



## **CATÁLOGO DE EXPLORACIONES DE LA SERAM**

### **EDICIÓN 2016**

La primera edición del Catálogo de Exploraciones de la SERAM se presentó en el año 2000 y fue revisado y actualizado en el 2004 y 2009. Han transcurrido, por lo tanto, 16 años, y durante este tiempo la evolución de nuestra especialidad ha sido muy significativa. Esa evolución no solamente se refiere a los avances científicos sino también al desarrollo de las modalidades de imagen y los sistemas de información, fundamentalmente RIS y PACS. Por otra parte, también han surgido nuevas necesidades asociadas a la evolución de la historia clínica electrónica y los HIS. Se imponía, pues, una revisión a fondo del mismo que supusiera una adaptación al nuevo entorno y las necesidades que han surgido. Ese es el espíritu que ha gobernado el trabajo de revisión de esta edición 2016.

La utilidad del catálogo desde sus orígenes es evidente. Uno de los cambios esenciales en el ámbito sanitario en estos últimos quince años ha sido la informatización y digitalización de la mayoría de nuestros centros sanitarios. El catálogo ha sido elemento central de la configuración de los RIS y PACS, nutre también las citaciones del HIS y en los últimos años ha sido la base de los gestores de peticiones incluidos en la Historia Clínica Electrónica. Ha sido una herramienta muy útil que ha permitido configurar la cartera de servicios de un departamento de radiología, normalizar la terminología utilizada en la denominación de las diferentes exploraciones y ha servido como modelo para que otras especialidades médicas hayan ido configurando catálogos semejantes. Desde que salió a la luz, el Consejo Interterritorial lo adoptó como el Catálogo del

Sistema Nacional de Salud (SNS) y desde 2010 forma parte del conjunto mínimo de datos del informe de resultados de las pruebas de imagen del SNS.

En el ámbito europeo también se ha detectado la necesidad de realizar una normalización de la asistencia sanitaria transfronteriza, que incluye como pieza esencial la homogeneización de los catálogos radiológicos. Se han realizado varias acciones en este sentido, la más importante de las cuales fue el proyecto ERDDS (European Radiologic Digital Data System) financiado por la propia UE y que tomó como base el catálogo de la SERAM.

Sin embargo, hay elementos del catálogo que con el tiempo se han manifestado mejorables. En las sucesivas ediciones del catálogo ha sido una constante el aumento del número de pruebas que han llegado hasta un número cercano a 800 en el de 2009. Una cifra como esta es difícil de manejar por el clínico peticionario, genera perplejidad en algunas de nuestras administraciones y probablemente está en el origen de que algunas instituciones como la Organización Médico Colegial hayan adoptado catálogos más reducidos. Eso junto con la implantación de un catálogo diferente en dos comunidades autónomas y la incompatibilidad entre la codificación del 2004 y 2009 ha provocado cierta dispersión en su utilización.

Teniendo en cuenta todo lo anterior, la revisión actual trata de recoger la experiencia de estos años, resolviendo los problemas que hemos detectado. Con este objetivo, se han introducido los cambios recogidos a continuación.

1. La **simplificación el número de exploraciones que contiene**, para lo cual se ha actuado en dos direcciones:
  - a. Hacer una separación entre **pruebas** (catálogo más reducido) y sus correspondientes **procedimientos** (catálogo más amplio).

El catálogo de pruebas sería el que utiliza el clínico en los sistemas de petición electrónica, pudiéndose incluir también en cualquier sistema de ayuda a la decisión y/o algoritmo diagnóstico. El catálogo de procedimientos sería aquel en el que se detalla de forma pormenorizada el estudio finalmente realizado y que sirve para registro de actividad, gestión de costes, etc. En este esquema, el clínico en su gestor de peticiones solicita una prueba y el radiólogo elige en RIS el procedimiento más adecuado de entre los definidos para la prueba solicitada.

A modo de ejemplo, un clínico puede solicitar una prueba (RM DE COLUMNA LUMBO-SACRA) con una información clínica de “Intervenido de hernia discal con persistencia de sintomatología sensitiva” y el radiólogo elegiría de entre los tres procedimientos asociados a esta pruebas (RM DE COLUMNA LUMBO-SACRA SIN CONTRASTE, RM DE COLUMNA LUMBO-SACRA CON CONTRASTE y RM DE COLUMNA LUMBO-SACRA SIN/CON CONTRASTE) aquel que considerara más adecuado (en este caso RM DE COLUMNA LUMBO-SACRA SIN/CON CONTRASTE) En otro ejemplo, un clínico puede solicitar una prueba de BIOPSIA CON AGUJA GRUESA (BAG) DE MAMA y el radiólogo decide en función de la visibilidad de la lesión si el procedimiento es BAG DE MAMA POR ECOGRAFÍA, BAG DE MAMA POR ESTEREOTAXIA o BAG DE MAMA POR RM.

Por lo tanto, en este esquema de funcionamiento el clínico solicita una prueba en el gestor de peticiones y en el servicio de radiología se registra en el RIS el procedimiento realmente realizado que es el que se posteriormente se devuelve al HIS.

Dado que esta forma de trabajar requiere sistemas de información integrados que no están instalados en todos los centros, se mantiene como alternativa el catálogo con el formato anterior, solo con **exploraciones**, que se corresponden con los procedimientos. Cada centro decidirá con qué catálogo trabaja en función de la madurez de sus sistemas de información: si con el catálogo de prueba-procedimiento o con el catálogo de exploraciones. Ambos son compatibles e interoperables.

No obstante consideramos el catálogo de prueba-procedimiento el catálogo de futuro porque se corresponde mejor con las necesidades del clínico peticionario y del radiólogo y refleja mejor lo que pasa en la realidad en los procesos informatizados.

**b. Suprimiendo y/o reagrupando pruebas:**

- Agrupando pruebas que se habían ido desagregando en los catálogos anteriores porque tenían diferentes URV, pero sin que entre ellos existieran claras diferencias clínicas.
- **Suprimiendo las exploraciones de pediatría comunes con las de adulto** y diferenciando en el catálogo en un epígrafe específico únicamente las exploraciones que son exclusivas de pediatría.
- **Agrupando todo el intervencionismo general** en un solo apartado ya que en muchos casos estaba repetido en los epígrafes de cada técnica (TC, ecografía) e incluso también en el vascular intervencionista.

**2. La introducción de un nuevo sistema de codificación.**

- a. La **necesidad de este cambio** deriva de que en la codificación de las versiones del 2004 y el 2009 se produjo una ruptura en la pauta que se seguía hasta entonces. Alrededor de unos 30 códigos del 2009 tienen asignada una exploración diferente a la que tenían en el inicial del 2004. Es decir, que el mismo código designaba exploraciones diferentes en dos versiones del catálogo. Probablemente esto sea una de las causas que haya hecho que la mayoría de los servicios de salud de las diferentes comunidades previeran incompatibilidades e incongruencias en los sistemas de información y por eso optaron por no cambiar de versión y seguir con la del 2004.
- b. Por ello ha sido necesario establecer **un sistema de codificación nuevo** que tenga coherencia interna y permita añadir nuevos códigos en el futuro sin conflicto. La nueva estructura consta de 8 dígitos. Los dos

primeros se refieren a la técnica, adaptado a la clasificación del SIAE (sistema de información de atención especializada) con la excepción del intervencionismo general que correspondería a otros procedimientos. Los dos siguientes se refieren al órgano o sistema correspondiente con una estructura semejante a los códigos ACR, con la excepción del vascular-intervencionista, que sigue una estructura propia. Los dos últimos codifican la prueba y el procedimiento.

<b>N1</b> <b>Técnica</b>	<b>N2</b> <b>Órgano</b>	<b>N3</b> <b>Prueba</b>	<b>N4</b> <b>Procedimiento</b>
-----------------------------	----------------------------	----------------------------	-----------------------------------

Para poder hacer una correlación correcta entre catálogos, se han elaborado y están disponibles tablas de conversión entre las versiones del catálogo del 2004, del 2009 y del 2016 que permiten (con la limitación antes comentada de la duplicidad de algunos códigos) la coexistencia y la compatibilidad hacia atrás del catálogo actual.

**3. La revisión y actualización de los parámetros asociados a cada procedimiento, incluyendo:**

- a. Los tiempos de ocupación de sala (TOS)
- b. Los tiempos médicos (TM), jornada laboral y costes de personal,
- c. El precio de los equipos y coste de amortización y mantenimiento.
- d. Tipo de contratos, cantidad y precio para cada exploración.
- e. El fungible utilizado en cada procedimiento y su precio, incluyendo una revisión exhaustiva en el vascular-intervencionista.
- f. La repercusión de costes de cada procedimiento en los sistemas de información de radiología, RIS Y PACS, en función del tamaño de cada imagen, el número de imágenes y el tipo de monitores que se emplea.
- g. Además, se deja establecido un sistema que permite simplificar las actualizaciones de las URA y URV con las variaciones del precio de cada elemento.

4. Como hemos insistido en cada edición, el catálogo estima los tiempos de ocupación de sala, los tiempos médicos, la complejidad de las exploraciones y su coste pero **no sirve de forma individual y directa para medir los rendimientos de los equipos, de los técnicos ni de los radiólogos.**

a. En el caso del radiólogo, éste realiza muchas otras actividades que no están incluidas en el catálogo: preparación y participación en sesiones y comités, docencia pre y postgrado, gestión de solicitudes y citas, protocolización y supervisión de estudios, consultas no programadas con clínicos, gestión de consentimientos informados, etc. De esta manera, estas actividades no contempladas en el catálogo representan, según la literatura internacional y dependiendo del tipo de hospital, hasta el 50% de la actividad de los radiólogos.

b. Para quien esté interesado en estos temas les remitimos a los estudios de benchmarking publicados (referencia) Para participar en estos procesos es necesario tener informatizada la actividad y utilizar el catalogo de la SERAM, *lo que ha imposibilitado la participación de los hospitales de alguna CCAA que tiene un catalogo diferente.*

En conclusión, podemos afirmar que el valor del catálogo reside en la normalización del lenguaje entre clínicos y radiólogos y en la facilitación de la interoperabilidad ente SI de diferentes centros y comunidades autónomas, siendo imprescindible para realizar comparaciones entre servicios y contribuye a la cohesión del sistema. Todo esto se ve limitado si su uso no es generalizado. El catálogo de la SERAM servirá para que la radiología española pueda interoperar en el espacio europeo, ya que hay iniciativas integradoras para la creación de un catálogo europeo con correlación con los catálogos nacionales. Esperamos que la presente actualización facilite su uso en aquellos centros donde está implantado y sirva de acicate para su introducción en aquellos otros que aún no lo utilizan. Esa ha sido, por lo menos, la intención de la SERAM al plantear la actualización y la de todos los componentes de la comisión que han participado en la misma así como

de todos los integrantes de las diferentes secciones que han aportado sus opiniones.

## **EXPLICACIÓN SOBRE LOS ARCHIVOS DE CORRELACIÓN ENTRE CATÁLOGOS**

En esta edición del catálogo hemos considerado adecuado elaborar unas tablas que sirvan de correlación entre las tres ediciones del catálogo. Creemos que esto es de capital importancia, pues el catálogo de la SERAM tiene una importante implantación y cuanto más se faciliten las tareas de migración a la nueva edición, ésta se hará de forma más rápida y homogénea. De esta manera, se facilitará el trabajo a los desarrolladores e implantadores de aplicaciones clínicas (HCE, RIS, PACS, gestores de peticiones...) y se garantizará la uniformidad en la migración.

Con este fin, se han elaborado dos tablas diferentes:

- Correlación entre catálogo de 2004 y 2016.
- Correlación entre catálogo de 2009 y 2016.

No hemos considerado útil realizar una correlación a tres bandas (2004-2009-2015) ya que añadiría complejidad innecesaria debido a que las migraciones, cuando se efectúen se realizarán entre la edición que esté implantada en cada institución y la edición del 2015.

En cada una de estas tablas figura el catálogo original y su correlación con el catálogo de 2015, indicándose las modificaciones habidas que pueden ser de diversa índole:

- Eliminación de exploraciones, que pasan a considerarse obsoletas.
- Cambios en la denominación de las exploraciones.
- Cambios en la localización de las exploraciones dentro del catálogo
- Nuevas exploraciones introducidas.

Al estar basados los catálogos del 2004 y 2009 en exploraciones, la correlación con el del 2016 se ha hecho teniendo en cuenta también solo exploraciones. Es decir, no se ha considerado de utilidad realizar correspondencia

con pruebas y procedimientos ya que esta filosofía se ha introducido en la última edición y no hay una correlación directa con las ediciones anteriores.

Estamos convencidos de que esta herramienta será de gran utilidad en la transición de los catálogos antiguos al nuevo y servirá de acicate para realizarla reduciendo los tiempos y las dificultades en el proceso.

Madrid, junio de 2016.

## **ANEXO: MIEMBROS DE LA COMISIÓN DEL CATÁLOGO**

### **Coordinadores:**

Miguel Ángel Trapero García.

José Carmelo Albillos Merino.

### **Secretario:**

Ángel Morales Santos

### **Colaboradores principales:**

José Martínez Rodrigo.

Carmen Ayuso Colella

Carmen Martínez Serrano

### **Otros colaboradores:**

Representantes de todas las secciones de la SERAM

### **Secretaría y apoyo:**

Secretarías de la SERAM.