

PLIEGO DE BASES TECNICAS PARA LA CONTRATACION DE SERVICIOS DE DIAGNOSTICO POR IMAGEN CON TECNOLOGIA DE RESONANCIA MAGNETICA (RMN) Y TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTERIZADA (TAC) POR EL PROCEDIMIENTO ABIERTO Y FORMA DE ADJUDICACION DE CONCURSO PUBLICO - EXPEDIENTE Nº 25/2010 GSP

1.-OBJETO Y AMBITO DEL CONCIERTO

1.1.- Las especificaciones contenidas en el presente Pliego se establecen al objeto de contratar servicios para la realización de diagnóstico por imagen con tecnología de Resonancia Magnética (RMN) y diagnóstico por imagen con tecnología de Tomografía Axial Computerizada (TAC).

1.2.- El ámbito territorial de cobertura del servicio será para asegurados del Area de Salud de Bizkaia. Las entidades adjudicatarias deberán tener necesariamente ubicados sus servicios de Resonancia Magnética RM y de Tomografía Axial Computerizada (TAC) en el Territorio Histórico de Bizkaia.

1.3.- Los servicios objeto de contratación son los de Resonancia Magnética RMN Simple, incluyéndose los complementos de contraste en caso de ser necesarios, y los de Tomografía Axial Computerizada en sus modalidades de Tomografía Axial Computerizada TAC Simple y Tomografía Axial Computerizada TAC. Múltiple, así como el contraste en caso de ser necesario

2.-ACCESO AL SERVICIO

2.1.- Las peticiones para la realización de diagnóstico por imagen con tecnología de Resonancia Magnética RM y Tomografía Axial Computerizada serán emitidas por facultativos especialistas autorizados para su prescripción, así como por los servicios de inspección médica de la Dirección Territorial de Sanidad y Consumo de Bizkaia.

2.2.- Los documentos de prescripción se ajustarán a los modelos que a tal efecto se señalen, y las personas físicas y jurídicas adjudicatarias estarán obligadas a seguir el circuito y protocolo de autorización que para esta prestación tenga definida la Dirección Territorial de Sanidad y Consumo de Bizkaia.

2.3.- Las personas físicas y jurídicas adjudicatarias no podrán rehusar a ningún paciente unilateralmente y, en su caso, el rechazo deberá motivarse de acuerdo con la Dirección Territorial de Bizkaia.

2.4.- En caso de producirse alguna incidencia o efecto secundario relevante como consecuencia de la prestación concertada realizada al paciente, deberá comunicarse con la máxima urgencia posible a la Dirección Territorial y al hospital de referencia.

3.- CONTENIDO TECNICO-ASISTENCIAL

3.1. CONDICIONES GENERALES

Bajo el presente concierto, el Centro atenderá en régimen ambulatorio a los pacientes con cobertura del Sistema Vasco de Salud del área de salud de Bizkaia, derivados según el mecanismo establecido por la Dirección Territorial de Bizkaia del Departamento de Sanidad y Consumo.

La prestación del servicio incluye:

- La programación de las exploraciones encomendadas.
- La información a los pacientes de los diferentes aspectos de la prueba, dándole oportunidad de comentar sus dudas.
- La realización de la exploración prescrita.
- La gestión administrativa y documentación clínica que de la actividad realizada se desprenda.
- La entrega del informe al centro peticionario.

3.2. REQUISITOS MÍNIMOS PARA LA REALIZACIÓN DE DIAGNÓSTICO DE IMAGEN POR RESONANCIA MAGNÉTICA (RM)

BLOQUE A: UBICACIÓN

Las ofertas al LOTE 1 RM deberá contar como mínimo siempre con una unidad de ALTO CAMPO de 1,5 Tesla ubicada en el municipio de Bilbao.

BLOQUE B: EQUIPO ESPECÍFICO PARA LA REALIZACIÓN DEL PROCEDIMIENTO.

- 1.1. Imán: Los equipos de Resonancia Magnética se clasificarán en dos tipos según la intensidad de campo generada:

- A.- Equipos de BAJO CAMPO: con intensidad de campo < 1 Tesla.
- B.- Equipos de ALTO CAMPO: con intensidad de campo ≥ 1 Tesla.

Las empresas licitadoras aportarán en su Plan de Trabajo información detallada del tipo de exploraciones que se realizarán en equipos de BAJO CAMPO, en caso de que estos equipos estén incluidos en la oferta.

- 1.2. Subsistema de radiofrecuencia: Deberá incluir antenas (bobinas de superficie específicas) para cada territorio anatómico: cráneo, extremidades, columna, hombro, cuerpo....
- 1.3 Sistema de gradiente: Debe permitir espesores de corte fino, con un mínimo igual o menor de 2,5 mm con 2DFT, e igual o menor de 1 mm con 3 DFT. La intensidad será igual o superior a 15 mT /m*. La aceleración será igual o superior a 17T/m/s*. (*) Estos valores se refieren a 0,5T.
- 1.4 Equipo: La entidad ofertante dispondrá de servicio técnico permanente de mantenimiento (preventivo y reparador), estableciendo en este sentido las condiciones de colaboración con las empresas suministradoras para reducir al mínimo los tiempos de parada del equipo, e igualmente la entidad ofertante se responsabilizará de la garantía de calidad de funcionamiento, de acuerdo a las instrucciones de cada suministrador y del restablecimiento de las condiciones que, aún no suponiendo un paro en la actividad, puedan comprometer la calidad de las exploraciones y/o la seguridad de los pacientes.
- 1.5 Sistema de reducción de artefactos: Se dispondrá de sistemas de reducción de los siguientes artefactos: aliasing, fenómeno de Gibbs, cross Talk, artefactos por movimiento involuntario del paciente (respiración, latido cardiaco, peristaltismo, movimiento ocular y deglución), efecto del flujo pulsátil, artefactos por desplazamiento químico y artefactos por susceptibilidad magnética. Los sistemas de reducción de los artefactos anteriores podrán ser sistemas de sincronización (cardíaca, pulso periférico, respiratorio), pulsos o bandas de presaturación dentro/fuera del FOV, variación en características de las secuencias, secuencias especiales, utilización de filtros en procesamiento informático, variaciones del FOV, etc.

- 1.6 Existirá un equipo de intercomunicación acústico que permita comunicación verbal entre el paciente en la sala de exploración y el control.

Se aporta como Anexo 1 relación de exploraciones RM objeto de concertación.

BLOQUE C: LOCALES E INSTALACIONES.

1.1. Será de obligado cumplimiento la normativa legal local, autonómica y estatal vigente, para la construcción y puesta en marcha de este tipo de instalaciones, así como las normas de general aplicación y en particular todo el área estará dotada de la adecuada y preceptiva protección para la radiofrecuencia y para el campo magnético.

1.2. No existirán barreras arquitectónicas en acceso a:

- Edificio: permitirá acceso de vehículos de transporte sanitario.
- Instalaciones y sala de exploración: permitirá acceso y desplazamiento de pacientes en camilla.

1.3. Deberá existir un procedimiento que garantice la seguridad del paciente y del personal, articulado, como mínimo en los siguientes aspectos:

- Uso sistemático de un cuestionario de seguridad específico para RM.
- Señalización adecuada de las instalaciones de RM, en especial en lo que se refiere a la línea de seguridad de 15 mT/m.
- Entrenamiento específico del personal de RM en cuestiones de seguridad
- Existencia de un protocolo para actuar en accidentes, así como del material mínimo para atender a los posibles lesionados.
- Registro de incidentes que ocurran

1.4 La instalación garantizará documentalmente que la recarga de gas helio (en aquellos equipos de RM que requieren su uso), se realiza en condiciones de seguridad, y que existe la infraestructura necesaria (conducto de evacuación de gases) ante una posible fuga de gas helio.

BLOQUE D: PERSONAL.

Como mínimo la entidad adjudicataria dispondrá del siguiente personal sanitario:

1. Personal Facultativo:

- Un facultativo especialista en Radiodiagnóstico, con experiencia mínima acreditada de 3.000 exploraciones de RM informadas, responsable de las exploraciones RM realizadas en el centro.

2. Personal Sanitario no Facultativo:

- Un Técnico Especialista en Radiodiagnóstico, DUE o Facultativo con formación y experiencia acreditada como técnico de RM mínima de 1 año.

BLOQUE E: PRESTACION DE SERVICIO

1. Recepción de la solicitud de realización de la prueba:

- Se utilizará el volante de prescripción establecido por Osakidetza / S.V.S.
- Las peticiones de exploraciones serán enviadas por el hospital de referencia a la Dirección Territorial mediante un fichero electrónico de las características que se determine. La Dirección Territorial remitirá a la empresa adjudicataria un fichero electrónico con las exploraciones autorizadas que permitirá la programación de la actividad concertada.

- En una segunda fase, y con anterioridad al 31 de diciembre de 2010, los centros de Osakidetza enviarán la lista de trabajo al Sistema de Información Radiológica de la empresa licitadora con la información necesaria para la atención de los pacientes y la realización de las exploraciones previstas. Será objeto del proyecto llevar a cabo la integración de los sistemas de información de la empresa adjudicataria con los sistemas de información de Osakidetza. Dicha integración permitirá la elaboración de la lista de trabajo en cada una de las modalidades. Los servicios derivados de la configuración de cada modalidad serán asumidos por la empresa adjudicataria.

2. Programación de la exploración encomendada:

La entidad adjudicataria programará la realización de la exploración en los plazos previstos

3. Realización de la prueba:

La prueba se realizará en la fecha indicada en la lista de trabajos remitida por los centros de Osakidetza.

En el caso de no poder realizarse por incomparecencia del paciente, la empresa adjudicataria deberá comunicarlo, a la mayor brevedad, al centro peticionario, por el procedimiento que éste determine.

BLOQUE F: INFORMES DE RESULTADOS.

1. Contenido del informe:

- Protocolo de realización de la prueba consignando el equipo de RM utilizado.
- Incidencias durante la realización de la prueba (si las hubiere)
- Descripción y límites de las zonas anatómicas exploradas.
- Descripción morfológica de los hallazgos patológicos así como las variaciones anatómicas de la normalidad no patológicas.
- Juicio (diagnóstico, conclusión)

2. Plazo de entrega:

- 7 días hábiles desde la realización de la prueba.

3. Soporte del informe:

- Escrito firmado por el Radiólogo responsable, acompañado de documentación gráfica de la/s exploración/es realizada/s.
- La documentación gráfica deberá contener :
 - Datos de identificación del paciente.
 - Parámetros de adquisición con valores de grosor de corte y separación entre los cortes.

4. Procedimiento de entrega:

- Los informes escritos así como la documentación gráfica será remitida al Hospital de referencia y puesta a disposición del médico peticionario.
- Copia del informe de resultados deberá permanecer a disposición del centro contratante durante al menos 5 años.

5. Disponibilidad de sistemas de transmisión de la información

El diseño funcional del Sistema de Información Radiológica de la empresa licitadora garantizará la integración con los Sistemas de Información adoptados por Osakidetza bajo el standard HL7, debiéndose adoptar para ello los siguientes flujos de trabajo entre los dos sistemas de Información:

- 1.- **Recepción de la lista de trabajo:** Los centros de Osakidetza enviarán la lista de

trabajo DICOM al Sistema de Información Radiológica de la empresa licitadora con la siguiente información:

- Número de Identificación de Paciente (CIC)
- Nombre del Paciente
- Identificación de cita
- Descripción de la prueba.
- Fecha y Hora de la prueba
- Sala de realización

Dicho listado está abierto a posibles modificaciones en función del análisis y alcance del proyecto definidos.

2.- Envío del estudio radiológico DICOM: El Sistema de Información Radiológica de la empresa licitadora posibilitará el envío del estudio radiológico en formato DICOM con la siguiente información mínima en la cabecera DICOM.

- Número de Identificación de Paciente (CIC)
- Identificación de cita
- Nombre del Paciente
- Descripción de la prueba
- Nombre del hospital que externaliza el servicio (Institution Name)
- Nombre de la modalidad que realiza el estudio (Station Name).

Dicho listado está abierto a posibles modificaciones en función del análisis y alcance del proyecto definidos.

3.- Envío del Informe Radiológico: El Sistema de Información Radiológica de la empresa licitadora permitirá el envío del informe radiológico vía standard Dicom, debiéndose detallar el nivel de automatización e integración previsto.

En todos los casos, el coste de la incorporación de los estudios diagnósticos realizados a los sistemas de información de Osakidetza, (mensajería, administrativos, control de calidad y configuración técnica de nodos DICOM, etc) serán por cuenta de la empresa licitadora.

4.- Integración: Será necesario que las empresas licitadores planteen su modelo de integración con los sistemas de información de Osakidetza.

En todos los casos, el coste de la arquitectura, comunicaciones y de los servicios serán por cuenta de la empresa licitadora.

BLOQUE G: PROTOCOLO DE EXPLORACIÓN.

1. Se deberán poder realizar todos los tipos de exploraciones que se describen dentro del grupo básico de exploraciones.

2. En cada una de las exploraciones se deberá realizar secuencias potenciadas en T1 y en T2, así como imágenes en 3 planos anatómicos (excepto columna y abdomen, donde 2 es suficiente), considerando además las siguientes particularidades en función del territorio anatómico:

- Musculoesquelético:
 - Incluir además secuencias de saturación o supresión grasa
 - Grosor de corte máximo 5 mm. Además, incluir secuencias con 4 mm (rodilla, hombro, cadera, tobillo) ó 3 mm (mano, pie, codo, muñeca, ATM)
- Cráneo:

- Rutina: grosor de corte 5 mm, incluir secuencias FLAIR y difusión
- Hipófisis, CAI, base de cráneo, órbitas: 3 mm, estudio centrado en la región de interés (FoV pequeño)
- Cuello:
 - Grosor de corte de 3 mm (estudio centrado en la región de interés (FoV pequeño) Tasa de uso de contraste >70%
- Columna:
 - Grosor de corte máximo 5 mm en lumbar y 4 mm en cervical
- Cuerpo:
 - Órganos sólidos (hígado, páncreas): grosor de corte máximo 10 mm, incluir secuencias de < 8 mm, tasa de uso de contraste > 70%
 - Pélvis (útero, cervix, vulva,próstata, suelo pélvico) grosos de corte máximo 10 mm. Tasa de uso de contraste >70%
 - Colangio-pancreatografía: técnica ultrarrápida de adquisición de imágenes en T2 en apnea (HASTE, RARE o similares), en diferentes planos
 - Mamas: técnica 3D dinámica con contraste, con obtención de curvas de captación, excepto en el estudio de integridad de prótesis mamarias.
 - Angio-RM: técnica 3D contrastada, con obtención de MIP y MPR

3. La separación entre cortes mínima aplicable por regla general no será superior al 50% del grosor de corte.

4. Siempre que las características técnicas del equipamiento lo permitan y basándose en el conocimiento científico, en cada protocolo específico, de forma general o en un paciente concreto, la entidad contratada modificará a requerimiento del centro contratante, las características del mismo (grosor de corte, separación entre cortes, proyecciones, medio de contraste, secuencias, etc).

3.3. REQUISITOS MÍNIMOS PARA SERVICIOS DE TOMOGRAFÍA AXIAL COMPUTERIZADA (T.A.C.)

BLOQUE A: UBICACIÓN

Las ofertas al LOTE2 TAC , deberán contar como mínimo siempre con una unidad ubicada en el municipio de Bilbao.

BLOQUE B: EQUIPO ESPECÍFICO PARA LA REALIZACIÓN DEL PROCEDIMIENTO.

1.1 Tipo de equipo	<ul style="list-style-type: none"> • Tecnología Helicoidal Multicorte
1.2 Generador de Rayos X	<ul style="list-style-type: none"> • Potencia mínima 45 kW
1.3 Unidad de exploración (Gantry)	<ul style="list-style-type: none"> • 1.3.1 Diámetro mínimo de apertura: 65 cm • 1.3.2 Ángulo de inclinación mínimo +/- 25° • 1.3.3 Velocidad de rotación mínima: 1 sec
1.4 Mesa de emplazamiento del paciente	<ul style="list-style-type: none"> • 1.4.1 Controlable desde el pupitre y la consola de exploración • 1.4.2. Margen de exploración mínimo 100 cm
1.5 Reconstrucción de la imagen	<ul style="list-style-type: none"> • 1.5.1 Matriz de 512 X 512 pixels • 1.5.2 Campo de reconstrucción de 5 a 50 cm • 1.5.3 Tiempo de reconstrucción mínimo de 8 sec • 1.5.4. Resolución espacial (alto contraste) mínima 0,40 mm • 1.5.5 Detectabilidad a bajo contraste de 3 mm al 0,5 %
1.6 Almacenamiento y archivo de imágenes	<ul style="list-style-type: none"> • 1.6.1 Almacenamiento temporal de imágenes no elaboradas de 20 Gb (aprox 3.200 imágenes en matriz de 512 X 512 / 800 juegos de datos no elaborados) • 1.6.2 Archivo con disco opto-magnético borrable
1.7 Consola de mando	<ul style="list-style-type: none"> • 1.7.1 Protocolos de exploración predefinidos y programables • 1.7.2 Intercomunicador para vigilancia e instrucciones al paciente

1.8 Medición Topograma	<ul style="list-style-type: none"> • 1.8.1 Posición a.p., p.s. y lateral • 1.8.2 Longitud de exploración mínima e 256 a 768 mm
1.9 Medición Tomograma	<ul style="list-style-type: none"> • 1.9.1 Tiempo de exploración mínimo 2 sec • 1.9.2 Espesores de corte de 1 a 10 mm
1.10 Medición Espiral	<ul style="list-style-type: none"> • 1.10.1 Tiempo de rotación mínimo de 1 sec / 360 ° • 1.10.2 Tiempo de exploración mínimo 40 sec • 1.10.3 Longitud de exploración mínima de 80 cm a pitch 2 • 1.10.4 Avance de la mesa seleccionable en pasos de 2 a 20 mm/360° • 1.10.5 Posibilidad de seleccionar diferentes rangos espirales
1.11 Servicio Técnico	<ul style="list-style-type: none"> • La entidad ofertante dispondrá de servicio técnico permanente de mantenimiento (preventivo y reparador), estableciendo en este sentido las condiciones de colaboración con las empresas suministradoras para reducir al mínimo los tiempos de parada del equipo, e igualmente, la entidad ofertante se responsabilizará de la garantía de calidad de funcionamiento, de acuerdo a las instrucciones de cada suministrador y del restablecimiento de las condiciones que aún no suponiendo un paro en la actividad, puedan comprometer la calidad de las exploraciones y/o la seguridad de los pacientes.

BLOQUE C: LOCALES E INSTALACIONES.

- 1.1. Será de obligado cumplimiento la normativa legal local, autonómica y estatal vigente, para la construcción y puesta en marcha de este tipo de instalaciones, así como las normas de general aplicación y en particular todo el área estará dotada de la adecuada y preceptiva protección para la radiofrecuencia y para el campo magnético.
- 1.2. No existirán barreras arquitectónicas en acceso a
 - Edificio: permitirá acceso de vehículos de transporte sanitario.
 - Instalaciones y sala de exploración: permitirá acceso y desplazamiento de pacientes en camilla.

BLOQUE D: PERSONAL.

1. Personal Facultativo:

- Un facultativo especialista en Radiodiagnóstico, con experiencia mínima acreditada de 3.000 exploraciones de TAC informadas, responsable de las exploraciones TAC realizadas en el centro.

2. Personal Sanitario no Facultativo:

- Un Técnico Especialista en Radiodiagnóstico, DUE o Facultativo con formación y experiencia acreditada como técnico de TAC mínima de 1 año.

BLOQUE E: PRESTACION DE SERVICIO

1. Recepción de la solicitud de realización de la prueba:

- Se utilizará el volante de prescripción establecido por Osakidetza / S.V.S.
- Las peticiones de exploraciones serán enviadas por el hospital de referencia a la Dirección Territorial mediante un fichero electrónico de las características que se determine. La Dirección Territorial remitirá a la empresa adjudicataria un fichero electrónico con las exploraciones autorizadas que permitirá la programación de la actividad concertada.
- En una segunda fase, y con anterioridad al 31 de diciembre de 2010, los centros de Osakidetza enviarán la lista de trabajos al Sistema de Información Radiológica de la empresa licitadora con la información necesaria para la atención de los pacientes y la realización de las exploraciones previstas.

2. Programación de la exploración recomendada:

La entidad adjudicataria programará la realización de la exploración en los plazos previstos.

3. Realización de la prueba:

La prueba se realizará en la fecha indicada en la lista de trabajos remitida por los centros de Osakidetza.

En el caso de no poder realizarse por incomparecencia del paciente, la empresa adjudicataria deberá comunicarlo, a la mayor brevedad, al centro peticionario por el procedimiento que éste determine.

BLOQUE F: INFORMES DE RESULTADOS.

1. Contenido del informe:

- Protocolo de realización de la prueba.
- Incidencia durante la realización de la prueba (si las hubiere)
- Descripción y límites de las zonas anatómicas exploradas.
- Descripción morfológica de los hallazgos patológicos así como las variaciones anatómicas de la normalidad no patológicas.
- Juicio (diagnóstico, conclusión)

2. Plazo de entrega:

- 7 días hábiles desde la realización de la prueba.

3. Soporte del informe:

- Escrito firmado por el Radiólogo responsable, acompañado de documentación gráfica de la/s exploración/es realizada/s.
- En la documentación gráfica en placas y disco digital, deberán figurar, impresos:
 - Datos de identificación del paciente.
 - Parámetros de adquisición de valores

4. Procedimiento de entrega:

- Los informes escritos así como la documentación gráfica será remitida al Hospital de referencia y puesta a disposición del médico peticionario.
- Copia del informe de resultados deberá permanecer a disposición del centro contratante durante al menos 5 años

5. Disponibilidad de sistemas de transmisión de la información

El diseño funcional del Sistema de Información Radiológica de la empresa licitadora garantizará la integración con los Sistemas de Información adoptados por Osakidetza bajo el standard HL7, debiéndose adoptar para ello los siguientes flujos de trabajo entre los dos sistemas de Información:

1.- Recepción de la lista de trabajo: Los centros de Osakidetza enviarán la lista de trabajo DICOM al Sistema de Información Radiológica de la empresa licitadora con la siguiente información:

- Número de Identificación de Paciente (CIC)
- Nombre del Paciente
- Identificación de cita
- Descripción de la prueba.
- Fecha y Hora de la prueba
- Sala de realización

Dicho listado está abierto a posibles modificaciones en función del análisis y alcance del proyecto definidos.

2.- Envío del estudio radiológico DICOM: El Sistema de Información Radiológica de la empresa licitadora posibilitará el envío del estudio radiológico en formato DICOM con la siguiente información mínima en la cabecera DICOM.

- Número de Identificación de Paciente (CIC)
- Identificación de cita
- Nombre del Paciente
- Descripción de la prueba
- Nombre del hospital que externaliza el servicio (Institution Name)
- Nombre de la modalidad que realiza el estudio (Station Name).

Dicho listado está abierto a posibles modificaciones en función del análisis y alcance del proyecto definidos.

3.- Envío del Informe Radiológico: El Sistema de Información Radiológica de la empresa licitadora permitirá el envío del informe radiológico vía standard Dicom, debiéndose detallar el nivel de automatización e integración previsto.

En todos los casos, el coste de la incorporación de los estudios diagnósticos realizados a los sistemas de información de Osakidetza, (mensajería, administrativos, control de calidad y configuración técnica de nodos DICOM, etc) serán por cuenta de la empresa licitadora.

4.- Integración: Será necesario que las empresas licitadores planteen su modelo de integración con los sistemas de información de Osakidetza.

En todos los casos, el coste de la arquitectura, comunicaciones y de los servicios serán por cuenta de la empresa licitadora.

BLOQUE G: PROTOCOLOS DE EXPLORACIÓN.

1. CRANEO

1.1 Rutina

Grosor del Corte: 10 mm Desplazamiento de la Mesa: 10 mm Proyección : Axial
Algoritmo de reconstrucción : Normal Contraste: Según diagnóstico de Presunción.

1.2 Base de Cráneo

Grosor del Corte: 2 mm Desplazamiento de la Mesa: 2 mm Proyección : Axial
Algoritmo de reconstrucción : Normal Contraste: Según diagnóstico de Presunción

1.3 CAI y Peñasco

Grosor del Corte: 1 mm Desplazamiento de la Mesa: 1 mm Proyección : Axial y Corona
Algoritmo de reconstrucción : Especial alta resolución Contraste: No.

1.4 Silla Turca

Grosor del Corte: 2 mm Desplazamiento de la Mesa: 2 mm Proyección : Coronal
Algoritmo de reconstrucción : Normal Contraste: Sí.

1.5 Órbita

Grosor del Corte: 2 mm Desplazamiento de la Mesa: 2 mm Proyección : Axial
Algoritmo de reconstrucción : Normal Contraste: Según diagnóstico de Presunción.

1.6 Senos Paranasales

Grosor del Corte: 5 mm Desplazamiento de la Mesa: 5 mm Proyección : Axial y Coronal

Algoritmo de reconstrucción : Especial alta resolución Contraste: No

2. CUELLO

Grosor del Corte: 5 mm Desplazamiento de la Mesa: 5 mm Proyección : Axial

Algoritmo de reconstrucción : Normal Contraste: Sí.

3. COLUMNA

3.1 Cervical

Grosor del Corte: 2 mm Desplazamiento de la Mesa: 2 mm Proyección : Axial

Algoritmo de reconstrucción : Normal Contraste: No

3.2. Dorsal

Grosor del Corte: 5 mm Desplazamiento de la Mesa: 5mm Proyección : Axial

Algoritmo de reconstrucción : Normal Contraste: No

3.3 Lumbar

Grosor del Corte: 5 mm Desplazamiento de la Mesa: 5mm Proyección : Axial

Algoritmo de reconstrucción : Normal Contraste: No.

4. TORAX

4.1 Rutina

Grosor del Corte: 10 mm Desplazamiento de la Mesa: 10 mm Proyección : Axial

Algoritmo de reconstrucción : Normal Contraste: Según diagnóstico de Presunción.

4.2. Alta Resolución

Grosor del Corte: 1 mm Desplazamiento de la Mesa: 1 mm Proyección : Axial

Algoritmo de reconstrucción : Especial alta resolución Contraste: Según diagnóstico de Presunción.

4.3 Nódulo Pulmonar

Grosor del Corte: 2 mm Desplazamiento de la Mesa: 2 mm Proyección : Axial

Algoritmo de reconstrucción : Especial alta resolución Contraste : Según diagnóstico de Presunción

4.4 Mediastino

Grosor del Corte: 10 mm Desplazamiento de la Mesa: 10 mm Proyección : Axial

Algoritmo de reconstrucción : Normal Contraste: Sí.

5. ABDOMEN

5.1 Rutina

Grosor del Corte: 10 mm Desplazamiento de la Mesa: 10 mm Proyección : Axial

Algoritmo de reconstrucción : Normal Contraste: Si

5.2. Hígado

Grosor del Corte: 10 mm Desplazamiento de la Mesa: 10 mm Proyección : Axial

Algoritmo de reconstrucción : Normal Contraste: Si

5.3 Páncreas - Vías Biliares

Grosor del Corte: 5 mm Desplazamiento de la Mesa: 5 mm Proyección : Axial

Algoritmo de reconstrucción : Normal Contraste: Sí

5.4 Suprarrenales - Riñones

Grosor del Corte: 5 mm Desplazamiento de la Mesa: 5 mm Proyección : Axial

Algoritmo de reconstrucción : Normal Contraste: Sí.

5.5 Pelvis

Grosor del Corte: 10 mm Desplazamiento de la Mesa: 10 mm Proyección : Axial

Algoritmo de reconstrucción : Normal Contraste: Si.

5.6 Pediatría

Grosor del Corte: 5 mm Desplazamiento de la Mesa: 5 mm Proyección : Axial
Algoritmo de reconstrucción : Normal Contraste: Sí

6. MUSCULO ESQUELETICO

6.1 Grandes Articulaciones

Grosor del Corte: 5 mm Desplazamiento de la Mesa: 5 mm Proyección : Axial
Algoritmo de reconstrucción : Normal Contraste: No

6.2 Codo

Grosor del Corte: 5 mm Desplazamiento de la Mesa: 5 mm Proyección : Axial
Algoritmo de reconstrucción : Normal Contraste: No

6.3 Muñeca Mano

Grosor del Corte: 3 mm Desplazamiento de la Mesa: 3 mm Proyección : Axial
Algoritmo de reconstrucción : Especial alta resolución Contraste: No

6.4 Rodilla

Grosor del Corte: 5 mm Desplazamiento de la Mesa: 5 mm Proyección : Axial
Algoritmo de reconstrucción : Normal Contraste: No

6.5 Tobillo

Grosor del Corte: 5 mm Desplazamiento de la Mesa: 5 mm Proyección : Axial
Algoritmo de reconstrucción : Normal Contraste: No

6.6 Pie

Grosor del Corte: 3 mm Desplazamiento de la Mesa: 3 mm Proyección : Axial y
Coronal
Algoritmo de reconstrucción : Normal Contraste: No

6.7 Masa partes blandas - Tumor Óseo

Grosor del Corte: 5 mm Desplazamiento de la Mesa: 5 mm Proyección : Axial
Algoritmo de reconstrucción : Normal Contraste: Según diagnóstico de presunción

4.- EVALUACIÓN DE LA CALIDAD

4.1.- Satisfacción de clientes (pacientes y médicos solicitantes):

- La empresa deberá realizar encuestas de satisfacción cada dos años, midiendo el % de clientes con valoración positiva en diferentes expectativas: rapidez, atención y trato, instalaciones, etc. Se deberá documentar la metodología de la encuesta, y a ser posible ésta será procesada por una empresa externa e independiente.

- Las exploraciones realizadas por las empresa estarán sometidas a un sistema de control de calidad basado en la validación de las exploración realizada por parte del servicio peticionario, de forma que sean objeto de registro y penalización todas la exploraciones que deban ser rechazadas por utilizar tecnología inadecuada, presentar falta o insuficiencia de contraste, aportar informe incorrecto o insuficiente,etc., o cualquier otra deficiencia por causa técnica que impida el adecuado rendimiento diagnóstico de la prueba.

4.2. Programas de garantía de gestión de calidad

Se documentarán, en caso de existencia, los programas de garantía de gestión de calidad implantados, procedimientos de certificación en vigor, etc.

ANEXO 1 Relación de exploraciones RMN objeto de concertación.

RM

RM DE TÓRAX SIN CONTRASTE
ANGIO RM DE TÓRAX SIN CONTRASTE
RM DE PLEXO BRAQUIAL SIN CONTRASTE
RM DE TÓRAX SIN Y CON CONTRASTE
RM DE PLEXO BRAQUIAL SIN/CON CONTRASTE
RM DE ATM SIN CONTRASTE
RM DE CEREBRO SIN CONTRASTE
RM DE HIPOFISIS SIN CONTRASTE
RM DE ÓRBITAS SIN CONTRASTE
RM DE BASE DE CRÁNEO(PENASCO) SIN CONTRASTE
RM DE CARA, SENOS SIN CONTRASTE
RM DE ATM SIN/CON CONTRASTE
RM DE CEREBRO SIN/CON CONTRASTE
RM DE HIPOFISIS SIN/CON CONTRASTE
RM DE BASE DE CRÁNEO(PENASCO) SIN/CON CONTRASTE
RM DE ÓRBITAS SIN/CON CONTRASTE
RM DE CARA, SENOS SIN/CON CONTRASTE
RM DE ABDOMEN SIN CONTRASTE
RM DE SUELO PÉLVICO
RM DE HIGADO SIN CONTRASTE
RM DE HIGADO. ESTUDIO DE CARGA DE HIERRO
RM DE PELVIS FEMENINA SIN CONTRASTE
RM DE PRÓSTATA SIN CONTRASTE
RM DE ABDOMEN SIN Y CON CONTRASTE
RM DE PÁNCREAS SIN Y CON CONTRASTE
ANGIO RM DE ABDOMEN
RM DE FÍSTULA ANAL SIN/CON CONTRASTE
RM DE HIGADO SIN/CON CONTRASTE
RM DE TUBO DIGESTIVO
RM DE PELVIS FEMENINA SIN/CON CONTRASTE
RM DE PRÓSTATA SIN Y CON CONTRASTE
RM DE COLUMNA CERVICAL SIN CONTRASTE
RM DE COLUMNA DORSAL SIN CONTRASTE
RM DE COLUMNA LUMBAR SIN CONTRASTE
RM DE SACRO. SACROILIÁCAS SIN CONTRASTE
ESTUDIO DIFUSIÓN TENSOR MEDULA
RM DE COLUMNA CERVICAL SIN/CON CONTRASTE
RM DE COLUMNA DORSAL SIN/CON CONTRASTE
RM DE COLUMNA LUMBAR SIN/CON CONTRASTE
RM DE SACRO. SACROILIÁCAS SIN/CON CONTRASTE
RM DE CUELLO SIN CONTRASTE
RM DE CUELLO SIN/CON CONTRASTE
RM DE HOMBRO
RM DE CODO
RM DE CADERAS UNI O BILATERAL
RM DE RODILLA
RM DE EXTREMIDAD SUPER. O INFER. NO ARTICULAR SIN CONTR.
RM DE MUÑECA
RM DE MANO
RM DE TOBILLO
RM DE PIE
RM DE EXTREM. SUPER./INFER.NO ARTICULAR SIN/CON CONTRAS.
RM DE HOMBRO SIN/CON CONTRASTE
RM DE CODO SIN/CON CONTRASTE
RM DE MUÑECA SIN/CON CONTRASTE
RM DE MANO SIN/CON CONTRASTE
RM DE CADERAS UNI O BILATERAL SIN/CON CONTRASTE
RM DE RODILLA SIN/CON CONTRASTE
RM DE TOBILLO SIN/CON CONTRASTE
RM DE PIE SIN/CON CONTRASTE
RM DE MUÑECA Y MANO SIN/CON CONTRASTE
RM DE TOBILLO Y PIE SIN/CON CONTRASTE
RM DE TÓRAX SIN CONTRASTE
RM DE ABDOMEN SIN CONTRASTE
RM DE PELVIS SIN CONTRASTE

RM DE EXTREMIDADES SIN CONTRASTE
RM DE CEREBRO SIN CONTRASTE
RM DE PEÑASCO Y/O BASE DE CRÁNEO SIN CONTRASTE
RM DE CARA Y/O CUELLO SIN CONTRASTE
RM DE COLUMNA SIN CONTRASTE
ANGIO RM DE CRÁNEO
ANGIO RM CEREBRAL CON CONTRASTE
RM DE CEREBRO SIN/CON CONTRASTE
RM DE PEÑASCO Y/O BASE DE CRÁNEO SIN/CON CONTRASTE
RM DE CARA Y/O CUELLO SIN/CON CONTRASTE
RM DE COLUMNA SIN/CON CONTRASTE