

PROYECTO BÁSICO DE “PIRÁMIDE” PARA MÉDICOS DE ASSE*

Ec. Luis Lazarov **

El presente informe recoge los rasgos generales de un estudio realizado a solicitud del presidente del Sindicato Médico del Uruguay (SMU) en relación con una estructura básica e inicial de una pirámide salarial y laboral para los médicos de la Administración de los Servicios de Salud del Estado (ASSE).

La finalidad del estudio consiste en diseñar un esquema de trabajo que sirva al Comité Ejecutivo del SMU como marco de análisis para la elaboración de una propuesta escalafonaria con miras al proceso de negociación sobre cargas horarias que encararán las gremiales médicas con el Ministerio de Salud Pública (MSP) en el mes

de febrero a partir de lo acordado con el presidente de la República semanas atrás.

Los criterios generales que permitieron elaborar el trabajo fueron definidos por la presidencia del SMU, en un contexto de flexibilidad técnica y apertura conceptual en relación con las cuestiones consideradas relevantes para la construcción de la pirámide salarial y laboral.

1. ANTECEDENTES

A continuación se transcribe la propuesta realizada por el MSP el 18 de diciembre de 2006, en relación

con el aumento para los médicos de ASSE a regir a partir del 1.1.07:

Propuesta de adecuación salarial y cargas horarias para médicos y odontólogos a partir del 1.1.07

De acuerdo a las partidas asignadas al MSP en la Rendición de Cuentas y a los efectos de dar cumplimiento al compromiso asumido por el Ministerio de elevar el salario mínimo médico a un valor índice de \$ 125 la hora, se establece lo siguiente:

- 1) El valor índice hora de \$ 125 regirá para los funcionarios médicos y odontólogos que cumplen el horario mínimo de 20 horas semanales establecido por la Ley, y su salario nominal mensual será de \$ 10.750.*
- 2) Regirá un incremento de 1,05 sobre el valor índice de \$ 125, esto es \$ 131,25 la hora, para los funcionarios médicos y odontólogos cuyo horario sea de 24 horas semanales, estableciéndose el salario nominal mensual en \$ 13.545.*
- 3) El MSP-ASSE admitirá cargas ho-*

rias entre 12 y 20 semanales en casos especiales, manteniendo los mismos el salario nominal actual de \$ 8.640.

- 4) Los médicos que revisten en calidad de suplentes percibirán un salario de \$ 125 por hora trabajada.*
- 5) Se establece el valor de la hora retén para los médicos del interior del país en un 30% del valor hora índice, vale decir \$ 37,50.*

- Todo lo establecido rige para todos los médicos y odontólogos que perciban menos de \$ 10.750 nominales al 31/12/06 por todo concepto exceptuando los beneficios sociales y la antigüedad, e independiente del organismo financiador que lo sustente.

- El cuadro que sigue refleja en lo esencial la estructura que surge de la propuesta del MSP transcrita anteriormente. Con la intervención del presidente de la República a comienzos de enero del presente año, esa propuesta quedó sin efecto.

PROPUESTA REALIZADA POR EL MSP EL 18.12.2006					
Horas semana	Hs. mes	Salario mes \$		Valor hora \$	
	4,30	Nominal	Líquido	Nominal	Líquido
12	52	8.640	6.815		
20	86	10.750	8.479	125	98,59
24	103	13.545	10.684	131,25	103,52
Retén interior				37,50	29,58
Notas:					
1. Número de semanas al mes considerado por MSP: 4,3. 2. Las 12 horas semanales valen para el tramo: 12 hs. < x < 20 hs. 3. Suplentes: valor hora corresponde a quienes trabajan 20 hs. (\$ 125)					

II. ACTUALIDAD

- A continuación se transcribe el texto del acuerdo al que se arribó a partir de la intervención del presidente de la República con fecha 8 de enero de 2007:

“Sindicato Médico del Uruguay, Señor Presidente en Ejercicio, Dr. Alfredo Toledo, Presente.

Envío a usted la propuesta acordada en reunión del 5.1.07 en presencia del Señor Presidente de la República Dr. Tabaré Vázquez, a la que concurrieron por FEMI los Dres. Yamandú Fernández, Gerardo Contreras y Gonzalo Deleón, y los Dres. Alfredo Toledo, Daniel San Vicente, y Enrique Soto por el Comité Ejecutivo del SMU.

Dicha propuesta consta de los siguientes puntos:

- 1. Se establece la cantidad de \$ 12.000 nominales por mes a partir del 1° de enero de 2007 como salario básico nacional (excluyendo hogar constituido y antigüedad) para todos los médicos que cumplen funciones como médicos de Salud Pública.*
- 2. Esta remuneración comprende a una carga horaria mínima de 12 horas semanales de trabajo, sin modificación de las condiciones actuales de función y carga horaria acordadas.*
- 3. Dicho salario básico incluye a quienes, además de su cargo en el Mi-*

nisterio de Salud Pública, perciben remuneraciones por Comisión de Apoyo en la función que realizan de guardia por especialidad, o aquellos que tengan además un cargo independiente por Comisión de Apoyo, no contando para llegar al básico los ingresos por Comisión de Apoyo.

- 4. Se crea una comisión tripartita (MSP - SMU - FEMI), que analizará las cargas horarias y funciones de los médicos del Ministerio de Salud Pública debiendo expedirse en un plazo máximo de 90 días.*
- 5. Mientras dicha Comisión no se pronuncie por acuerdo de partes (MSP - SMU - FEMI), los médicos mantendrán las cargas horarias y funciones que vienen desempeñando en la actualidad, con un mínimo de 12 hs. semanales. En defecto de acuerdo en la Comisión citada continuará rigiendo plenamente el presente acuerdo.*
- 6. El presente acuerdo se hará efectivo en todas las Unidades Ejecutoras y servicios del Ministerio de Salud Pública.*
- 7. El Ministerio de Salud Pública procederá al control de las cargas horarias actuales acordadas”.*

- El cuadro que sigue expresa el núcleo central del acuerdo citado anteriormente. El piso salarial pasa a ser de \$ 12.000 nominales (teniendo en cuenta la globalidad de los ingresos percibidos). Para

calcular el valor hora correspondiente se toma en consideración la carga horaria que según las gremiales médicas (SMU y FEMI) se encuentra vigente –en general– en los servicios de ASSE, tanto de Montevideo como del interior,

producto de los acuerdos existentes. Esa estructura queda explicitada en el cuadro que sigue, considerando la primera columna (horas semanales) y las dos últimas (especialidad y modalidad).

SITUACIÓN											ESTIMADA A PARTIR DE ENERO 2007										
Horas semana	Hs. mes		Salario mes \$		Valor Hora \$				Especialidad	Modalidad											
	4,35	4	Nominal	Líquido	Nominal		Líquido														
					4,35	4	4,35	4													
12	52	48	12.000	9.465	230	250	182	197	Segundo Nivel												
16	70	64	12.000	9.465	173	188	136	148	Pediatría-Ginecología												
18	78	72	12.000	9.465	153	167	121	131	Medicina General												
24	104	96	12.000	9.465	115	125	91	99	Guardias												
Notas:																					
1. Dos formas de determinar el número de semanas al mes: 4,35 y 4.																					
2. Carga horaria informada en la Comisión SMU-FEMI.																					

III. REIVINDICACIÓN

ASAMBLEA SMU - ENERO 2007

Resoluciones de la Asamblea General extraordinaria del 8 de enero de 2007.
CONSIDERANDO:

1.- *La propuesta del Poder Ejecutivo en la reunión mantenida el día 05.01.07, citada por el Sr. Presidente de la República en Suárez.*

LA ASAMBLEA GENERAL RESUELVE:

1. - *Aceptar la propuesta del Poder Ejecutivo considerando dicha conquista un triunfo histórico que fortalece al SMU desde la base. Es un justo premio por los médicos luchadores del MSP y para una digna Asamblea General que durante casi dos años protagonizó una movilización con*

las banderas de la solidaridad, firmeza e independencia, unificando bajo una única plataforma a todos los médicos de Salud Pública y con la unidad con la FEMI a todos los médicos del país.

2.- *Agradecer al pueblo uruguayo por su incondicional apoyo a nuestra lucha cuyos logros constituyen una gran victoria para la Salud Pública de este país, por los recursos votados para una mejor atención sanitaria.*

3.- *Dejar sin efecto el paro médico de los días 9 y 10 de enero del corriente, así como el paro médico proyectado para los días 31 de enero y 1° de febrero del corriente.*

4.- *Mantenerse en preconflicto luchando por un sueldo mínimo de \$ 12.600 liquidados en lo inmediato y de \$ 20.000 liquidados para enero de 2008, como única posibilidad para modificar la carga horaria y cam-*

biar el modelo de atención, privilegiando la atención primaria de la salud (APS).

- 5.- Exigir que se haga efectiva la inmediata presupuestación de los médicos suplentes y la regularización de los médicos con cargos no médicos exigiendo fecha.
- 6.- Mantener a los mismos negociadores en las nuevas instancias.

7.- Refrendar todas las justas reivindicaciones sectoriales de anteriores asambleas.

8.- Publicar esta resolución en la Revista «Noticias» del mes de febrero y en el Boletín Sindical.

9.- Publicar en dos diarios de la capital.

10.- Pasar a cuarto intermedio hasta el día jueves 8 de febrero de 2007.

REIVINDICACIÓN ASAMBLEA SMU										
Horas semana	Hs. mes		Salario mes \$		Valor Hora \$				Especialidad	Modalidad
	4,35	4	Nominal	Líquido	Nominal		Líquido			
					4,35	4	4,35	4		
12	52	48	15.975	12.600	306	333	242	263	Segundo Nivel	Policlinica
16	70	64	15.975	12.600	230	250	181	197	Pediatría-Ginecología	
18	78	72	15.975	12.600	204	222	161	175	Medicina General	
24	104	96	15.975	12.600	153	166	121	131	Guardias	

Notas:
 1. Dos formas de determinar el número de semanas al mes: 4,35 y 4.
 2. Carga horaria informada en la Comisión SMU-FEMI.

- En el cuadro anterior se expresa el salario líquido de \$ 12.600 que reivindica la resolución de Asamblea (en lo inmediato), incluyendo su equivalente a valores nominales \$ 15.975 para enero de 2007, manteniendo la carga horaria con los mismos criterios que los aplicados en el cuadro del punto II. Estos datos se exponen solo con fines informativos, dado que la resolución, en su inciso cuatro, establece: “...sueldo mínimo de \$ 12.600 líquidos en lo inmediato y de \$ 20.000 líquidos para enero de 2008, como única posibilidad para modificar la carga horaria...”.

IV. CRITERIOS GENERALES PARA CONFORMAR LA PIRÁMIDE SALARIAL Y LABORAL DE LOS MÉDICOS DE ASSE

- Fundamentos. Definir los fundamentos para elaborar una propuesta de pirámide salarial para los médicos de ASSE.
- Imagen objetivo. Definir las características generales de una imagen objetivo hacia donde orientar la propuesta, y delinear las posibles etapas del proceso, desarrollando especialmente la primera, es decir, la que configure el marco de inicio en la negociación con el MSP.

- Transición. Definir el carácter de una eventual transición, teniendo en cuenta que estos procesos suelen requerir de *esquemas duales* para su implementación, es decir, una modalidad en la que se inscriben obligatoriamente quienes se incorporan por primera vez o quienes estando empleados deseen hacerlo en forma voluntaria⁽¹⁾; y otra modalidad para quienes no deseen cambiar manteniendo sus derechos adquiridos.
- Pirámide. Definir si la elaboración de una propuesta para conformar una pirámide salarial y laboral para los médicos de ASSE queda circunscripta a la *segunda modalidad*, dejando planteados los lineamientos generales de lo que configuraría un nuevo esquema (*primera modalidad*)⁽²⁾.
- Laudo IAMC. Definir si la estructura de salarios mínimos por categoría (coeficientes que diferencian la retribución por especialidad y modalidad de trabajo) que recoge el laudo del sector mutual (Grupo

15), constituye una base razonable para elaborar una propuesta de pirámide salarial y laboral para los médicos de ASSE, a presentar al MSP en la comisión tripartita convocada a tales efectos.

- Formas de relación laboral. Definir el marco de aceptación de las diferentes formas jurídicas de relación laboral con las que conviven en la actualidad los médicos de ASSE. A modo de ejemplo, relación de dependencia, facturación, combinaciones de ambas.
- Aspectos específicos. Definir una serie de cuestiones necesarias para poder avanzar en la elaboración de una propuesta concreta de pirámide salarial y laboral para los médicos de ASSE.

A continuación se plantean algunas de esas cuestiones, en un listado que no es taxativo ni se ordena según la importancia jerárquica de los temas incluidos.

Modalidades de trabajo: definir el alcance de las modalidades de trabajo a tener en cuenta en la propuesta. A modo de ejemplo: policlínica, guardia, urgencia, retén, etc.; debería determinarse si se incluyen otras modalidades de trabajo adicionales a las mencionadas.

Cargas horarias: definir las cargas horarias según modalidad de trabajo para las especialidades que se consi-

⁽¹⁾ Se pueden introducir incentivos para estimular el pasaje al nuevo esquema.

⁽²⁾ El estudio sobre Equipos Básicos de Salud que fuera expuesto en las Jornadas de Solís III a comienzos de 2006, elaborado por técnicos del SMU y el MSP, expresa una propuesta de cambio –específicamente para el primer nivel de atención– en la que se sugiere una transición signada por un modelo dual, en línea con lo que se plantea en este informe.

deren. A modo de ejemplo: en policlínica, número de horas por policlínica y número de policlínicas al mes, para las distintas especialidades.

Según la propuesta del SMU de Estatuto del Trabajador de la Salud, se plantea que el marco de la jornada laboral tendría las siguientes características:

- Jornada laboral general máxima de 40 horas semanales, con una carga horaria diaria máxima de 8 horas (con media hora de descanso paga).

- Jornada laboral mínima de 4 horas diarias.

- Jornada laboral máxima para los médicos que trabajan en régimen de guardias, en áreas de cuidados intensivos polivalentes o monovalentes: 12 horas diarias. Además de contar con media hora de descanso paga, se tendrá derecho a la alimentación a cargo de la institución empleadora.

- Licencia anual reglamentaria paga de 30 días hábiles anuales, que se incrementará a razón de un día por cada año de antigüedad como médico; licencia para formación continua, se podrán utilizar hasta 15 días anuales de licencia paga.

Especialidades: definir el nivel de apertura por especialidad y analizar los criterios de determinación de los coeficientes que diferencian las remuneraciones para cada especialidad en cada modalidad de trabajo. A

modo de ejemplo, desagregación en especialidades médicas (EM) y quirúrgicas (EQ), o una mayor apertura dentro de cada uno de estos agrupamientos, ya sea para la actividad de policlínica, de guardia, etc.; junto con esta definición se debería analizar los coeficientes que diferencian la actividad de la EM de la EQ en policlínica, guardia, etc.

Unidad de medida: definir la base a partir de la cual se aplican los coeficientes de diferenciación entre especialidades en cada modalidad de trabajo. A modo de ejemplo, puede partirse de un salario nominal de policlínica para médico general, o de un valor hora de trabajo en policlínica para el mismo médico general, o en propuestas que recojan combinaciones posibles.

Costos: definir la necesidad de estimar el impacto económico de la propuesta de pirámide salarial y laboral para los médicos de ASSE, cualquiera fuera. En caso afirmativo, se requiere que el MSP realice su propia estimación o en su defecto que proporcione la liquidación de sueldos de ASSE correspondiente al mes de enero de 2007⁽³⁾. Se anexa un formato que debería solicitarse al MSP a tales efectos.

Escalafón jerárquico: definir si la propuesta incluirá una departamen-

talización, y en caso afirmativo definirla con la mayor precisión posible, lo que permitirá determinar los escalones jerárquicos propuestos y los coeficientes que los diferenciarán entre sí. A modo de ejemplo, en el Anexo 3 se plantea un esquema que intenta resumir los rasgos generales de la departamentalización en IAMC de mayor tamaño.

En la propuesta del SMU de Estatuto del Trabajador de la Salud, se plantea incorporar en el salario médico un complemento por grado del escalafón. *El Escalafón Médico se constituirá por un número no inferior a cinco grados. El pasaje de un grado al inmediato siguiente supondrá un incremento de los componentes salariales del veinticinco por ciento (25%).*

Productividad: definir si la propuesta incluirá un número de actos por hora de trabajo como referencia. A modo de ejemplo, en la actividad de policlínica implicaría definir —contando con el número de policlínicas semanales y su extensión horaria—, el tiempo destinado a atender a cada paciente en la jornada laboral respectiva.

Formas de pago: definir las modalidades de pago al trabajo médico en ASSE. A modo de ejemplo, debería determinarse si se mantiene la remuneración exclusivamente fija (salarial) o si se incorpora retribución variable

(acto médico); si se incluyen nuevas formas de pago según los niveles asistenciales de que se trate⁽⁴⁾. En la propuesta del SMU del Estatuto del Trabajador de la Salud se plantea que *la retribución tendrá un componente fijo y otro variable, en función de los indicadores que fije la reglamentación*. Debe tenerse en cuenta que en ASSE no existen en la actualidad retribuciones variables (acto médico).

Compensación por alta dedicación/ dedicación exclusiva: definir los coeficientes que se aplicarían al valor hora del cargo que corresponda con la finalidad de incentivar la concentración del trabajo médico —tendiendo a desalentar el multiempleo—. Este es un concepto que permitiría articular las dos modalidades de un esquema dual de transición, dado que puede operar —dependiendo de la potencia y progresividad que se asigne al valor diferencial de la hora acumulada— como un incentivo para el traspaso voluntario de quienes se encuentran en el régimen actual hacia un nuevo esquema de trabajo, con alta dedicación horaria (o dedicación exclusiva). Un ejemplo a tener en cuenta para el diseño de este tipo de mecanismos es

⁽³⁾ La que probablemente esté disponible entre marzo y abril de 2007.

⁽⁴⁾ Definir lineamientos acerca de formas alternativas de retribución como ser los tickets de alimentación, locomoción, etc.

el que rige para la actividad docente en la Universidad de la República⁽⁵⁾. La propuesta del SMU de Estatuto del Trabajador de la Salud plantea en relación con este punto que *el médico que trabaje en una sola institución, con el máximo de la jornada laboral general, tendrá una compensación especial sobre sus retribuciones.*

Otras compensaciones. La propuesta del SMU del Estatuto incluye otros componentes complementarios además de los ya mencionados, los que son acumulables entre sí:

Compensación por antigüedad. *Los médicos percibirán como complemento de su salario una compensación por antigüedad que alcanzará en forma gradual al 40% de todas las retribuciones fijas y variables, al alcanzar los 25 de antigüedad en la institución empleadora, en la forma que indique la reglamentación. Hasta el 50% de este complemento podrá ser otorgado a través de la disminución del horario de trabajo luego de 15 años de ejercicio profesional.*

Compensación por horario nocturno. *El trabajo desarrollado entre las 21 horas y las 6 horas del día siguiente, tendrá una compensación del 30% calculado sobre las retribuciones fijas y variables.*

Compensación por gastos de locomoción. *Los gastos de locomoción serán compensados por las instituciones empleadoras.*

Contenido de la jornada laboral: definir el contenido de la jornada de trabajo por modalidad, especialidades, etc., teniendo en cuenta aspectos que hacen a la actividad asistencial y que no se restringen a la atención directa. A modo de ejemplo, la EMC - DPMC, la interconsulta, el trabajo en equipo, el registro en historia clínica, etc.

Niveles de atención: definir la voluntad de introducir impactos diferenciales a través de los coeficientes de diferenciación entre las modalidades de trabajo a partir de tomar en consideración una ponderación diferencial según el nivel de atención de que se trate, lo que podría llevar a convalidar o bien a alterar la relación vigente en la estructura que reflejan los laudos del Grupo 15 (IAMC). A modo de ejemplo, el médico general o de familia, o el pediatra en el primer nivel de atención, en sus diversas modalidades de trabajo –poli-clínica, domicilio, urgencia–, y la relación

⁽⁵⁾ La compensación del valor hora debería abarcar un tramo horario a definir entre el nivel mínimo de horas del cargo (que recoge la pirámide) y un valor máximo de horas a realizar en ese cargo. A su vez, el modelo de compensación podría incorporar más de un porcentaje, reflejando en el escalonamiento la necesidad de concentración según niveles de atención, especialidades, modalidades de trabajo, etc.

con el médico internista o el pediatra de guardia sanatorial.

Carrera funcional: definir los rasgos generales que se espera de la carrera funcional, en línea con lo planteado por el SMU en el Estatuto del Trabajador de la Salud.

Mecanismos de ajuste salarial: definir mecanismos de ajuste teniendo en cuenta los generales que corresponden a la totalidad de los funcionarios públicos –decreto del Poder Ejecutivo–, y los específicos que eventualmente pudieran determinarse para los médicos de ASSE.

Dotación médica: definir si la propuesta de pirámide salarial y laboral debiera incluir parámetros que com-

prometieran dotaciones mínimas de recurso humano médico por especialidad y modalidad de trabajo en relación con la población cubierta, sus necesidades y demandas. A modo de ejemplo, en la urgencia centralizada, la relación entre el número de médicos y la población cubierta, o la misma relación en las especialidades de policlínica.

V. BORRADOR DE PROPUESTA SMU: PIRÁMIDE SALARIAL Y LABORAL – MÉDICOS ASSE

1. Criterios. El borrador de propuesta de una pirámide salarial y laboral para los médicos de ASSE se basa en los lineamientos proporcionados oportunamente por el presidente del

MODALIDAD	CONTENIDO DE LA FUNCIÓN
1. POLICLÍNICA (consultorio y domicilio no urgente)	atención no urgente en consultorio social, y/o particular, y/o en domicilio, a pacientes que solicitan la consulta.
2. GUARDIA	
2.1. Puerta o emergencia:	<ul style="list-style-type: none"> ▪ atención de las emergencias médicas en puerta que proceden de distintas vías, se realiza la valoración primaria del paciente, la terapia de urgencia, se solicita las consultas de urgencia con las especialidades que corresponda y se determina los ingresos en las diferentes áreas sanatoriales (SMU) ▪ se recibe y dirige a los pacientes que acuden por iniciativa propia o con pase médico a consultar al servicio de puerta, realizando la eventual terapéutica de urgencia, pudiendo en caso necesario indicar la internación si se lo considera oportuno (FEMI)
2.2. Interna	vigilancia, cuidado y atención del paciente internado en el sanatorio, actuando en coordinación con el resto del equipo médico
2.3. EM-EQ- residentes en sanatorio	asistencia, control y tratamiento de los pacientes internados (médicos / quirúrgicos) en su área específica, pudiendo actuar como consultantes del servicio de urgencia y emergencia o puerta en sanatorio
2.4. CTI	asistencia de los pacientes internados en unidades de cuidados especiales, desarrollando su actividad principal en guardias centralizadas permanentes en la respectiva unidad.
3. URGENCIA	
3.1. Centralizada	atención de llamados de urgencia desde el local social
3.2. Descentralizada	atención de llamados de urgencia desde el domicilio del médico
4. RETÉN	asistencia de urgencia a pacientes sanatoriales internados o consultas generadas desde la emergencia o servicio de puerta

SMU, Dr. Jorge Lorenzo, que consisten en partir de una carga horaria de 96 horas, para especialistas médicos y quirúrgicos, teniendo en cuenta factores tales como la productividad, la educación médica continua y la responsabilidad de dirección, tomando como referencia el laudo del Grupo 15 (IAMC) para SMU, FEMI, MSAQ, y el resto del sector público.

2. *Modelo y alternativas.* Tomando estos criterios generales como punto de partida, se diseñó una tabla de inicio para la configuración de la pirámide, la que dio lugar a tres escenarios (E1, E2, y E3), a los que se agregó un cuarto escenario (E4) en el que se incrementa sustancialmente la carga horaria de una de las estructuras tomadas como base.

3. *Metodología.* Los escenarios a los que hace referencia el punto anterior se resumen en las tablas del Anexo 1,

las que se construyen siguiendo la metodología que se plantea a continuación:

a. *Modalidades de trabajo.* Se definen para esta primera instancia las de policlínica, guardia, urgencia y retén.

b. *Especialidades.* Excepto en la modalidad de urgencia, en las restantes se incluyen las especialidades médicas (EM), quirúrgicas (EQ), guardia de CTI, y la anestesiología para la guardia y el retén.

c. *Remuneración.* Se expresa a través del salario mensual y del valor hora respectivo, para cuyo cálculo se requiere, en cada caso, de la carga horaria correspondiente.

d. *Coficiente.* Refleja el porcentaje que diferencia un valor considerado base (a modo de ejemplo, el salario nominal en la actividad de policlínica o el valor hora) para las diferentes

EJEMPLO

CUADRO 1 MISMA CARGA HORARIA (26 HS.) - SIN AUM. 20%=> VH AUM. 20%

CONCEPTO	1	2	3	4	5	6
	POLICLINICA	Salario nominal \$ (SN)	Carga horaria mes	Valor hora \$ (VH)	Coficiente sobre	
					Salario nominal	Valor hora
1	SBM:MG	26.000	26	1.000	1,00	1,00
2	Especialidad X	31.200	26	1.200	1,20	1,20
Nota: SBM - Salario Base Médico MG - Medicina General						

CUADRO 2 DUPLICA LA CARGA HORARIA - SIN AUM. 20% => VH DISM.

CONCEPTO	1	2	3	4	5	6
	POLICLINICA	Salario nominal \$ (SN)	Carga horaria mes	Valor hora \$ (VH)	Coeficiente sobre	
					Salario nominal	Valor hora
1	SBM: MG	26.000	26	1.000	1,00	1,00
2	Especialidad X	31.200	52	600	1,20	0,60

Nota:

SBM - Salario Base Médico

MG - Medicina General

especialidades en cada modalidad de trabajo, y surge de la relación salarial que establece el laudo del Grupo 15 de FEMI. Se optó por tomarlo como referencia porque contiene un neto predominio del pago por salario o por hora más que por acto⁽⁶⁾, factor que identifica también a las remuneraciones de los médicos de ASSE.

El *coeficiente* que se aplica al *salario nominal* de una especialidad tomada como piso o base (ejemplo, medicina general) en una determinada modalidad de trabajo (ejemplo, policlínica), para obtener el *salario nominal* de otra especialidad (ejemplo, pediatría) en la misma modalidad de trabajo (policlínica), puede diferir del *coeficiente* que resulta al comparar los *valores hora* de ambas especialidades en la misma actividad,

si, por ejemplo, las cargas horarias en policlínica de MG y pediatría fueran distintas⁽⁷⁾. En los cuadros 1 y 2 se presenta un ejemplo para contribuir a la comprensión del punto.

Como surge del cuadro 1, si la carga horaria de la especialidad X no varía en relación con la considerada como piso –MG– (26 hs.), al aplicar el coeficiente al salario nominal de MG (\$ 12.000 * 1,20), el valor hora mantiene el mismo coeficiente (pasa de \$ 1.000 a \$ 1.200).

Pasando al cuadro 2 del ejemplo, si la carga horaria de la especialidad X se duplicara en relación con la con-

⁽⁶⁾ Aún cuando también rige el pago por orden quirúrgica, anestesiológica, y a domicilio, a sanatorio, urgente y retén.

⁽⁷⁾ La tasa de variación de la carga horaria con relación a la especialidad tomada como piso o base resulta crucial para el resultado de la variable despejada. sea el SN o el VH.

⁽⁸⁾ Sin tener en cuenta las cargas horarias y el valor hora.

⁽⁹⁾ Valor hora que se obtiene dividiendo el salario nominal entre la carga horaria correspondiente o bien tomando directamente el valor hora cuando así lo establece el laudo.

⁽¹⁰⁾ Si bien se tomó como referencia el laudo del Grupo 15. particularmente siguiendo criterios de la tabla FEMI, no se corresponden estrictamente y en todos los casos con las relaciones de dicho laudo teniendo en cuenta que -a modo de ejemplo-, las relaciones entre las cargas horarias no necesariamente coinciden.

siderada como piso -MG- (52 hs), al aplicar el coeficiente al SN de MG (\$12.000 * 1,20), *el valor hora disminuye alterándose el coeficiente aplicado al SN* (pasa de \$ 1.000 a \$ 600).

En el cuadro que sigue se puede observar los dos grupos de coeficientes calculados en el estudio: uno para la re-

lación entre los *salarios nominales*⁽⁸⁾ (columna 2), y otro para la relación entre los *valores hora*⁽⁹⁾ (columna 3)⁽¹⁰⁾.

El primer grupo de coeficientes se aplican en los escenarios E1 y E2, mientras que el segundo grupo se aplica en los escenarios E3 y E4.

COEFICIENTES		
MODALIDAD DE TRABAJO	COEFICIENTE APLICADO SOBRE	
	SALARIO NOMINAL	VALOR HORA
1. POLICLINICA		
1.1 Médica		
Medicina General	1,00	1,00
Especialidades médicas	1,20	1,20
1.2 Quirúrgica		
Especialidades quirúrgicas	1,50	1,50
2. GUARDIA		
2.1 Médica		
Especialidades médicas	1,00	1,00
Puerta	1,00	2,43
Interna	1,00	1,82
CTI	1,98	3,32
2.2 Quirúrgica		
Interna	1,75	1,75
Especialidades quirúrgicas	1,25	1,25
Anestesiastas	1,50	1,50
3. URGENCIA		
Centralizada	1,00	2,43
Descentralizada	1,00	1,94
4. RETÉN		
4.1 Médica		
Especialidades médicas	0,50	0,50
4.2 Quirúrgica		
Especialidades quirúrgicas	0,50	0,50
Anestesiastas	0,50	0,50

e. Variables exógenas y endógenas. La propuesta de pirámide salarial y laboral para los médicos de ASSE se apoya en tres variables vinculadas entre sí:

$$\underline{\text{Salario nominal}} = \text{N}^\circ \text{ horas mensuales} * \text{Valor hora}$$

La relación presupone que no se puede adjudicar valores simultáneamente a las tres variables. Para elaborar la propuesta se necesita contar con valores para dos de esas variables (las que se denominan *exógenas*), lo que automáticamente determina el valor de la tercera, aplicando la ecuación formulada en el recuadro anterior (esa variable se denomina *endógena*).

Los ESCENARIOS (E1 a E4) se diferencian, en primer lugar, por las variables exógenas y endógenas consideradas en cada uno.

- En E1 y E2, las variables exógenas son el salario nominal y la carga horaria, mientras que la variable endógena es el valor hora (surge de dividir las dos anteriores).
- Para E3 y E4, las variables exógenas son el valor hora y la carga horaria, y la endógena es el salario nominal (surge de multiplicar las variables exógenas entre sí).

f. Variables “piso”: son aquellas que se consideran como base para la aplicación de los coeficientes.

- En E1 y E2, las variables que se toman como piso o base para la aplicación de los coeficientes que surgen del laudo Grupo 15 - FEMI son: en policlínica, el *sueldo nominal* de MG, y en la guardia, urgencia y retén, el *sueldo nominal* de guardia de las EM (filas 3 y 9 respectivamente).
- En E3 y E4, para policlínica es el *valor hora* de MG, y para las restantes modalidades de trabajo, el *valor hora* de guardia de las EM (también filas 3 y 9).

En cada ESCENARIO, el salario nominal del “piso o base” siempre es mayor o igual a \$ 12.000 (punto II de este informe, acuerdo de enero 2007 con participación del presidente de la República).

Por esta razón, en E3 y para la policlínica de E4, el valor hora “piso” se calcula dividiendo el salario nominal (igual a \$ 12.000) entre la carga horaria respectiva, configurando así una excepción en relación con las variables definidas como exógenas y endógenas para estos ESCENARIOS (el salario nominal debería ser endógeno, pero como su valor “piso” es condición del acuerdo, se vuelve exógeno). Para el “piso” de las EM en la guardia del E4, se cumple con las variables exógenas (valor hora y carga horaria) y la endógena (salario nominal, que además

cumple con la condición del acuerdo pues supera los \$ 12.000).

g. Aplicación de coeficientes. Se aplica cada grupo de coeficientes (los que vinculan salarios nominales y los que vinculan valores hora) al valor determinado como piso o base en cada escenario. Los primeros se aplican al salario nominal del “piso” (E1 y E2) y los segundos al valor hora del “piso” (E3 y E4), obteniéndose de ese modo la tabla de cada ESCENARIO, lo que termina por configurar una estructura básica de una posible pirámide salarial y laboral para los médicos de ASSE.

h. Escenarios. A continuación se describen los cuatro escenarios de base del informe (E1 a E4).

I) E1 y E2 se diferencian por las cargas horarias que se adjudica a cada especialidad en las distintas modalidades de trabajo, y dado que en ambos ESCENARIOS se aplican idénticos coeficientes al mismo salario nominal, el resultado es un valor hora que también difiere en ambos casos.

- En E1 se mantiene una carga horaria de 96 hs. constante para las diferentes modalidades de trabajo

y especialidades, excepto para la actividad de retén, a la que se asigna 175 horas, tal como establece el laudo del Grupo 15.

- En E2 la carga horaria difiere, tomándose en cuenta las horas semanales que según las gremiales médicas (SMU y FEMI) se encuentra vigente –en general– en los servicios de ASSE, tanto de Montevideo como del interior, producto de los acuerdos existentes, los que se explicitan en el Cuadro que sigue.

Se consideran cuatro semanas al mes por ser la forma de cálculo que adopta el MSP en sus informes, cuando en los hechos debería considerarse 4,35 semanas para mayor precisión, dado que hay meses en el año que tienen cinco semanas. A los efectos del análisis de este informe, tomar uno u otro criterio incide fundamentalmente en las guardias, pues implica tomar en cuenta a lo largo del año la denominada 5ª guardia (con 4,35) o no hacerlo ⁽⁴⁾.

En este sentido, la carga horaria de CTI considerada en los escenarios E2 a E4 representa una excepción al criterio general aplicado, ya que se asignaron 104 horas mensuales, las que surgen de considerar una guardia

Hs. semanales	Semanas al mes	Hs. mensuales	Especialidades
12	4	48	Segundo nivel
16	4	64	Pediatría-Ginecología
18	4	72	Medicina General
24	4	96	Guardias

de 24 horas semanales pero para 4,35 semanas al mes.

A su vez, cuando no se cuenta con información que corresponda a la actividad actual de ASSE (por ejemplo, para la urgencia centralizada y descentralizada, o la de retén), se adjudican las horas que establece el laudo del Grupo 15.

- Retén para E1 y E2. Se presentan dos alternativas para esta modalidad de trabajo.

a) La primera cumple con la determinación de las variables exógenas y endógenas de estos dos ESCENARIOS, generando un salario nominal de \$ 6.000, inferior a los \$ 12.000 nominales de piso acordado con el presidente de la República a comienzos de este año.

b) La segunda cambia la determinación de las variables exógenas y endógenas, según el criterio seguido en E3 y E4, es decir, las exógenas pasan a ser el valor hora y la carga horaria, y la endógena el salario nominal (como producto de las dos anteriores). En este caso, el coeficiente se aplica al valor hora piso, y la carga horaria pasa de 175 a 192 horas (producto de multiplicar 96 hs. * 2), lo que hace que el salario nominal quede definido en \$ 12.000, es decir, el piso del acuerdo con el presidente de la República. Se sortea de este modo el

problema planteado en la alternativa anterior.

II) En E3 y E4 los coeficientes se aplican sobre el *valor hora* “piso”, para una carga horaria igual a la de E2⁽¹¹⁾, lo que deriva en salarios nominales que se diferencian por coeficientes diferentes a los del laudo del Grupo 15.

A modo de ejemplo, en policlínica, el salario nominal de las EM (\$ 12.800) es superior al de MG (\$ 12.000) que a su vez se iguala con el de las EQ (\$ 12.000). Si bien el valor hora de estas últimas es un 50% superior al de MG, su carga horaria disminuye también en un 50% en relación con la MG, lo que no ocurre con las EM.

E4 se diferencia de E3 en la carga horaria adjudicada a las EM de guardia (175 en lugar de 96 horas), mientras que su valor hora es el mismo que el definido en E3. El salario nominal se obtiene multiplicando las 175 horas por ese valor hora.

Las EM de guardia configuran el “piso” sobre cuyo valor hora se aplican los coeficientes, razón por la cual cumplen como “piso” con la naturaleza exógena del valor hora y la carga horaria y endógena del salario nominal que se determinó para E4 (no constituyen una excepción).

(11) Excepto para las EM de guardia en E4. como se verá enseguida.

ANEXO 1

EI TABLA PROPUESTA PIRÁMIDE						
VARIABLES EXÓGENAS (datos):						
* Salario Nominal (SN) => Piso \$ 12.000 POL. MG y GDIA. EM => coeficiente laudo FEMI, relación SN \$						
* Carga horaria (hs. mes) => Constante, 96 HS. excepto retén (175 hs. o 192 hs.)						.
VARIABLE ENDÓGENA (a despejar):						
* Valor hora \$ => \$ SN / Carga horaria (hs. mes)						
	1	2	3	4	5	6
	Modalidad de trabajo	Salario nominal \$	Carga horas mes	Valor hora \$	Coefte. nominal \$	OBSERV.
1	1. POLICLÍNICA					
2	1.1 Médica					
3	Medicina General	12.000	96	125	1,00	IAMC 26 hs
4	Especialidades médicas	14.400	96	150	1,20	IAMC 26 hs
5	1.2 Quirúrgica					
6	Especialidades quirúrgicas	18.000	96	187	1,50	IAMC 26 hs
7	2. GUARDIA					
8	2.1 Médica					
9	Especialidades médicas	12.000	96	125	1,00	IAMC 175 hs
10	Puerta	12.000	96	125	1,00	
11	Interna	12.000	96	125	1,00	
12	CTI	23.748	96	247	1,98	Estimada: 104 hs.
13	2.2 Quirúrgica					
14	Interna	21.000	96	219	1,75	
15	Especialidades quirúrgicas	15.000	96	156	1,25	IAMC 175 hs
16	Anestesiastas	18.000	96	187	1,50	IAMC 175 hs
17	3. URGENCIA					
18	Centralizada	12.000	96	125	1,00	
19	Descentralizada	12.000	96	125	1,00	
20	4. RETÉN					
21	4.1 Médica					
22	Especialidades médicas	6.000	175	34	0,50	IAMC 175 hs
23	4.2 Quirúrgica					
24	Especialidades quirúrgicas	6.000	175	34	0,50	IAMC 175 hs
25	Anestesiastas	6.000	175	34	0,50	IAMC 175 hs

4 RETEN. ALTERNATIVA

VARIABLES EXÓGENAS (datos):

* Valor hora \$ => Coeficiente: laudo FEMI, relación entre valor hora \$

* Carga horaria (hs. mes) => Varía según declaran médicos SMU-FEMI

VARIABLE ENDÓGENA (a despejar):

* Salario Nominal \$ => Valor hora \$ * Carga horaria (hs. mes)

	1	2	3	4	5	6
	Modalidad de trabajo	Salario nominal \$	Carga horas mes	Valor hora \$	Coefte. nominal \$	OBSERV.
26	4.1 Médica					
27	Especialidades médicas	12.000	192	62,5	0,50	IAMC 175 hs
28	4.2 Quirúrgica					
29	Especialidades quirúrgicas	12.000	192	62,5	0,50	IAMC 175 hs
30	Anestesiastas	12.000	192	62,5	0,50	IAMC 175 hs

E2 TABLA PROPUESTA PIRÁMIDE						
VARIABLES EXÓGENAS (datos):						
* Salario Nominal (SN) => Piso \$ 12.000 Pol. MG v GDIA. EM => coeficiente laudo FEMI, relación SN \$						
* Carga horaria (hs. Mes) => Varía según declaran médicos SMU-FEMI						
VARIABLE ENDÓGENA (a despejar):						
* Valor hora \$ => \$ SN / Carga horaria (hs. mes)						
	1	2	3	4	5	6
	Modalidad de trabajo	Salario nominal \$	Carga horas mes	Valor hora \$	Coefte. nominal \$	OBSERV.
1	1. POLICLÍNICA					
2	1.1 Médica					
3	Medicina General	12.000	72	167	1,00	IAMC 26 hs
4	Especialidades médicas	14.400	64	225	1,20	IAMC 26 hs
5	1.2 Quirúrgica					
6	Especialidades quirúrgicas	18.000	48	375	1,50	IAMC 26 hs
7	2. GUARDIA					
8	2.1 Médica					
9	Especialidades médicas	1'2.000	96	125	100	IAMC 175 hs
10	Puerta	12.000	72	167	1,00	
11	Interna	12.000	96	125	1,00	
12	CTI	23.748	104	228	1,98	Estimada: 104 hs.
13	2.2 Quirúrgica					
14	Interna	21.000	96	219	1,75	
15	Especialidades quirúrgicas	15.000	96	156	1,25	IAMC 175 hs
16	Anestesiastas	18.000	96	187	1,50	IAMC 175 hs
17	3. URGENCIA					
18	Centralizada	12.000	72	167	1,00	
19	Descentralizada	12.000	90	133	1,00	
20	4. RETÉN					
21	4.1 Médica					
22	Especialidades médicas	6.000	175	34	0,50	IAMC 175 hs
23	4.2 Quirúrgica					
24	Especialidades quirúrgicas	6.000	175	34	0,50	IAMC 175 hs
25	Anestesiastas	6.000	175	34	0,50	IAMC 175 hs

4. RÉTEN. ALTERNATIVA						
VARIABLES EXÓGENAS (datos):						
* Valor hora \$ => Coeficiente: laudo FEMI, relación entre valor hora \$						
* Carga horaria (hs. mes) => Varía según declaran médicos SMU-FEMI						
VARIABLE ENDÓGENA (a despejar):						
* Salario Nominal \$ => Valor hora \$ * Carga horaria (hs. mes)						
	1	2	3	4	5	6
	Modalidad de trabajo	Salario nominal \$	Carga horas mes	Valor hora \$	Coefte. nominal \$	OBSERV.
26	4.1 Médica					
27	Especialidades médicas	12.000	192	62,5	0,50	IAMC 175 hs
28	4.2 Quirúrgica					
29	Especialidades quirúrgicas	12.000	192	62,5	0,50	IAMC 175 hs
30	Anestesiastas	12.000	192	62,5	0,50	IAMC 175 hs

E3 TABLA PROPUESTA PIRÁMIDE						
VARIABLES EXÓGENAS (datos):						
* Valor hora \$ => Coeficiente: laudo FEMI, relación entre valor hora \$						
* Carga horaria (hs. mes) => Varía según declaran médicos SMU-FEMI						
VARIABLE ENDÓGENA (a despejar):						
* Salario nominal \$ => Valor hora \$ * Carga horaria (hs. mes)						
	1	2	3	4	5	6
	Modalidad de trabajo	Salario nominal \$	Carga horas mes	Valor hora \$	Coefte. valor hora	OBSERV.
1	1. POLICLÍNICA					
2	1.1 Médica					
3	Medicina general	12.000	72	167	1,00	IAMC 26 hs
4	Especialidades médicas	12.800	64	200	1,20	IAMC 26 hs
5	1.2 Quirúrgica					
6	Especialidades quirúrgicas	12.000	48	250	1,50	IAMC 26 hs
7	2. GUARDIA					
8	2.1 Médica					
9	Especialidades médicas	12.000	96	125	1,00	IAMC 175 hs
10	Puerta	21.875	72	304	2,43	
11	Interna	21.875	96	228	1,82	
12	CTI	43.243	104	415	3,32	Estimada: 104 hs.
13	2.2 Quirúrgica					
14	Interna	21.000	96	219	1,75	
15	Especialidades quirúrgicas	15.000	96	156	1,25	IAMC 175 hs
16	Anestelistas	18.000	96	187	1,50	IAMC 175 hs
17	3. URGENCIA					
18	Centralizada	21.875	72	304	2,43	
19	Descentralizada	21.875	90	243	1,94	
20	4. RETÉN					
21	4.1 Médica					
22	Especialidades médicas	12.000	192	62,5	0,50	IAMC 175 hs
23	4.2 Quirúrgica					
24	Especialidades quirúrgicas	12.000	192	62,5	0,50	IAMC 175 hs
25	Anestelistas	12.000	192	62,5	0,50	IAMC 175 hs

EXCEPCIÓN PARA PISOS MG Y GDIA EM:						
VARIABLES EXÓGENAS (datos):						
* Salario nominal (SN): => Piso \$ 12.000 Pol. Medicina Gral. y Guardia Espec. Médicas						
* Carga horaria (hs. mes): => Varía según declaran médicos SMU-FEMI						
VARIABLE ENDÓGENA (a despejar):						
Valor hora \$: => \$ SN / Carga horaria (hs. mes)						

E4 TABLA PROPUESTA PIRÁMIDE						
VARIABLES EXÓGENAS (datos):						
* Valor hora \$ => Coeficiente: Laudo FEMI. relación entre valor hora \$						
* Carga horaria (hs. mes) => Varía según declaran médicos SMU-FEMI						
VARIABLE ENDÓGENA (a despejar):						
* Salario nominal \$ => Valor hora \$ * Carga horaria (hs. mes)						
	1	2	3	4	5	6
	Modalidad de trabajo	Salario nominal \$	Carga horas mes	Valor hora \$	Coefte. valor hora	OBSERV.
1	1. POLICLÍNICA					
2	1.1 Médica					
3	Medicina General	12.000	72	167	1,00	IAMC 26 hs
4	Especialidades médicas	12.800	64	200	1,20	IAMC 26 hs
5	1.2 Quirúrgica					
6	Especialidades quirúrgicas	12.000	48	250	1,50	IAMC 26 hs
7	2. GUARDIA					
8	2.1 Médica					
9	Especialidades médicas	21.875	115	125	1,00	Horas-Dr. Cladera
10	Puerta	21.875	72	304	2,43	
11	Interna	21.875	96	228	1,82	
12	CTI	43.243	104	415	3,32	Estimada: 104 hs.
13	2.2 Quirúrgica					
14	Interna	21.000	96	219	1,75	
15	Especialidades quirúrgicas	15.000	96	156	1,25	IAMC 175 hs
16	Anestesiastas	18.000	96	187	1,50	IAMC 175 hs
17	3. URGENCIA					
18	Centralizada	21.875	72	304	2,43	
19	Descentralizada	21.875	90	243	1,94	
20	4. RETEN					
21	4.1 Médica					
22	Especialidades médicas	12.000	192	62,5	0,50	IAMC 175 hs
23	4.2 Quirúrgica					
24	Especialidades quirúrgicas	12.000	192	62,5	0,50	IAMC 175 hs
25	Anestesiastas	12.000	192	62,5	0,50	IAMC 175 hs

EXCEPCIÓN PARA PISO Medicina General:						
VARIABLES EXÓGENAS (datos):						
* Salario nominal (SN); => Piso \$ 12.000 Pol. Medicina Gral.						
* Carga horaria (hs. Mes): => Varía según declaran médicos SMU-FEMI						
VARIABLE ENDÓGENA (a despejar):						
Valor hora \$: => \$ SN / Carga horaria (hs. mes)						

ANEXO 2

FORMATO DE LIQUIDACIÓN DE SUELDOS DE ASSE DE ENERO 2007 A SOLICITAR

	OrgFin
	VincJur
	UEPto
	Correl
	Esc
	UEFun
	Fune
	Serv
	SubS
	Cédula
	Carga horaria
	Nombre
PRINCIPALES	MSP P1
	MSP P2
	CA 068 P1
	CA 068 P2
	CA 068 P3
	CA 068 P4
	CAL P1
	CAL P2
PATRONATO	
COMPLEMEN.	CA 068 C
	CAL C
	Patronato
	Total
	Deno
	Serie
	Grado
	Observaciones

ANEXO 3

En el cuadro que sigue se plantea un esquema que resume la estructura de departamentalización en base a criterios que rigen en las IAMC de mayor tamaño, aun cuando existen algunas diferencias según la especialidad médica y/o quirúrgica de que se trate.

Especialidad / Grados	I	II
Especialidades médicas y quirúrgicas	Policlínica	Urgencia, puerta, guardia interna,

III	IV	V
Policlínica y radio, residente sanatorial, supervisor de puerta, retén.	Coordinador de puerta, policlínica y radio.	Director de Departamento

**** Informe elaborado para el Comité Ejecutivo del SMU en febrero de 2007**

**** Asesor económico del SMU**