

ACTA DE CONSEJO DE SALARIOS: En Montevideo, el 22 de marzo de 2019, reunido el Consejo de Salarios **Grupo Nº15, "Servicios de Salud y Anexos" "Salud General"**, integrado en representación del Poder Ejecutivo por el Ministerio de Trabajo y Seguridad Social: Dra. Carolina Panizza, Lic. Laura Torterolo y Dra. Virginia Falero y, en presencia del Ministerio de Economía y Finanzas: Ec. Martín Vallcorba, y el Ministerio de Salud Pública: Sr. Humberto Ruocco y Soc. Pablo Cechi; en representación de los Trabajadores, por el Sindicato Médico del Uruguay (SMU): Dr. Gustavo Grecco, Dr. Federico Preve Cocco, asesorados por: Dra. Soledad Iglesias, Dr. Eduardo Figueredo, Ec. Federico Penino, Ec. Luis Lazarov y Dra. Romina Luciano y acompañado de la Federación Médica Del Interior (FEMI): Dr. Osvaldo Bianchi, asesorado por la Dra. Alicia Queiro, y en representación de los Empleadores, Dr. José Antonio Kamaid, Cr. Daniel Porcaro, Dr. Ariel Bango, Dr. Leonardo Godoy, resuelve:

PRIMERO: Adoptar como resolución de Consejo los acuerdos suscritos con fecha 15 de febrero de 2019 y 20 de marzo de 2019 en el marco de las Comisiones de actualización de las categorías de clasificación de las actividades quirúrgicas y de calidad asistencial y condiciones de trabajo médico previstas en el Anexo I del Acuerdo de Consejo de Salarios de fecha 9 de octubre de 2018, las cuales se adjuntan a la presente.

Leída, se firman 8 ejemplares de un mismo tenor.



Handwritten signatures and initials in blue ink, including: Grecco, Falero, Torterolo, Ruocco, Cechi, Iglesias, Figueredo, Penino, Lazarov, Luciano, Bianchi, Queiro, Kamaid, Porcaro, Bango, Godoy, and others.

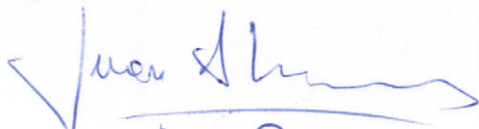
Montevideo 15 de febrero de 2019

Reunida la comisión número 8 de actualización de las categorías de clasificación de las intervenciones quirúrgicas y la comisión número 1) de calidad asistencial y condiciones de trabajo médico establecidas en el acta "Anexo 1: II. Condiciones de trabajo aplicables a los trabajadores médicos" correspondientes al convenio colectivo del Grupo N° 15, "Servicios de Salud General" de fecha 9 de octubre de 2018.

Considerando los plazos establecidos en los puntos 1), 2) y 6) del documento suscrito el 2 de enero de 2019 sobre estos temas.

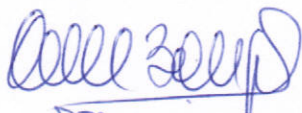
Se acuerda:

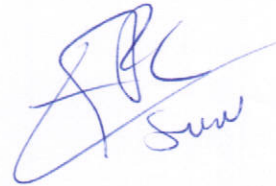
- 1) Prorrogar el trabajo de la comisión número 8 hasta el 11 de junio del 2019, con el objetivo planteado de mejora en la calidad asistencial a través de la recategorización de los actos anestésico quirúrgicos.
- 2) Prorrogar el plazo máximo para el trabajo de recategorización de cirugía general para el 13 de marzo de 2019.
- 3) Prorrogar el plazo máximo de trabajo de la comisión número 1) para el 13 de marzo 2019, en los mismos términos pactados en el acta de consejo de salarios del 9 de octubre del 2018, anexo1.

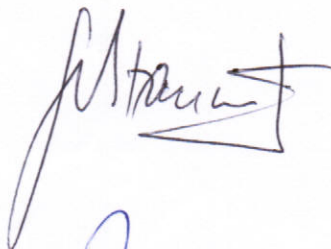

MSP


L. G. M.
Repr. Mi



J. A. U.


J. P. R. M. I.

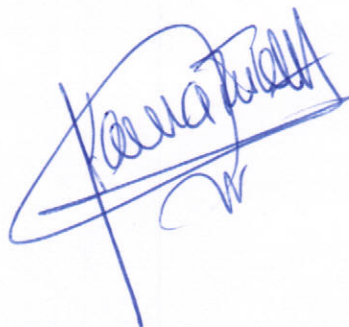

J. P. C. S. U. M.


J. M. A. R. T. I. G. O.


M. A. R. T. I. G. O. R. E. F.


M. E. F.


J. P. R. M. I.


J. P. R. M. I.

En Montevideo, el 20 del mes de marzo de dos mil diecinueve, reunida la comisión número 1) de calidad asistencial y condiciones de trabajo médico y la número 8) de actualización de las categorías de clasificación de las intervenciones quirúrgicas establecidas en el Acta "Anexo 1: II. Condiciones de trabajo aplicables a los trabajadores médicos" correspondiente al convenio del Consejo de Salarios Grupo N°15, "Servicios de Salud y Anexos". Comparecen por el Ministerio de Salud Pública: Ec. Arturo Echevarria, Sr. Humberto Ruocco y Soc. Pablo Cechi, por el Ministerio de Economía y Finanzas: Ec. Martín Vallcorba y Ec. Rodrigo González, por el Sindicato Médico del Uruguay (SMU): Pte. Dr. Gustavo Grecco, Dr. Federico Preve y Dra. Soledad Iglesias asesorados por: Ec. Luis Lazarov y la Dra. Romina Luciano, acompañado por representantes de las sociedades científicas Dra. Betriz Arciere, acompañado de la Federación Médica Del Interior (FEMI): Dr. Osvaldo Bianchi, asesorado por la Dra. Alicia Queiro, y en representación de los Empleadores, Cr. Daniel Porcaro, Dr. Antonio Kamaid, Dr. Ariel Bango, Dr. Leonardo Godoy, convienen elevar a consideración del Consejo de Salarios Grupo N°15, "Servicios de Salud y Anexos" el siguiente PRE- ACUERDO:

Cláusula PRIMERA referida a la comisión N°1 de calidad asistencial y condiciones de trabajo médico

A. Aumento del tiempo de consulta por paciente

Se acuerda implementar el siguiente cronograma de incorporación al régimen de 4 pacientes por hora en las consultas coordinadas de policlínica para las siguientes especialidades:

1. A partir del 1° de enero de 2020 se aplicará a los trabajadores titulares de CAD, independientemente de su especialidad.
2. Para los cargos de policlínica que no se rigen por lo dispuesto para los CAD:
 - I. A partir del 1 de abril de 2020 se aplicará para las especialidades de pediatría, medicina interna y medicina familiar y comunitaria.
 - II. A partir del 1 de octubre de 2020, se aplicará para las especialidades médicas no AQ no comprendidas en los numerales anteriores.
 - III. A partir del 1 diciembre de 2020, para medicina general.

El nuevo precio unitario del paciente visto en policlínica resultará de multiplicar el precio unitario anterior por el número de actos por hora anterior dividido el nuevo número de actos (cuatro), para los trabajadores que se rijan por el laudo anterior, en la medida de que pasen al régimen de 4 pacientes por hora.

El número de pacientes que se atienden en policlínica de psiquiatría, neurología, neuro-pediatría, geriatría y fisiatría no podrán superar los 3 por hora.

El número de pacientes que se atienden en policlínica de psiquiatría infantil no podrá superar los 2 por hora.

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]
SSCC

[Handwritten signature]
FEMI

[Handwritten signature]
SMU

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]
SMU

[Handwritten signatures]

A partir de la aplicación del cronograma para la cantidad de pacientes por hora, el doble turno en la primera consulta de policlínica dejará de tener carácter obligatorio.

La fecha de comienzo del cronograma previsto en el numeral 1) precedente será la de publicación del decreto a que refiere el punto e) del literal B) del presente Acuerdo, para el caso que se verifiquen las condiciones establecidas en dicho punto, a saber: a) que las instituciones lograron instrumentar los mecanismos de citas previstos para la reducción del ausentismo y b) el nivel del mismo no alcanzó los parámetros establecidos con el instrumento de medida acordado. En caso de no corresponder emitir el referido decreto, el cronograma comenzará el 1 de enero de 2020.

Cambios en el cronograma: En virtud de lo dispuesto por Acuerdo de Consejo de Salarios de fecha 9 de octubre de 2018, el cronograma establecido precedentemente podrá ser modificado por acuerdo de partes.

B. Mejoras en el funcionamiento de la agenda médica

a. Mecanismos de sobre-agenda

En aquellas policlínicas en las que durante el trimestre anterior se hubiera tenido una asistencia promedio menor a los 4 pacientes por hora, consideradas por día y hora, las IAMC podrán asignar números adicionales al máximo de 4 por hora previstos en el acuerdo, de manera tal que el promedio trimestral estimado por policlínica se ubique en 4 pacientes.

En el caso que la sobre-agenda determine una atención excepcional por encima de los 4 pacientes por hora en la policlínica respectiva, se compensará al profesional médico a través de uno de los siguientes mecanismos:

1. el pago del acto teniendo en cuenta el mecanismo de pago de la institución;
2. computar los pacientes adicionales como vistos en la próxima policlínica.

Este esquema se aplicará conjuntamente con el cronograma de reducción del número de pacientes por hora pactado en este acuerdo (literal A)

b. Pacientes para repetir medicamentos

Las empresas podrán habilitar números para agendar hasta un máximo de un paciente por hora, adicional a los 4 previstos en el presente convenio, exclusivamente para la repetición de medicamentos. Las citas para repetir medicamentos se agendarán al final de la policlínica.

Entiéndase repetición de medicamentos como el acto médico por el cual el usuario que utiliza una misma medicación o fármaco de manera profiláctica y/o terapéutica concurre a una policlínica para que con la Historia Clínica a la vista y constatando la pertinencia de la indicación – se reitere dicha medicación. El profesional deberá consignar en la Historia Clínica la indicación de repetición.

4

evitando esperas mayores a una hora. Este punto deberá instrumentarse concomitantemente al cumplimiento del cronograma de reducción de pacientes suscrito en el acuerdo.

e. Comisión de Agenda y mecanismos que mitiguen los problemas derivados del ausentismo de los usuarios

Las partes se comprometen a continuar trabajando en la comisión de agenda en los referente a evaluación de las medidas adoptadas y en el análisis de potenciales medidas que formen parte de la agenda de trabajo de dicha comisión. Por su parte, las IAMC se comprometen a desarrollar e implementar un sistema de alerta de citas médicas el que, además, deberá permitir al usuario cancelar la cita de manera simple y ágil con hasta un mínimo de 48 horas de anticipación. El sistema deberá estar vigente el 1° de julio de 2019.

Si con estas medidas el ausentismo del periodo julio-noviembre de 2019, definido como el ratio entre faltas en citas programadas y el total de citas programadas, se mantiene por encima del 10% para el promedio de las IAMC, el Poder Ejecutivo se compromete a habilitar, en oportunidad de la emisión del decreto de ajuste de cuota de enero de 2020, la posibilidad de que las instituciones cobren al usuario por cada inasistencia en citas agendadas a partir de dicha fecha un máximo de:

1. 80 unidades indexadas.
2. El valor de la cita programada no utilizada.

El valor en pesos equivalente al monto en unidades indexadas establecido en 1. se fijará en forma semestral de acuerdo al valor de la UI al 1° de enero y al 1° de julio de cada año.

Los usuarios podrán justificar su ausencia por hechos de fuerza mayor. El sistema de alerta de citas médicas deberá comunicar a los usuarios, junto al recordatorio de la cita, las consecuencias en caso de inasistencias injustificadas y los mecanismos para cancelar la cita con hasta con 48 horas de anticipación.

Para la verificación del nivel de ausentismo las instituciones remitirán al Ministerio de Salud Pública un informe antes del 15 de diciembre de 2019 con los datos de ausentismo resultantes del procedimiento de medición antedicho, para su control.

C. Calidad asistencial en el trabajo médico en policlínica y estímulo al funcionamiento del médico de referencia.

Las partes se comprometen a revisar y profundizar la política de trabajar con población de referencia para los médicos del primer nivel por la jerarquía de esta estrategia en el fortalecimiento de este nivel de atención, y su impacto en la disminución de la sobre utilización de especialistas y en las mejoras de los procesos de atención, en particular en el seguimiento de los pacientes con problemas.

Adicionalmente, se requerirá que la cita de repetición de medicamentos se realice con el médico de referencia o tratante. Entiéndase por médico tratante al profesional que haya tenido contacto clínico con el paciente en los 12 meses previos a la consulta.

En caso de que no se trate del médico de referencia o tratante, para que sea considerada una repetición de medicación, el médico deberá recibir de parte de la institución un documento donde figuren:

1. los datos patronímicos del usuario (nombre, documento de identidad, edad);
2. el nombre del médico que realizará la consulta;
3. el motivo de consulta "Repetición de medicación";
4. un listado de todos los fármacos que la farmacia de la institución expidió al paciente en los doce meses previos a la consulta. El paciente deberá indicar la medicación contenida en el listado que solicita repetir con la correspondiente firma del mismo. Lo consignado en el presente numeral entrará en vigencia el 1 de diciembre de 2020.

El médico realizará la repetición de medicación respecto, el o los fármaco/os solicitados por el paciente que figuran en los registros previos de la HC, la cual el profesional tendrá siempre a la vista.

En todos los casos anteriores, la repetición de medicamentos no se computará como un acto a los efectos del cálculo de las franjas cuando corresponda ni generará pago adicional.

Si el médico no encuentra registro en la historia clínica de el o los fármaco/os que figuran en el documento con los datos del paciente, éste podrá optar por alguna de las siguientes alternativas:

- 1 - No indicar la medicación y derivar al paciente al médico tratante o de referencia;
- 2 - realizar la consulta clínica correspondiente y que la empresa le abone al médico esa consulta como número común o como número extra según corresponda.

Se reafirma en el presente convenio que todo acto médico debe quedar registrado en la historia clínica del paciente.

Este esquema se aplicará conjuntamente con el cronograma de reducción del número de pacientes por hora pactado en este acuerdo (literal A).

c. Autogestión de agenda por el profesional médico:

Se acuerda implementar la autogestión médica de un 10% (porcentaje) de la agenda mensual para los médicos del primer nivel con sus pacientes referenciados, en especial para las enfermedades más prevalentes, de acuerdo a las definiciones establecidas en el marco de los Objetivos Sanitarios Nacionales 2020. Lo dispuesto comenzará a regir conforme el cronograma pactado.

d. Citas

Implementar un sistema de citas de usuarios que asigne los horarios de consulta para el paciente de acuerdo al régimen horario establecido por el convenio salarial vigente,

De modo de generar los instrumentos para que el primer nivel realice el seguimiento de pacientes egresados del segundo nivel o de los servicios de urgencia o emergencia, las instituciones se comprometen a instrumentar la programación de las citas con el médico de referencia (asignando uno en los casos que el paciente aún no posea) previo al alta o a la culminación del evento asistencial desde esos sectores.

También se comprometen a la implementación de un formulario estandarizado, que incorpore la justificación clínica (dudas diagnósticas, de tratamiento o seguimiento) de la interconsulta, así como las etapas asistenciales cumplidas. El formulario deberá ser completado por el médico de referencia explicando las razones de la interconsulta, señalando la especialidad o especialista que deberá valorar el caso. El MSP citará a las partes para la validación del contenido del formulario a aplicar.

A su vez se promoverá la instrumentación de mecanismos de flexibilización de los vademécum de medicamentos institucionales incluidos en el FTM y de estudios de tal manera que puedan ser indicados por el médico de referencia a fin de aumentar la resolutivez del primer nivel y evitar interconsultas o derivaciones innecesarias por estas causas.

Cláusulas SEGUNDA a OCTAVA referidas a la comisión número 8) de actualización de las categorías de clasificación de las intervenciones quirúrgicas

SEGUNDO (Laudo de Cirugía General): el presente convenio sustituye lo dispuesto en el laudo del año 1965 en lo referente a los actos de Cirugía General con las modificaciones realizadas en 1993 y posteriores. No sustituye lo aquí convenido el acuerdo vigente en materia de Cargos de Alta Dedicación para Cirugía General, ni lo estipulado en el Laudo Médico FEMI, en lo referente, con excepción de lo previsto en la cláusula TERCERO del presente Acuerdo.

TERCERO (Categorización y valor de las categorías): Los procedimientos de cirugía general se clasificarán en 6 categorías (ver "Anexo I"), las que tendrán los siguientes valores relativos para Montevideo y el Interior en los casos de esquemas retributivos que se basen en el pago por acto médico:

- A. El valor de los actos quirúrgicos coordinados categorizados en las Categorías I, II y III será equivalente, en forma respectiva, al valor de los actos quirúrgicos coordinados de cirugía "Menor", "Corriente" y "Mayor" del laudo que se sustituye;
- B. El valor de la Categoría IV será equivalente a un 160% del valor de la Categoría III vigente para Montevideo y de un 118,75% de la Categoría III vigente para el Interior.
- C. El valor de la Categoría V será equivalente a un 137,50% del valor de la Categoría IV vigente para Montevideo y de un 115,79% de la Categoría IV vigente para el Interior.

D. El valor de la Categoría VI será equivalente a un 127,27% del valor de la Categoría V resultante para Montevideo y de un 113,64% de la Categoría V resultante para el Interior.

QUINTO (Oportunidad del procedimiento): Los procedimientos de cirugía general realizados de urgencia se abonarán tomando en cuenta el valor laudo para la cirugía de coordinación incrementado en un 30%.

SEXTO (Vía de abordaje): la categorización establecida en el Anexo I para los procedimientos identificados con el numeral 1/ es válida para los abordajes abierto y laparoscópico.

SÉPTIMO (Transición): a los procedimientos identificados con los numerales 2/ y 3/ en el Anexo I, que se realicen por abordaje laparoscópico, les corresponde la transición que se describe a continuación.

A los procedimientos identificados con el numeral 2/ se los remunerará en base al valor de la categoría inmediatamente superior a la que le corresponde, durante los dos primeros años de vigencia del presente laudo. Durante los siguientes dos años los procedimientos se remunerarán al valor medio entre la categoría laudada y la inmediatamente superior. Finalmente, a partir del quinto año los procedimientos se remunerarán al valor de la categoría establecida en el laudo.

A los procedimientos identificados con el numeral 3/ se remunerarán en base al valor de la categoría inmediatamente superior a la que le corresponde, durante los tres primeros años de vigencia del presente laudo. Durante los siguientes tres años los procedimientos se remunerarán al valor medio entre la categoría laudada y la inmediatamente superior. Finalmente, a partir del séptimo año los procedimientos se remunerarán al valor de la categoría establecida en el laudo.

OCTAVO (Vigencia): lo dispuesto en la cláusula SEGUNDO y subsiguientes del presente convenio entrará en vigencia el 1° de julio de 2019.

NOVENO (Principios generales): El presente Acuerdo se aplicará en concordancia con los principios generales del derecho laboral, considerando que los valores aquí laudados constituyen mínimos para las retribuciones por acto, reconociendo la posibilidad de acuerdos individuales o colectivos que impliquen remuneraciones superiores.

DÉCIMO: Se ratifica la vigencia del plazo establecido en el numeral 1 del acta del 15 de febrero de 2019, en lo establecido para el plazo de trabajo de la comisión número 8 de actualización de las categorías de clasificación de las intervenciones quirúrgicas.

CONSTANCIAS:

Se deja constancia que FEMI firma ad referendum del plenario gremial del próximo viernes 22 de marzo 2019.

También se deja constancia que las instituciones de FEPREMI firma ad referéndum de la asamblea de instituciones del interior, a celebrarse dentro de una semana.

ANEXO I - Listado de procedimientos de cirugía general con su categoría correspondiente.

~~Arturo S. Cordero~~
 Pisco
 Juan Alvarado
 MSP
 FEPREMI
 Aviera
 SSCC
 BPP

~~Planta Pisco~~
 NEF
 Pisco
 FEPREMI

L. G. H.
 FEPREMI

SW
 Pisco

SW
 Pisco

FEPREMI

FEPREMI

FEPREMI

FEPREMI

FEPREMI

FEPREMI



Sistema	Procedimiento	Categoría
Ap. Digestivo	Cierre de colostomia	3
Ap. Digestivo	Gastrectomia polar superior	4
Ap. Digestivo	Cirugia del esofago traumatizado	5
Ap. Digestivo	Esofagectomia total o casi total 1/	6
Ap. Digestivo	Gastrectomia total oncológica 1/ y 3/	5
Ap. Digestivo	Regastrectomias totales 1/	6
Ap. Digestivo	Colectomias derecha, izquierda, transversa y segmentarias 1/ y 2/	4
Ap. Digestivo	Biopsia anal o rectal	2
Ap. Digestivo	Fisurectomia	2
Ap. Digestivo	Dilatacion anal	2
Ap. Digestivo	Hemorroidectomia	3
Ap. Digestivo	Esfinterotomia	3
Ap. Digestivo	Esofagostoma	3
Ap. Digestivo	Gastrostomia	3
Ap. Digestivo	Gastroenterostomia	3
Ap. Digestivo	Vagotomias	3
Ap. Digestivo	Piloroplastias	3
Ap. Digestivo	Ulcerorrafias	3
Ap. Digestivo	Gastrorrafia	3
Ap. Digestivo	Gastropexia	3
Ap. Digestivo	Duodenotomia	3
Ap. Digestivo	Enterotomia	3
Ap. Digestivo	Diverticulectomia de Meckel	3
Ap. Digestivo	Enterectomia	3
Ap. Digestivo	Anastomosis de intestino delgado	3
Ap. Digestivo	Enterostomia	3
Ap. Digestivo	Enteropexia	3
Ap. Digestivo	Colopexia	3
Ap. Digestivo	Duodenorrafia	3
Ap. Digestivo	Enterorrafia	3
Ap. Digestivo	Colorrafia	3
Ap. Digestivo	Apendicectomia 1/	3
Ap. Digestivo	Rectotomia	3
Ap. Digestivo	Rectorrafia	3
Ap. Digestivo	Enterolisis y adhesiolisis de bridas	3
Ap. Digestivo	Reseccion de Diverticulo esofagico	4
Ap. Digestivo	Reseccion de tumor benigno de esofago	4
Ap. Digestivo	Cirugia de Acalasia, seromiomias 1/ y 2/	4
Ap. Digestivo	Cirugia antirreflujo. Funduplicaturas 1/ y 2/	4
Ap. Digestivo	Rectopexia con o sin malla	4
Ap. Digestivo	Tratamiento de fistulas perianales altas o complejas	4
Ap. Digestivo	Anoplastia	3
Ap. Digestivo	Esfinteroplastias	3
Ap. Digestivo	Drenaje de abscesos perianales o perirrectales bajos	2
Ap. Digestivo	Reseccion o electrofulguracion de condilomas perianales	2
Ap. Digestivo	Fistulotomia anal simple	2
Ap. Digestivo	Ligadura o esclerosis de hemorroides	2
Ap. Digestivo	Exploracion anal	2
Ap. Digestivo	Gastrotomia	3
Ap. Digestivo	Colotomia	3
Ap. Digestivo	Anastomosis duodenales	3
Ap. Digestivo	Colostomia y cecostomia	3
Ap. Digestivo	Duodenostomia	3
Ap. Digestivo	Cierre de ileostomia	3
Ap. Digestivo	Duodenoplastia	3
Ap. Digestivo	Drenaje de abscesos perirrectales altos y/o en herradura	3
Ap. Digestivo	Cirugias de reconstruccion del transito luego de Operacion de Hartmann	4
Ap. Digestivo	Cirugias de reparacion de prolapso por via perineal (Operacion de Delorme y Altemier)	4
Ap. Digestivo	Reseccion de tumores anales y perianales	4
Ap. Digestivo	Amputacion abdominoperineal	5
Ap. Digestivo	Reseccion de condilomas gigantes mas colgajos cutaneos	5
Ap. Digestivo	Reparacion de fistulas enterogenitales o enterourinarias	5
Ap. Digestivo	Cirugia Bariatrica	6

Handwritten signatures and scribbles at the bottom of the page.

~~AS~~

Ap. Digestivo	Gastrectomía subtotal oncológica 1/ y 2/	4
Ap. Digestivo	Gastrectomía subtotal no oncológica 1/ y 2/	3
Ap. Digestivo	Gastrectomía total no oncológica 1/ y 2/	4
Ap. Digestivo	Resección recto bajo 1/	5
Ap. Digestivo	Colectomía total con o sin reservorio 1/	5
Ap. Digestivo	Resecciones de recto alto y medio con o sin anastomosis 1/ y 2/	4
Bazo	Esplenectomía parcial o total 1/ y 2/	3
Bazo	Esplenorrafia	3
Bazo	Esplenectomía en Bazos patológicos con esplenomegalia 1/ y 2/	4
Cuello	Drenaje de abscesos	2
Cuello	Exeresis de tumores o fistulas congenitas de cuello	3
Cuello	Drenajes amplios de celulitis y flemones	3
Cuello	Drenaje de celulitis cervicomediastinal	5
Hígado	Cirugía de los traumatismos graves de hígado	5
Hígado	Hepatectomías regladas de los segmentos II y III 1/ y 3/	4
Hígado	Biopsia hepática 1/	3
Hígado	Hepatorrafia	3
Hígado	Drenaje de absceso hepático	3
Hígado	Cateterismo arterial hepático	3
Hígado	Desvascularización hepática	3
Hígado	Evacuación de quiste hepático	3
Hígado	Quistostomía	3
Hígado	Quistectomía parcial	3
Hígado	Resecciones de metastasis hepáticas múltiples	5
Hígado	Quistoadventicectomías en Hidatidosis Hepáticas	5
Hígado	Hepatectomías regladas (excepto de los segmentos II y III) 1/	5
Hígado	Resecciones hepáticas atípicas con tumores únicos 1/ y 3/	4
Mama	Biopsia de lesiones	2
Mama	Mastectomía segmentaria o sectorial	3
Mama	Mastectomía simple	3
Mama	Drenaje de abscesos y colecciones	2
Mama	Resección de tumores benignos	2
Mama	Tumorectomías de tumores potencialmente malignos	3
Mama	Mastectomías sectoriales o totales con vaciamientos ganglionares axilares	4
Mama	Mastectomías bilaterales con o sin vaciamiento ganglionar axilar	4
Mama	Mastectomías sectoriales o totales con ganglio centinela o Roll	4
Mama	Cirugía oncoplastica	5
Musc. Esquelético	Amputaciones menores de dedos	1
Musc. Esquelético	Faciotomías de miembros	3
Musc. Esquelético	Amputaciones mayores de miembros o sectores de los mismos	3
Musc. Esquelético	Drenaje de colecciones	2
Musc. Esquelético	Resección de costilla cervical	4
Musc. Esquelético	Resección compartimental de logias musculares	4
Musc. Esquelético	Resección de quistes	1
Musc. Esquelético	Desarticulación de miembros	4
Páncreas	Pancreatorrafia	3
Páncreas	Pancreatectomía y secuestrectomía en pancreatitis agudas y crónicas	5
Páncreas	Duodenopancreatectomía cefalica o total 1/	6
Páncreas	Pancreatectomía cefalica con conservación duodenal 1/	6
Páncreas	Pancreatectomía corporocaudal o caudal 1/ y 3/	4
Páncreas	Derivación pancreático digestiva 1/ y 3/	4
Pared abdominal	Herniotomía	2
Pared abdominal	Herniorrafia	2
Pared abdominal	Reparación de herida diafragmática	4
Pared abdominal	Hernioplastia inguinal bilateral	4
Pared abdominal	Hernioplastias o herniorrafias de hernias diafragmáticas	4
Pared abdominal	Hernioplastia 1/	3
Pared abdominal	Eventroplastias	3
Pared abdominal	Hernioplastias de hernias voluminosas con deslizamiento	4
Pared abdominal	Reparaciones mayores de la pared abdominal	4
Pared abdominal	Eventroplastias mayores con dermolipectomías	4
Pared abdominal	Resecciones mayores de la pared abdominal	4
Partes blandas	Resección de tumores benignos supraaponeuroticos (lipomas, etc)	1
Partes blandas	Drenaje de abscesos coccigeos	1

Partes blandas	Reseccion de cicatrices, granulomas y procesos inflamatorios	1
Partes blandas	Reseccion de tumores malignos supraaponeuroticos	3
Partes blandas	Reseccion de fistulas coccigeas	3
Partes blandas	Biopsia de piel, celular o musculo	1
Partes blandas	Reseccion de uñas encarnadas	1
Partes blandas	Sutura de heridas simples	1
Partes blandas	Reseccion radical de tumores, compartimentales o extracompartimentales	4
Partes blandas	Exeresis radical de complejo pilonidal con rotacion de colgajo (Operaciones de Karydakís o de Limberg)	4
Partes blandas	Sutura de heridas complejas	2
Peritoneo	Laparotomia exploradora	3
Peritoneo	Paracentesis	1
Peritoneo	Laparostomia	3
Peritoneo	Drenaje de colecciones por laparotomia	3
Peritoneo	Colocacion de cateteres	3
Peritoneo	Reseccion de tumores peritoneales	4
Peritoneo	Peritonectomias	6
Peritoneo	Biopsia de tumoraciones retroperitoneales	4
Peritoneo	Laparoscopia exploradora	3
Sist. Endócrino	Tiroidectomia total o casi total	4
Sist. Endócrino	Paratiroidectomia	4
Sist. Endócrino	Timectomia	4
Sist. Endócrino	Adrenalectomia - Suprarrenalectomia 1/ y 2/	4
Sist. Endócrino	Drenaje de abscesos de glandulas salivales	2
Sist. Endócrino	Exeresis de quiste Tirogloso	3
Sist. Endócrino	Extirpacion de glandula submaxilar	3
Sist. Endócrino	Lobectomia total con o sin ismectomia	3
Sist. Endócrino	Parotidectomia total o parcial	4
Sist. Endócrino	Tiroidectomia total con vaciamiento ganglionar de cuello	5
Sist. Linfático	Biopsia de ganglios superficiales	2
Sist. Linfático	Biopsia de ganglios de ubicacion profunda, intraabdominales o retroperitoneales 1/ y 2/	3
Sist. Linfático	Vaciamientos ganglionares: retroperitoneales, cuello, inguinocrurales y axilares	4
Sist. Venoso	Safenectomia y/o ligadura de comunicantes 1/	2
Sist. Venoso	Reseccion de venas varicosas accesorias	2
Sist. Venoso	Reseccion de venas trombosadas	2
Sist. Venoso	Ligadura de cayado de vena Safena	2
Sist. Venoso	Cirugia de la hipertension portal por derivacion o por interrupcion esofagica	5
Vias biliares	Derivaciones biliodigestivas	4
Vias biliares	Papiloesfinteroplastia	5
Vias biliares	Reseccion de vias biliares de causa tumoral o inflamatoria	6
Vias biliares	Ampulectomia	6
Vias biliares	Reparacion de Vias Biliares	6
Vias biliares	Cirugias de via biliar principal por via transcistica o por coledocostomia 1/ y 3/	4
Vias biliares	Colecistostomias	3
Vias biliares	Colecistectomias 1/	3
Vias biliares	Intubacion de vias biliares transtumorales	3
Vias biliares	Papilotomia quirurgica	4
Vias biliares	Reseccion de vias biliares asociada a hepatectomia	6

1/ Categorización válida para los abordajes abierto y laparoscópico.

2/ A los procedimientos realizados por abordaje laparoscópico les corresponde la transición estipulada en el numeral 1 de la cláusula SÉPTIMO del presente convenio.

3/ A los procedimientos realizados por abordaje laparoscópico les corresponde la transición estipulada en el numeral 2 de la cláusula SÉPTIMO del presente convenio.

Handwritten signatures and initials in blue ink, including:

- Top left: "Fre", "SW", "SAR"
- Top middle: "MFP", "Nauty", "DEF", "PAPRELLA", "SSCE", "PAPRELLA", "PAPRELLA"
- Top right: "BY", "PAPRELLA", "PAPRELLA", "PAPRELLA", "PAPRELLA", "PAPRELLA"
- Bottom left: "PAPRELLA", "PAPRELLA", "PAPRELLA", "PAPRELLA", "PAPRELLA", "PAPRELLA"
- Bottom middle: "PAPRELLA", "PAPRELLA", "PAPRELLA", "PAPRELLA", "PAPRELLA", "PAPRELLA"
- Bottom right: "PAPRELLA", "PAPRELLA", "PAPRELLA", "PAPRELLA", "PAPRELLA", "PAPRELLA"