

SUMARIO DE MODIFICACIONES

REVISIÓN	FECHA	DESCRIPCIÓN
A	30/11/07	Primera Edición
B	06/11/08	Se incluyen IT-75-RAD-0Q; IT-75-RAD-0R-IT-75-RAD-0S y los registros AX-75-RAD-0D y AX-75-RAD-0E los cuales hacen referencia a controles de temperaturas y control de productos caducados

PREPARADO	REVISADO Y APROBADO
<p>Nombre: Carmen Martinez Cargo: Jefe del servicio de radiología</p>	<p>Nombre: Carlos Ricci Cargo: Director Gerente</p>
<p>La documentación del Sistema Integrado de Gestión se encuentra en la Intranet del HSLI. Existe una única copia papel autorizada y controlada en poder del Jefe de la Unidad de Calidad, por lo que cualquier otro documento papel se considerará copia no controlada.</p>	

1. OBJETO

Describir las actividades llevadas a cabo por el Servicio de Radiología del Hospital Son Llàtzer.

2. ALCANCE

Este procedimiento es aplicable a todas las actividades desarrolladas por el Servicio de Radiología, incluyendo aquellas de control de temperaturas y material caducado.

Los procesos en los que se distribuye toda la actividad son:

- Radiología abdominal
- Radiología torácica
- Radiología de la mama y de la mujer
- Radiología aparato locomotor
- Radiología de la cabeza, cuello y columna
- Radiología vascular e intervencionista

También abarca a todos los profesionales, instalaciones, materiales y equipamiento adscritos al servicio.

En la descripción del procedimiento se incluyen las actividades desempeñadas por el servicio, en sus ámbitos de responsabilidad, consideraciones, exigencias y actuaciones que le son específicas de la actividad desempeñada y de tipo legislativo. En este sentido, existe un listado actualizado con la legislación vigente que afecta a las actividades desempeñadas por el servicio.

3. DESCRIPCIÓN

3.1. Procesos del Servicio de Radiología

Los procesos que se desarrollan en el servicio de radiología se dividen por órganos/sistemas en base a un tratamiento de proceso clínico particularizado para cada paciente y no exclusivamente por técnicas. Se inician cuando llega una petición y finaliza cuando el médico petionario recibe la prueba y el informe, si procede.

Así, los procesos desempeñados por el Servicio de Radiología son:

PC-75-RAD-1 Radiología abdominal

PC-75-RAD-2 Radiología torácica

PC-75-RAD-3 Radiología de la mama y de la mujer

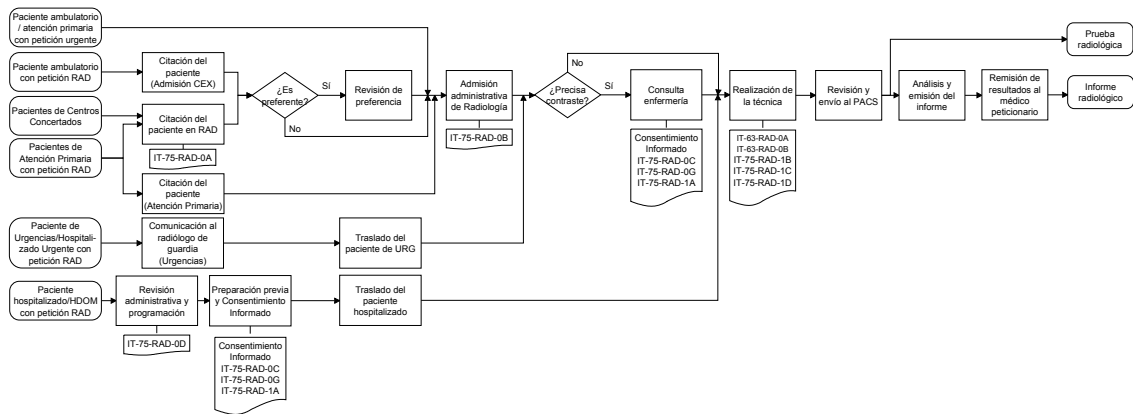
PC-75-RAD-4 Radiología aparato locomotor

PC-75-RAD-5 Radiología de la cabeza, cuello y columna

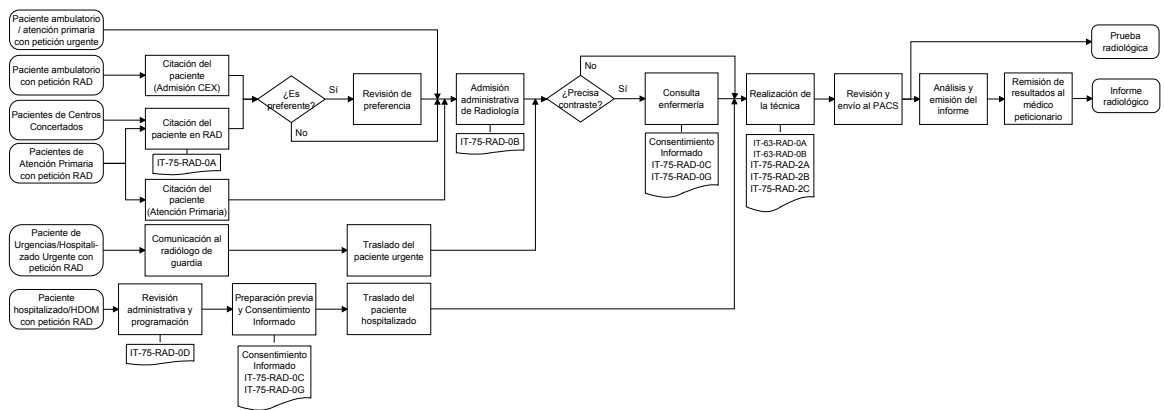
PC-75-RAD-6 Radiología vascular e intervencionista

Los procesos se desarrollan en detalle en cada uno de sus respectivos procedimientos.

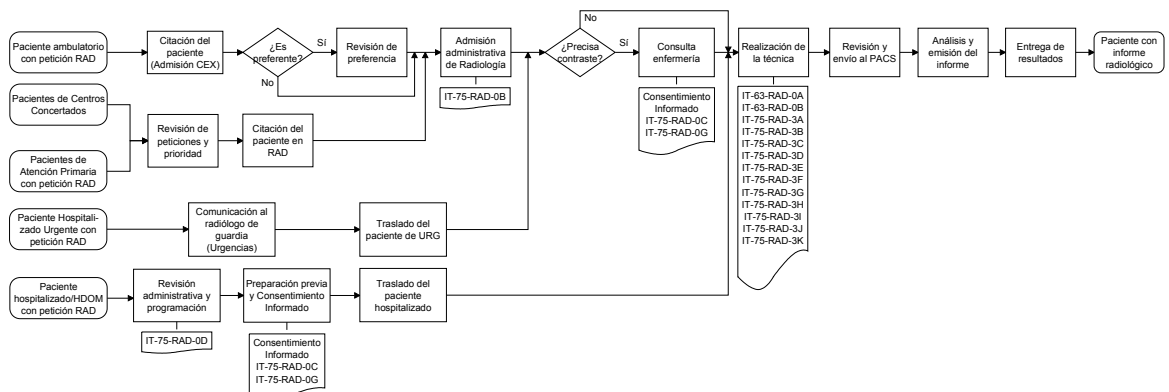
PC-75-RAD-1 Radiología abdominal



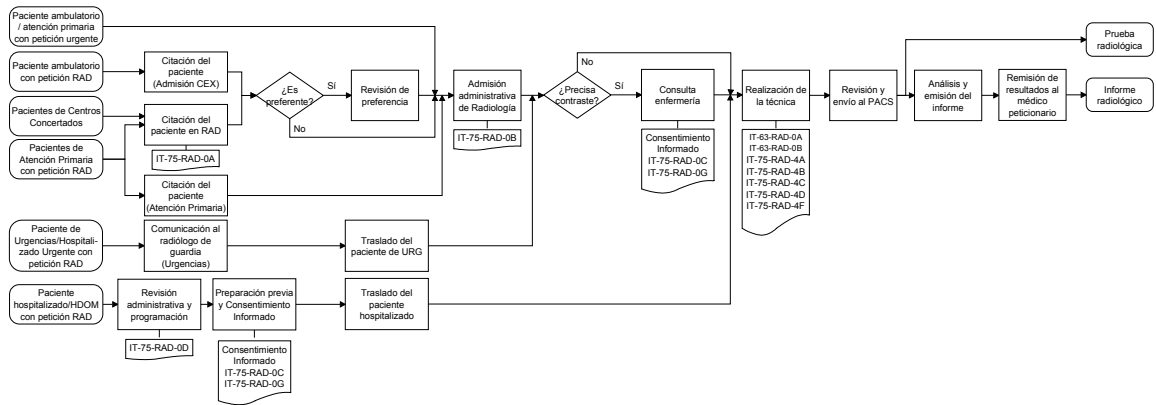
PC-75-RAD-2 Radiología torácica



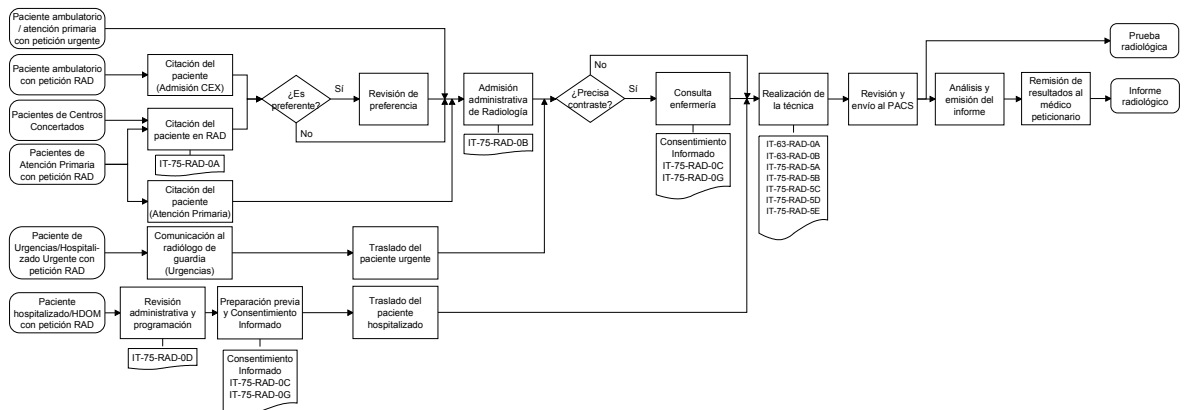
PC-75-RAD-3 Radiología de la mama y de la mujer



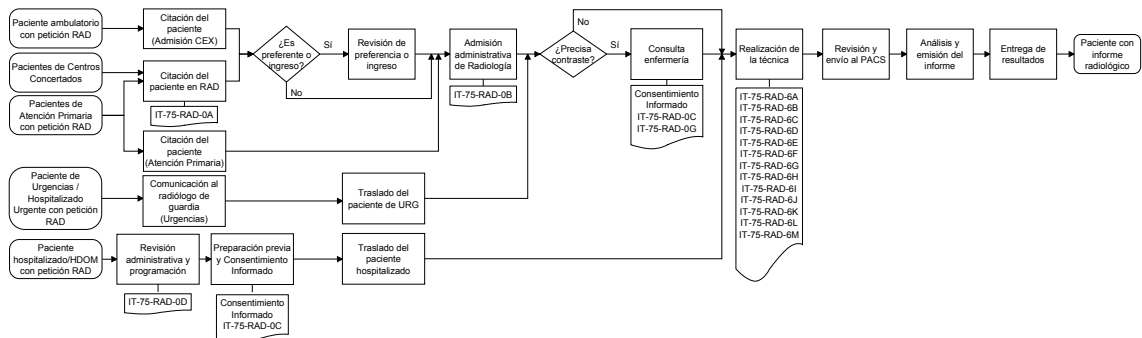
PC-75-RAD-4 Radiología aparato locomotor



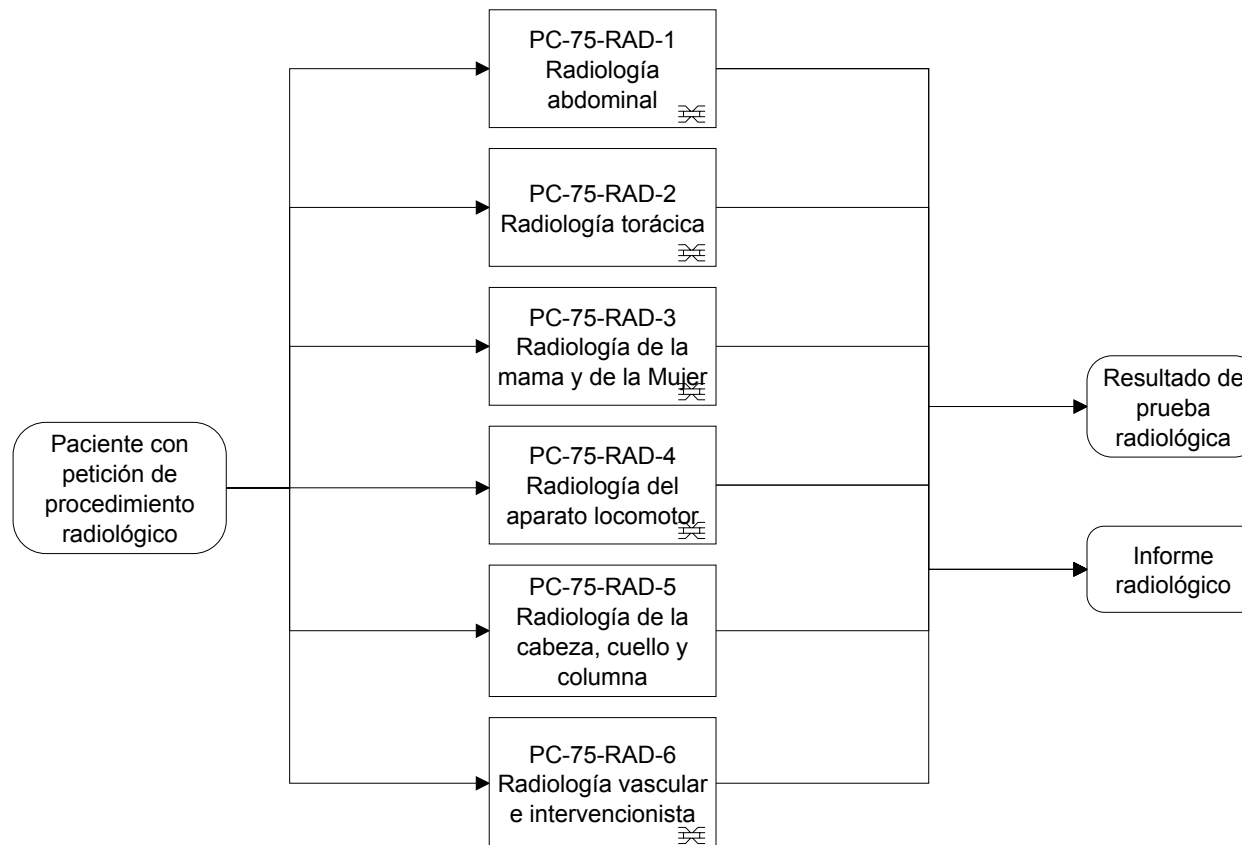
PC-75-RAD-5 Radiología de la cabeza, cuello y columna



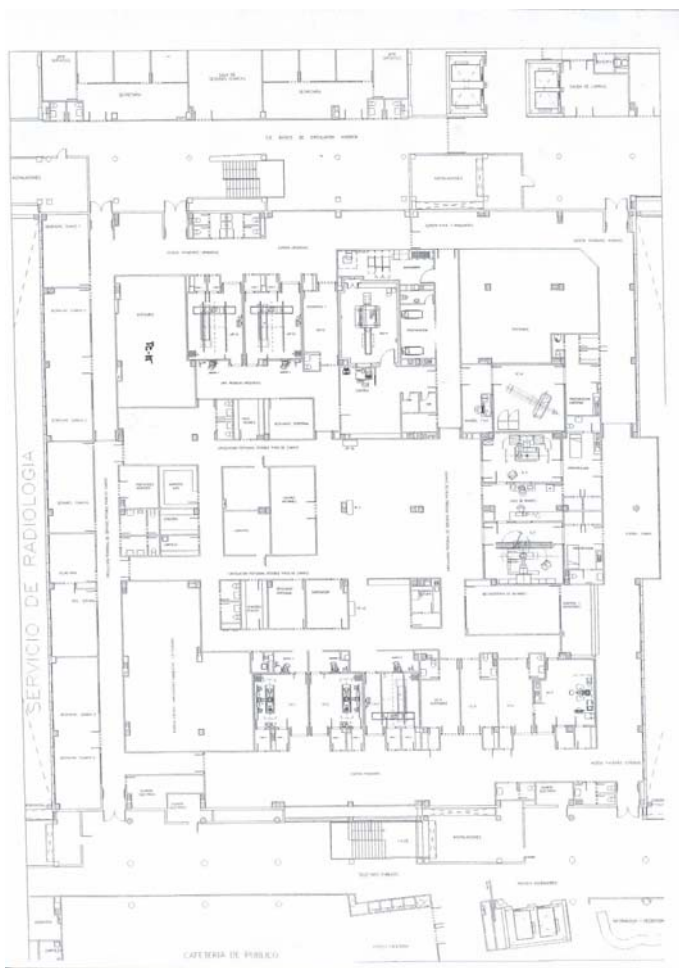
PC-75-RAD-6 Radiología vascular e intervencionista



3.2. Mapa de los procesos de Radiología



3.3. Estructura Física



3.4. Requisitos del cliente

3.4.1. Cartera de Servicios

La cartera de servicios es tan amplia que se describe en el documento ANX-75-RAD-0A.

Nuestra cartera de servicios esta totalmente relacionada con el catálogo de exploraciones publicado por la Sociedad Española de Radiología utilizando tanto su categorización de nombre como de rendimiento para dar la posibilidad de poder comparar nuestro trabajo con el del resto de Servicios de los distintos Hospitales estatales.

Nuestra cartera de servicios incluye únicamente algunos procedimientos intervencionistas vasculares al no existir en nuestro Hospital la especialidad de Cirugía

Vascular. No incluye ningún procedimiento de neuroradiología intervencionista por no disponer de Servicio de Neurocirugía.

3.5. Formación

Todo el personal del Servicio de Radiología procederá según el procedimiento **PG-62-001 Formación**.

Para aquel personal sanitario que se encuentre en período de tutelaje, tendrá su correspondiente responsable a nivel del Hospital, el cual tras su periodo de aprendizaje emitirá un informe preestablecido para su evaluación.

3.6. Otras características y requisitos

Radioproteccion. Programa de Garantía de calidad

1.- Optimización y justificación de las exploraciones radiológicas.

El medico radiólogo es responsable de la justificación de las exploraciones y están protocolizadas y consensuadas con los médicos prescriptores y valoradas en las distintas comisiones clínicas semanales multidisciplinares. Así mismo optimiza la frecuencia de las pruebas en las patologías que se necesita un control de las mismas con tomografía computerizada principalmente

2.- Medidas del control de calidad

2.1 Equipamiento radiológico.- Controles de radioprotección. Se efectúan 1 vez al año de cada sala por la UTPR. Esta emite el informe correspondiente de cada control archivándose en el servicio

2.2 Sistema de visualización de imágenes. Se efectúa mantenimiento y calibración de los monitores ya que el sistema es digital

2.3 Sistema de evaluación de dosis a pacientes. Se efectúa una vez al año por la UTPR estableciendo los informes correspondientes. Se archivan en el Servicio

2.4 Se registran las tasas de repetición de procedimientos

2.5 Descripción de los recursos humanos

2.6 Responsabilidades y obligaciones de las personas que trabajan en la unidad o con equipos adscritos a la misma, especificando su nivel de responsabilidad y autoridad.

2.7 Verificación de los niveles de radiación, con periodicidad anual, en los puestos de trabajo y en aquellos lugares accesibles al público.

3.- Físico responsable

Se dispone de un especialista en radiofísica hospitalaria el cual es responsable de los controles de calidad del equipamiento y control de dosis a pacientes e informes específicos. En caso de radiación a gestante elabora un informe de dosis estimada en útero.

4.- *Control de calidad clínicos*

Es obligatorio cumplimentar el campo de motivo clínico de la petición de prueba radiológica por el medico prescriptor.

El medico especialista en radiodiagnóstico justifica el procedimiento estableciendo el protocolo de la realización de la prueba con la dosis de radiación suficiente para generar una imagen de calidad necesaria para poder establecer un informe diagnostico.

El radiólogo es responsable de valorar las exploraciones previas para evitar repeticiones innecesarias y ha de velar por la correcta realización de los estudios. Ha de emitir el informe final si procede y en caso de necesidad de estudios complementarios si fuera posible efectuarlos de inmediato.

El TER analizará el historial radiológico del paciente y avisará al medico responsable en el caso de advertir exploraciones idénticas en corto espacio de tiempo.

5.- *Mantenimiento y Averías.*

Se dispone de un programa de mantenimiento del equipamiento tanto preventivo como correctivo, tal como se informa en los anexos del proceso general. La IT-75-RAD-00 Notificación de Averías describe la actuación prevista en caso de avería de cada uno de los aparatos del servicio. El indicador IC-75-RAD-0D Tasa de paradas aporta información para el seguimiento de esta actividad.

3.7. **Organización del Servicio**

La gestión del Servicio de Radiología es responsabilidad de la jefe de unidad, que con rango de jefatura de servicio vehiculiza las directrices emanadas desde su Dirección Medica y el Comité de Dirección y asume labores de gestión, planificación y organización.

La organización del Servicio por Órganos /sistemas implica que los radiólogos están adscritos a un área en particular de las descritas en el apartado anterior, trabajando por procesos.

Por tanto, aunque la planificación es más complicada en este tipo de organización en comparación con la clásica de salas por técnica radiológica, la calidad del proceso clínico aumenta ya que se trata al paciente como un proceso clínico único y no como estudios aislados y en ocasiones con diagnósticos diferentes en un mismo Servicio.

En resumen cada radiólogo asume todas las técnicas necesarias de cada área. Rx simple, rx con contraste, ecografías, TAC y RM.

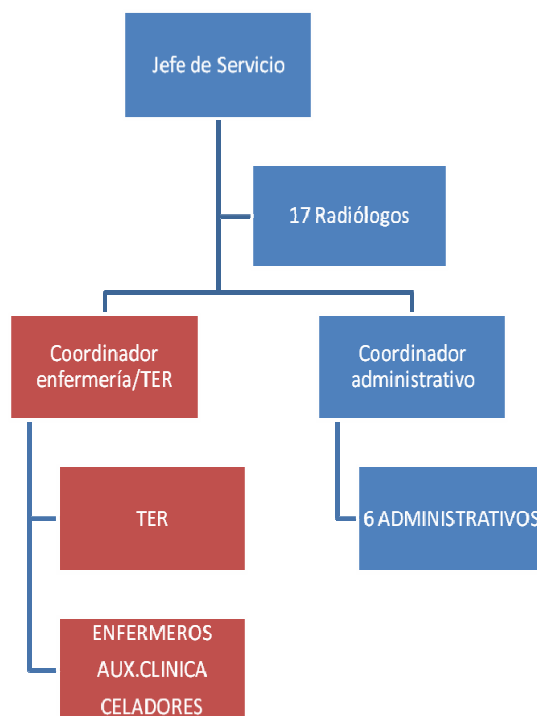
Por ello, las agendas de pacientes ambulatorios están organizadas por áreas con horarios y días prefijados para cada subespecialidad que son el 80-90% de la actividad diaria de las salas únicas (TAC, RM, telemandos, mamógrafo). Diferente es la organización de salas iguales múltiples que están organizadas el 100% para pacientes ambulatorios o el 100% para pacientes ingresados o urgencias.

Las agendas no son rígidas y salas como el telemando se pueden cerrar dependiendo de la lista de espera para abrir salas extras de ecografía al existir más demanda.

La planificación más detallada de cada área es responsabilidad de los radiólogos de cada área siendo la jefatura responsable de que el número de radiólogos sea suficiente para su funcionamiento. De este modo la gestión del servicio es mucho más horizontal.

La programación de los pacientes ingresados es responsabilidad también de los radiólogos de cada área sujetos obviamente a objetivos de actividad y pactos con las diferentes especialidades en base a protocolos.

3.7.1. Organigrama funcional



La división azul depende jerárquicamente de Dirección Médica y Gerencia

La división roja depende jerárquicamente de Dirección de Enfermería y Gerencia

3.7.2. Dotación de personal del Servicio

Los recursos humanos del Servicio de Radiología están compuestos por 92 personas de las siguientes categorías:

- Facultativos (18):

1 Jefe de Servicio

 <p>Govern de les Illes Balears Hospital Son Llàtzer</p>	PROCEDIMIENTO	PG-75-RAD-0
		Revisión: A
	Radiología	Página 10 de 10

17 Médicos especialistas

- 2 en Área de tórax
- 6 en Área de abdomen (digestivo, urología)
- 3 en Área de neuroradiología
- 2 en Área de vascular intervencionista
- 2 en Área de músculo esquelético
- 2 en Área de mama

- Enfermería (30):

1 Coordinador de enfermería
11 DUE
8 Auxiliares de enfermería
10 Celadores (1 responsable de recepción)

- Área Técnica (37):

37 TERs

- Área administrativa (7):

1 Coordinador administrativo
4 Administrativos
2 Auxiliares administrativos

3.7.3. Responsabilidades y Requisitos Profesionales

Los perfiles profesionales exigibles a los facultativos y otro personal del Servicio, así como la experiencia, requeridos para el desempeño del puesto de trabajo de cada uno: Académicos, Complementarios / Especialidades y Experiencia, vienen definidos en el procedimiento **PG-55-001 Descripción de Puestos de Trabajo**.

Las responsabilidades de los profesionales en la consecución de los procesos están detallados en los distintos procesos.

En alguna ocasión el puesto de trabajo tanto de médico especialista como de Técnico especialista podrá tener, si necesario, un perfil específico añadido al perfil general del puesto de trabajo según PG-55-001.

3.8. Mantenimiento

El mantenimiento, tanto correctivo como preventivo, y el control de calidad de los equipos vienen descritos en el procedimiento **PG-63-001 Mantenimiento**.