



MINISTERIO DE TRABAJO Y SEGURIDAD SOCIAL

ACTA CONSEJO DE SALARIOS: En Montevideo, el 3 de Noviembre de 2010,

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

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

**SEGUNDA: Subsidio por enfermedad:** bajo la hipótesis de que se implemente el artículo 69 de la ley 18.211 o se incorpore a los comprendidos en el presente convenio al FONASA sin la cobertura del 100% del salario por seguro por enfermedad, y en el momento que esto ocurra, a partir del 1-ene-11 los médicos recibirán un complemento al Subsidio por enfermedad que abona el BPS a los trabajadores activos que por razones médicas se encuentran imposibilitados de trabajar, ya sea por enfermedad o por accidente de trabajo, de acuerdo a lo establecido en el Decreto Ley N° 14.407, de 22 de julio de 1975, y disposiciones concordantes. El monto de dicho complemento, durante el período de transición, se determinará de forma de asegurar que los trabajadores médicos que actualmente tienen el derecho, reciban por ambos conceptos, lo que actualmente perciben por subsidio por enfermedad. Una vez finalizado el período de transición, el complemento será de 100%, exceptuando a los trabajadores que acuerden de forma bipartita con sus empresas un porcentaje menor. Quienes actualmente no tienen derecho al complemento del seguro de enfermedad, el mismo será de 100% desde la vigencia del presente acuerdo. A estos efectos se define como período de transición el comprendido entre la implementación efectiva de lo dispuesto por el art 69 de la ley 18211 y el momento en que se fije como tope del pago por subsidio por enfermedad por parte del BPS 8 B.P.C. como mínimo.

A efectos de la financiación de este complemento en sus primeros dos años de vigencia, el poder ejecutivo se compromete a promover la aprobación a nivel

A M

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

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

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

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

Se reservan asimismo el derecho promover los procedimientos impugnatorios y

*[Handwritten signatures]*

*[Handwritten signature]*

A 13

*[Handwritten mark]*

*[Handwritten signature]*

*[Handwritten mark]*

*[Handwritten mark]*

*[Handwritten mark]*

anulatorios correspondientes, y a formular las denuncias en los ámbitos pertinentes.


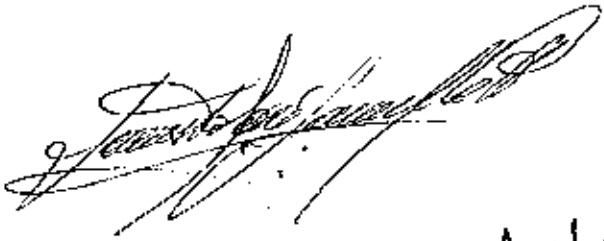
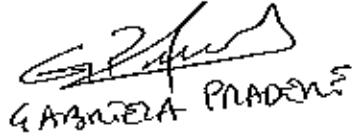
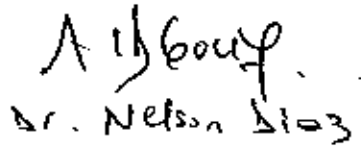

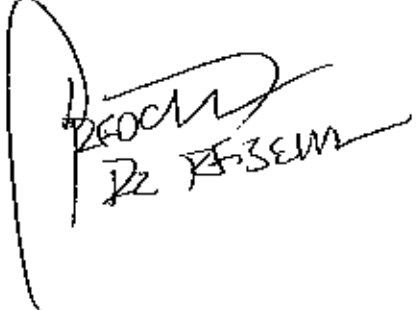
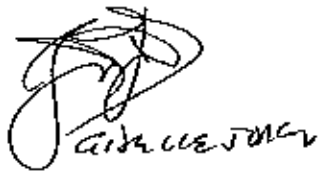
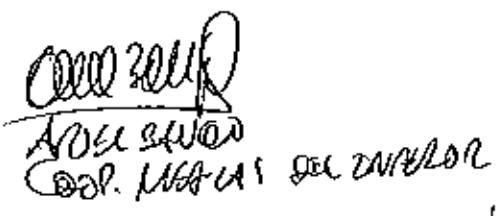
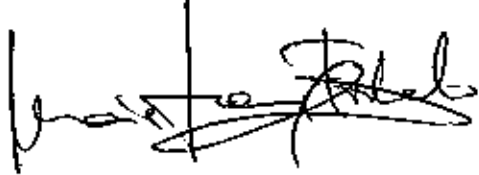

Ambas representaciones hacen constar que lo acordado en esta acta no les resulta oponible.

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

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

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

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

  
  
  
 GABRIELA PRADENES  
  
 Dr. Nelson Diaz  
  
 RODRIGUEZ  
 KUNESH  
  
 DE RESEM  
  
 GARCERAN  
  
 COOP. TRABAJADORES DEL EMPLEADOR  
  



  
 MINISTERIO DE TRABAJO Y SEGURIDAD SOCIAL  
 DINA TR A


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

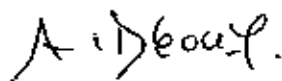
Asimismo manifiestan, en nombre de la C.I.E.S. y las instituciones citadas, su  
 respaldo y conformidad con la postura adoptada por el delegado empresarial Sr. José  
 Luis González. En este sentido, señalan su respaldo expreso a todas las decisiones  
 del Consejo de Salarios adoptadas en el día de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

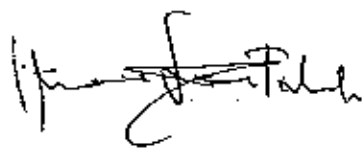
Por último, solicitan se adjunte la presente acta a cada una de las dccisiones del  
 Consejo de Salarios que se adopten en el día de hoy.


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

  
 Dr. Luis  
 González Machado

  
 Dr. Enrique  
 Viñuela

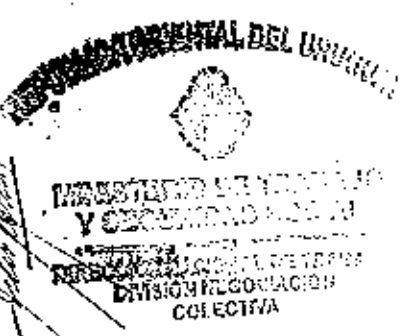
  
 Dr. Nelson Díaz





CONCORDIA: Fielmente con el original que luce  
 archivado en el ... Se explicó el presente  
 en Montevideo a los 4 días del mes de noviembre 2010

A B



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

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

-----**TRABAJADORES MÉDICOS**-----

**PRIMERO. Vigencia**

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

**SEGUNDO. Ajuste de salarios**

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

**B. Componentes de los ajustes:**

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

X.1. **Inflación esperada:** meta de inflación fijada por el Comité de Coordinación Macroeconómica para el período de vigencia del aumento, de acuerdo a lo previsto en el artículo 2° de la Ley N° 18.401, de 24 de octubre de 2008. En caso de que la meta de inflación se establezca en términos de un rango, se tomará en consideración el centro del mismo.

1.2. **Correctivo:** diferencia que se haya registrado entre la variación observada del Índice de Precios al Consumo (IPC)

confeccionado por el Instituto Nacional de Estadísticas (INE) durante la vigencia del ajuste anterior y la inflación esperada considerada en dicho ajuste, de acuerdo a lo previsto en el numeral 1.1. La diferencia resultante se corregirá en ocasión del siguiente ajuste salarial.

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

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

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

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

**Indicador:** a efectos de determinar el ajuste que corresponda aplicar, se considerará el siguiente indicador:

$$((1 + \text{Variación PBI}) / (1 + \text{Variación Empleo})) - 1$$

**Correctivo:** se aplicará un correctivo teniendo en cuenta la diferencia entre las expectativas consideradas en el ajuste y las variaciones observadas del indicador en el mismo período. Dado el desfase que existe en la información disponible, el correctivo se aplicará en dos etapas: un anticipo (junto al

siguiente primer ajuste salarial) y una liquidación final (junto al siguiente segundo ajuste salarial).

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

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

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

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

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

los ajustes siguientes, y para el correctivo del primer ajuste, se procederá a considerar el indicador computando exclusivamente las remuneraciones fijas de trabajadores médicos.

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

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

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

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

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

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

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

Handwritten signatures and initials on the left margin.



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

Asimismo, si el incremento de salario real que surja de aplicar los criterios establecidos en los numerales 2.1 a 2.3 para los ajustes de 2013 y 2014 fuera inferior a 3,5%, las instituciones otorgarán un incremento adicional complementario, no trasladable a cuota, que permita alcanzar dicho porcentaje, hasta un máximo de 1% en cada año.

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

2.6. **Retroactividad y consecuencias sobre el cálculo del IRPF:** Las retroactividades salariales se abonarán, de acuerdo al porcentaje de socios FONASA sobre el total de socios de cada Institución, una vez que el FONASA realice el pago de las cuotas salud ajustadas por aplicación de la fórmula paramétrica vigente. El saldo restante se abonará en un máximo de dos cuotas mensuales iguales y consecutivas. Las demás empresas o instituciones no IAMC podrán abonar la referida retroactividad hasta en un máximo tres cuotas mensuales, iguales y consecutivas.

A los efectos del IRPF sobre las retroactividades de los meses de julio, agosto, setiembre y octubre, éstas deberán ser liquidadas siguiendo el criterio admitido

*[Handwritten signature]*

*[Handwritten signature]*

*[Handwritten signature]*

*[Handwritten signature]*

*[Handwritten signature]*

por la DGI del mes de cargo. - criterio de lo devengado - .

*[Handwritten signature]*

2.7.

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

### C. Primer Ajuste:

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

### TERCERO: Salarios Mínimos por Categoría

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

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

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

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

correspondiente.

#### QUINTO: Condiciones de Trabajo Médico

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

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

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

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

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

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

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

En el caso de policlínica, los nuevos cargos deberán incorporar además de la consulta, el seguimiento de su población en domicilio frente a situaciones de enfermedad según se establezca en la reglamentación para el caso del primer nivel de atención, el registro

clínico y administrativo, seguimiento de su población de referencia en los otros niveles asistenciales, tareas de educación para la salud y Desarrollo Profesional Médico Continua (DPMC).

*[Handwritten signature]*

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

### 2. Comisión de Trabajo Médico

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

*[Handwritten signature]*

a. Estará integrada en forma tripartita, designados por el Ministerio de Salud Pública, Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, y por la representación de los trabajadores médicos y empresas del sector, en la misma forma en que se encuentran integrados en el Consejo de Salarios. La representación médica estará integrada por el SMU como titular y secretariado gremial de FEMI como alterno, los que serán convocados en forma permanente por el Poder Ejecutivo. Cuando se traten temas vinculados a una especialidad, el representante del SMU concurrirá con un representante de la misma. En el caso de las especialidades AQ este último representante será designado por la MSAQ.

*[Handwritten signature]*

*[Handwritten signature]*

b. Tendrá por cometidos:  
i. Diseñar y proponer antes del 15 de diciembre de 2010 con carácter nacional, de acuerdo a los lineamientos estipulados en el numeral 1 y atendiendo las especificidades que correspondan, los cambios (condiciones de trabajo y remuneraciones) en los cargos de medicina general, medicina familiar, pediatría, geriatría y ginecología (en forma exclusiva en la actividad ambulatoria de policlínica en este último caso y en lo que refiere a la atención domiciliaria en programas específicos previamente acordados). A partir del 1º de enero de 2011 las instituciones podrán tener a disposición

*[Handwritten signature]*

*[Handwritten signature]*

estos nuevos cargos.

- ii. Diseñar y proponer antes del 30 de junio de 2011 con carácter nacional, de acuerdo a los lineamientos estipulados en el numeral 1 y atendiendo las especificidades que correspondan, los cambios (condiciones de trabajo y remuneraciones) en los cargos de medicina interna, medicina intensiva de adultos y medicina intensiva pediátrica. A partir del 1º de julio de 2011 las instituciones podrán tener a disposición estos nuevos cargos.
- iii. Diseñar y proponer el nuevo modelo de trabajo médico (condiciones de trabajo y remuneraciones) con carácter nacional de todas las especialidades y áreas de trabajo no contempladas en el numeral 2 literales b.i y b.ii, contemplando el criterio general establecido en el numeral 1 y atendiendo las especificidades que correspondan, antes del 30 de junio de 2012 y fijando criterios de departamentalización y categorías por especialidad. Las instituciones podrán tener a disposición estos nuevos cargos antes del 1º de julio de 2012, o a partir de primer día del mes siguiente a su aprobación por el Consejo de Salarios a propuesta de la Comisión si fuera anterior a la fecha señalada.
- iv. Estudiar y proponer antes del 30 de junio de 2011, la actualización de la categorización para los actos quirúrgicos, contemplando expresamente el proceso de clasificación y pago de las urgencias, la incorporación de los actos endoscópicos así como la posibilidad de creación de nuevas categorías o modificación de las existentes.
- v. En el marco del numeral anterior, y atendiendo a lo establecido en el numeral 1 en lo que corresponda, deberá estudiar y elaborar una propuesta a ser elevada al MSP respecto a la cantidad y horas de uso de salas de operaciones que deben de existir en cada institución en consideración de la población asistida y el aumento de la cantidad de horas de policlínicas quirúrgicas, así como en cuanto a la necesidad de disponer de salas de cirugía de urgencia las 24 horas y a determinar la tecnología mínima necesaria para el desempeño de la actividad quirúrgica.
- vi. Evaluar todos los cambios que se vayan procesando en las distintas etapas planteadas, realizando en los mismos, los ajustes que considere necesarios o convenientes;
- vii. Difundir en forma amplia las evaluaciones que se le encomiendan, así como las incorporaciones que apruebe y todo otro dato que se considere de

*[Handwritten signature]*  
*[Handwritten signature]*  
*[Handwritten signature]*  
 AID

*[Handwritten signature]*

*[Large handwritten signature]*  
*[Handwritten signature]*  
*[Handwritten signature]*

interés para los actores del sector;

vii. Todo lo actuado por la comisión deberá ser elevado para su consideración por el Consejo de Salarios, el que deberá adoptar resolución antes de la fecha establecida para la puesta a disposición de los cargos respectivos de acuerdo a los numerales precedentes.

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

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

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

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

a. Todos los cargos de Policlínica de medicina general, medicina familiar, pediatría, geriatría y ginecología que se creen en dicho período de acuerdo a las condiciones

Handwritten signatures and initials on the left margin, including a large signature at the top, a signature with 'A.C.' below it, and another signature at the bottom.

de trabajo establecidas en el Laudo de 1965, o en los que se produzcan nombramientos de médicos, extenderán su carga horaria a 44 horas mensuales a partir del 1° de julio o 1° de enero siguiente a la incorporación del médico a la Institución o empresa según cual sea la fecha más próxima.

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

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

7. Máximo de pacientes atendidos por hora en Policlínica:

- a. Para el pago del complemento variable cuando corresponda, se establecerán franjas proporcionales a las actuales para la labor de policlínica.
- b. A partir del 1° de marzo de 2011 el número máximo de atención de pacientes deberá ser de cinco por hora, para las especialidades de medicina general, medicina familiar, ginecología, pediatría y geriatría. A los efectos de dar cumplimiento a lo dispuesto anteriormente, las empresas podrán realizar un cronograma de implementación que no podrá superar el 30 de agosto de 2011.
- c. A partir del 1° de setiembre de 2011 el número máximo de atención de pacientes deberá ser de cinco por hora, para aquellos médicos no contemplados en el literal anterior y que en el artículo 3 del Decreto 440/985 de 15 de agosto de 1985 se les determinaba un máximo de atención de 6 pacientes por hora. A los efectos de dar cumplimiento a lo dispuesto anteriormente, las empresas podrán realizar un cronograma de implementación que no podrá superar el 30 de junio de 2012.
- d. A partir del 1° de julio de 2013 el número máximo de atención de pacientes será de cuatro por hora, para los médicos a que refiere el numeral 2 literal b.i, b.ii y b.iii, exceptuando de este último las especialidades anestésico quirúrgicas, con excepción de ginecología. A los efectos de dar cumplimiento a lo dispuesto

anteriormente, las empresas podrán realizar un cronograma de implementación que no podrá superar el 31 de diciembre de 2013.

- e. A partir del 1º de julio de 2013 el número máximo de atención de pacientes será de tres por hora, para los médicos de las siguientes especialidades: Psiquiatría, psiquiatría infantil, Neurología, neuropediatría, Fisiatría y Geriatría
- f. Cuando el paciente asista en primera a consulta con el profesional médico, se extenderá el tiempo de consulta reservándose dos turnos de los que se establecen precedentemente según la especialidad. Este literal entra en vigencia a partir del 1º de abril de 2011.

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

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

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

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

  
GARCIA TORRES  
REYES SUAREZ  
GARCIA PARRALES  
Dr. Nelson Diaz



CONCEPTOS	SUELDOS	01/07/10:		
		9.92% ACTO	HORA	CARGO
<b>SUELDOS MINIMOS CONVENIO SMU</b>				
<b>INCREMENTO SACARIAL</b>				
<b>BASE MEDICO</b>	7.986,10	-	-	-
<b>POLICLINICA DE HORAS MENSUALES</b>				
MEDICINA GENERAL	7.986,10	54,62	-	-
REDIATRIA	8.563,32	54,62	-	-
ESPECIALIDADES MEDICAS	9.563,32	54,62	-	-
NEUROLOGIA, PSIQUIATRIA, NEUROPEDIATRIA	10.381,93	81,93	-	-
FISIATRIA	9.563,32	81,93	-	-
ODONTÓLOGO	7.986,10	54,62	-	-
<b>LLAMADOS A SANATORIO</b>				
ESPECIALISTA MEDICO NO URGENTE (A DESTAJO LLAMADO ACCIDENTAL)	-	417,52	-	-
A SANATORIO PSIQUIATRICO	-	474,05	-	-
ESPECIALISTA MEDICO URGENTE SIN RETEN (LLAMADO ACCIDENTAL)	-	543,17	-	-
<b>LLAMADOS A DOMICILIO</b>				
NO URGENTES (RADIO) (MG Y ESP MED)	-	237,06	-	-
CARDIOLOGO	-	319,44	-	-
PSIQUIATRA	-	474,05	-	-
<b>GUARDIA INTERNA</b>				
GUARDIA INTERNA	-	-	292,26	-
RESIDENTE	-	-	314,72	-
PEDIATRIA O U	-	-	314,72	-
<b>PARTO ASISTIDO</b>				
PARTO ASISTIDO (VA VAGINAL O CESAREA) Y SEGUIMIENTO	-	2.277,24	-	-
PARTO ASISTIDO UNICAMENTE	-	1.332,21	-	-
<b>PUERTA O EMERGENCIA URGENCIA CENTRALIZADA</b>				
PUERTA O EMERGENCIA	-	-	262,26	-
URGENCIA CENTRALIZADA	-	-	292,26	-
URGENCIA DESCENTRALIZADA (90 HORAS MES)	7.986,10	102,48	-	-
<b>INTERNISTA</b>				
INTERNISTA (LUNES A SAB.)	23.959,30	-	-	11.378,68
INTERNISTA (LUNES A SAB.) CONVENIO 6.11.97 (acumula al anterior)	-	-	-	6.587,77
<b>INTENSIVISTA</b>				
INTENSIVISTA G I	-	-	360,10	-
INTENSIVISTA G II	-	-	456,15	-
INTENSIVISTA G IV	-	-	547,39	-
INTENSIVISTA G V	-	-	656,87	-
<b>LABOR. ANAL. CLIN. QUIM. LAB. HEMOY. BOC. EGORE 104 HS. MES</b>				
GRADO I	-	-	297,69	-
GRADO II	-	-	367,53	-
GRADO IV	-	-	426,97	-
<b>QUIMICO FARMACEUTICO</b>				
QUIMICO FARMACEUTICO	8.533,32	-	-	3.354,15
QUIMICO FARMACEUTICO SUBJEFE	11.979,15	-	-	4.192,70
QUIMICO FARMACEUTICO JEFE	13.578,97	-	-	4.761,73
<b>PRACTICANTE</b>				
PRACTICANTE EXTERNO	8.533,04	8,47	-	-
PRACTICANTE INTERNO 96 HS	6.534,04	-	-	7.766,92
<b>NEFROLOGO</b>				
GUARDIA INTERNA (DIALISIS)	-	-	317,71	-
RETEN (INCLUYE DIALISIS)	-	-	235,89	-
<b>CARDIOLOGO TECNICAS DE DIAGNOSTICO</b>				
<b>A DESTAJO:</b>				
ECO DOPPLER COLOR	-	702,71	-	-
ECCARDIOGRAMA SIMPLE	-	583,54	-	-
ECG	-	468,68	-	-
PRESURIMETRIA	-	315,11	-	-
<b>POR HORA</b>				
RETEN ESPECIALISTAS MEDICOS (176 HS. MES)	-	-	496,98	-
RETEN ESPECIALIDADES MEDICAS (175 HS.)	2.396,63	132,75	-	2.356,83
RETEN MICROBIOLOGO (LABORATORISTAS)	-	-	78,46	-
<b>REUMATOLOGIA</b>				
ARTROCENTESIS E INYECCIONES EN CARGO POLICLINICA	-	-	-	1.996,53
<b>RADIOLOGIA</b>				
<b>POLICLINICA 28 HORAS MES:</b>	8.533,32	-	-	-
POR INFORME RADIOLOGICO	-	14,46	-	-
POR ESTUDIO CORRIENTE RADIOLOGICO	-	43,32	-	-
POR ESTUDIO CATEGORIA 2 RADIOLOGICO	-	65,02	-	-
POR ESTUDIO ESPECIALIZADO RADIOLOGICO	-	108,41	-	-
POR ESTUDIO ESPECIALIZADO CON RIESGO RADIOLOGICO	-	325,09	-	-
<b>ECOGRAFIA</b>				
<b>POLICLINICA 28 HORAS MENSUALES</b>	9.563,32	-	-	-
ESTUDIOS ECOGRAFIAS GRUPO 1	-	49,92	-	-
ESTUDIOS ECOGRAFIAS GRUPO 2	-	66,72	-	-
ESTUDIOS ECOGRAFIAS GRUPO 3 (fuera de horario)	-	-	-	-
TRANSRECTAL	-	1.546,19	-	-
TRANSVAGINAL	-	1.145,41	-	-
ANATOMIA FETAL	-	1.145,41	-	-
PERFIL ECORISICO FETAL	-	1.145,41	-	-
INTRACOPERATORIA	-	1.546,19	-	-
VASCULAR DUPLEX DOPPLER COLOR	-	2.247,00	-	-
<b>TECNICAS QUIRURGICAS DERMATOLOGICAS</b>				
CATEGORIA 1	-	378,03	-	-
CATEGORIA 2	-	501,39	-	-
CATEGORIA 3	-	752,08	-	-

Notas:  
 Técnicas Quirúrgicas Dermatológicas  
 Cuando el dermatólogo utilice material y equipamiento propio se abonará un 20% adicional sobre el valor del acto por reintegro de gastos

*[Handwritten signatures and scribbles on the right side of the page]*

*[Handwritten mark on the bottom left corner]*

*[Handwritten initials "A D" in the bottom center]*

*[Handwritten initials "S D" in the bottom center]*

*[Handwritten mark on the bottom right corner]*

FEMI

FUNCION MEDICA FEMI	9,92% 01/07/10
Policlínica Medicina General (26 hs)	13735,15
Policlínica Pediatría (26 hs)	16482,16
Policlínica Especialista Médico (26 hs)	16482,16
Policlínica Neurólogo, Siquiatra (26 hs)	17855,66
Policlínica Cirugía y Esp. Quirúrgica (26 hs)	20502,7
Guardia Puerta (72 hs)	13735,15
Guardia Interna (96 hs)	13735,15
Guardia CTI (Hora)	260,36
Urgencia centralizada (72 hs)	13735,15
Urgencia descentralizada (90 hs)	13735,15
Coordinación Cirugía Gral. (Sueldo Fijo/mes)	27470,26
Coordinación Esp. Quirúrgicas (Sueldo Fijo/mes)	20602,7
Coordinación Anestesiista (Sueldo Fijo/36 hs)	20602,7
Guardia Cirujano Gral. (Sueldo Fijo/175 hs)	24036,46
Guardia Ginecólogo (Sueldo Fijo/175 hs)	20602,7
Guardia Esp. Quirúrgica (Sueldo Fijo/175 hs)	17168,87
Guardia Anestesiista (Sueldo Fijo/175 hs)	20602,7
Guardia Esp. Médico (Sueldo Fijo/175 hs)	13735,15
Reten Cirujano Gral. (175 hs)	10998,1
Reten Esp. Quirúrgico (175 hs)	6867,59
Reten Médico Internista (175 hs)	8927,81
Reten Pediatra (175 hs)	8927,81
Reten Traumatólogo (175 hs)	8927,81
Reten Ginecólogo (175 hs)	7554,31
Reten Neonatólogo (175 hs)	7554,31
Reten Anestesiista (175 hs)	6867,56
Reten Laboratorista (175 hs)	6867,56
Reten Especialista Médico (175 hs)	6867,56
Orden Cirugía Corriente Coordinada	1453,27
Orden Cirugía Mayor Coordinada	2741,78
Orden Alta Cirugía Coordinada	3644,19
Orden Cirugía Corriente Urgente	1889,27
Orden Cirugía Mayor Urgente	3564,34
Orden Alta Cirugía Urgente	4737,44
Orden Anestesiista (Cirugía Corriente Coord.)	1162,61
Orden Anestesiista (Cirugía Mayor Coord.)	2193,41
Orden Anestesiista (Alta Cirugía Coord.)	2915,38
Orden Anestesiista (Cirugía Corriente Urg.)	1511,42
Orden Anestesiista (Cirugía Mayor Urg.)	2851,47
Orden Anestesiista (Alta Cirugía Urg.)	3789,98
Orden a Sanatorio Urg. (Esp. Médico durante el retén)	343,36
Orden a Sanatorio No Urgente	274,69
Orden a Domicilio No Urgente	274,69
Orden Tocológica (durante el retén)	769,13
Ayudantía Cirugía Corriente Coordinada	290,62
Ayudantía Cirugía Mayor Coordinada	548,3
Ayudantía Alta Cirugía Coordinada	728,81
Ayudantía Cirugía Corriente Urgente	377,81
Ayudantía Cirugía Mayor Urgente	712,71
Ayudantía Alta Cirugía Urgente	946,69

Handwritten signatures and initials in black ink, including a large signature at the top, several smaller ones in the middle, and initials 'AIB' and 'D' at the bottom.

LISTADO SOCIEDAD ANESTÉSICO QUIRÚRGICO

REMUNERACIONES MÍNIMAS POR TIPO DE ACTIVIDAD		13/10	
En marzo de 1995 se aplicó el tipo de ajuste: 100% IPC para los trabajadores de las Mutualistas de la UAM y 90% IPC para los trabajadores del Plenario. Información elaborada en base a las remuneraciones mínimas que actualmente abonan las mutualistas, existiendo ciertos valores que superan los mínimos establecidos.		100%IPC	90% IPC
Porcentajes de ajuste:		9,92%	9,92%
<b>CONCEPTOS</b>			
<b>1. ATENCIÓN POLICLÍNICA Y CONSULTORIO</b>			
1.1. Remuneración Fija			
Sueldo mínimo mensual nominal (Sueldo Base Médico - Policlínica 26 hs. mes)	10.969,85	10.849,07	
1.2. Remuneración Variable			
Por paciente asistido (Policlínica 26 hs. mes)			
* Especialidades con 6 pacientes por hora	52,11	51,54	
* Especialidades con 4 pacientes por hora	76,17	77,30	
Asistencia descentralizada			
* Orden consultorio	70,32	69,56	
* Orden ginecológica	70,32	69,56	
* Uso de consultorio ginecológico	9,73	9,61	
* Material descartable ginecológico	33,68	33,30	
<b>2. ATENCIÓN EN GUARDIA INTERNA</b>			
2.1. Remuneración Fija			
Valor hora (sueldo)	239,03	236,39	
Retribución mensual (96 hs.)	22.946,53	22.693,88	
2.2. Remuneración por acto quirúrgico realizado en la Guardia Interna			
Acto Quirúrgico			
* Acto Quirúrgico de Cirugía Alta	8.338,13	8.246,33	
* Acto Quirúrgico de Cirugía Mayor	4.559,91	4.509,71	
* Acto Quirúrgico de Cirugía Corriente y partos	1.806,59	1.786,70	
<b>3. ATENCIÓN EN GUARDIA DE RETÉN</b>			
3.1. Remuneración Fija			
Salario mínimo mensual nominal (175 hs. retén)	10.969,85	10.849,07	
Aranceles			
* Remuneración mínima por hora (sueldo)	147,65	146,02	
* Por paciente atendido fuera de la Institución (llamado domicilio) + viáticos	868,56	858,99	
3.2. Remuneración por acto quirúrgico en guardia de retén (urgencia)			
Por llamado (más viático)	121,60	120,26	
Por llamado para las especialidades (más viático)			
Neurocirugía, Cirugía Torácica, Cirugía Vascular, Urología, Cirugía Pediátrica	182,40	180,39	
Acto Quirúrgico (Urgencia)			
* Acto Quirúrgico de Cirugía Alta	10.839,57	10.720,23	
* Acto Quirúrgico de Cirugía Mayor	5.923,55	5.858,33	
* Acto Quirúrgico de Cirugía Corriente y partos	2.345,10	2.319,28	
* Acto Quirúrgico de Neurocirugía	10.839,57	10.720,23	
* Acto Quirúrgico de Cirugía Menor	1.172,56	1.159,64	
Nota: Convenio Plenario (incluido CASMU + MUCAM) + CCOU (1993) => Para especialidades de Neurocirugía, Cirugía de Tórax, Cirugía Pediátrica, Oftalmología, Urología, y Otorrinolaringología			
=> Los valores referidos serán ajustados por el factor 1,1539 (Urgencia):			
* Acto Quirúrgico de Cirugía Alta	12.506,69	12.368,99	
* Acto Quirúrgico de Cirugía Mayor	6.834,59	6.759,33	
* Acto Quirúrgico de Cirugía Corriente	2.705,77	2.675,98	
* Acto Quirúrgico de Neurocirugía	12.506,69	12.368,99	
* Acto Quirúrgico de Cirugía Menor	1.352,89	1.337,99	
<b>4. ATENCIÓN EN CIRUGÍA DE COORDINACIÓN</b>			
Acto quirúrgico			
* Acto Quirúrgico de Cirugía Alta	8.338,13	8.246,33	
* Acto Quirúrgico de Cirugía Mayor	4.559,91	4.509,71	
* Acto Quirúrgico de Cirugía Corriente	1.806,59	1.786,70	
* Acto Quirúrgico de Neurocirugía	8.338,13	8.246,33	
* Acto Quirúrgico de Cirugía Menor	903,30	893,38	
<b>5. REMUNERACIÓN DE ANESTESISTAS</b>			

Acto Anestésico	-	-
* Categoría A	1.441,80	1.425,94
* Categoría B	2.162,70	2.138,88
* Categoría C	3.239,71	3.204,04
* Categoría D	3.969,30	3.925,59
Acto Anestésico en Guardia de Región Argentina	-	-
* Categoría A	1.874,34	1.853,71
* Categoría B	2.811,51	2.780,56
* Categoría C	4.211,62	4.165,25
* Categoría D	5.160,09	5.103,27
<b>6. VISITA SANATORIAL</b>	-	-
Por paciente atendido	360,45	356,48
<b>7. AYUDANTÍAS</b>	-	-
<b>7.1. Coordinación</b>	-	-
* Acto Quirúrgico de Cirugía Alta	1.667,63	1.649,26
* Acto Quirúrgico de Cirugía Mayor	911,98	901,94
* Acto Quirúrgico de Cirugía Corriente	381,32	357,35
* Acto Quirúrgico de Neurocirugía (UMU)	1.667,63	1.649,26
* Acto Quirúrgico de Neurocirugía (Plenario + CCOU)	2.501,43	2.473,90
* Acto Quirúrgico de Cirugía Menor	180,66	178,66
<b>7.2 Acto Quirúrgico Urgente</b>	-	-
* Acto Quirúrgico de Cirugía Alta	2.167,91	2.144,05
* Acto Quirúrgico de Cirugía Mayor	1.184,71	1.171,66
* Acto Quirúrgico de Cirugía Corriente	469,02	463,86
* Acto Quirúrgico de Neurocirugía (UMU)	2.167,91	2.144,05
* Acto Quirúrgico de Neurocirugía (Plenario + CCOU)	3.251,88	3.216,07
* Acto Quirúrgico de Cirugía Menor	234,51	231,93
<b>7.3 Acto Quirúrgico Urgente por Especialidades</b>	-	-
Nota: Convenio Plenario (Incluido CASMU + MUCAM) + CCOU (1993) => Para especialidades de Neurocirugía, Cirugía de Tórax, Cirugía Pediátrica, Oftalmología, Urología, y Otorrinolaringología:	-	-
=> Los valores referidos están ajustados por el factor 1,1534 (Urgente):	-	-
* Acto Quirúrgico de Cirugía Alta	2.501,34	2.473,79
* Acto Quirúrgico de Cirugía Mayor	1.366,92	1.351,87
* Acto Quirúrgico de Cirugía Corriente	541,15	535,20
* Acto Quirúrgico de Neurocirugía	3.752,01	3.710,70
* Acto Quirúrgico de Cirugía Menor	270,58	267,60

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

A (D)

**FEDERACION ODONTOLOGICA DEL INTERIOR**

**Odontólogo de Guardia (175 hs mensuales)**

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

**Odontólogo de Policlínica (26 hs mensuales)**

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

**Odontólogo de Retén (175 hs mensuales)**


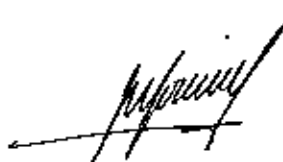





<u>Vigencia</u>	<u>\$</u>	<u>% Aumento</u>
Enero a Junio 2009	5650,89	
Julio a Dic 2009	5915,91	
Enero a Junio 2010	6248	
Julio 2010 a Dic 2011	6867,8	9,92%

**Reintegro por infraestructura por prestación (Consultorio)**

Actualización por IPC

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

(ipc ene/10 a jun/10:

A17

**DIRECCION NACIONAL DE TRABAJO**

Montevideo, 4 de noviembre de 2010

Pase a División Documentación y Registro a los efectos que correspondan.

*Luís César Romero*

**LUIS CÉSAR ROMERO**  
Director Nacional de Trabajo

**MINISTERIO DE TRABAJO Y SEGURIDAD SOCIAL  
DIVISION DOCUMENTACION Y REGISTRO  
REGISTRO DE LAUDOS**

Montevideo, ..... 8/11/2010 .....

Reg. Con el N° ..... 18/2010 .....

Folio, ..... 1 ..... al ..... 22 .....

Grupo ..... 15 .....

Sub-Grupo .....

*Carmen Laría*  
.....  
**Por Div. Doc. y Registro**

Esc. Ma. del **CARMEN LARÍA**  
Directora de Div. Doc. y Registro