



DOCUMENTO DE PROTECCION, RECONOCIMIENTO Y JERARQUIZACION DE LA TAREA ESPECIALISTA: MEDICINA CRITICA Y TERAPIA INTENSIVA- COMITÉ DE ASUNTOS LABORALES SOCIEDAD ARGENTINA DE TERAPIA INTENSIVA

GENERALIDADES: Este Documento se crea por iniciativa de la Regional Patagónica SATI, en base a encuestas sobre las necesidades que desde hace años los intensivistas reclamamos, para luego extenderse al resto de las Regionales. Culminada la primera versión, da lugar a la reactivación del CAL (Comité de Asuntos Laborales) de SATI, con el objetivo de trabajar cada uno de los puntos y siendo los principales de índole laboral, colaborar en la reactivación de los trámites iniciados en 2016 para la creación del Sindicato SUTTIRA (Sindicato Único de Trabajadores de Terapia Intensiva de la República Argentina)

EQUIPO DE TRABAJO:

FILIALES QUE INTEGRAN LA REGIÓN PATAGÓNICA:

Delegados Regionales: Ceferino Romero. Jefe UTI Clínica del Valle SRL.

Viviana Romero. Directora Médica Clínica del Valle.

- Filial Golfo San Jorge: Mariel García. Jefe UTI Hospital Regional Comodoro Rivadavia.
- Filial Trelew-Puerto Madryn: Gabriel Fernández. Coordinador UTI Clínica San Miguel. Trelew
- Filial Río Gallegos: Osvaldo Rubio. Jefe UTI Río Gallegos
- Filial Comahue -Neuquén: Jorgelina Guyon. Jefa UTI Clínica de Imágenes
- Filial Río Negro: Cristina Orlandi. Jefa de Terapia Intensiva, Hospital López Lima
- Filial Tierra del Fuego: Benavent Gustavo. Coordinador médico UTI Cemep Tierra del Fuego

- Colaboradores: Víctor Sciuto, Cristina Villegas, Diego Figoni, Victoria Sol Cubas, Silvana Svampa, Florencia Jansma.

A continuación se comparte el **NOMENCLADOR MÉDICO PATAGÓNICO DE TERAPIA INTENSIVA**, como sugerencia posible para evaluar su factibilidad en las diferentes jurisdicciones.

	VALOR UNIDAD:UC: Unidad Critica	800	Categoria	UC	Total
1 Planta Especialista UC * horas diarias * dias a la semana * semanas al mes ej: (6hs día*5dias a la semana * 4 semanas al mes. Ej: 120 hs mensuales x 80 x 20			A	2,0	\$ 192.000
			B	2,5	\$ 240.000
			C	3,0	\$ 288.000
			D	3,5	\$ 336.000
			E	4,0	\$ 384.000
2 Planta No Especialista			A	1,2	\$ 115.200
			B	1,7	\$ 163.200



**DOCUMENTO DE PROTECCION, RECONOCIMIENTO Y JERARQUIZACION DE
LA TAREA ESPECIALISTA: MEDICINA CRITICA Y TERAPIA INTENSIVA- COMITÉ
DE ASUNTOS LABORALES SOCIEDAD ARGENTINA DE TERAPIA INTENSIVA**

			C	2,2	\$ 211.200
			D	2,7	\$ 259.200
			E	3,2	\$ 307.200
3	Guardia Especialista Semana 12 hs UC * 12		A	2,0	\$ 19.200
			B	2,2	\$ 21.120
			C	2,4	\$ 23.040
			D	2,6	\$ 24.960
			E	2,8	\$ 26.880
4	Guardia No Especialista Semana 12 hs UC*12		A	1,5	\$ 14.400
			B	1,7	\$ 16.320
			C	1,9	\$ 18.240
			D	2,1	\$ 20.160
			E	2,3	\$ 22.080
5	Guardia Especialista Fin de Semana 24 hs UC*24		A	2,2	\$ 42.240
			B	2,4	\$ 46.080
			C	2,6	\$ 49.920
			D	2,8	\$ 53.760
			E	3,0	\$ 57.600
6	Guardia No Especialista Fin de Semana 24 hs UC*24		A	1,7	\$ 32.640
			B	1,9	\$ 36.480
			C	2,1	\$ 40.320
			D	2,3	\$ 44.160
			E	2,5	\$ 48.000
7	Jefatura de Servicio Con Capacitacion UC* 6 hs dia * 6 dias semana * 4 semanas * Se cuenta un día mas en base a la disponibilidad		A	2,0	\$ 230.400
			B	2,5	\$ 288.000
			C	3,0	\$ 345.600
			D	3,5	\$ 403.200
			E	4,0	\$ 460.800
8	Jefatura de Servicio Sin Capacitacion UC*6 hsdia * 6 dias semana * 4 semanas		A	1,8	\$ 207.360
			B	2,3	\$ 264.960
			C	2,8	\$ 322.560
			D	3,3	\$ 380.160
			E	3,8	\$ 437.760

PRESTACIONES ESPECIALES NO INCLUIDAS

	PRÁCTICA	VALOR UC	CÓDIGO	UC	HONORARIOS
NIVEL 1	PUNCIÓN LUMBAR	800	C1.01	2,0	\$ 1.600
	PUNCIÓN PLEURAL DIAGNOSTICA		C1.02	2,0	\$ 1.600
	PARACENTESIS DIAGNÓSTICA		C1.03	2,0	\$ 1.600
	INTERCONSULTA ESPECIALISTA FUERA DEL SERVICIO DE CUIDADOS CRÍTICOS		C1.04	2,0	\$ 1.600
	MEDICIÓN DE PRESIÓN INTRAABDOMINAL		C1.05	2,0	\$ 1.600
	COLOCACIÓN DE SONDA VESICAL		C1.06	2,0	\$ 1.600



DOCUMENTO DE PROTECCION, RECONOCIMIENTO Y JERARQUIZACION DE LA TAREA ESPECIALISTA: MEDICINA CRITICA Y TERAPIA INTENSIVA- COMITÉ DE ASUNTOS LABORALES SOCIEDAD ARGENTINA DE TERAPIA INTENSIVA

	CARDIOVERSIÓN ELÉCTRICA (NO PROGRAMADA)		C1.07	2,0	\$ 1.600
NIVEL 2	TORACOCENTESIS EVACUADORA		C2.01	4,0	\$ 3.200
	PARACENTESIS EVACUADORA		C2.02	4,0	\$ 3.200
	EXTRACCIÓN MANUAL DE BOLO FECAL/FECALOMA		C2.03	4,0	\$ 3.200
	PUNCIÓN EVACUADORA VESICAL		C2.04	4,0	\$ 3.200
	INTUBACIÓN OROTRAQUEAL		C2.05	4,0	\$ 3.200
	COLOCACIÓN DE SONDA NASOGÁSTRICA		C2.06	4,0	\$ 3.200
	MONITOREO DE PIC (POR DÍA)		C2.07	4,0	\$ 3.200
	CARDIOVERSIÓN ELÉCTRICA PROGRAMADA		C2.08	4,0	\$ 3.200
NIVEL 3	PERICARDIOCENTESIS DIAGNÓSTICA		C3.01	6,0	\$ 4.800
	COLOCACIÓN DE CATÉTER VENOSO CENTRAL POR PUNCIÓN PERCUTANEA		C3.02	6,0	\$ 4.800
	COLOCACION DE CATÉTER ARTERIAL		C3.03	6,0	\$ 4.800
	ECOGRAFÍA PULMONAR		C3.04	6,0	\$ 4.800
	ECOCARDIOGRAMA DOPPLER COLOR		C3.05	6,0	\$ 4.800
	ECOGRAFÍA COMPLETA DE ABDOMEN		C3.06	6,0	\$ 4.800
	ECODOPPLER PERIFÉRICO VENOSO Y/O ARTERIAL		C3.07	6,0	\$ 4.800
	ECO DOPPLER TRANSCRANEAL		C3.08	6,0	\$ 4.800
	ECOGRAFÍA DE PARTES BLANDAS		C3.09	6,0	\$ 4.800
	MONITOREO DIARIO DE CATÉTER DE SWAN GANZ		C3.10	6,0	\$ 4.800
NIVEL 4	ANALGOSEDACIÓN PARA PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS/TERAPÉUTICOS		C4.01	7,0	\$ 5.600
	COLOCACIÓN DE CATÉTER DE SWAN-GANZ (INCLUYE MONITOREO DEL PRIMER DÍA)		C4.02	7,0	\$ 5.600
	PERICARDIOCENTESIS TERAPÉUTICA		C4.03	7,0	\$ 5.600
	COLOCACIÓN DE BALÓN DE CONTRAPULSACIÓN INTRAAÓRTICO		C4.04	7,0	\$ 5.600
	ULTRASONOGRAFÍA SISTÉMICA PACIENTE CRÍTICO		C4.05	7,0	\$ 5.600
	TRASLADOS DE MENOS DE 100 KMS		C4.06	7,0	\$ 5.600
NIVEL 5	COLOCACIÓN DE MARCAPASOS TRANSITORIO		C5.01	10,0	\$ 8.000
	TRAQUEOSTOMÍA PERCUTÁNEA		C5.02	10,0	\$ 8.000
	VIDEO FIBROBRONCOSCOPÍA		C5.03	10,0	\$ 8.000
	TRASLADOS DE MÁS DE 100 KMS		C4.06	10,0	\$ 8000



DOCUMENTO DE PROTECCION, RECONOCIMIENTO Y JERARQUIZACION DE LA TAREA ESPECIALISTA: MEDICINA CRITICA Y TERAPIA INTENSIVA- COMITÉ DE ASUNTOS LABORALES SOCIEDAD ARGENTINA DE TERAPIA INTENSIVA

DETALLE DE PRÁCTICAS: INCLUSIONES Y EXCLUSIONES

INCLUSIONES:
Las prácticas incluidas en los honorarios del médico intensivista son las enumeradas a continuación siempre y cuando se realicen dentro de la unidad. En caso de realizarse en otro servicio serán facturadas a valores convenidos de prestaciones excluidas según el nivel de complejidad a la que correspondan. Los honorarios incluyen:
Atención médica para diagnóstico, monitoreo de signos vitales y diagnóstico
Intubación orotraqueal
Aplicación de ventilación mecánica no invasiva en todas sus modalidades
Seteo y monitorización del paciente en asistencia respiratoria mecánica
Sedación transitoria o continua para procedimientos y tratamientos
Colocación de sondas nasogástricas, orogástricas, sondas doble balón y sonda vesical
Toracocentesis, peritoneocentesis, punción de colecciones
Punción lumbar
Colocación de catéter venoso central: yugular, subclavio o femoral
Colocación de marcapaso externo
Cardioversión eléctrica
Colocación de balón de contrapulsación aortica
EXCLUSIONES:
Se encuentran excluidas de los honorarios todas aquellas prácticas no listadas en el anexo de inclusiones, o cuando la práctica detallada como inclusión se realice fuera del Servicio de Terapia Intensiva. Estas prácticas se detallan por niveles de complejidad, siendo el valor de las mismas en concepto de honorarios.
En el caso de que el profesional utilice un equipo de su propiedad para realizar la práctica, se deberá adicionar el 40% del valor del honorario en concepto de gastos.
Son excluidos del honorario del especialista, todo aquel equipamiento o medicación que se necesite para realizar las prácticas consideradas incluidas y para prácticas excluidas en caso de que el profesional no cuente con equipo propio.

NOMENCLADOR PROPUESTO POR KINESIOLOGÍA

Categoría		
A	< 5 años	ej:35 años



DOCUMENTO DE PROTECCION, RECONOCIMIENTO Y JERARQUIZACION DE LA TAREA ESPECIALISTA: MEDICINA CRITICA Y TERAPIA INTENSIVA- COMITÉ DE ASUNTOS LABORALES SOCIEDAD ARGENTINA DE TERAPIA INTENSIVA

Categoría B	5-10 años	ej: 40 años
Categoría C	10-15 años	ej: 45 años
Categoría D	15-20 años	ej: 50 años
Categoría E	20-25 años	ej: 55 años

NOMENCLADOR PATAGÓNICO DE TERAPIA INTENSIVA

	VALOR UNIDAD:UC: Unidad Crítica	80	Categoría	UC	Total
1 Planta Especialista UC * horas diarias * días a la semana * semanas al mes ej: (6hs día*5días a la semana * 4 semanas al mes			A	12	\$ 115.200
			B	17	\$ 163.200
			C	22	\$ 211.200
			D	27	\$ 259.200
			E	32	\$ 307.200
2 Planta No Especialista			A	7,2	\$ 69.120
			B	12,2	\$ 117.120
			C	17,2	\$ 165.120
			D	22,2	\$ 213.120
			E	27,2	\$ 261.120
3 Guardia Especialista Semana 12 hs UC * 12			A	12	\$ 11.520
			B	17	\$ 16.320
			C	22	\$ 21.120
			D	17	\$ 16.320
			E	32	\$ 30.720
4 Guardia No Especialista Semana 12 hs UC*12			A	9	\$ 8.640
			B	11	\$ 10.560
			C	13	\$ 12.480
			D	15	\$ 14.400
			E	17	\$ 16.320
5 Guardia Especialista Fin de Semana 24 hs UC*24			A	13,2	\$ 25.344
			B	15,2	\$ 29.184
			C	17,2	\$ 33.024
			D	19,2	\$ 36.864



DOCUMENTO DE PROTECCION, RECONOCIMIENTO Y JERARQUIZACION DE LA TAREA ESPECIALISTA: MEDICINA CRITICA Y TERAPIA INTENSIVA- COMITÉ DE ASUNTOS LABORALES SOCIEDAD ARGENTINA DE TERAPIA INTENSIVA

		E	21,2	\$ 40.704
6	Guardia No Especialista Fin de Semana 24 hs UC*24	A	10,2	\$ 19.584
		B	12,2	\$ 23.424
		C	14,2	\$ 27.264
		D	15,2	\$ 29.184
		E	17,2	\$ 33.024
7	Jefatura de Servicio Con Capacitación UC* 6 hs día * 6 días semana * 4 semanas *	A	12	\$ 138.240
		B	17	\$ 195.840
		C	22	\$ 253.440
		D	27	\$ 311.040
		E	32	\$ 368.640
8	Jefatura de Servicio Sin Capacitación UC*6 hs día * 6 días semana * 4 semanas	A	10,8	\$ 124.416
		B	12,8	\$ 147.456
		C	14,8	\$ 170.496
		D	15,8	\$ 182.016
		E	17,8	\$ 205.056