



Instrucció 4/2025, por la que se regula el complemento de productividad meritado por participar en los procesos de carácter asistencial derivados del Plan de Abordaje Integral de las Listas de Espera del Servicio de Salud de las Islas Baleares

Antecedentes

1. El 19 de marzo de 2019, el director general del Servicio de Salud de las Islas Baleares dictó una resolución por la que se daban instrucciones para implementar un plan para reducir las listas de espera en el Servicio de Salud de las Islas Baleares.
2. El 5 de diciembre de 2023 se aprobó el Plan de Abordaje Integral de las Listas de Espera, consistente en seis acciones, la primera de las cuales era la siguiente [texto original]:

Priorizar la jornada extraordinaria para la realización de intervenciones quirúrgicas de más de 180 días de espera y de consultas con el especialista de más de 60 días de espera. Así, la actividad extraordinaria se centrará en reducir el número de pacientes que esperan más.
3. Al amparo de este Plan, todas las gerencias territoriales del Servicio de Salud han elaborado planes anuales de actividad que tiene que aprobar la Dirección de Asistencia Sanitaria. En estos planes, cada gerencia territorial detalla la actividad extraordinaria necesaria para reducir las listas de espera del Servicio de Salud y las actividades necesarias para disminuir el impacto en consumo y tiempo que permitan reducir las listas de espera.
4. Implementar este compromiso requiere aprobar diversas medidas en el ámbito de la gestión de los recursos humanos que hagan posible alcanzar el objetivo. Entre estas medidas, hay que regular un programa especial de productividad ligado a reducir las listas de espera que sea tradicional y al margen del resto de productividades variables vinculadas a otros objetivos, y se tiene que distribuir y retribuir a los profesionales que se impliquen y participen en el cumplimiento de los objetivos de reducción de las listas de espera del Servicio de Salud.

Consideraciones jurídicas

1. El artículo 43.1 de la ley 55/2003, de 16 de diciembre, del estatuto marco del personal estatutario de los servicios de salud, establece que las retribuciones complementarias del personal estatutario pueden ser fijas o variables. En cuanto a las retribuciones complementarias, el inciso final del precepto anterior precisa que los conceptos, las cantidades y los criterios para atribuirlos se tienen que determinar en el ámbito de cada servicio de salud.



2. El artículo 43.2.c) de la ley 55/2003 establece que el complemento de productividad retribuye el rendimiento especial, el interés o la iniciativa de la persona titular del lugar de trabajo y también la participación de esta en los objetivos programados con una evaluación previa de los resultados conseguidos. También establece que se tiene que determinar la cuantía dentro de las dotaciones presupuestarias acordadas previamente y que, en ningún caso, puede tener un carácter fijo ni periódico (Real decreto ley 3/1987).
3. El artículo 6 del Decreto ley 5/2012, de 1 de junio, de medidas urgentes en materia de personal y administraciones para la reducción de déficit público del sector público de la Comunidad Autónoma de las Islas Baleares y de otras instituciones autonómicas (BOIB núm. 79, de 1 de junio de 2012), establece una regulación restrictiva sobre la concesión de complementos ligados a la productividad y al rendimiento ya que se suspende la concesión a pesar de que se establecen excepciones reducidas para reconocerlos.
4. Este artículo fue modificado por el artículo 3 del Decreto ley 10/2012, de 31 de agosto, por el que se modifica el Decreto ley 5/2012 (BOIB núm. 129, de 1 de septiembre de 2012), y también, anualmente, por cada una de las leyes de presupuestos de la Comunidad Autónoma de las Islas Baleares.
5. Por lo que respecta a los años 2024 y 2025, el punto 4 del artículo 22 de la Ley 12/2023, de 29 de diciembre, de presupuestos generales de la Comunidad Autónoma de las Islas Baleares para el año 2024, que ha sido prorrogada, dio una nueva redacción para la concesión de complementos ligados a la productividad y al rendimiento, y dispone lo siguiente:
 4. El régimen previsto en los apartados anteriores de este artículo no será de aplicación a la concesión del complemento de productividad (factor variable) que se puede reconocer al personal del Servicio de Salud de las Islas Baleares y de los entes adscritos a este servicio en los siguientes casos:
 - (...)
 - b) Cualquier otra actividad que, por razón de necesidad, autorice o reconozca expresamente la Dirección General del Servicio de Salud de las Islas Baleares, a propuesta motivada del órgano competente.
(...)Corresponde al director general de Servicio de Salud de las Islas Baleares fijar los criterios objetivos para determinar las cuantías individuales del complemento de productividad. Las cuantías devengadas en concepto de productividad en los supuestos previstos en las letras anteriores se pueden mantener de manera continuada en el tiempo siempre que subsistan las causas que dieron lugar a su concesión, previa resolución motivada del director general del Servicio de Salud de las Islas Baleares.
6. El 19 de marzo de 2019 se dictó la Instrucción 2/2019 del director general del Servicio de Salud de las Islas Baleares por la que se regula el complemento de productividad variable meritado por la participación en los procesos de carácter asistencial derivados del Plan de Abordaje Integral de las Listas de Espera del Servicio de Salud de las Islas Baleares.
7. El 20 de julio de 2022 se dictó la Instrucción 6/2022 del director general del Servicio de Salud de las Islas Baleares por la que se regula el complemento de productividad (factor variable) meritado por participar en los procesos de carácter asistencial derivados del Plan de Reducción de las Listas de Espera en el Área de Salud de Ibiza y Formentera.



8. El 28 de septiembre de 2022 se dictó la Instrucción 10/2022 del director general del Servicio de Salud de las Islas Baleares por la que se regula el complemento de productividad (factor variable) meritado por participar en los procesos de carácter asistencial derivados del Plan de Reducción de las Listas de Espera en la Atención Primaria y otras medidas de carácter organizativo.
9. El 30 de mayo de 2024 se dictó la Instrucción 9/2024 del director general del Servicio de Salud para la concesión de complementos retributivos ligados a la productividad y el rendimiento (factor variable) al personal estatutario del Servicio de Salud de las Islas Baleares.
10. El 8 de abril de 2022 se dictó la Instrucción 1/2022 del director general del Servicio de Salud de las Islas Baleares por la que se dictan instrucciones para elaborar las nóminas del personal estatutario para el año 2022, y que ha sido debidamente actualizada en los años siguientes. Esta instrucción no regula el pago del factor variable del complemento de productividad cuando está asociado a la participación en procesos sanitarios o asistenciales derivados del Plan de Abordaje Integral de las Listas de Espera del Servicio de Salud.
11. El 1 de octubre de 2024 el director general del Servicio de Salud de las Islas Baleares dictó la Instrucción 14/2024 por la que se regula el complemento de productividad meritado por participar en los procesos de carácter asistencial derivados del Plan de Abordaje Integral de las Listas de Espera del Servicio de Salud de las Islas Baleares. Tras las reuniones mantenidas con las distintas gerencias, y una vez analizadas las medidas que estas propusieron, se ha considerado conveniente adaptar el contenido de la Instrucción a determinadas situaciones en las que, en su caso, pueda resultar de aplicación lo que se establece en esta instrucción.

Por todo ello, en virtud del artículo 12.1.u) del Decreto 39/2006, de 21 de abril, por el que se aprueban los estatutos del ente público Servicio de Salud de las Islas Baleares, dicto la siguiente

Instrucción

1. Esta instrucción tiene por objeto regular el complemento de productividad variable meritado para participar en los procesos de carácter sanitario o asistencial en el ámbito hospitalario del Plan de Abordaje Integral de las Listas de Espera del Servicio de Salud que se detallan en esta instrucción, y que es aplicable al personal estatutario del Servicio de Salud de las Islas Baleares.
2. La percepción del complemento de productividad variable que es objeto de esta instrucción tiene fundamento legal el artículo 22.4.b) de la Ley 12/2023, de 29 de diciembre, de presupuestos generales de la Comunidad Autónoma de las Islas Baleares para el año 2024, actualmente prorrogada.
3. Las actividades sanitarias asistenciales que se retribuyan con este complemento tienen que cumplir previamente las ratios óptimas de productividad y eficiencia en la jornada ordinaria de acuerdo con el plan anual de actividad de cada gerencia



territorial, que se tiene que comunicar a la Direcció de Assistència Sanitària del Servei de Salut.

La direcció mèdica de cada gerència tiene que revisar trimestralmente el plan anual de actividad y los servicios que resulten afectados. Esta revisión se tiene que elevar al gerente para que la apruebe. Una vez aprobada la revisión se tiene que comunicar a la Direcció de Assistència Sanitària del Servei de Salut.

Las gerencias territoriales tienen que enviar la información de la actividad y de los costes de acuerdo con lo que establece esta instrucción, tanto en lo que se refiere a consultas externas, como a actividad quirúrgica, gabinetes, pruebas radiológicas y otras, por centro y servicio, de manera mensual y acumulada anual. Cuando en los Servicios Corporativos se pueda obtener por medios propios esta información se recabará directamente sin necesidad que las gerencias la remitan.

4. La actividad retribuida no se puede iniciar antes de las 15.00 h y se tiene que llevar a cabo para atender a los pacientes con más demora en la lista de espera estructural del Decreto 31/2018, de 19 de octubre, de garantía de los plazos máximos de respuesta en la atención sanitaria especializada programada y no urgente en el Servicio de Salud de las Islas Baleares, o en aquellos pacientes en los que la gerencia o la dirección médica prevean que superen el tiempo máximo de espera establecido. En ningún caso puede afectar a pacientes programados dentro de la jornada ordinaria o en la jornada especial o complementaria aprobada por la programación funcional de cada centro sanitario.
5. La actividad retribuida se autorizará siguiendo los criterios siguientes:
 - La actividad quirúrgica, tras valorar el rendimiento quirúrgico bruto en la jornada ordinaria acumulada en los dos meses previos a la actividad especial. Esta debe ser, por regla general, igual o superior al 85 % del rendimiento quirúrgico bruto de cada servicio.
 - La actividad extraordinaria de consultas y gabinetes, tras comprobar que no se ha producido una reducción injustificada de la actividad en la jornada ordinaria.
6. Si la actividad retribuida, en jornada extraordinaria, es consecuencia de la disminución o la infrautilización de la jornada ordinaria, la gerencia correspondiente ha de analizar inmediatamente las causas y solicitar un informe explicativo de obligado cumplimiento al servicio, que se ha de remitir a la Direcció de Assistència Sanitària del Servei de Salut. Se pueden establecer las penalizaciones, a nivel de cumplimiento de indicadores afectados, que se estimen oportunas, dentro del contrato de gestión del año en curso y de la gerencia implicada mediante la comisión de seguimiento.
7. La retribución se fija por el sistema de pago por proceso realizado, de acuerdo con los niveles que se detallan más adelante.
8. Únicamente puede percibir este complemento de productividad variable el personal de las categorías profesionales que participen directa o indirectamente en la ejecución y la gestión de los procesos asistenciales detallados en esta instrucción, que son facultativo o facultativa especialista de área (FEA), enfermero o enfermera, técnico o técnica especialista, técnico o técnica en cuidados auxiliares



de enfermería (TCAE), celador o celadora y personal administrativo. También pueden percibir este complemento otros profesionales siempre y cuando ejecuten o colaboren.

La selección de los profesionales que participen en los procedimientos asistenciales se tiene que hacer de acuerdo con los principios de igualdad, mérito, capacidad y publicidad. Cada gerencia tiene que garantizar que todos los profesionales de los servicios afectados conocen los procesos asistenciales que son objeto de esta instrucción y puedan participar.

9. Las tarifas son escaladas y están referenciadas respecto al facultativo especialista de área. Las tarifas tienen estas características y son las siguientes:
- a) La actividad se rige por una clasificación del catálogo de prestaciones que incluye todas las especialidades definidas según las equivalencias entre los diferentes procedimientos y la media de tiempo de las prestaciones. Se utiliza para establecer una tarifa dentro de cada nivel que se relaciona a continuación, aunque se pueden incorporar otras prestaciones asimilables y procesos específicos a los descritos.
 - b) La actividad extraordinaria se ha de registrar de tal manera que permita, no solo el control correspondiente, sino también, en la medida de lo posible, computarla y extraerla fácilmente. En los sistemas informáticos se ha de registrar la actividad de la manera siguiente:
 - b.1) En la actividad ambulatoria de consultas externas se ha de identificar el horario como extraordinario o bien el tipo de agenda como peonada.
 - b.2) En la actividad ambulatoria de radiología se debe identificar el horario como extraordinario o bien definirla por sala o por tipo de sala.
 - b.3) En la actividad quirúrgica se ha de identificar la sesión como extraordinaria o bien registrar y capturar la actividad quirúrgica de tal manera que permita identificarla claramente como quirúrgica extraordinaria.
 - c) La actividad extraordinaria se ha de clasificar de la manera siguiente: consultas externas, intervenciones quirúrgicas, pruebas diagnósticas y gabinetes, radiología intervencionista, y las propias de la citación telefónica de los pacientes, si fueran necesarias.
 - c.1) Las consultas externas prevén cuatro tipos de prestación:

Nivel	Visita	Tiempo	FEA	Enfermero/enfermera
Nivel I	Primera visita	< 15 minutos	22 €	9 €
	Visita sucesiva	< 10 minutos	12 €	5 €
Nivel II	Primera visita	15-24 minutos	29 €	12 €
	Visita sucesiva	10-14 minutos	18 €	8 €
Nivel III	Primera visita	25-34 minutos	40 €	17 €



	Visita sucesiva	15 - 34 minutos	28 €	12 €
Nivel IV	Primera visita o visita sucesiva	> 34 minutos	50 €	21 €
Consulta + prueba o pruebas complementarias realizadas por el mismo servicio (Anexo III)		No aplica	Se retribuirá, para el conjunto de la consulta programada y la prueba o las pruebas complementarias, el valor de la consulta programada multiplicada por un 1,25	

En los supuestos que se considere la figura del TCAE, se aplicará una remuneración correspondiente al 18% del valor del FEA.

La consulta con prueba o pruebas complementarias aplicará para aquellas especialidades donde el acto o prueba complementaria sea realizada por el mismo servicio. Las gerencias hospitalarias deben definir los actos incluidos para asegurar el proceso asistencial correcto y deben implementar los mecanismos de control para su cumplimiento.

La Dirección Asistencial debe autorizar previamente este tipo de consultas, una vez se haya remitido el informe de necesidad correspondiente debidamente razonado, con la definición de los procesos incluidos en dicho tipo de consultas.

Las consultas de salud mental, sean primeras o sucesivas, serán equiparadas al nivel IV.

c.2) En las intervenciones quirúrgicas se distinguen diez niveles basándose en la complejidad asociada a los procedimientos:

Tipo de cirugía		FEA	Enfermería	TCAE	Celador
Cirugía menor ambulatoria		30 €	14 €	6 €	5 €
Cirugía mayor ambulatoria					
Nivel	1	53 €	25 €	11 €	10 €
Nivel	2	79 €	36 €	16 €	15 €
Nivel	3	105 €	48 €	21 €	19 €
Nivel	4	132 €	59 €	27 €	25 €
Nivel	5	158 €	72 €	32 €	29 €
Nivel	6	209 €	95 €	42 €	38 €
Nivel	7	275 €	124 €	55 €	50 €
Nivel	8	341 €	143 €	69 €	61 €



Nivel	9	479 €	201 €	96 €	86 €
-------	---	-------	-------	------	------

Si una intervención quirúrgica tuviera diferentes procedimientos quirúrgicos, se abonará únicamente el de mayor nivel.

Se mantiene el subnivel para las intervenciones de oftalmología denominado subnivel A, que supone un incremento del precio del 4 % para los procedimientos de cirugía mayor ambulatoria. En el caso de las cataratas, el incremento es del 40 % (no acumulable al subnivel A), referido sobre el FEA.

El encuadre de cada procedimiento en el nivel quirúrgico correspondiente, se especifica en el anexo I.

En los supuestos que se considere la figura del TCAE, se aplicará una remuneración correspondiente al 20% del valor del FEA y en los supuestos que se considere la figura del celador, se aplicará una remuneración correspondiente al 18% del valor del FEA.

c.3) Las pruebas diagnósticas prevén tres tipos de prestaciones:

	<i>Media de tiempo</i>	<i>FEA</i>	<i>Enfermero/enfermera</i>	<i>Técnico/técnica especialista</i>
Nivel 1	< 18 min	20 €	9 €	6 €
Nivel 2	19-29 min	30 €	14 €	10 €
Nivel 3	>= 30 min	45 €	20 €	14 €

Estas pruebas son todas aquellas recogidas en el punto 9.c) de esta instrucción, a excepción de las de los puestos 1 y 6

c.4) En lo que respecta a las pruebas radiológicas, se han tenido en cuenta los estándares del catálogo de exploraciones de la Sociedad Española de Radiología Médica (SERAM), que utiliza tiempos médicos por prueba y no la ocupación de la sala con el fin de establecer unas tarifas homogéneas para las prestaciones.

<i>Tipo prueba radiológica</i>	<i>Tiempo</i>	<i>FEA</i>	<i>Enfermero/enfermera</i>	<i>TER</i>
Radiología convencional	< 10 minutos	5 €	---	---
Nivel 1	10 minutos	16,5 €	7 €	6 €
Nivel 2	11-15 minutos	25,3 €	11 €	8 €
Nivel 3	16-20 minutos	33 €	14 €	11 €
Nivel 4	21-30 minutos	49,5 €	21 €	16 €
Nivel 5	31-60 minutos	82,5 €	35 €	27 €

En los supuestos que se considere la figura del TCAE, se aplicará una remuneración correspondiente al 18% del valor del FEA.



Hay que tener en cuenta que a un mismo paciente se le pueden hacer una o más exploraciones durante la visita. En estos casos la tarifa de exploración única o simple es la que corresponde al tiempo médico, y si se trata de una exploración doble se tiene que aplicar, con criterio general, la suma de tarifas correspondiente para cada una de las exploraciones efectuadas según el catálogo.

- c.5) En relación al programa de detección del cáncer de mama, se justifica la necesidad de hacer el cribado poblacional de la cartera de servicios del Servicio de Salud como actividad extraordinaria, ya que es necesario mantener una cobertura poblacional de acuerdo con la población diana ajustada al 77 %, en un escenario actual en el que la disponibilidad de recursos humanos en las Islas Baleares y las características de atomización hacen insuficientes los recursos en cada isla para garantizar la cobertura.

En lo referente a los técnicos especialistas, hay que tener en cuenta que, a diferencia de la actividad extraordinaria que retribuye la actividad real programada, en el caso de las citaciones del Programa de Detección Precoz del Cáncer de Mama se trata de una expectativa de actividad, y se entiende que no se sabe cuántas de las pacientes citadas realmente comparecerán, lo que obliga al técnico a permanecer en las instalaciones hasta que acabe el tiempo de las últimas citaciones. Por eso, se considera establecer un módulo, con una media mensual de un mínimo de 24 pacientes atendidos (en un periodo de 6 horas en turno de tarde), que se abonará a un precio fijo de 198 €, retribuyendo adicionalmente a razón de 8 € cada una de las pacientes que sobrepasen este módulo, como en los casos de sobrecitación para recaptación.

- c.6) En el caso de procedimientos de colonoscopias se remunerará un importe fijo de 65 € por prueba al FEA, independientemente del nivel de ASA, el requerimiento de presencia de anestesista, el hecho de estar incluido en Programas de cribado de cáncer o del requerimiento de polipsectomía u otro tipo de intervención. El personal de enfermería se remunerará con 28 € y el personal TCAE con 12 €.

- c.7) Otras especialidades:

- Fisioterapeutas: 11 € por sesión/paciente
- Optometristas: 11 € por consulta y 9 € por prueba diagnóstica
- Anatomía patológica: se aplicarán las siguientes tarifas por paciente independientemente del número de estudios o muestras que se realicen.
 - o Se establece un mínimo de 20 biopsias y 40 citologías para cada sesión de actividad extraordinaria.
 - o Solo se podrán hacer como jornada extraordinaria actividad de biopsias y citologías.
 - o La actividad y tarifas de Anatomía patológica se establecerá por tramos y serán los siguientes:

<i>Biopsias</i>		
Número	Tarifa FES	Tarifa TEAP
20-24	500	160
25-30	550	176

<i>Citologías</i>		
Número	Tarifa FEA	Tarifa TEAP
40-45	500	160
45-50	550	176



>30	600	192
-----	-----	-----

>50	600	192
-----	-----	-----

10. No hay límite en el número de pacientes que se puedan programar en una sesión de jornada extraordinaria, siempre acorde a lo definido en la normativa legal vigente, con la excepción de Anatomía patológica.

11. El equipo anestésico que participe en la intervención quirúrgica ha de percibir la misma remuneración que perciba el cirujano principal.

En caso de incomparecencia del paciente o suspensión justificada por motivo médico de la intervención quirúrgica, por la presencia y disponibilidad del profesional, se abonará el 20 % del procedimiento quirúrgico principal que corresponda a cada uno de los profesionales intervinientes.

12. En relación con el seguimiento de la actividad, se establece un circuito de recogida y transmisión de los datos desde el área de realización de la actividad, que tienen que ser validados por los responsables correspondientes hasta llegar al director médico y al director de enfermería, que son los que tienen que dar el visto bueno antes de remitirlo al área económica.

13. El trabajo del personal administrativo que hace horas adicionales fuera de su jornada ordinaria para la citación telefónica de los pacientes programados en los módulos de actividad extraordinaria ha de ser remunerado con un complemento de productividad por esta actividad de 20 €/hora.

14. De acuerdo con el artículo 22.4.b) de la Ley 12/2023, la percepción de este complemento necesita la autorización expresa y previa del director general del Servicio de Salud.

15. El procedimiento administrativo es el que sigue:

a) Las solicitudes para pedir que se reconozca un complemento de productividad variable se tienen que tramitar trimestralmente y necesariamente por medio de los modelos que se anexan a la instrucción 9/2024. Se deben adjuntar los siguientes documentos:

a.1) Un oficio con el que se solicita la autorización para conceder complementos de productividad variable, firmado por el director de la gerencia correspondiente. En caso de ausencia, vacante o enfermedad, puede ser firmado por el personal directivo o autorizado que tenga atribuidas las funciones de gestión de recursos humanos, de gestión económica o de la parte asistencial de la gerencia.

a.2) Un informe justificativo en el que se describan el tipo de procedimientos y la duración, los profesionales que participan, las funciones que asumirán y el importe mensual exacto del complemento para cada uno de los profesionales que participarán. En el mismo informe se pueden recoger los casos de diversos trabajadores siempre que compartan la causa y la justificación del complemento solicitado, aunque los importes sean diferentes. Los informes los tiene que firmar el director de la gerencia correspondiente y, en caso de ausencia, vacante o enfermedad, lo puede firmar el personal directivo o autorizado que tenga atribuidas las funciones



de gestión de recursos humanos, de gestión económica o de la parte asistencial de la gerencia.

- a.3) Cada centro tiene que elaborar una tabla a modo de resumen relativa a cada uno de los meses del trimestre en cuestión, en la que figuren las personas y los importes de los complementos de los que se solicita autorización. Los datos tienen que coincidir con los datos consignados en los informes justificativos. También se tiene que adjuntar una tabla con la información total del trimestre solicitado. Cada una de las tablas las tiene que firmar el director de la gerencia correspondiente. En caso de ausencia, vacante o enfermedad, lo puede firmar el personal directivo o autorizado que tenga atribuidas las funciones de gestión de recursos humanos, de gestión económica o de la parte asistencial de la gerencia.

Las solicitudes solamente se tomarán en consideración cuando se transmitan trimestralmente al acabar cada trimestre natural. Por tanto, la productividad variable correspondiente al primer trimestre del año se tiene que solicitar durante la primera semana del mes de abril; la correspondiente al segundo trimestre se tiene que solicitar durante la primera semana del mes de julio; la correspondiente al tercer trimestre se tiene que solicitar durante la primera semana del mes de octubre, y la correspondiente al cuarto trimestre se tiene que solicitar durante la primera semana del mes de enero del año siguiente.

No obstante, los complementos de productividad variable que el director general autorice expresamente se abonarán, como norma general, de manera mensual. El pago empezará con la primera nómina posible cosa que generalmente será con un retraso de tres o cuatro meses respecto al mes de referencia, siempre que la resolución de autorización pertinente no establezca lo contrario.

A modo de ejemplo, si en abril se solicitan los cumplimientos relativos a los meses de enero, febrero y marzo, una vez autorizado todo el primer trimestre (si no es posible efectuar el primer pago el mismo mes de abril) se puede pagar en el mes de mayo la parte correspondiente de enero, en el mes de junio la de febrero, en el mes de julio la de marzo, etcétera. Por tanto, aunque la solicitud se formalice trimestralmente, los importes se abonarán mensualmente, aunque de manera diferida en el tiempo, siempre intentando mantener una continuidad en los pagos.

Excepcionalmente, en casos especialmente particulares, puntuales o de retrasos, se puede solicitar, sin necesidad de esperar a que venza el trimestre, y se puede autorizar el pago en términos diferentes, siempre que se establezca expresamente en la resolución.

Todas las solicitudes y la documentación correspondientes se tienen que enviar al registro de los Servicios Corporativos del Servicio de Salud, dirigidas a la Dirección de Recursos Humanos y Relaciones Laborales

Se tiene que hacer un solo envío por trimestre, que tiene que contener todas las solicitudes y la documentación requerida.

Cada gerencia o centro tiene que asignar una persona encargada de efectuar los trámites, que ha de ser también la persona de contacto para resolver cualquier incidencia.



No se atenderán las solicitudes que no cumplan estrictamente las normas y los requisitos establecidos en esta instrucción y que no sean formalizados en los modelos anexos o que se tramiten incompletos o fuera de los términos establecidos.

En los Servicios Corporativos se comprobará la adecuación formal de las solicitudes enviadas. Una vez comprobadas formalmente se trasladarán a los órganos competentes para que dicte la resolución correspondiente, que se notificará a la gerencia solicitante.

- a.4) La percepción de este complemento necesita la autorización expresa y previa del director general o del director de Asistencia Sanitaria del Servicio de Salud.
 - a.5) Podrán ser apreciadas especiales circunstancias al acto médico, en forma de acuerdos específicos de gestión entre la gerencia y el servicio concreto, con cuantías que no se rijan de acuerdo con tarifas del punto 9, y siempre que cuenten con la autorización expresa y previa del director general o del director de asistencia sanitaria.
16. El procedimiento que se establece en esta instrucción es aplicable preferentemente respecto del que regula la Instrucción 9/2024 cuando se trata de percibir el complemento de productividad variable para participar en las actividades asistenciales ligadas a la reducción de las listas de espera que se regulan en esta instrucción y otras actividades que repercuten en aquellas.
17. Se creará una comisión de seguimiento de la cual serán vocales los gerentes territoriales, que estará presidida por la Dirección de Asistencia Sanitaria y la Dirección de Gestión y Presupuestos. Se reunirá a petición de cualquiera de los integrantes, con las funciones de analizar la actividad, los objetivos y el funcionamiento de los diferentes procesos asistenciales. También podrá proponer al director general del Servicio de Salud que se incorporen nuevos procesos. A propuesta de la comisión de seguimiento, el director general podrá dictar una resolución para incorporar nuevos procesos asistenciales. Una vez aprobado por director general del Servicio de Salud se actualizará el anexo 1.
- El modelo para la petición de la inserción de un nuevo procedimiento a un nivel concreto aparece en el anexo 2.
18. El cobro de la actividad extraordinaria se abonará en la nómina correspondiente al mes subsiguiente al siguiente de la actividad, tras la comprobación del cumplimiento correcto del programa extraordinario por parte de las direcciones médica, de enfermería y de gestión de las distintas gerencias.
19. Esta instrucción producirá efectos a partir del 1 de julio de 2025, sin perjuicio de su fecha de publicación en el portal web del Servicio de Salud.
20. Esta instrucción deja sin efectos la Instrucción 14/2024, por la que se regula el complemento de productividad meritado por participar en los procesos de carácter asistencial derivados del Plan de Abordaje Integral de las Listas de Espera del Servicio de Salud de las Islas Baleares, aprobada por el director general el 1 de octubre de 2024, así como la Instrucción 6/2022, dictada el 20 de julio de 2022, por el director general del Servicio de Salud de las Islas Baleares, por la que se regula



el complemento de productividad (factor variable) meritado por participar en los procesos de carácter asistencial derivados del Plan de Reducción de las Listas de Espera en el Área de Salud de Ibiza y Formentera.

Se mantiene en vigor la Instrucción 10/2022, dictada el 28 de septiembre de 2022 por el director general del Servicio de Salud de las Islas Baleares, por la que se regulan el complemento de productividad (factor variable) meritado por participar en los procesos de carácter asistencial derivados del Plan de Reducción de las Listas de Espera en la Atención Primaria y otras medidas de carácter organizativo.

El director del Servicio de Salud



ANEXO 1

Lista de niveles y procedimientos quirúrgicos

Nivel 1

- Circuncisión
- Sondaje lagrimal (A)
- Blefaroplastia (A)
- Radiofrecuencia de cornetes o paladar
- Pterigión (A)
- Bursectomía
- Fisura anal
- Exéresis de fibroadenoma
- Exéresis de pólipo vaginal
- Artroscopia diagnóstica de rodilla
- Vasectomía o orquiopexia
- Tenosinovitis
- Extracción dental (una o dos piezas)
- Frenectomía
- Extracción dental con biopsia
- Exéresis de quiste sebáceo
- Escisión de lesión conjuntival (A)
- Escisión de saco lacrimal (A)

Nivel 2

- Biopsia con arpón
- Exéresis de pólipo uterino
- Facoemulsificación + lente intraocular (40 % correspondiente a cirugía de cataratas)
- Termocoagulación Gasser (neuralgia del trigémino)
- Miringotomía + drenaje transtimpánico (DTT)
- Dedo en resorte / en martillo
- Neuroma de Morton
- Cistoscopia
- Uretrotomía / uretroplastia / meatoplastia
- Varicocelelectomía / hidrocelelectomía
- Espolón calcáneo
- Extirpación de quiste de Bartolino
- Ganglio
- Exéresis de lipoma maligno
- Hernia epigástrica
- Conización ginecológica
- Resección de fístula perineal
- Extracción de material de osteosíntesis (EMO)
- Rizólisis
- Túnel carpiano
- Exéresis de fístula retroauricular / adenopatía
- Cervicotomía endoscópica
- Tenotomía de aductores
- Poliexodoncia (tres piezas o más)
- Hernioplastia epigástrica



- Fonocirugía
- Destrucción de lesión corioretinal por crioterapia (A)
- Reparaciones de córnea (A)

Nivel 3

- Injerto húmero-axilar (fístula arteriovenosa)
- Fístula anal
- Fisura anal + hemorroidectomía
- Prolapso rectal y rectocele
- Hernioplastias (excepto epigástrica)
- Mastectomía simple
- Quiste pilonidal
- Extirpación simple de rama varicosa
- Ligadura de trompas laparoscópica
- Operaciones de músculos extraoculares
- Adenectomía
- Adenoidectomía (con o sin DTT)
- Cordectomía
- Dacriocistorrinostomía (A)
- Amigdalectomía
- Dupuytren
- Resección transuretral (RTU) o prostatectomía
- Prótesis metacarpofalángica o trapezometacarpiana
- Quistectomía tiroidal
- Histeroscopia quirúrgica terapéutica
- Hallux valgus
- Artroscopia de tobillo
- Rizartrosis de mano
- Resección uvulopalatina
- Cirugía vaginal de la incontinencia urinaria
- Dupuytren o fasciectomía
- Operación sobre músculos extraoculares simples (A)
- Biopsia de la conjuntiva (A)
- Enucleación (A)
- Corrección de la vía lacrimal con tubo de Jones (A)
- Ectropión o entropión (A)

Nivel 4

- Colectectomía
- Osteoplastia mandibular
- Orquiectomía / función testicular
- Septoplastia
- Eventroplastia
- Safenectomía, fleboextracción
- Adenoamigdalectomía (con o sin DTT)
- Exéresis de quiste de rodilla
- Cirugía de prolapso (Histerectomía vaginal (HTV) + plastia)
- Orquiectomía o fijación testicular
- Hernia de hiato laparoscópica



- Hemitiroidectomía
- Rinoplastia / rinoseptoplastia
- Artroscopia terapéutica de rodilla
- Artrodesis metatarsofalángica
- EMO compleja
- Tiroplastia
- Tenotomía de la mano
- Implantación / recambio doble J (urología)
- Anexectomía por laparoscopia
- Artroscopia terapéutica de muñeca
- Artroscopia terapéutica de codo
- Osteotomía correctora de radio y cúbito
- Artroplastia de muñeca sin prótesis
- Artroplastia simple metacarpofalángica o interfalángica
- Transferencia tendinosa de la mano, tenoplastia
- Osteotomía correctora de la mano
- Neuropatía compresiva del codo
- Implantes secundarios (A)
- Evisceraciones (A)
- Reparación de blefaroptosis (A)
- Revascularización coronaria percutánea
- Angioplastia arterial periférica



Nivel 5

- Colecistectomía compleja (colecistectomía + coledocotomía, colecistectomía + eventroplastia)
- Implante de marcapasos
- Reparación de manguito de rotadores
- Estapedectomía
- Otoplastia
- Artroscopia terapéutica de espalda
- Implante de neuroestimulador
- Cirugía endoscópica (CENS – ORL)
- Histerectomía vaginal
- Artrodesis subastragalina
- Cierre de ileostomía
- Osteotomía de Evans del pie
- Artrodesis de muñeca
- Endoprótesis vascular
- Cirugía reconstructiva sobre córnea + trasplante corneal (A)
- Reconstrucciones orbitarias (A)
- Ptosis palpebral (A)

Nivel 6

- Colesteatomectomía
- Paratiroidectomía
- Adenomectomía retropúbica (URO)
- Vitrectomía
- Timpanoplastia
- Tiroidectomía total
- Artrodesis de columna
- Reparación de ligamentos cruzados
- Septoplastia + cirugía endoscópica nasosinusal (CENS)
- Injerto complejo de cirugía plástica
- Pericardiectomía
- Quistectomía por laparoscopia de quiste renal simple
- Histerectomía abdominal y/o laparoscópica
- Prótesis total de hombro
- Reparación artroscópica de manguito o inestabilidad de hombro
- Prótesis de muñeca
- Descompresión + artrodesis lumbar
- Artroplastia de dos o más metacarpofalángicas e interfalángicas
- Electrofisiología: ablación convencional

Nivel 7

- Prótesis y reoprótesis total de rodilla
- Prótesis y reoprótesis total de cadera
- Exéresis mayor de maxilofacial
- Prostatectomía radical laparoscópica
- Pieloplastia laparoscópica
- Prótesis de codo



- Ablación compleja: resincronización compleja

Nivel 8

- Bypass aortocoronario
- Substitución de válvulas cardíacas
- Ablación compleja

Nivel 9

- Bypass aortocoronario + cirugía valvular

ANEXO 2

Petición de inclusión de un nuevo procedimiento a un nivel concreto o de modificación del nivel

Gerencia y solicitante

Gerencia		Solicitante	
----------	--	-------------	--

Inclusión o modificación del procedimiento

Procedimiento			
Servicio			
Nivel actual		Nivel propuesto	



Justificación	
---------------	--

Lugar y fecha

[Rúbrica]



ANEXO 3

Definición de consulta con prueba o pruebas complementarias¹

Se define como *consulta con prueba o pruebas complementarias* al modelo de atención médica diseñado para resolver en una sola visita la mayor cantidad de aspectos relacionados con el diagnóstico y tratamiento de un paciente.

Es aquella donde se llevan a cabo las pruebas diagnósticas o procedimientos con el fin de mejorar la eficiencia y la calidad del servicio, reduciendo el tiempo de espera y evitando duplicidad de visitas al hospital.

Las gerencias hospitalarias deben implementar mecanismos de control para asegurar el funcionamiento correcto de este tipo de consultas.

¹<https://www.sanidad.gob.es/areas/profesionessanitarias/registroEstatall/home.htm>.