

## **ACUERDO RELATIVO AL PROGRAMA ESPECIAL DE REDUCCIÓN DE LA DEMORA ASISTENCIAL (“PROGRAMA PEREDA”)**

Por Acuerdo de Consejo de Gobierno de fecha 17 de abril de 2020, se autorizó el Programa Especial para la optimización del rendimiento quirúrgico y aumento de actividad en consultas externas, pruebas complementarias y áreas específicas (PORQ). Durante los ejercicios 2021, 2022, se autorizó la ejecución de dicho programa especial mediante Acuerdos del Consejo de Gobierno, de 17 de junio de 2021 y de 13 de abril de 2022, respectivamente, **incrementándose en su cuantía máxima global en virtud de Acuerdo de Consejo de Gobierno de 3 de noviembre de 2022.**

Mediante Acuerdo del Consejo de Gobierno de 12 de enero de 2023 se autorizó dicho programa hasta el 30 de junio de 2023. No obstante, en el actual contexto, resulta precisa el establecimiento de un nuevo programa especial de para el funcionamiento normal de la actividad asistencial, que pasa a denominarse Programa especial de reducción de la demora asistencial (“Programa PEREDA”).

En la actualidad la situación de las listas de espera del Servicio Cántabro de Salud (SCS), tanto en cirugía como en consultas externas y pruebas diagnósticas está repercutiendo en la accesibilidad de la ciudadanía a estos servicios sanitarios ya que tiene tiempos de espera excesivos para poder ver resueltas sus necesidades. Esta situación es el resultado de un posible desajuste entre la oferta y la demanda asistencial, agravada por la situación provocada por la pandemia COVID 19 y sus diferentes olas epidémicas.

Por tanto, con el fin de mejorar la situación surgida tras la pandemia COVID 19 se hace necesario adoptar un conjunto de medidas extraordinarias que permitan mejorar las cifras de las Listas de Espera (LE). Entre ellas se encuentra la denominada autoconcertación con los propios profesionales del sistema público, empleando los medios humanos y materiales con que cuentan los hospitales del Servicio Cántabro de Salud, sin perjuicio de su labor ordinaria en la atención al paciente y en la propia reducción de la LE. Ante la escasez de profesionales sanitarios, que permitan incrementar la actividad en jornada ordinaria, es necesario plantear un incremento de las horas de trabajo con los profesionales disponibles, para la realización de actividad extraordinaria.

El nuevo Programa PEREDA viene a sustituir al PORQ y pretende aportar soluciones tanto en volumen de actividad como en nuevas funciones y soluciones que se hacen necesarias con el avance de las técnicas y la organización de los servicios. La necesidad de renovación del programa parte de la evaluación de las necesidades asistenciales actuales y la capacidad del sistema de absorber la demanda para mantener una adecuada accesibilidad a los servicios. Se trata de un programa que se adapta a la situación actual y que incorpora nuevos servicios, nuevas funcionalidades y finalmente una actualización en las tarifas. **Sin perjuicio de lo anterior, el nuevo programa especial no se concibe como una medida de naturaleza estructural, por lo que en el futuro la Administración promoverá la adopción de medidas que permitan la absorción de la demanda a través de la actividad asistencial ordinaria.**

En su virtud, previa negociación en Mesa Sectorial de Personal de Instituciones Sanitarias, se suscribe el presente Acuerdo.

## 1. OBJETO

El presente Acuerdo tiene como objeto establecer las condiciones del programa especial de reducción de la demora asistencial (PEREDA), que se retribuirá a través del complemento de productividad variable.

## 2. CRITERIOS GENERALES

**2.1.** A efectos de valorar la necesidad de aumentar la actividad fuera de la jornada ordinaria mediante la autoconcertación, la Dirección Médica del Centro correspondiente efectuará una evaluación previa del rendimiento y del cumplimiento de la jornada ordinaria, a través del modelo normalizado suministrado por el Servicio Cántabro de Salud.

**2.2.** Para la planificación y la organización de la asistencia sanitaria a efectos de recogida de información deberán identificarse la programación que se realice en los planes de autoconcertación lo que permitirá su cómputo y análisis de forma separada de la actividad en la jornada ordinaria.

**2.3.** La actividad extraordinaria podrá realizarse de lunes a viernes en horario de tarde y/o en fines de semana. En todo caso, su puesta en marcha requerirá un compromiso del servicio correspondiente que se reflejará en un documento firmado entre la Dirección Gerencia del centro y el jefe del servicio implicado. Dicho documento recogerá la duración, las características de la actividad y el tipo de paciente y la programación.

## 3. ACTIVIDAD QUIRÚRGICA

### 3.1. Programación de sesión quirúrgica prolongada

En estos casos cuando sea necesario extender la actividad quirúrgica en jornada ordinaria más allá de las 15 horas, se requerirá la autorización de la Dirección Médica de la Gerencia correspondiente. Las causas que pueden dar lugar a la programación de una sesión quirúrgica prolongada serán:

- Paciente único: debe ser asumida en la organización asistencial del servicio correspondiente.
- Programación de más de un paciente: de carácter voluntario.
- La programación quirúrgica deberá de estar preparada con 48 horas de antelación.

Por su participación en los programas se abonarán, en concepto de productividad variable, y con fecha de efectos de 1 de enero de 2023, los siguientes importes:

Retribución por hora (€/hora)					
	FEA	Enfermería	TER*	Aux. Enferm.	Celador**
Tramo	€/ hora	€/ hora	€/ hora	€/ hora	€/ hora
15:00 - 16:00	95	63	53	42	35
16:00 - 17:00 y ss	74	53	42	34	28

*\*Para radioterapia intraoperatoria cuando sea precisa la presencia de un TER más allá de las 15:30 horas.*

*\*\* Solo en casos de programación de pacientes múltiples.*

En todos los casos de prolongación de jornada quirúrgica, por el motivo que sea, si la prolongación de jornada no supera las 15:30 horas no devengará abono alguno. En el caso de que las intervenciones quirúrgicas se prolonguen más allá de dicha hora el abono se devengará desde las 15:00 horas.

### **3.2. Planes especiales de aumento de actividad para procedimientos en lista de espera**

3.2.1. Con el fin de aumentar la actividad de los centros se autorizarán planes especiales propios de cada servicio, que se retribuirán según procedimiento y especialidad conforme al apartado 3.3 o según módulo horario conforme al apartado 3.4.

3.2.2. La programación de la actividad extraordinaria se vinculará con el rendimiento quirúrgico de los equipos en jornada ordinaria de mañana y a las demoras en lista de espera, teniendo que cumplir los siguientes requisitos para su autorización:

- Rendimiento quirúrgico  $\geq$  a 70% y/o número de intervenciones por sesión  $\geq$  6 en evaluación trimestral.
- Porcentaje de intervenciones suspendidas y no sustituidas por causas atribuidas al equipo quirúrgico, inferior al 5%.
- Mantenimiento de un índice de entradas /salidas  $\leq$  0,98 en evaluación trimestral.

Para facilitar la reanudación de los programas especiales se establecerá un periodo transitorio menos restrictivo en requisitos solo durante el primer trimestre de entrada en vigor, pudiendo autorizarse en este periodo de moratoria la actividad extraordinaria con indicadores por debajo del punto de corte de requisitos, solo de forma temporal y justificada, con el compromiso de cumplimiento en las preceptivas evaluaciones trimestrales.

Los pacientes que se programen en la jornada extraordinaria deberán tener una espera mayor de 180 días, salvo casos excepcionales que precisarán aprobación por el equipo directivo del hospital.

La prolongación de jornada y el pago de la actividad extraordinaria no son acumulables ni se pueden aplicar simultáneamente.

Cuando sea necesaria la intervención de personal no facultativo, la cuantía individual en concepto de productividad variable vendrá expresada por el correspondiente porcentaje sobre la cantidad asignada en cada cuadro para el personal Facultativo, excluido cualquier otro suplemento:

- Enfermería: 55% de la cuantía asignada al personal facultativo.
- TCAEs (Técnicos en Cuidados Auxiliares de Enfermería): 20 % de la cuantía asignada al personal facultativo.
- Celadores: 15 % de la cuantía asignada al personal facultativo.

La composición del equipo quirúrgico estándar será la misma que en jornada ordinaria (dos FEA de la especialidad correspondiente, un FEA de anestesiología, dos profesionales de enfermería, un TCAE y un celador) salvo determinados procedimientos que requieran mayor dotación y que serán previamente autorizados por la Dirección del centro. Los equipos pueden ser mixtos en función de la disponibilidad de profesionales en turno ordinario.

Se evaluará con carácter trimestral el cumplimiento de lo pactado y su impacto en la reducción de las listas de espera. En caso de evaluación desfavorable conllevará la suspensión de este programa.

### 3.3. Procedimientos y retribución por especialidad

#### 3.3.1. Cirugía general

FACULTATIVOS ESPECIALISTAS DE ÁREA		
	Área correspondiente	Anestesiología y Reanimación
Cirugía varices unilateral	126	126
Cirugía varices bilateral	170	170
Colecistectomía laparoscópica	175	175
Hernia inguinal, inguinoescrotal o crural unilateral	95	95
Hernia inguinal, inguinoescrotal o crural bilateral	134	134
Hernia epigástrica	90	90
Hernia umbilical o de pared abdominal	82	82
Eventroplastia prótesis (excluida hernia umbilical grande)	176	176
Sinus	70	70
Ligadura/extirpación hemorroides	72	72
Fistulectomía anal	86	86
Fisura anal (esfinterectomía /botox)	58	58
Tumores partes blandas (lipomas...)	84	84
Tiroidectomía	180	180
Hemitiroidectomía	150	150
Paratiroidectomía	120	120
Bypass gástrico por obesidad mórbida	220	220
Gastroplastia vertical por obesidad mórbida	180	180

### 3.3.2. Cirugía plástica

FACULTATIVOS ESPECIALISTAS DE ÁREA		
	Área correspondiente	Anestesiología y Reanimación
Cirugía de reconstrucción mamaria simple (Colocación de prótesis o cambio de expansores a prótesis definitiva tras mastectomías previas ; sin otros procedimientos añadidos)	170	170
CAP (complejo areola-pezón)	80	80
Reconstrucción mamaria de complejidad media ( Por ejemplo la colocación de una prótesis con la reducción /pexia contralateral para simetrizar; mamoplastia de reducción bilateral (gigantomastia)	252	252
Cirugía de hidrosadenitis, lipectomías, paniculectomías	160	160
Cirugía "intermedia (lipomas, angiomas, alopecias, queloides, malformaciones vasculares no complejas)	84	84

### 3.3.3. Unidad de mama (cirugía general, plástica y ginecología)

FACULTATIVOS ESPECIALISTAS DE ÁREA		
	Área correspondiente	Anestesiología y Reanimación
Cirugía de reconstrucción mamaria simple (Colocación de prótesis o cambio de expansores a prótesis definitiva tras mastectomías previas ; sin otros procedimientos añadidos)	170	170
CAP (complejo areola-pezón)	80	80
Reconstrucción mamaria de complejidad media ( Por ejemplo la colocación de una prótesis con la reducción /pexia contralateral para simetrizar; mamoplastia de reducción bilateral (gigantomastia)	252	252

### 3.3.4. Cirugía vascular

FACULTATIVOS ESPECIALISTAS DE ÁREA		
	Área correspondiente	Anestesiología y Reanimación
Cirugía varices unilateral	126	126
Cirugía varices bilateral	170	170

### 3.3.5. Ginecología

FACULTATIVOS ESPECIALISTAS DE ÁREA		
	Área correspondiente	Anestesiología y Reanimación
Incontinencia urinaria (TOT, TVT, otras)	85	85
Patología ovárica benigna (LPS )	202	202
Ligadura o sección bilateral de trompas	100	100
Histeroscopia diagnóstica	72	72
Histeroscopia quirúrgica	160	160

### 3.3.6. Oftalmología

FACULTATIVOS ESPECIALISTAS DE ÁREA		
	Área correspondiente	Anestesiología y Reanimación
Ectropion	90	90
Pterigion	52	52
Catarata	77	77
Cirugía lesiones menores (12 pacientes)	350	---

### 3.3. 7. Otorrinolaringología

FACULTATIVOS ESPECIALISTAS DE ÁREA		
	Área correspondiente	Anestesiología y Reanimación
Miringoplastia	140	140
Septoplastia	140	140
Estapedectomía	140	140
Amigdaloadenectomía	118	118
Amigdalectomía	110	110
Adenoidectomía	83	83
Rinoseptoplastia	155	155
Microcirugía laríngea	75	75
Cirugía endoscópica nasosinusal (CENS)	140	140

### 3.3.8. Traumatología

FACULTATIVOS ESPECIALISTAS DE ÁREA		
	Área correspondiente	Anestesiología y Reanimación
Neuroma de Morton	86	86
Hallux+ dedo garra y/o martillo	152	152
Dedo en martillo o dedo garra pie	65	65
Tumores de partes blandas (lipomas...)	84	84
Metatarsalgia (Weill 2 o más dedos)	143	143

Pie complejo (osteotomías del primer radio+osteotomía de metatarsianos)	252	252
Fasciotomía plantar	62	62
Procesos traumatológicos no demorables (fracturas, incluidas PPC)	145	145
Procesos traumatológicos no demorables (fracturas) largos (tibia proximal o diafisaria, fémur diafisaria, húmero proximal o diafisaria)	252	252
E.M.O. Corta (agujas, tornillos)	66	66
E.M.O. Larga (placas, clavos)	154	154
Artroscopia de rodilla (meniscectomía...)	130	130
Ligamentos cruzados	252	252
Artroscopia de hombro (DSA, Manguito...)	252	252
Prótesis total de cadera	252	252
Prótesis total de rodilla	252	252
Prótesis de hombro	252	252
Síndrome del túnel carpiano	60	60
Neuropatía cubital codo	125	125
Tenosinovitis estenosante	66	66
Bursitis y ganglón de muñeca	85	85
Ganglión digital o quiste mucoide	66	66
Dupuytren	155	155
Artroscopia de muñeca	125	125
Rizartrosis	148	148
Carpectomía proximal	148	148
Artrodesis muñeca (total o parcial)	194	194
Dedo en resorte	75	75

### 3.3.9. Urología

FACULTATIVOS ESPECIALISTAS DE ÁREA		
	Área correspondiente	Anestesiología y Reanimación
Incontinencia urinaria (TOT, TVT, otras)	85	85
Cirugía genital (hidrocele, varicocele, quistes de cordón, criptorquidia y orquiectomía no tumoral)	100	100
Vasectomía	60	-
Fimosis /Craurosis	60	-
ENF.Peyronie/incurvación del pene	136	136
Cirugía endoscópica de próstata (RTU, laser verde)	150	150
RTU Vesicales	145	145
Ureteroscopias	145	145
Litotomía vesical	92	92
Uretrotomía endoscópica	115	115



### 3.3.10. Neurocirugía

FACULTATIVOS ESPECIALISTAS DE ÁREA		
	Área correspondiente	Anestesiología y Reanimación
Descompresión de canal espinal 1 segmento	255	255
Infiltraciones	50	50
Excisión de disco intervertebral. Discectomía	250	250
Fusión vertebral cervical. (Artrodesis 1 segmento)	340	340

### 3.3.11. Cirugía maxilofacial

FACULTATIVOS ESPECIALISTAS DE ÁREA		
	Área correspondiente	Anestesiología y Reanimación
Exodoncia compleja con cirugía oral	68	68
Exodoncia simple	47	47
Quistectomía	120	120
Apicectomía por cuadrantes	65	65
Boca septica (4 cuadrantes)	240	240
Cirugía con reconstrucción de lesiones cutáneas	150	150
Cirugía intermedia: lipoma, quistes epidérmicos, lesiones cutáneas	80	80

En el caso en que, ante la situación de la lista de espera, se necesiten incluir nuevos procedimientos, dentro de la cuantía máxima global autorizada, se solicitará su inclusión al director gerente del SCS quien podrá modificar el listado de procedimientos vía resolución.

### 3.4. Procesos susceptibles de incluir en módulo horario en procedimientos quirúrgicos o médico-quirúrgicos

En el caso de la actividad quirúrgica extraordinaria se contempla además el formato por módulos horarios para determinadas intervenciones que debido a diferentes motivos no se ajustan al pago por procedimiento. Esto permite incluir en programas especiales procedimientos y pacientes, que no se pueden incluir en la modalidad de pago por proceso, y que han generado importantes



bolsas de pacientes. Los módulos serán pactados con anterioridad con la dirección médica del hospital y no se podrá transformar un módulo en otro en función de la hora de finalización de la actividad.

#### *3.4.1. Cirugía robótica multiespecialidad:*

Se incluye cualquier procedimiento de lista de espera que esté planteado para cirugía robótica como por ejemplo cirugía de la obesidad mórbida: Sadish, gastroplastia vertical, bypass gástrico, eventroplastia robótica, procedimientos urológicos benignos como pieloplastias, etc.

#### *3.4.2. Cirugía general:*

Eventroplastias complejas y obesidad mórbida por laparoscopia.

#### *3.4.3. Ortopedia y traumatología:*

- Procedimientos combinados: EMO (extracción de material de osteosíntesis) más otra cirugía como artrodesis.
- Recambios de prótesis: (cadera o rodilla).
- Cirugía protésica combinada con cirugía plástica reconstructiva en casos excepcionales.

#### *3.4.4. Cirugía de órbita:*

- Exoftalmos endocrinos.

#### *3.4.5. Neurocirugía:*

Procesos no incluidos en listado de procedimientos por su complejidad, entre los que se encuentran:

- Microforaminectomía lateral posterior.
- Artrodesis de un segmento lumbar.
- Artrodesis cervicales de 2 o 3 segmentos.
- Procedimientos con requerimiento de navegación, TC intraoperatoria y/o neurofisiología (por ejemplo, laminectomía y fusión cervical posterior de 3 o menos niveles, laminectomía y fusión dorsal o lumbar de 3 o menos niveles, etc).

#### *3.4.6. Cirugía plástica y reparadora:*

- Reconstrucción DIEP.
- Reconstrucción con colgajo no microvascular: dorsal, etc.
- Procedimientos reconstructivos complejos de extremidades.
- Procedimientos de reconstrucción linfática.

#### *3.4.7. Unidad de mama:*

- Reconstrucción mamaria DIEP.
- Reconstrucción con colgajo no microvascular: dorsal, etc.

#### 3.4.8. *Cardiología y radiología intervencionista:*

- Colocación de válvulas percutáneas: TAVIS
- Procedimientos de radiología intervencionista en colaboración con servicios quirúrgicos: cirugía cardiovascular (endoprótesis, etc).

#### 3.4.9. *Procedimientos a realizar en quirófano híbrido.*

#### 3.4.10. *Procedimientos incluidos en pago por procedimiento con comorbilidades importantes en los pacientes y que requieren un tiempo de preparación complejo: ASA III.*

	MÓDULO 2,5 horas	MÓDULO 5 horas	MÓDULO especial mayor de 5 horas
FEA del área quirúrgica correspondiente	250 €	500 €	600€
Fea de Anestesiología y Reanimación	250 €	500 €	600 €
Enfermería	137€	275€	330 €
TCAE	50 €	100 €	120 €
Celador	37 €	75	90 €

## 4. AUMENTO DE ACTIVIDAD EN CONSULTAS EXTERNAS

Siempre que concurren causas asistenciales justificadas que requieran del incremento en la actividad de consultas externas, se podrá autorizar la puesta en marcha de programas de aumento de actividad en consultas externas, en horario de tarde, con los criterios, importes y categorías que se señalan a continuación.

### 4.1. Consultas externas en servicios médicos

- Por 1 módulo (6 pacientes nuevos) se abonará 200€.
- Por 1,5 módulos (9 pacientes nuevos) se abonará 300€.
- Por 2 módulos (12 pacientes nuevos) se abonará 400 €.

En caso de servicios como Salud Mental, Neurología y Oncología el número de pacientes por módulo será menor, tomando como referencia los tiempos de dedicación a las primeras consultas en estas especialidades en las agendas de mañana.

### 4.2. Consultas externas en servicios quirúrgicos o médico-quirúrgicos

- Por 1 módulo (8 pacientes nuevos) se abonará 200 €.
- Por 1,5 módulos (12 pacientes nuevos) se abonará 300€.
- Por 2 módulos (16 pacientes nuevos) se abonará 400€.

#### **4.3. Consultas de alta resolución en procedimientos médicos, quirúrgicos o médico-quirúrgicos (con cirugía o prueba diagnóstico-terapéutica incluida) de 7 pacientes.**

Se abonará 350 euros (por ejemplo, cirugía menor, cardiología con ecocardio, consulta de obstetricia con ecografía, cistoscopia, histeroscopia, colposcopia, tratamientos de laser retiniano, etc.).

#### **4.4. Consultas externas de alta resolución de cirugía maxilofacial**

- Por extracción simple se abonará 47€.
- Por extracción compleja se abonará 68 €.

#### **4.5. Criterios adicionales**

La actividad extraordinaria en consultas externas de especialidades quirúrgicas estará siempre condicionada a mantener un índice de entradas/salidas en LEQ < 1.

#### **4.6. Participación de personal no facultativo**

Cuando sea necesaria la intervención de personal no facultativo en consultas externas, su actividad extraordinaria remunerada dentro de estos programas especiales no computará como horas en cartelera.

El abono individual a percibir, en concepto de productividad variable será el siguiente:

- **Enfermeros/as:** 55% de la cuantía asignada al personal facultativo. En el caso de atender varias consultas percibirá el 55% de la cuantía asignada al facultativo con mayor actividad asistencial.
- **Técnicos de rayos:** 63 € por tarde.
- **TCAEs (Técnico en Cuidados Auxiliares de Enfermería):** 47 € por tarde programada (en el caso de consultas técnicas y/o cirugía maxilofacial, y debido a la necesidad de un tiempo extra para lavar y/o recoger el instrumental, se añadirá al personal auxiliar un plus de 15 € por tarde programada).

Cuando sea necesaria la intervención de personal no facultativo en consultas externas, su actividad extraordinaria remunerada dentro de estos programas especiales no computará como horas en cartelera. Del mismo modo es posible designar equipos mixtos con personal en jornada ordinaria.

### **5. AUMENTO DE ACTIVIDAD EN PRUEBAS COMPLEMENTARIAS**

Con el fin de aumentar la actividad se podrán realizar programas para la disminución de demora mediante la realización de pruebas complementarias que deberán atenerse a los siguientes criterios:

- Los programas para la disminución de demora mediante la realización de pruebas diagnósticas complementarias se llevarán a cabo en horario de tarde y sábados, domingos y festivos.
- El número de pacientes a atender en cada una de las sesiones es el que a título indicativo y a efectos de programación se señale para cada tipo de exploración en la jornada ordinaria de mañana.
- La retribución del personal involucrado en dichos programas deberá ajustarse a los importes que se señalan, en función de la categoría profesional.
- Los equipos pueden ser mixtos en función de la disponibilidad de profesionales en jornada ordinaria.

Los servicios implicados dependerán de la cartera de servicios de cada hospital y de las necesidades puntuales de los mismos.

Los servicios y las pruebas complementarias **se retribuirán del siguiente modo:**

Servicio de Radiodiagnóstico	Nº pacientes/ sesión	RETRIBUCIÓN POR PACIENTE €			
		Médico	Enfermería	TER	TCAE
RX SIMPLE	35	10*		6	
ECOGRAFÍA	15	18	10	-	6
TAC CRANEAL	14	20	11	9	-
TAC CORPORAL	12	25	14	10	-
TAC EXTREMIDADES	14	23	13	10	-
TAC COLUMNA	14	23	13	10	
RMN CORPORAL /RM DIGESTIVO/RM MAMA	8	30	18	13	-
RMN CRANEAL	9	27	16	12	-
RM COLUMNA UN SEGMENTO	9	27	16	12	-
RM COLUMNA DOS O TRES SEGMENTOS	8	30	18	13	.
RMN EXTREMIDADES	9	27	16	12	-
MAMOGRAFÍA	22	14	9	7	-

\*Si se realiza informe.

Cuando sea preciso la actividad extraordinaria del FEA radiólogo para la realización de informes de técnicas diagnósticas que se hayan realizado en cualquier formato sin la presencia del radiólogo se abonará por cada informe de TAC o RMN el mismo importe referido en la tabla anterior. Dichas lecturas tendrán que ser realizadas fuera del horario laboral ordinario o de guardia.

RADIOLOGÍA INTERVENCIONISTA		Nº pacientes/ sesión	RETRIBUCIÓN POR PACIENTE €		
			Médico**	Enfermería	TCAE
<b>Procedimiento corto</b>	Arteriografía dca, angioplastia (iliacas, femorales, carótidas, subclavias.. vertebroplastia, Kyphoplastia, biopsias, nefrostomías, gastrostomías percutáneas	al menos 3	80	44	16
<b>Procedimiento largo</b>	Embolizaciones (aneurismas, malformaciones arteriovenosa, meningiomas, fístulas arteriovenosas durales, quimioembolizaciones hepáticas, TIPSS..	Se realizarán en formato módulo (cortos o largos) en función del tiempo estimado de la prueba. Las retribuciones de los módulos se ajustan a las descritas en el apartado quirúrgico.			

\*\* Si el procedimiento precisa de anestesiólogo percibirá la misma cuantía que el radiólogo.

Servicio de Medicina Nuclear	RETRIBUCIÓN POR PACIENTE €		
	Médico	Enfermería	TER
PET	30	17	11

Servicio de Digestivo	Nº pacientes/ sesión (Al menos 8)	RETRIBUCIÓN POR PACIENTE €	
		Médico	Enfermería
GASTROSCOPIA		35	19
COLONOSCOPIA**		70	38

Servicio de	Nº pacientes/	RETRIBUCIÓN POR PACIENTE €
-------------	---------------	----------------------------

Oncología Radioterápica	sesión	Médico	Radiofísico	Enfermería	TER
Irradiación externa	Al menos 5	21	11	11	9
Braquiterapia	3 pacientes por sesión (mínimo)	78	78	46	-

Servicio de Cardiología	Nº pacientes/ sesión	RETRIBUCIÓN POR PACIENTE €	
		Médico	Enfermería
Ecocardio	10-12	28	-
Implantación de marcapasos	-	77	42

Servicio de Anatomía Patológica	Nº muestras	RETRIBUCIÓN €
		Médico
Biopsias	Entre 15 y 20 según complejidad	228
Citologías	Al menos 30	177

Servicio de Oftalmología	Nº lecturas	RETRIBUCIÓN €
		Médico
Informes de retinografías	Al menos 25	200

*\*\* En el caso de que la colonoscopia se realice con sedación a cargo del especialista en digestivo se añadirá un importe de 120€ por sesión de 8 pacientes.*

En el caso en que ante la situación de la lista de espera se necesiten incluir nuevos procedimientos, dentro de la cuantía máxima global autorizada se solicitará su inclusión al Director Gerente del SCS quien podrá modificar el listado de procedimientos vía resolución.

## 6. CUANTÍAS MÁXIMAS GLOBALES POR GERENCIA

La cuantía máxima global para sufragar el programa **durante el ejercicio 2023** es de 2.037.592 euros, con la siguiente distribución por gerencias:

- Gerencia de Atención Especializada del Área I: Hospital Universitario "Marqués de Valdecilla": 1.226.757 euros, con cargo a la aplicación presupuestaria 11.20.312 A.155.03.
- Gerencia de Atención Especializada del Área II: Hospital Comarcal de Laredo: 178.934 euros, con cargo a la aplicación presupuestaria :11.21.312 A.155.03
- Gerencia de Atención Especializada del Área III-IV: Hospital Comarcal Sierrallana:

631.901 euros, con cargo a la aplicación presupuestaria 11.31.312 A.155.03.

## **7. EFECTOS**

**7.1.** El presente Acuerdo producirá efectos desde el 1 de mayo de 2023 hasta al 31 de diciembre de 2023. **En caso de prórroga las cuantías por procesos y módulos previstas en el presente programa se actualizarán en los términos que se prevean en las disposiciones retributivas previstas en las leyes de presupuestos generales.**

**7.2.** El presente Acuerdo deja sin efecto el Acuerdo del Consejo de Gobierno de 12 de enero de 2023 por el que se autoriza la ejecución del programa especial para la optimización del rendimiento quirúrgico y aumento de actividad en consultas externas, pruebas complementarias y áreas específicas (PORQ).