ACUERDO MÉDICO SOBRE LAS FUNCIONES DE ALTA DEDICACIÓN DE CIRUGÍA GENERAL A INSTAURARSE EN ASSE. Sistema de remuneración común (SRC).

En Montevideo, el 21 de junio de 2018 reunidos la Administración de Servicios de Salud del Estado (ASSE), representado por la Dra. Cecilia Greif; el Sindicato Médico del Uruguay (SMU), representado por el Dr. Federico Preve y asesorado por los Ecs. Luis Lazarov y Federico Penino y la Dra. Romina Luciano; acompañado de la Federación Médica del Interior (FEMI), representado por el Dr. Osvaldo Bianchi y asesorado por la Dra. Alicia Queiro, el Ministerio de Salud Pública representado por la Ec. Gabriela Pradere y el Soc. Pablo Cechi y el Ministerio de Economía y Finanzas repersentado por el Ec. Braulio Zelko en adelante "Las Partes", acuerdan el siguiente texto que modifica el suscrito el 22 de junio de 2017.

1. ANTECEDENTES

1.1. Por Acuerdo de fecha 23 de diciembre de 2014 reunidos ASSE, el SMU, el MSP y el MEF, se firmó el Acuerdo Médico sobre las Funciones de Alta Dedicación a instaurarse en ASSE para aquellas funciones que se desempeñen en medicina general, medicina familiar y comunitaria y pediatría (numeral 3).

1.2. En el marco del citado Convenio, las partes se comprometieron a continuar el proceso iniciado en dicho Acuerdo fijando un cronograma de trabajo para incluir las funciones de Medicina Intensiva, Medicina Interna y Psiquiatría (numeral 15).

1.3. Con fecha 30 de diciembre de 2015 las partes suscribieron el Acuerdo correspondiente a Medicina Intensiva.

1.4. Con fecha 28 de octubre de 2016 las partes suscribieron el Acuerdo correspondiente a Medicina Interna.

1.5. Por Acta del Consejo de Salarios Grupo 15 "Servicios de Salud y anexos" de fecha 16 de diciembre de 2015, se define el nuevo régimen de trabajo médico para la especialidad de cirugía.

1.6. El Acuerdo que viene de referirse, comprende el ejercicio de la especialidad en el ámbito de la salud privada, siendo común intención de las partes la aplicación, en lo pertinente, del referido régimen a los médicos que presten funciones en ASSE.

1.7. Con fecha 24 de mayo de 2016, las partes suscribieron un Acuerdo que en su cláusula novena establece la creación de la CAM ASSE así como la voluntad de las partes de continuar el proceso de trabajo en funciones de alta dedicación horaria.

2. MARCO CONCEPTUAL

La actual organización del trabajo médico en cirugía general presenta debilidades que atentan contra un adecuado ejercicio profesional y condicionan la mejora de la calidad asistencial y de vida de los profesionales. Existen diversos problemas y debilidades que afectan de manera diferente a Montevideo y al interior.

En el caso del interior, las debilidades se basan fundamentalmente en la escasez de recursos humanos que tiene como consecuencia, en muchos casos, la doble cobertura entre instituciones. En cuanto a la organización del trabajo médico, se destaca que el trabajo en equipo es frecuente, los cirujanos jóvenes en general tienen cargos que involucran la asistencia de guardia, policlínica y coordinación quirúrgica, operan y realizan el seguimiento de sus pacientes.

Es por ello que reconociendo a la cirugía como una disciplina de desempeño en equipo siendo imprescindible en él niveles de formación y responsabilidad distintos, que deben retribuirse acorde, se propone la reformulación del sistema laboral actual.

Los FAD quirúrgicos, están orientados a modificar el mercado laboral bajo dos premisas fundamentales siempre en equipo y con los responsables respectivos manteniendo la formación continua de una especialidad sustentada en habilidades y destrezas, la otra es generar desarrollo de la disciplina. Se basa la asistencia en equipos quirúrgicos que serán la unidad funcional de trabajo.

3. ÁMBITO PERSONAL DE APLICACIÓN

El nuevo régimen de trabajo médico se aplicará a aquellas Funciones de Alta Dedicación que se desempeñen en cirugía general. Sólo podrán acceder a las funciones de especialista los que tengan el título habilitante, en trámite o reválida en curso.

4. ÁMBITO TEMPORAL DE APLICACIÓN

El nuevo régimen de trabajo médico que se regula por este Convenio, se hará efectivo para los nuevos cargos médicos que se creen por ASSE en la especialidad de cirugía general, de acuerdo a las disposiciones legales que rige su creación, a partir de la firma de este Acuerdo. Sin perjuicio de lo establecido, ASSE podrá asignar Funciones de Alta Dedicación a cargos preexistentes.

5. DEFINICIÓN DE LOS FAD DE CIRUGÍA GENERAL

Corresponde a la Cirugía General la competencia en el diagnóstico y tratamiento de las patologías que se resuelvan mediante procedimientos quirúrgicos o potencialmente quirúrgicos, tanto electivos como de urgencia de origen benigno, inflamatorio, traumático o neoplásico en los siguientes aparatos, sistemas y áreas anatómicas: aparato digestivo, pared abdominal, sistema endócrino, mama, piel y partes blandas, retroperitoneo y afecciones externas de la cabeza y el cuello. También deberá capacitarse para enfrentar y resolver hasta cierto nivel de complejidad, en el ámbito de las urgencias de las patologías de las subespecialidades quirúrgicas (vascular, tórax, urología) ante la no disponibilidad de dichos especialistas, para iniciar el tratamiento, estabilizar y/o trasladar al paciente a un centro de mayor complejidad.

5.1. **Cirujano de equipo**. Opera y participa de las intervenciones quirúrgicas tanto de emergencia como de coordinación. Realiza todas las actividades en conjunto con otro cirujano de equipo y con su jefe de equipo. El cirujano realiza todas las actividades en conjunto con otro cirujano de equipo y/o con su jefe de equipo y/o ayudante/s con experiencia, ya sean otros especialistas quirúrgicos o residentes de cirugía general.

5.2. **Jefe de equipo**. Es el responsable del equipo y de las intervenciones quirúrgicas que el equipo desarrolle. Coordina todos los actos quirúrgicos y define el rol a ocupar en el equipo. Asimismo está a la orden para ser convocado por el cirujano interno. Coordina todas las tareas con los cirujanos de equipo.

5.3. **Coordinador**. Se encarga de la supervisión longitudinal de todos los pacientes del servicio. Es el apoyo de todos los jefes de equipo. También y de acuerdo a las características de la institución, podrán desempeñarse como jefes de equipo. Estarán a disposición de los jefes de equipo durante el desempeño de la guardia de estos últimos frente a cualquier eventualidad. Tendrán también visita diaria a los pacientes internados o ingresados al servicio de emergencia y actividades institucionales. Participaran de las re intervenciones y las cirugías complejas (pacientes CTI).

5.4. **Jefe de servicio**. Es el responsable administrativo y médico de todo lo que sucede en el servicio y el personal a cargo. Las instituciones deberán contemplar en su estructura todas las funciones descritas en la presente cláusula. En el caso de las funciones de coordinar y jefe de servicio, las mismas pueden ser desempeñadas por distintas personas o pueden acumularse en un mismo cargo, dependiendo de la forma organizativa de las instituciones y su escala.

6. RÉGIMEN DE TRABAJO

6.1. El régimen de trabajo será de 40 a 48 horas semanales, que equivalen a 175 a 209 horas mensuales respectivamente.

6.2. Los FAD desarrollarán su labor de lunes a domingo, según las necesidades del servicio que serán definidas en el correspondiente compromiso funcional de cada profesional.

6.3. La carga horaria mensual estará comprendida por actividad en policlínica, guardia interna, guardia de retén, actividad en block quirúrgico coordinada, horas de block fuera de la guardia, visita sanatorial, horas para actividades no asistenciales. La asignación de horas dentro de los cargos las definirá cada Unidad Ejecutora, con las restricciones que se presentan en la siguiente tabla:

	Cirujano de equipo	Cirujano jefe de equipo
Policlínica	Mínimo 5%	Mínimo 5%
Guardia interna	Máximo 60%	Máximo 60%
Guardia retén	Máximo 84 horas semanales	
Actividad en Block Quirúrgico coordinada	Mínimo 10% (con excepción de los cargos que son exclusivos de urgencia y emergencia)	

Horas de Block fuera de la guardia	Mínimo 10% (en aquellos cargos que sean exclusivos de urgencia y emergencia)	Mínimo 10% (en aquellos cargos que sean exclusivos de urgencia y emergencia)
Visita sanatorial		Mínimo 15%
Actividades institucionales	Mínimo 2 horas semanales	Mínimo 2 horas semanales

6.4. A los efectos de definir las actividades dentro de cada función, se establece que 3 horas de retén equivalen a 1 hora presencial.

6.5. Bajo este régimen de trabajo, en ningún caso el régimen de guardias presenciales excederá las 16 horas corridas. Durante la transición y hasta que todos los cargos de un mismo servicio de cirugía estén bajo el nuevo régimen de trabajo, las guardias internas podrán excepcionalmente ser de 24 horas de trabajo corrido.

6.6. La distribución de las horas en las distintas actividades tendrá flexibilidad dentro del mismo cargo, según requerimiento del servicio y dentro de los límites jurídicos y respetando mensualmente los límites por actividad establecidos en las cláusulas anteriores. Cada Unidad Ejecutora será responsable de brindar anualmente al profesional un listado con el detalle de horas cumplidas en el año correspondientes a cada tipo de actividad.

6.7. La carga horaria asignada a guardia podrá incluir al menos una guardia nocturna semanal y una guardia mensual de fin de semana o feriados de acuerdo a las necesidades del servicio.

6.8. Horas de actividades institucionales. Esta actividad incluye como mínimo dos horas semanales comprendidas dentro de las 40 a 48 horas semanales, y teniendo en cuenta 43 semanas laborales anuales, las horas totales en el año son 86. Estas horas deben ser flexibles, tanto en su contenido como en su distribución anual de acuerdo a los requerimientos del servicio. Quedan excluidos los días de licencia por congreso.

7. UNIDAD BÁSICA QUIRÚRGICA (UBaQ)

7.1. Se constituye la UBaQ que estará compuesta por 2 cirujanos de equipo y 1 cirujano jefe de equipo. El régimen de trabajo de las guardias de los cirujanos de equipo puede seleccionarse entre dos alternativas:

7.1.1. Diariamente el servicio de cirugía de la unidad ejecutora tiene 1 cirujano de equipo de retén y 1 de guardia interna, donde los cirujanos de equipo alternan entre presencial y retén.

7.1.2. Diariamente el servicio de cirugía de la unidad ejecutora cuenta con 2 cirujanos de equipo de guardia interna.

7.2. Cada servicio de cirugía deberá contar con al menos 1 UBaQ diariamente, lo que implica que los servicios que así lo requieran contraten un número mayor de UBaQ que el definido en el presente acuerdo, manteniendo el sentido del nuevo régimen de trabajo en cuanto a la atención longitudinal y el trabajo en equipo.

7.3. La elección del sistema la realiza ASSE, tomando en cuenta su población de referencia, la utilización que la misma tenga de los servicios de cirugía, el grado de complejidad de las intervenciones quirúrgicas que resuelva y la organización de los servicios. La estructura de los cargos puede ser modificada con posterioridad a la contratación en función de normativas futuras del MSP vinculadas a las emergencias o urgencias quirúrgicas o la instalación de Centros de Referencia Nacional o una estructura regionalizada y de categorización institucional.

7.4. Las UBaQ funcionan de lunes a viernes o de lunes a sábados de acuerdo a la organización que las instituciones definan.

8. UNIDADES EJECUTORAS DE MENOR ESCALA.

8.1. Las Unidades Ejecutoras de este porte pueden organizar su servicio de cirugía en base a la cláusula 7 o con el régimen excepcional previsto en la presente cláusula, que sustituye la cláusula 7.1.

8.2. En este caso, los dos cirujanos de equipo de una misma UBaQ pueden estar de retén al mismo tiempo-

8.3. Cada UBaQ podrá complementarse con un ayudante quirúrgico.

8.4. Durante la guardia de retén en el caso de los servicios contemplados en la presente cláusula el cirujano convocado debe hacerse presente en un plazo perentorio.

Un mismo jefe de equipo puede estar a cargo de dos UBaQ.

9. RÉGIMEN DE TRABAJO EN BLOCKS QUIRÚRGICOS DE MENOR RESOLUTIVIDAD.

9.1. Aquellas unidades ejecutoras cuyos servicios de cirugía estén referenciados a otras de mayor nivel de resolutividad se pueden acoger al régimen establecido en la presente cláusula para dichos Blocks.

En este caso, diariamente tiene que haber un cirujano general y un ayudante quirúrgico ambos con regímenes de retén. Las ayudantías quirúrgicas las podrán realizar exclusivamente otras especialidades quirúrgicas o residentes de cirugía general.

En caso de organizarse de esta manera, con este equipo se podrán realizar exclusivamente intervenciones quirúrgicas menores, corrientes y mayores, excluyéndose las altas con la excepción de las de urgencia.

10. CRITERIOS PARA LA CATEGORIZACIÓN DE LAS UNIDADES EJECUTORAS.

La CAM – ASSE deberá definir en un plazo de 4 meses a partir de la firma del presente, los criterios para la categorización de las unidades ejecutoras a los efectos de determinar la tipología de UBAQ a aplicar en cada una. Durante este período, ASSE podrá contratar FAD de cirugía general bajo las condiciones generales definidas en el presente acuerdo.

11. CONDICIONES GENERALES DE LA RETRIBUCION PARA FUNCIONES DE ALTA DEDICACIÓN

11.1. Los médicos que ingresen a este régimen de trabajo percibirán un salario mensual con un componente fijo y otro variable.

11.2. El valor global (fijo más variable) del cirujano de equipo es $u 172.207 para 175 horas mensuales y $u 205.664,36 para 209 horas mensuales, que equivale a un valor hora de $u 984,04 nominales, expresado a valores de 1 de enero de 2017 y se ajustará en las mismas oportunidades y porcentajes que el resto de los salarios generales de ASSE.

11.3. El valor global (fijo más variable) del cirujano jefe de equipo es $u 215.258,75 para 175 horas mensuales y $u 257.080,45 para 209 horas mensuales, que equivale a un valor hora de $u 1.230,05 nominales, expresado a valores de 1 de enero de 2017 y se ajustara en las mismas oportunidades y porcentajes que el resto de los salarios generales de ASSE. En todos los casos, el salario del cirujano jefe de equipo será un 25% superior al salario del cirujano de equipo.

11.4. En los casos en que las horas mensuales incluyan horas de retén las mismas se computan con una equivalencia de 3 horas de retén por 1 hora presencial, es decir que el valor hora de esta actividad equivale a 1/3 del valor hora de la actividad presencial.

11.5. El salario del cirujano de equipo incluye un componente fijo de 75% y un componente variable de 25% y el salario del cirujano jefe de equipo el componente fijo es de 60% y el variable 40%. Los componentes variables serán asignados en función del cumplimiento de metas u otros conceptos que se describirán de manera específica para cada tipo de actividad.

11.6. Los valores indicados incluyen el componente variable, el llamado, el domingo y el feriado laborable. A esos valores deberá adicionarse las compensaciones que puedan corresponder por trabajo nocturno, antigüedad y beneficios sociales, las que se calcularán sobre las mismas bases que en la actualidad.

12. RETRIBUCIÓN VARIABLE PARA LA ACTIVIDAD EN BLOCK QUIRÚRGICO

12.1. El presente acuerdo regula el procedimiento para el pago del componente variable de las FAD de Cirugía General y lo armoniza con el sistema actual de pago del Variable Anestésico Quirúrgico (VAQ). Las partes reconocen que el VAQ remunera toda la actividad quirúrgica realizada en Block Quirúrgico de ASSE, ya sea que la misma sea cumplida a través de FAD o mediante cualquier otro tipo de vínculo funcional. Asimismo, este acuerdo no deroga el sistema de distribución del fondo destinado al VAQ a través del sistema de puntos, manteniéndose el mismo en pleno vigor y respetándose todos

los acuerdos hasta ahora vigentes. Sin perjuicio de ello, las partes acuerdan que el pago del componente variable en el caso de las FAD se determina exclusivamente en relación al fondo que se genera con el aporte del 25% del salario en caso de los cirujanos de equipo y el 40% del salario en el caso de los jefes de equipo.

12.2. FONDO. Tal como se expresó existirá un fondo de pago variable regional de cirugía general (FPVR - CG) equivalente al 25% de la masa salarial de los cirujanos de equipo y el 40% de la masa salarial de los jefes de equipo correspondiente a las horas contratadas de guardia interna, guardia retén, actividad en block coordinada y horas de block fuera de la guardia, pertenecientes a las unidades ejecutoras de cada región. Para esto se considera la regionalización definida por ASSE.

12.3. El FPVR – CG podrá incorporar FAD de otras especialidades anestésico – quirúrgicas que así se acuerden.

12.4. PUNTAJE POR CIRUGÍA. Cada procedimiento quirúrgico de cirugía general tendrá asignado un puntaje de acuerdo a su complejidad, clasificado según corresponda a una cirugía corriente, mayor y alta; y para cada caso si es coordinado o urgente, de acuerdo a la categorización a la que se hace referencia en el capítulo siguiente.

12.5. DISTRIBUCIÓN DEL FONDO. El FPVR – CG se distribuye entre las UBaQ pertenecientes a la región de acuerdo a la cantidad de cirugías realizadas por cada una, su complejidad y si son coordinadas o urgentes.

12.6. PROCEDIMIENTO DE DISTRIBUCIÓN A LA UBaQ. Cada mes se acumularán los puntos por las cirugías realizadas por las UBaQ pertenecientes a cada región y se dividirán los FPVR - CG entre la suma de los puntos del mes obtenidos en cada caso, arribándose de ese modo al precio del punto para las diferentes FPVR - CG. Se multiplicará el "precio punto FAD regional" (PPFR) que corresponda, por la cantidad de puntos acumulados por cada UBaQ en este régimen durante el mes correspondiente, configurándose de esta manera el componente variable a reembolsar en cada UBaQ y cada profesional.

12.7. PROCEDIMIENTO DE DISTRIBUCIÓN DENTRO DE LA UBaQ. Dentro de cada UBaQ la distribución se realizará de manera proporcional a lo aportado por cada integrante de la UBaQ al FPVR - CG.

12.8. El procedimiento que se utilizará para el pago del componente variable de los FAD de Cirugía General se encuentra adjunto y forma parte del presente Acuerdo.

12.9. ACTIVIDAD DEL JEFE. El jefe de equipo deberá participar directamente en al menos el 40% de las cirugías del período de referencia. Se incorpora a la agenda de la CAM ASSE la definición de algunos aspectos vinculados al mecanismo de pago variable que no quedan contemplados en el presente acuerdo, como ser el mecanismo de cómputo de las cirugías donde participen

más de un jefe de equipo, análisis de los incentivos en los servicios de cirugía de la cláusula 7, entre otros.

13. **CATEGORIZACION DE CIRUGÍAS**

Se utilizará la categorización de cirugías acordada en ASSE que se adjunta en el anexo. Se define un plazo inicial de 90 días para realizar los ajustes que se consideren necesarios, y posteriormente una vez al año deberá volver a evaluarse para realizar las modificaciones que sean necesarias de acuerdo a la evolución propia de la disciplina.

14. **RÉGIMEN DE SUPLENCIAS.**

El régimen de trabajo de los suplentes se regirá por el Reglamento de Funciones de Alta Dedicación aprobado por Resolución 1961/2013 del Directorio de ASSE. Corresponde al mismo régimen instaurado para las funciones de Alta Dedicación en medicina general, familiar y pediatría.

15. **COMPATIBILIZACIÓN DE LAS FUNCIONES DE ALTA DEDICACIÓN CON LA ACTIVIDAD DOCENTE EN LA FACULTAD DE MEDICINA DE LA UDELAR.**

15.1. Se ratifica para estos cargos el marco general del nuevo régimen de trabajo médico en lo que refiere a la compatibilización con la actividad docente, que se transcribe a continuación.

15.2. El Consejo de Facultad de Medicina de la Universidad de la República, con fecha 12 de marzo de 2013 resuelve generar mecanismos de compatibilización de los cargos de alta dedicación médicos acordados en el Consejo de Salarios en 2012 con los cargos docentes y la realización de postgrados, considerando entre otras cosas *"4. Que la calidad técnica de los docentes y postgraduados de la Facultad de Medicina es ampliamente reconocida en las instituciones asistenciales públicas y privadas. 5. La necesidad de la Facultad de Medicina de aumentar su plataforma docente. 6. La necesidad de compatibilizar los cargos de alta dedicación en instituciones privadas con la carrera docente en la Facultad de Medicina, en el entendido que existe un beneficio compartido, para la Facultad, las instituciones y los profesionales."* Asimismo, el Consejo resuelve solicitar la integración de la FMED a la CAM a los efectos de cumplir con los propósitos plasmados en la resolución.

15.3. En el caso de médicos con FAD que accedan a un cargo docente permitir una flexibilización en la carga horaria de su función de alta dedicación, a los efectos del desempeño de ambos cargos, siempre que se verifique en la Facultad de Medicina una adecuación horaria en las mismas proporciones; ajustándose el pago de manera proporcional a las horas efectivamente realizadas en la institución que desempeña su actividad y respetando la normativa vigente respecto a la acumulación horaria en el sector público.

15.4. En el caso de docentes que, en el marco del desempeño de una función de alta dedicación, tenga estudiantes de pre o postgrados a cargo en la institución donde realiza dicha función, se podrá computar dicha carga horaria al cargo docente.

15.5. En el caso de estudiantes de postgrado que, en el marco del cumplimiento de una función de alta dedicación, en dicha institución existan tutores acreditados, se podrá computar dicha carga horaria al postgrado. Al mismo tiempo, la administración podrá computar estas horas a la función de alta dedicación. Esta disposición no incluye a los Residentes en tanto están imposibilitados por Ley de desempeñar cargos por fuera del sistema de residencias médicas.

15.6. A los efectos de la autorización correspondiente, los médicos con funciones de alta dedicación deberán presentar ante el centro asistencial que lo contrata la siguiente documentación:

1.1.1.a) Carta intención en la cual se plantee los ajustes horarios a realizar.

1.1.1.b) En cualquier caso los ajustes horarios no podrán comprometer más del 25% de la carga horaria definida en el cargo.

1.1.1.c) Constancia expedida por la Facultad de Medicina donde se haga constar que desempeña un cargo docente o de postgrado. Dicha constancia se deberá acompañar del volumen horario total y la reducción aprobada a los efectos de verificar su compatibilidad.

15.7. En el caso de aquellos FAD que se adscriban al régimen de Compatibilización de los cargos de alta dedicación con la actividad docente en la Facultad de Medicina de la Universidad de la República, las restricciones de la carga horaria contenidas en los acuerdos respectivos de cada especialidad se aplicarán proporcionalmente a la cantidad de horas que desempeñe en el centro asistencial.

16. CÓMPUTO DE LOS CARGOS PARA LA META 4

Los cambios al nuevo régimen deberán realizarse a través de las UBaQ. Los cargos no podrán ser contratados uno a uno sino que deberán contratarse o convertirse de a una UBaQ, es decir 2 cirujanos de equipo y un jefe de equipo. Los cargos pertenecientes a la UBaQ conforman un equipo y deben realizar la actividad quirúrgica como tal. En las instituciones de menos de 50.000 afiliados que se adscriban al régimen excepcional, la unidad mínima de contratación es de dos cirujanos adscriptos al mismo equipo quirúrgico y en las de menos de 25.000 un cirujano.

El presente acuerdo podrá ser objeto de análisis durante los primeros seis meses siguientes a su firma, período durante el cual se podrá modificar su contenido e incorporar aspectos que mejoren su aplicación. Durante el período de observación mencionado no es obligatorio incorporar FAD de cirugía general pero en caso de hacerlo ASSE tendrá el derecho de acogerse a las modificaciones que surjan del período de

observación una vez que haya vencido el mismo. Con posterioridad a este período, deberá evaluarse al menos una vez por año para incorporar los ajustes necesarios que surjan de su implementación.

17. Las partes se comprometen a realizar los máximos esfuerzos para avanzar en el proceso de cambio de modelo de trabajo médico con la contratación de funciones de alta dedicación previstos en el presente acuerdo.

ANEXO

I. PROCEDIMIENTO PARA LA ASIGNACIÓN Y PAGO DEL COMPONENTE VARIABLE DE LAS FAD DE CIRUGÌA GENERAL

El procedimiento para el pago del componente variable de las FAD se realizará en dos etapas, siendo la primera la "asignación" y la segunda el "pago".

14.1 En la etapa de la asignación:

Se toma como punto de partida el mecanismo actual de pago variable al que se denomina VAQ. Se computa toda la actividad quirúrgica con independencia de si la misma es realizada por profesionales vinculados con ASSE por FAD o por cualquier otro tipo de vínculo funcional y se la convierte a puntos. Luego se divide el fondo global correspondiente al VAQ entre el total de los puntos obtenidos, lo que permite determinar un valor del punto, resultado al que se denomina "precio punto global" (**PPG**).

Por otra parte, se divide el fondo variable conformado por los FAD de las regiones (FPR – CG) entre los puntos correspondientes a la actividad quirúrgica realizada por los cargos FAD, para determinar un "precio punto FAD regional" (**$PPFR_i$** donde i=1, ..., n – siendo n las regiones definidas por ASSE).

14.2 En la etapa de determinación para el pago:

Se compara el PPG con cada $PPFR_i$:

Si el **PPG** es *mayor* al **$PPFR_i$**, el médico que cumple FAD deberá cobrar el valor del $PPFR_i$ y la diferencia se volcará al fondo de reserva ya configurado por el mecanismo VAQ histórico. Se destinará dichos recursos al pago del componente variable FAD en los casos en donde el **PPG** es *menor* al **$PPFR_i$**.

Si el **PPG** es *menor* al **$PPFR_i$**, el médico que cumple FAD deberá cobrar el valor del PPF y la diferencia de valor será financiada por ASSE a partir de los recursos a tales efectos volcados en el fondo de reserva según el procedimiento descrito en el párrafo precedente y, de ser necesarios, con afectación a los fondos obtenidos por concepto de la Meta Asistencial Nº 4.

Si el **PPG** es *igual* al **$PPFR_i$**, el médico que cumple FAD cobrará igual que el resto de los cirujanos generales que no cumplen dichas funciones.

Al cierre del año calendario si el fondo de reserva registrase excedentes provenientes de la liquidación de cada $PPFR_i$, los mismos deberán volcarse al VAQ general.