

CATÁLOGO DE PROCEDIMIENTOS RADIOLÓGICOS, DIAGNÓSTICOS Y TERAPÉUTICOS. UNIDADES RELATIVAS DE VALOR.

El catálogo de exploraciones radiológicas diagnósticas y terapéuticas es una relación consensuada, exhaustiva, normalizada y ordenada de los procedimientos que se llevan a cabo en un Servicio de Radiología. Nace de la necesidad de utilizar una terminología común en la denominación de las diferentes pruebas. El catálogo constituye una herramienta de gestión imprescindible en un Servicio de Radiología, en primer lugar para dar a conocer la cartera de servicios a nuestros clientes los médicos y al usuario, en segunda lugar sirve de base para calcular parámetros de actividad y de rendimiento, en tercer lugar, permite conocer el coste aproximado de cada prueba cuando se utiliza la información económica basada en la contabilidad analítica, y por lo tanto contribuye al conocimiento del coste de un proceso hospitalario.

Conocer y medir la actividad de los servicios de radiología es sentar las bases para la toma de decisiones con menor grado de incertidumbre, no se puede decidir sobre lo que no se conoce y no se conoce lo que no se mide, elemento imprescindible en la mejora continua de los sistemas de calidad.

Un catálogo no permanece estático a lo largo del tiempo, tiene un período de vigencia y deberá actualizarse periódicamente en función de la propia dinámica del sistema sanitario que vendrá en parte determinada por los avances científicos y técnicos

El catálogo está referido fundamentalmente a los procedimientos relacionados con la asistencia **clínica pudiéndose ver afectado por las características no asistenciales del centro donde se realiza** que tienen mucho que ver con la calidad de la asistencia prestada: docencia, investigación, participación en comisiones y comités, tiempo de interconsulta con otros profesionales etc..

Esto se ha realizado así debido a la variabilidad y dificultad de traducir estos aspectos a tiempo concreto imputable a cada prueba, aparece sin embargo reflejado en las UURRVV ya que representan un coste para el servicio y como tal se reparte entre los costes unitarios de cada prueba.

La utilización del catálogo permite, a pesar de las variaciones que se puedan introducir para adaptarlo a los diferentes servicios, utilizar una terminología común.

Un requisito necesario es que la información obtenida sea fiable, para ello se deberá contar con SI (sistemas de información) potentes y una informatización adecuada que nos permita obtener datos transformables en información de manera rápida y segura.

Esta primera revisión del catálogo de procedimientos surge ante la necesidad de incluir algunas exploraciones que habían quedado fuera de la primera edición. Se incluyen las de densitometría ósea, las nuevas aplicaciones de TC multicorte, las exploraciones de TC-PET así como doppler en trasplantes, biopsias con aguja de

vacío en la mama y algunas otras exploraciones intervencionismo y de radiología simple. Para cada uno se especifica :el tiempo de ocupación de sala (TOS), el tiempo médico empleado (TM), la unidad de actividad (UA) y la unidad relativa de valor (URV)

CATÁLOGO DE EXPLORACIONES. METODOLOGÍA

El catálogo de procedimientos radiológicos diagnósticos y terapéuticos intenta ser lo suficientemente exhaustivo para incluir cualquier tipo de exploración; ahora bien, la flexibilidad con que se ha elaborado, permite no utilizar las partes del catálogo que no están incluidas en nuestra cartera de servicios o añadir otras exploraciones, es decir se puede adaptar a cualquier servicio de Radiología

SISTEMA DE CODIFICACIÓN

La codificación de los procedimientos sigue siendo la de la anterior edición, añadiendo la correspondiente a las nuevas incorporaciones.

TIEMPO DE OCUPACIÓN DE SALA (TOS)

Se ha considerado el tiempo desde que el paciente entra en la sala hasta que sale de ella.

TIEMPO MÉDICO (TM)

Comprende el tiempo empleado por el radiólogo en realizar el informe radiológico, más la supervisión o realización de la exploración en los casos que así se requiera.

UNIDADES DE ACTIVIDAD RADIOLÓGICA

Se han calculado con el objeto de medir la complejidad de cada prueba radiológica y poder contabilizar la producción de una sala o servicio reflejando cualitativa y cuantitativamente la actividad realizada. Por ejemplo, en una sala de ecografía se realizan en un turno de trabajo 18 ecografías, pero evidentemente no supone lo mismo realizar 18 ecografías tiroideas que 18 ecografías doppler de transplante hepático. Es obvio que estas dos pruebas denominadas ecografía no tienen la misma complejidad ni, por tanto, el mismo tiempo empleado para cada una de ellas, como tampoco sería equiparable contabilizar 18 pacientes en una sala de vascular donde presumiblemente la complejidad de la prueba es completamente diferente.

Para calcular las unidades de actividad radiológica (UA) hemos tenido en cuenta el tiempo de ocupación de sala (TOS), el tiempo médico (TM) y el número de personas **necesarias para la realización de la prueba**, través de los costes de personal sanitario y por lo tanto reflejan el esfuerzo en recursos humanos que requiere la realización e informe de cada **estudio**.

Para poder contabilizar la actividad de cada sala en términos homogéneos y que las medidas sean reales es para lo que se han calculado las unidades de actividad radiológica, que son medidas relativas entre sí y se ha convenido elegir como procedimiento de referencia para construir la escala el procedimiento utilizado con más frecuencia, la radiografía PA y L de tórax.

De esta forma cada procedimiento da idea de su complejidad en función de la unidad de actividad que se le asigne y por tanto como tal se debe contabilizar.

UNIDAD RELATIVA DE VALOR

La unidad relativa de valor expresa un coste económico para cada procedimiento radiológico, es decir indica cuantas veces más cuesta un procedimiento que otro que se toma como referencia. Las unidades relativas de valor son, por tanto, factores de reparto que permiten transformar los recursos consumidos al realizar un procedimiento en coste económico imputable a ese procedimiento

Los costes obtenidos son aproximados, y este es un aspecto importante a considerar cuando se quiere hacer uso de los mismos. Se han calculado añadiendo costes a los UAR, para ello se han tenido en cuenta los siguientes parámetros:

- ❑ Se transforman los tiempos de dedicación del personal en costes: médico, enfermero, técnico y auxiliar de clínica, que intervienen en la realización de los procedimientos, para ello se ha tenido en cuenta el número de personas en cada procedimiento y se ha calculado el coste/minuto.
- ❑ Se han considerado datos oficiales de 235 días laborables al año por persona.
- ❑ Coste de material empleado (placas, contraste, etc.)
- ❑ Coste de fungibles (catéteres, jeringas, etc.)
- ❑ Coste de amortización de los equipos. Variable en función del tiempo de utilización de consumo de los equipos.
- ❑ Coste de mantenimiento de los equipos
- ❑ Rendimiento anual de la sala: 85%
- ❑ Se han seguido utilizando los precios unitarios de la anterior edición, que fueron aportados en la mayoría de los casos por el INSALUD, con el objeto de no modificar el valor de todas las UA y URV y por que dicha actualización de precios no alteraría más que en décimas dichos valores.

No se han considerado: costes estructurales entendiendo por tal los costes específicos de servicios del área de radiología: limpieza, luz, administración etc y los comunes cuya actividad se dirige a toda la estructura del centro: energía, comunicaciones, mantenimiento, limpieza, unidades de administración y gestión, centros de soporte de la actividad asistencial (farmacia, esterilización, medicina preventiva etc..). No se han tenido en cuenta, debido a que no existe una responsabilidad directa del servicio sobre estos centros de costes, fundamentalmente sobre los comunes y porque existe una variabilidad importante entre los costes estructurales de unos y otros centros. Aún así no podemos hablar de coste real de una prueba si no se incluyen estos conceptos, la autonomía de gestión, la compra y venta de servicios y la necesaria comparación entre diferentes servicios obligarán, en un futuro, a incluir todos los costes que repercuten en el coste final de un procedimiento concreto. Para ello, las Direcciones de Gestión deberán perfeccionar los sistemas de contabilidad analítica para conocer con mayor precisión el coste total de los Servicios de Radiología.

Se ha asignado al tórax PA y L la URV uno, como exploración de referencia con la que se comparan el resto.

Por otra parte, dada la complejidad que supone el asignar un tiempo a un procedimiento diagnóstico o terapéutico y más de forma estandarizada, es preciso antes de utilizarlo tener en cuenta las siguientes consideraciones:

- Es una guía y como tal utiliza valores medios estimados que, aunque han sido elaborados con el mayor consenso posible y pretenden ser un reflejo de la práctica habitual de los servicios de Radiología, son orientativos y aproximados y cada uno deberá adaptarlo a sus condiciones específicas si así lo precisa.
- Como se ha mencionado anteriormente sólo se ha considerado la actividad asistencial. La actividad docente, de formación continuada, investigadora y otros aspectos como ~~la consulta radiológica~~, la información al paciente se han excluido deliberadamente debido a su extrema variabilidad,
- Estos tiempos han sido considerados en condiciones óptimas de equipamiento y de personal.
- Los tiempos expresados en el catálogo son promedios considerando una combinación de pacientes de diferente procedencia por lo que pueden verse incrementados en función de que la mayoría tengan características específicas (UVI, pediátricos, encamados, urgencias etc.)
- En aquellos procedimientos que requieren anestesia deberán añadirse al menos 20 minutos al tiempo de ocupación de sala (TOS)
- Todos los tiempos han sido calculados teniendo en cuenta un nivel satisfactorio de calidad, por lo que resultados diferentes requerirían una evaluación específica
- En el apartado final de varios se han introducido labores radiológicas tales como el consentimiento informado o la visita a la planta, que si bien no son procedimientos facturables como tales, si ocupan cada día más mayor parte de del tiempo del radiólogo, por lo que hemos creído conveniente incluirlas. En ese mismo apartado se incluye el postprocesado de imagen que debe ser recogido como otra exploración independiente pues no esta incluido en la RM y TC.

CONSIDERACIONES FINALES:

El catálogo es un excelente punto de partida que deberemos mejorar en sucesivas ediciones, para ello, todas las aportaciones son necesarias.

El catálogo es una herramienta muy útil cuando se utiliza para los fines con qué ha sido elaborado: utilizar una terminología común, ofertar una cartera de servicios, conocer y medir nuestra actividad, conocer el coste aproximado de las exploraciones, compararnos con nosotros mismos en el tiempo, facturar a terceros, en definitiva mejorar, avanzar en el camino de la eficiencia.

Esta herramienta cuando se pretende utilizar de forma partidista: para modificar la actividad, aumentar o disminuir plantillas, comparar servicios sin tener en cuenta las peculiaridades de cada hospital, puede tener consecuencias negativas. Fundamentalmente porque el catálogo ha surgido del consenso, debe ser un instrumento básico para avanzar y mejorar en nuestra actividad cotidiana.

Para facilitar la actualización del catalogo anterior se incorporan dos presentaciones: Una en la que se marcan las exploraciones que se suprimen (fondo rojo) y las que se incorporan nuevas (fondo amarillo) y la segunda para los que

implanten por primera vez el catalogo, en el que se recogen únicamente las exploraciones vigentes.