

EXPLICACIONES A LA EDICIÓN 2009 DEL CATÁLOGO DE EXPLORACIONES RADIOLÓGICAS

INTRODUCCIÓN

La presente edición del Catálogo de Exploraciones Radiológicas de la SERAM o, como coloquialmente se le suele llamar, el Catálogo SERAM, debe comenzar con una disculpa por la demora en su publicación. Esta edición debería haber salido antes pero distintos avatares han impedido que fuera publicado en el año 2008, como era la intención inicial. Entre las distintas causas que han motivado este retraso figura en lugar destacado los cambios profundos ocurridos en nuestra especialidad, especialmente por la transformación tecnológica que ha generalizado en estos años el uso de nuevas herramientas que influyen decisivamente en los cálculos de las URV y URA. Destacan la generalización del uso de los PACS, con la consiguiente disminución de la utilización de película radiográfica que modifica los costes de las exploraciones; la universalización del postproceso, que modifica los tiempos de informe de los radiólogos; los cambios en la tecnología del equipamiento, con adquisiciones más rápidas que producen un número de imágenes cada vez mayor; y, por último, la creciente complejidad de las nuevas técnicas. Por todo ello, algo que se preveía sencillo se fue complicando, exigiendo un mayor número de reuniones y discusiones tendentes a obtener un consenso entre los expertos de las distintas áreas de conocimiento específico de la radiología.

Hoy, por fin, el nuevo catálogo ve la luz, con bastantes modificaciones con respecto al anterior, no sólo en las nuevas exploraciones que entran y en algunas, pocas, que desaparecen, sino, sobre todo, en los tiempos con su influencia sobre las URV y URA.

A lo largo de los años de vigencia del Catálogo, se ha hecho una referencia para un grupo amplio de profesionales que incluye, entre otros, a los radiólogos de a pie, los jefes de servicio, los directores y gerentes de hospitales, las compañías aseguradoras y para una gran parte de las Consejerías de Sanidad de las Comunidades Autónomas. Para todos, este documento es una herramienta de trabajo fundamental y nuestra sociedad se enorgullece porque el catálogo ha conseguido demostrar su utilidad en la planificación y gestión de nuestra actividad. Esta influencia se ha alcanzado gracias a que ordena y sistematiza, asigna tiempos y mide complejidades y lo hace ajustándose a la realidad. Es verdad que a veces puede utilizarse incorrectamente y se toman decisiones basándose en su literalidad sin tener en cuenta que los servicios de radiología son muy diferentes entre si. Así, según el catálogo es posible informar 12 radiografías de tórax en una hora, pero no es lo mismo hacerlo en un centro de salud con una población mayoritariamente sana que informar las radiografías de una UCI; también es diferente si se informa sólo o si se hace con un R-1 al lado, si se dicta el informe o si se escribe, si se comenta con los clínicos o se hace desde una unidad de telemedicina. Existen tantas variaciones que no se puede aplicar sin evaluarlas. Se han elaborado tiempos medios a los que naturalmente hay que añadir la docencia o la investigación cuando existan, además de los tiempos que habitualmente se consumen en sesiones clínicas, comités y discusión de los estudios con

nuestros compañeros clínicos. Si todo eso no se tiene en cuenta se estará mal utilizando y el resultado final de su uso no será la calidad y la organización racional del trabajo.

CAMBIOS FUNDAMENTALES EN EL CATÁLOGO 2009 CON RESPECTO AL DEL 2004

Para la elaboración del catálogo 2009 se han tenido en cuenta las siguientes normas generales:

Se considera que todas las exploraciones convencionales se realizan en salas digitales (DR, telemandos digitales). Para aquellos que necesiten los cálculos de las Unidades Relativas de Valor (URV) y Unidades Radiológicas de Actividad (URA) con salas convencionales deben consultar el catálogo 2004.

La tecnología de TC, US y RM se modifica velozmente y con esta evolución cambian los tiempos asignados a la realización de la exploración y del informe. Para los cálculos se tomó la decisión de estimar una media de antigüedad de los equipos instalados de entre cuatro y cinco años (inicios del 2005). Para aquellos que dispongan de aparatos más antiguos les será de más utilidad la edición del catálogo del 2004

Se eliminó del cálculo de las URV el coste de la película y se consideró para todos los casos un entorno PACS, introduciéndose el coste del archivo por exploración. No obstante, esto tiene un impacto pequeño sobre los cálculos al estar referenciados a una unidad que es la Rx. de tórax PA y L calculada, a su vez, con los mismos criterios.

El uso de las salas digitales disminuye de forma moderada el tiempo de ocupación de sala en los estudios simples.

Se ha valorado el tiempo de radiólogo teniendo en cuenta el impacto creciente del post-proceso en nuestra tarea, tanto en las estaciones de trabajo de las modalidades como en los PACS. Frente a las mejoras en la calidad diagnóstica que introducen, estas herramientas consumen más tiempo y justifican que, de forma general, estos aumenten.

Uno de los cambios más significativo es el manejo que tiene en esta edición la Radiología Pediátrica. Se han añadido dos columnas más que se corresponden a las Unidades Relativas de Valor de Pediatría (URV-P) y a las Unidades Radiológicas de Actividad de Pediatría (URA-P) y se ha hecho así por dos razones:

Porque es de todos conocidos que la realización de estudios de pediatría llevan, de forma general, tiempos mayores de sala que los de adultos.

La segunda razón fue la advertencia de la Sección de Pediatría de la SERAM respecto a que en algunos centros se aplicaban los tiempos del catálogo general a los niños creando disfunciones importantes en las agendas de trabajo.

Esta introducción de pediatría con sus unidades específicas se ha hecho de la siguiente manera:

En estudios simples, estudios convencionales con contraste y en US, las URV-P y las URA-P figuran a continuación de las de los adultos.

En TC y RM hay áreas específicas de Neuroradiología Infantil y Cuerpo Infantil en donde están recogidas solo las unidades de pediatría. Existen algunas exploraciones de TC,

como ocurre por ejemplo con: "TC CEREBRO PARA NEURONAVEGADOR / RADIOCIRUGÍA" que no se contempla en el área de TC Infantil, aunque si se realiza en los niños y, en este tipo de casos, lo que hemos hecho es mantener las de adultos añadiendo las URV-P y las URA-P.

En Neurorradiología Vascular e Intervencionista y en Radiología Vascular e Intervencionista, como son procesos largos y complejos, la incidencia global en los tiempos y en la complejidad originada por que se trate de un niño o un adulto era escasamente significativa y, para conseguir un catálogo más sencillo y fácil de manejo, decidimos omitirlas y en estas áreas solo figuran las URV y URA generales para todos.

En aquellas exploraciones que solo se realizan a adultos (como la Mama, HSG, Próstata, etc.) figuran vacías las columnas de pediatría

Por último, señalar que en este catálogo no está incluida el área de PET-TAC porque está siendo consensuada con la Sociedad Española de Medicina Nuclear. Cuando concluyamos esta labor procederemos a incluirla.

ANEXO 1: ADVERTENCIA DE LECTURA OBLIGADA ANTES DE UTILIZAR EL CATÁLOGO

El catálogo es una herramienta que debe utilizarse con racionalidad. Estima los tiempos necesarios y mide la complejidad de cada exploración. Pero esos datos deben ser aplicados teniendo en cuenta el contexto en que se va a desarrollar el trabajo radiológico. Durante estos años, desde su primera publicación, se han recibido en la SERAM reclamaciones de radiólogos que se quejaban de lo ajustado de los tiempos radiológicos, porque había responsables de Hospitales o de Servicios de Radiología que dividían el número de horas de la jornada laboral por el tiempo de una exploración y el resultado final lo pasaban a las agendas de trabajo de los radiólogos. Esto se entiende mejor si recurrimos a un ejemplo:

Una RM de abdomen se informa, según el catálogo, en un tiempo medio de 15 minutos. ¿Debemos suponer que un radiólogo en 8 horas de jornada puede informar 32 RM de abdomen? La respuesta es evidente: NO.

No, al menos que se den las condiciones siguientes:

Trabaja aislado y en silencio.

Los técnicos no tienen acceso a él para resolver dudas.

Los clínicos no pueden preguntarle.

No hay teléfono al que tenga que contestar.

Se trata de exploraciones óptimas realizadas bajo la supervisión de un experto.

No imparte docencia (trabaja sin residente).

No publica ni presenta en congresos.

No participa en sesiones clínicas ni en comités.

No realiza ningún ensayo clínico ni participa en proyecto de investigación.

No realiza manualmente el informe.

La información clínica de la que dispones es perfecta, no necesita consultar la historia.

Los pacientes son una muestra aleatoria en su complejidad.

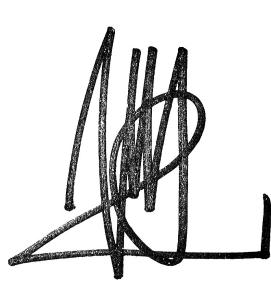
No realiza urgencias.

Y aún si se dieran todas esas condiciones, propias de un laboratorio, es cuestionable si se podría mantener la concentración máxima exigida para ser totalmente fiable durante toda su jornada. El radiólogo también se cansa del trabajo ininterrumpido y tiene riesgos progresivamente más graves de cometer errores profesionales asociados al cansancio.

El catálogo no valora todos esos aspectos imprescindibles de nuestro ejemplo y no lo hace porque son tremadamente variables dependiendo, entre otras cosas, del lugar y tipo del trabajo desarrollado y, por ello, imposibles de trasladar a una herramienta que debe servir a todos. A los que trabajan solos en una consulta, a los que lo hacen en centros pequeños sin docencia y con pacientes de menor complejidad y a los que ejercen en hospitales de tercer nivel con pacientes complejos, formando residentes, participando en proyectos de investigación, asistiendo a sesiones clínicas, comités, reuniones, etc. Resulta obvio que los tiempos de esas actividades diferenciables, cuando se realicen, deben ser contemplados aparte y sumados al tiempo de las exploraciones. Si no se hace así se usa irracionalmente el catálogo como herramienta de gestión, se le equipara a un ábaco.

ANEXO 2: ACTUALIZACIONES PERIÓDICAS

Es intención de la Junta Directiva de la SERAM acortar los plazos de las actualizaciones del catálogo y que cada dos años se produzca una nueva edición que lo actualice según las modificaciones que se produzcan en el trabajo en los servicios de Radiología y que, como todos sabemos, ocurren con velocidad creciente.



Dr. Luis Martí-Bonmatí
Presidente SERAM



Dr. Francisco Tardáguila
Presidente Saliente SERAM

AGRADECIMIENTOS

La Junta Directiva de la SERAM quiere expresar su profundo agradecimiento a nuestros compañeros miembros de la Comisión del Catálogo de la SERAM, sin cuya valiosa colaboración y esfuerzo no habría sido posible la realización de esta nueva edición. A

Eduardo Fraile	(Madrid)
Isabel González	(Valencia)
José Martínez	(Valencia)
Vicente Martínez	(Madrid)
Ángel Morales	(San Sebastián)
Luis Nombela	(Madrid)
Joaquim Piquerias	(Barcelona)
Francisco Tardáguila	(Vigo)

El testimonio de nuestra más sincera gratitud.

Debemos agradecer también el trabajo desinteresado de D. Javier Quiles y demás personal de la Consellería de Sanidade de la Xunta de Galicia en las labores de asesoramiento necesarias para la realización del presente documento.

SERAM 2009