

INFORME SOBRE LA SITUACIÓN DE LA RADIOLOGÍA EN ATENCIÓN PRIMARIA EN LA COMUNIDAD DE MADRID

En los últimos años la prestación de servicios de radiología en la Comunidad de Madrid ha sufrido un progresivo deterioro: **falta de realización de informes, demoras y externalización de pruebas, o imposibilidad de solicitud de pruebas desde Atención Primaria.** Se viene achacando a falta de disponibilidad de especialistas en radiología, pero lo cierto es que la pérdida de calidad asistencial no se ha visto acompañada de soluciones desde la Consejería ni desde las gerencias de Atención Primaria y Atención Hospitalaria.

Por otra parte, en la Comunidad de Madrid existen **significativas diferencias entre los distintos servicios de radiología**, en función de a qué hospital pertenezcan o de si están integrados en la Unidad Central de Radiodiagnóstico. En algunos servicios se han dejado de informar las pruebas radiológicas solicitadas en Atención Primaria, o existen enormes demoras en la realización de ecografías, habiendo externalizado muchas de éstas.

Si bien todas las pruebas radiológicas son valoradas e interpretadas por el médico o la médica de Atención primaria que las solicita, el no poder acceder a un informe realizado desde el servicio de radiología tiene varias consecuencias directas:

1. **Se pierde la doble verificación** (dos profesionales diferentes interpretan la prueba), que es una garantía de seguridad.
2. **Se pierde la interpretación de un profesional especializado en radiología**, con formación de cuatro años vía MIR.
3. **Se pierde la calidad de imagen**: mientras los profesionales de radiología cuentan con equipos de alta resolución, los de Atención Primaria visualizarán la imagen en la pantalla de un ordenador de sobremesa.
4. **Se pierde la posibilidad de consultar una imagen dudosa**, trasladando toda la incertidumbre al profesional de Atención Primaria, que no podrá en la mayoría de los casos solicitar una prueba de imagen de alta resolución (TAC o RMN) que complete el estudio del paciente.

Todo ello puede tener repercusión a la hora de garantizar la seguridad del paciente con las mayores cotas de calidad posible.

Con el fin de obtener una foto de la realidad asistencial en la Comunidad de Madrid, y detectar las desigualdades que se vienen produciendo, desde la Mesa de Salud del Puente de Vallecas y la Red de Profesionales de Atención

Primaria de Vallecas, se realizó una encuesta entre profesionales de Atención Primaria.

FICHA TÉCNICA

Encuesta realizada mediante cuestionario on line entre médicas y médicos de Centros de Salud en la segunda quincena de noviembre de 2025

N.º de respuestas: 356

N.º de Direcciones Asistenciales 7

N.º de Hospitales incluidos 24

La encuesta consta de tres partes:

1. **Acceso a informes** de pruebas de radiología simple: RX de Tórax, RX de columna y RX de partes óseas.
2. **Posibilidad de solicitar pruebas** de imagen de alta resolución como resonancias y TAC.
3. **Demoras** y lugar de realización de pruebas de ecografía.

Las respuestas sobre el acceso a informes se han agrupado para el análisis:

- Acceso habitual a informes.** El profesional ha respondido que recibe los informes de las pruebas radiológicas solicitadas:
- Sí, siempre o habitualmente
 - Sí, salvo períodos concretos (por vacaciones y otros)
 - Sí, la lectura la hace un programa de Inteligencia Artificial (sólo hay dos respuestas en este sentido)
- Acceso condicionado.** El profesional recibe el informe en situaciones especiales o previa solicitud por vía telemática:
- Sólo si se trata de una RX solicitada con carácter URGENTE
 - Sólo si se solicita informe por vía telemática: teleconsulta, e-consulta, escribiendo un correo electrónico,...
- Acceso limitado**
- NO reciben informes (y no hay posibilidad de solicitarlos)

Los hospitales han sido agrupados en tres categorías en función de en qué porcentaje los profesionales de los centros de salud adscritos a su servicio responden que tenían acceso habitual, condicionado o no tenían acceso.

RESULTADOS

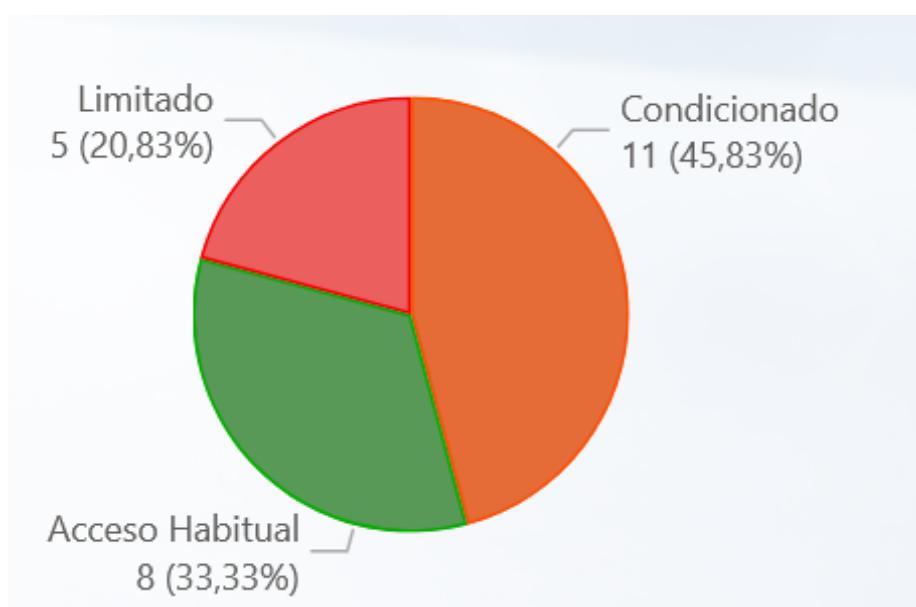
Distribución del número de respuestas por direcciones asistenciales



PARTE I. ACCESO A INFORMES DE RADIOLOGÍA SIMPLE DESDE ATENCIÓN PRIMARIA

Distribución de acceso a informes por hospital: datos generales

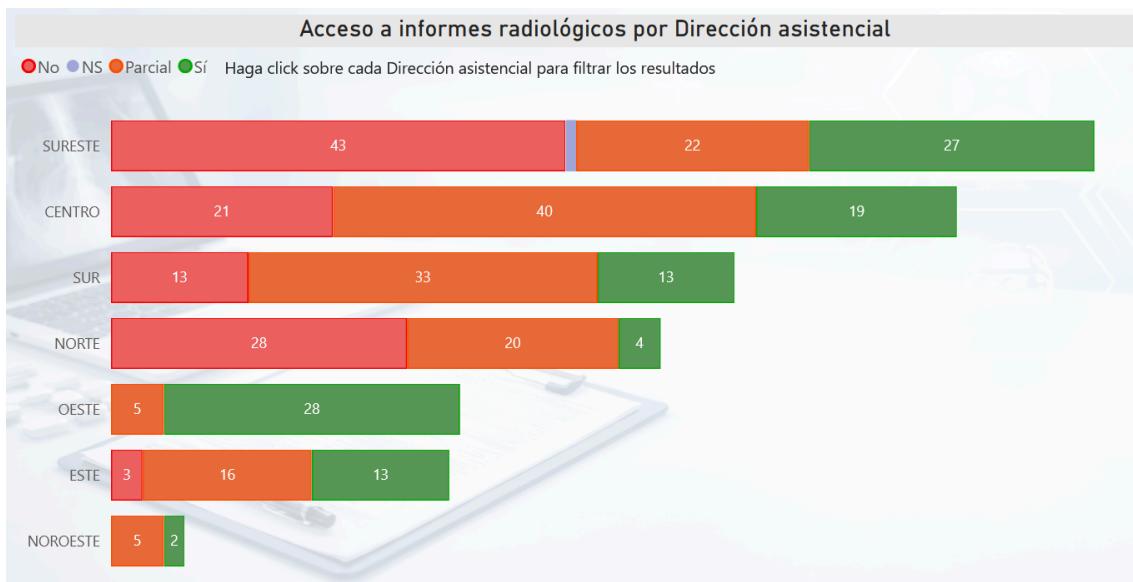
Los hospitales se agrupan en tres categorías según la frecuencia en la que las radiografías solicitadas en Atención Primaria son informadas por el Servicio de Radiología.



1.1 Informes de radiología de tórax

Acceso a informes de Rx de tórax en función de la Dirección Asistencial

- Sin acceso a informe: 30,34%
- Acceso condicionado al informe (solo bajo petición): 39,61%
- Acceso habitual 29,78%

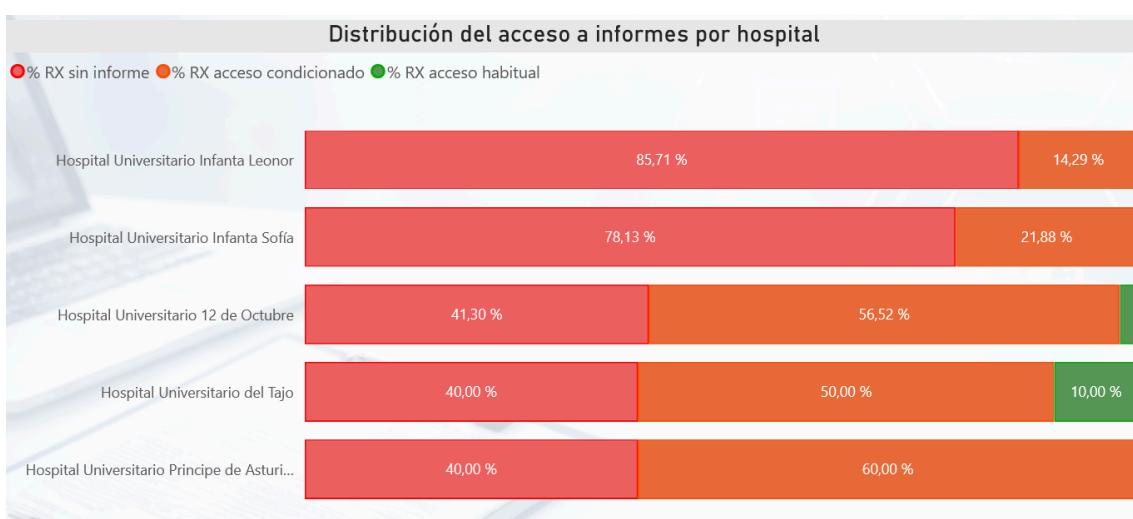


Acceso a informes de Rx de tórax en función de hospital de referencia del Centro de Salud

- **Hospitales con peor accesibilidad a informes**

Hospitales en este grupo: 5 (20,83%)

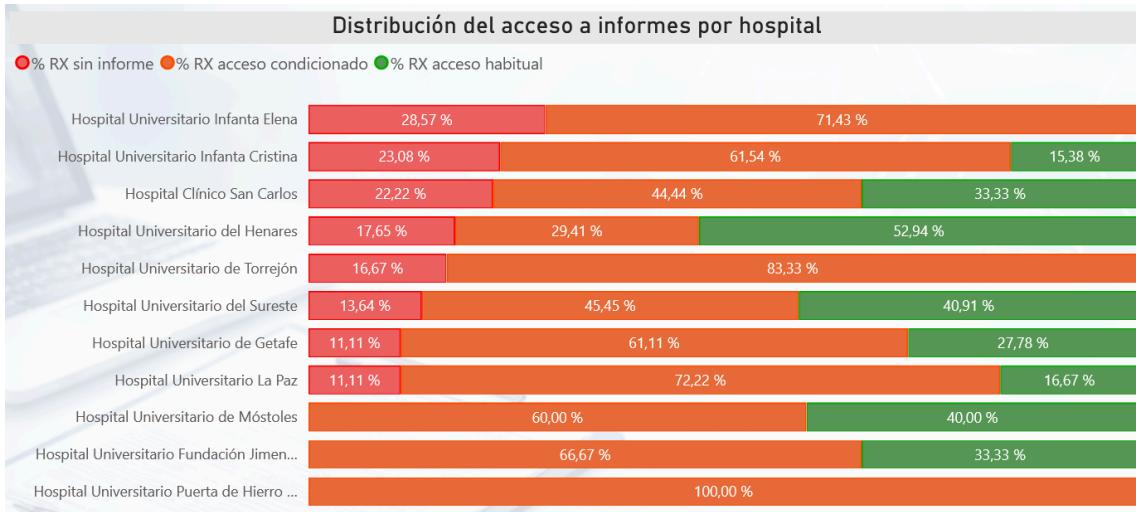
Radiografías sin informe 63,70%



- **Hospitales con accesibilidad a informes intermedia (condicionada)**

Hospitales en este grupo: 11 (45,83%)

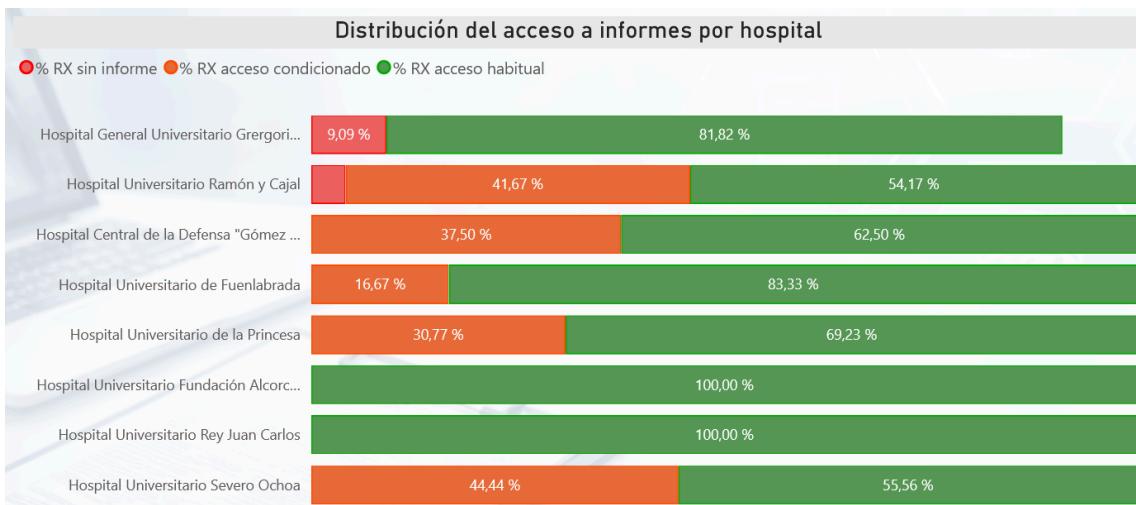
Radiografías sin informe: 15,63%



- **Hospitales con accesibilidad habitual a informes**

Hospitales en este grupo: 8 (33,33%)

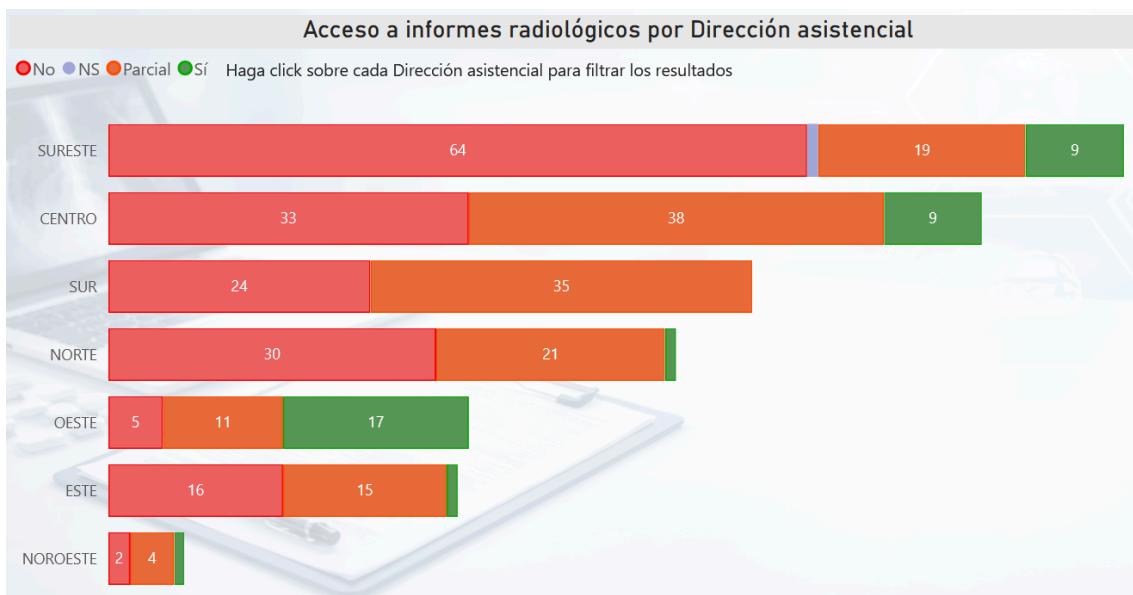
Radiografías sin informe: 2,15%



1.2 Informes de radiología de columna

Acceso a informes de Rx de columna en función de la Dirección Asistencial

- Sin acceso a informe: 48,88%
- Acceso condicionado al informe (solo bajo petición): 40,17%
- Acceso habitual 10,67%

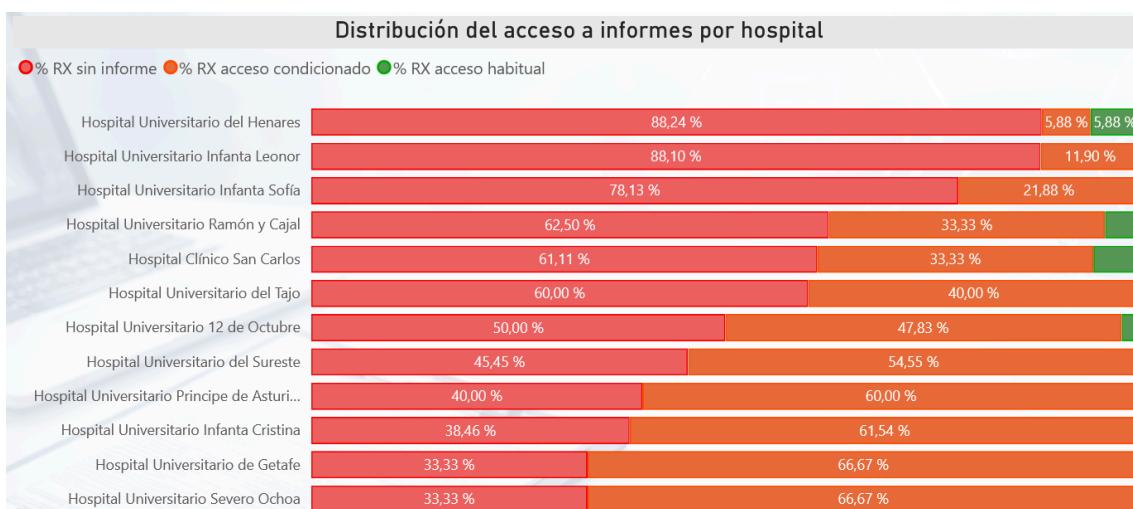


Acceso a informes de Rx de columna en función de hospital de referencia del Centro de Salud

- **Hospitales con peor accesibilidad a informes**

Hospitales en este grupo: 12 (50%)

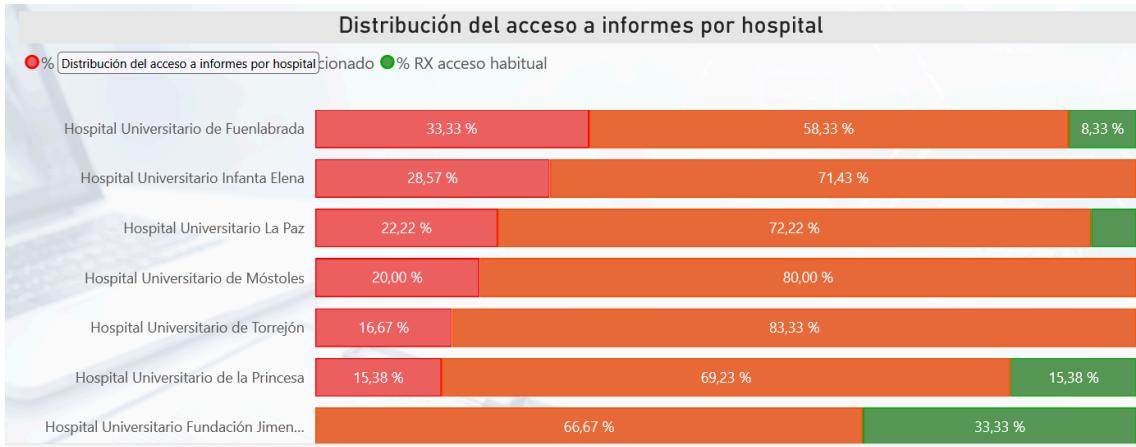
Radiografías sin informe 61,72%



- **Hospitales con accesibilidad a informes intermedia (condicionada)**

Hospitales en este grupo: 8 (33.33%)

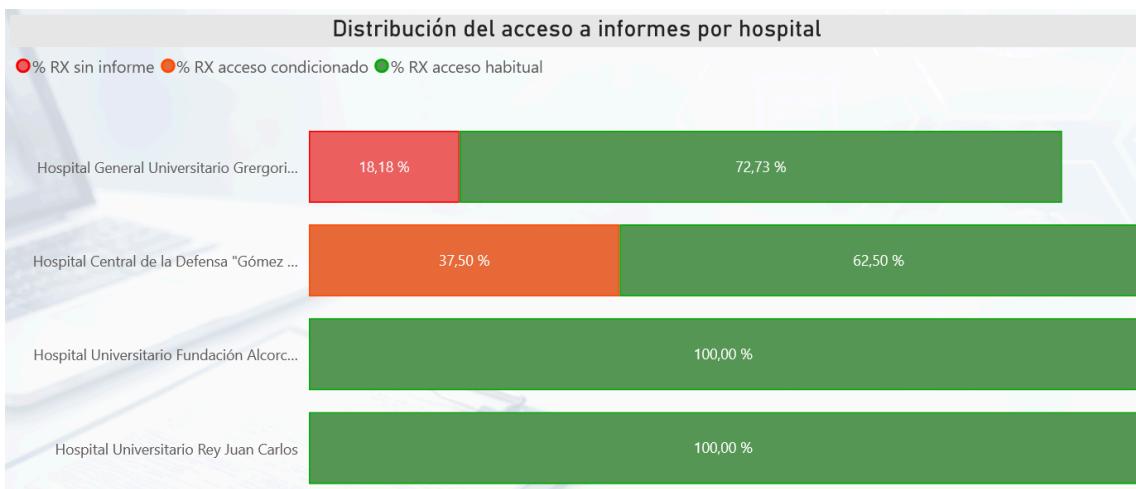
Radiografías sin informe: 21,54%



- **Hospitales con accesibilidad habitual a informes**

Hospitales en este grupo: 4 (16,67%)

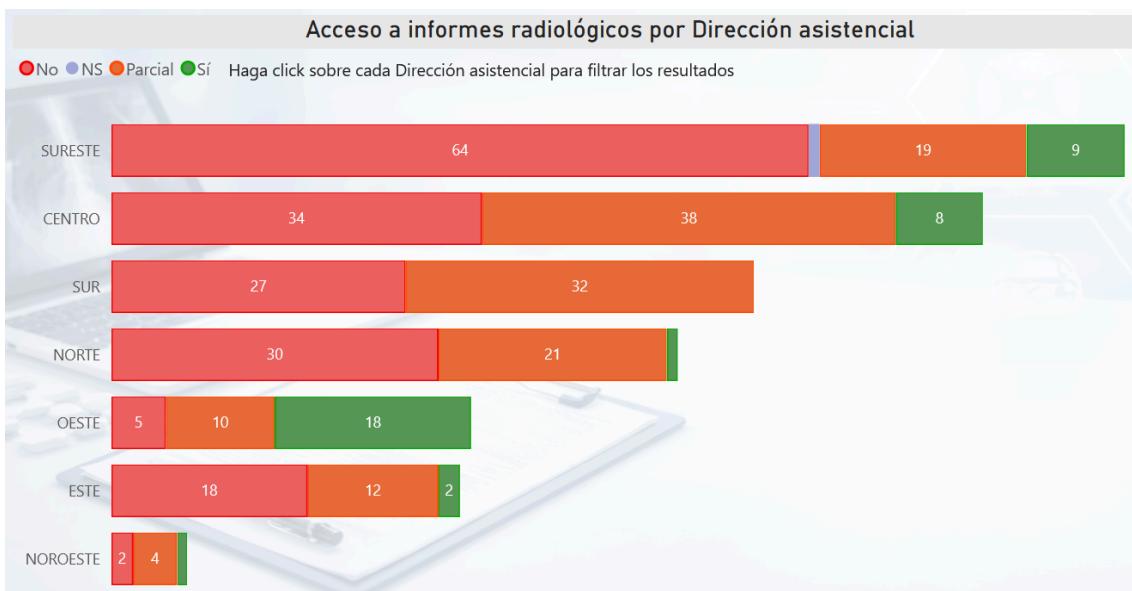
Radiografías sin informe: 5,71%



1.3 Informes de radiología de partes óseas

Acceso a informes de Rx de partes óseas en función de la Dirección Asistencial

- Sin acceso a informe: 50,56%
- Acceso condicionado al informe (solo bajo petición): 38,20%
- Acceso habitual 10,96%

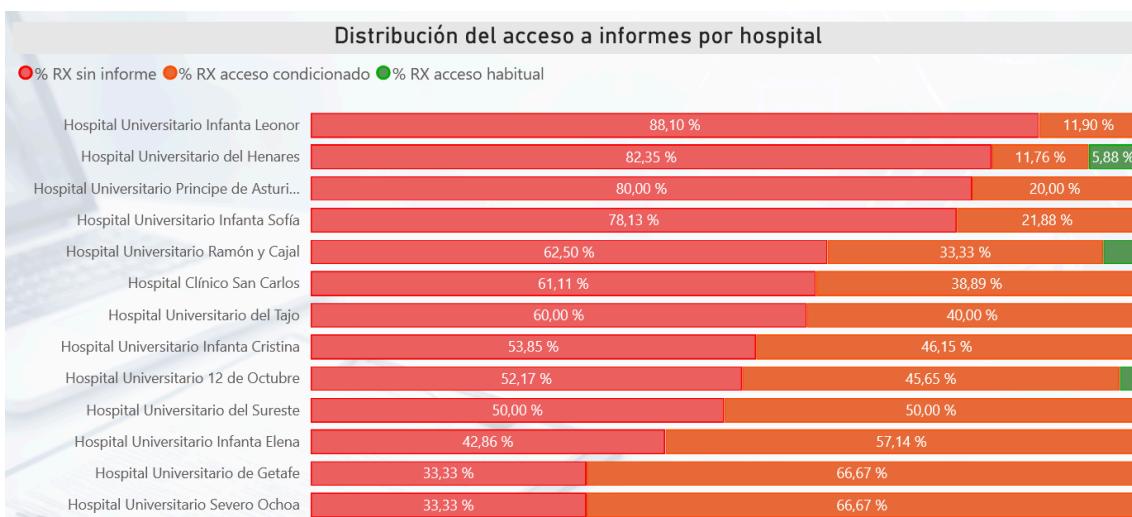


Acceso a informes de Rx de partes óseas en función de hospital de referencia del Centro de Salud

- **Hospitales con peor accesibilidad a informes**

Hospitales en este grupo: 13 (54,17%)

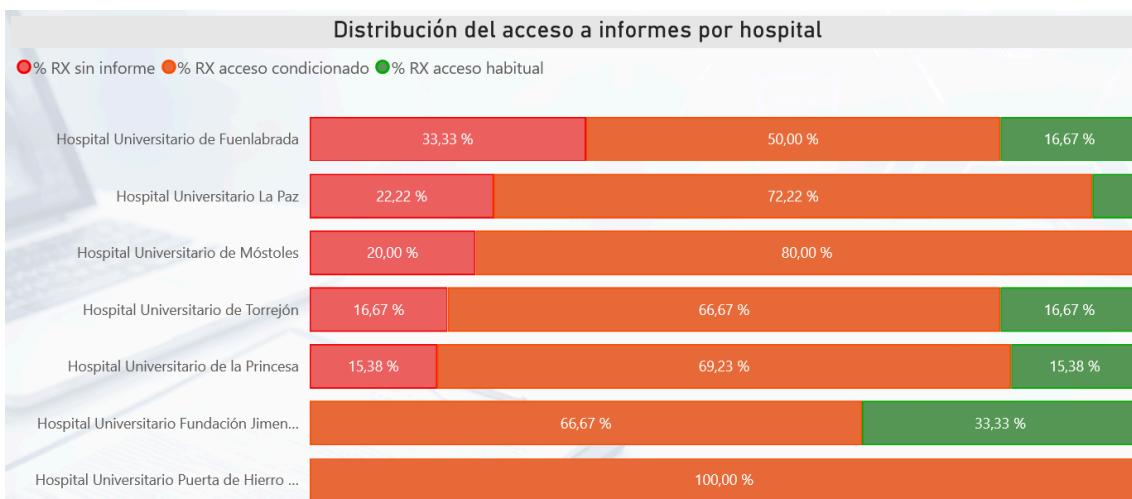
Radiografías sin informe 63,12%



- **Hospitales con accesibilidad a informes intermedia (condicionada)**

Hospitales en este grupo: 7 (29,17%)

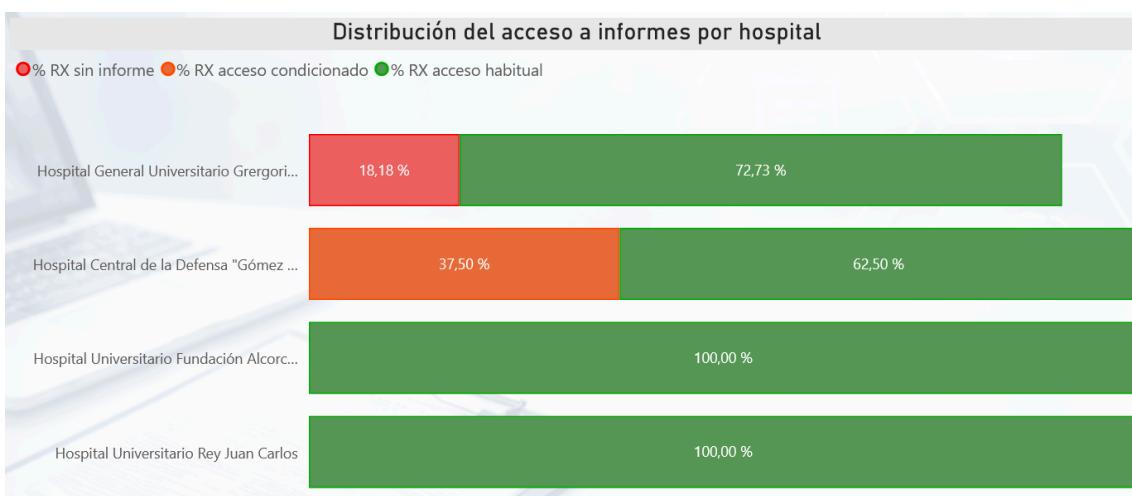
Radiografías sin informe: 20,69%



- **Hospitales con accesibilidad habitual a informes**

Hospitales en este grupo: 4 (16,67%)

Radiografías sin informe: 5,71%



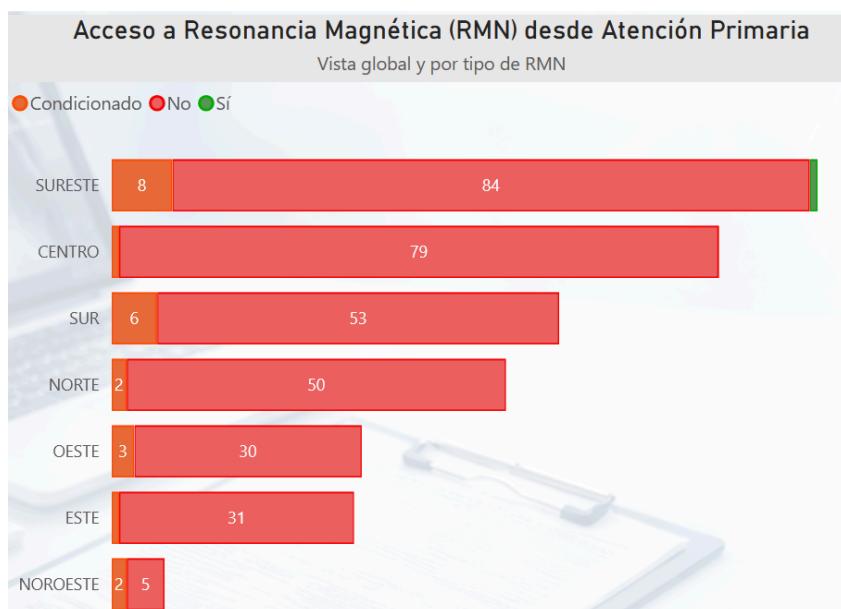
PARTE II. POSIBILIDAD DE SOLICITAR PRUEBAS DE IMAGEN DE ALTA RESOLUCIÓN: RESONANCIAS y TAC

Criterios de acceso:

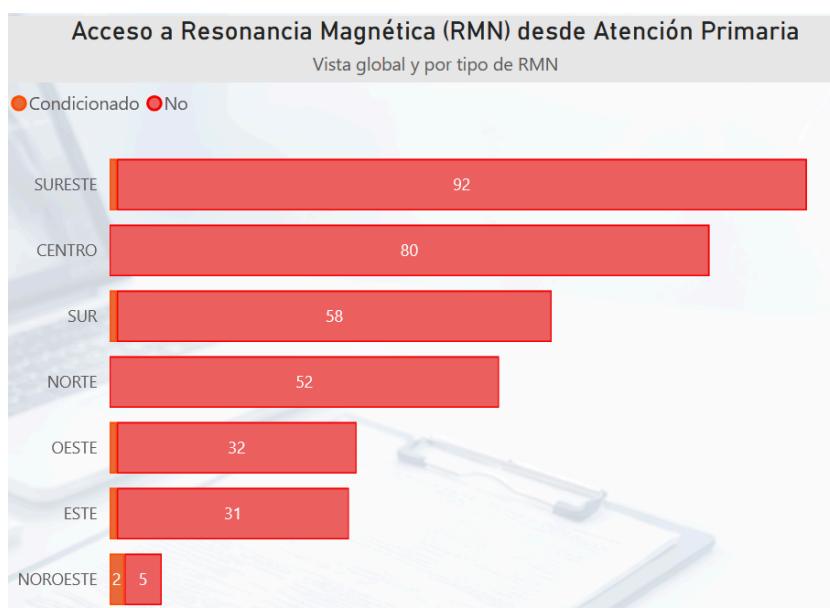
- **Sí:** posibilidad de solicitud desde Atención Primaria
- **Condicionada:** solicitud sólo bajo protocolo o condiciones estrictas
- **No:** sin posibilidad de solicitud desde Atención Primaria

2.1 Posibilidad de solicitar RMN (resonancia)

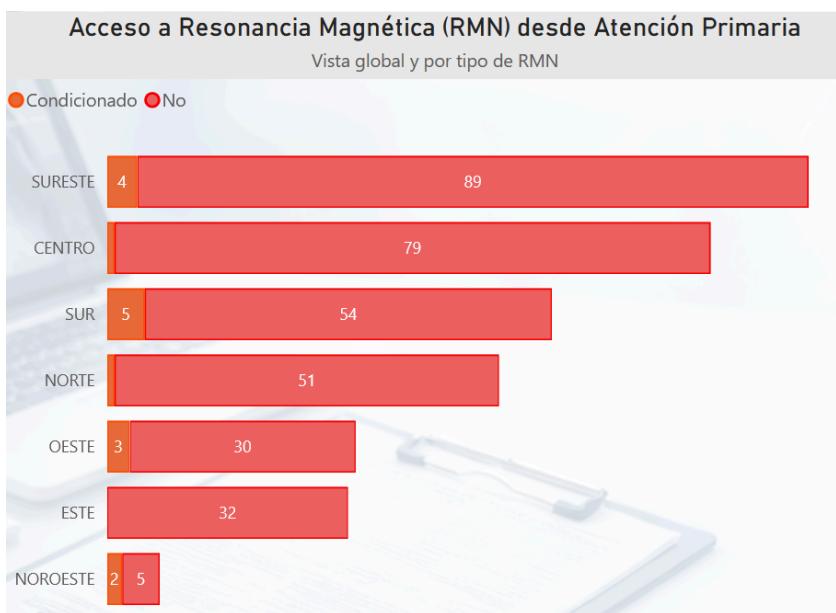
Datos generales por dirección asistencial



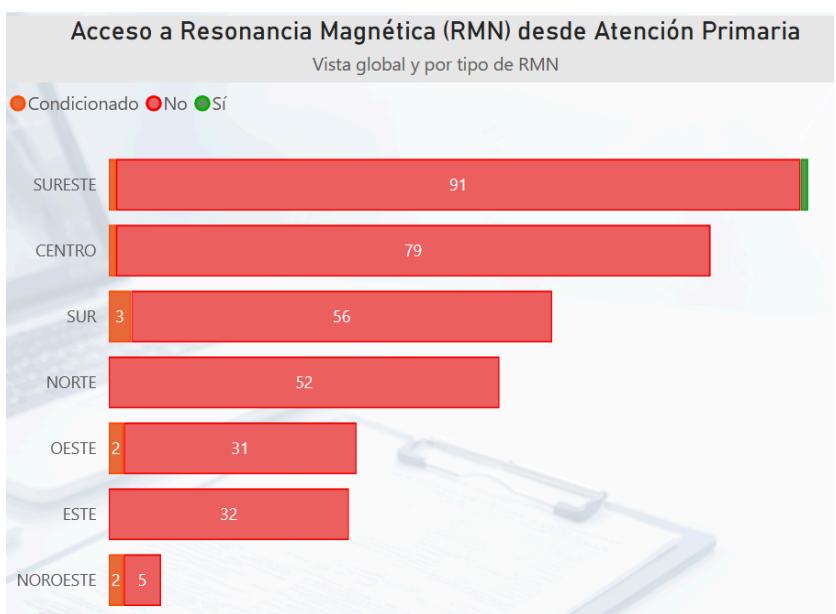
- **Posibilidad de solicitar RMN cerebral**



- **Posibilidad de solicitar RMN de columna**

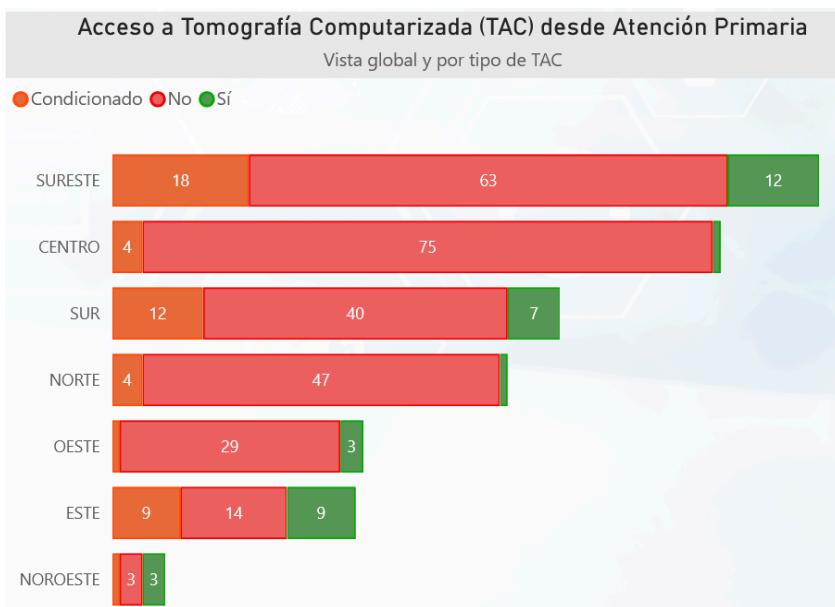


- **Posibilidad de solicitar RMN articular**

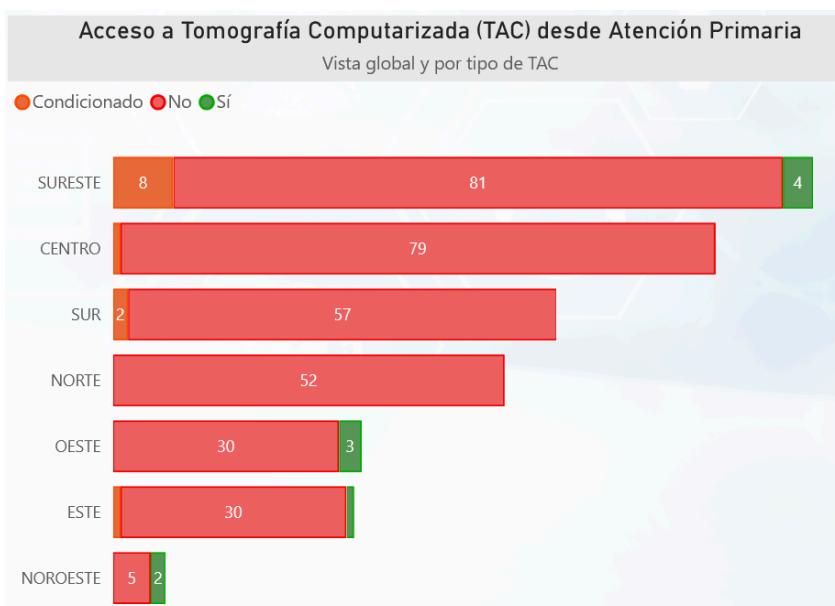


2.2 Posibilidad de solicitar TAC

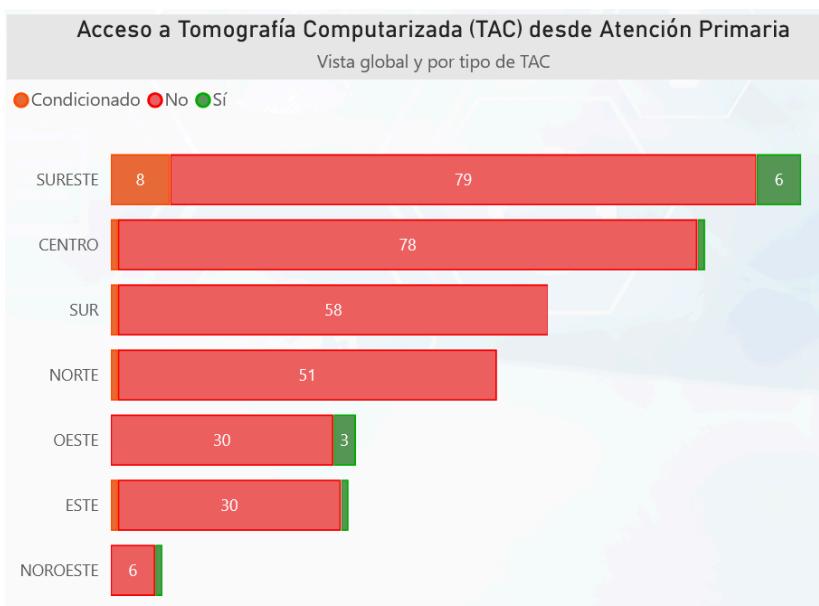
Datos generales por dirección asistencial



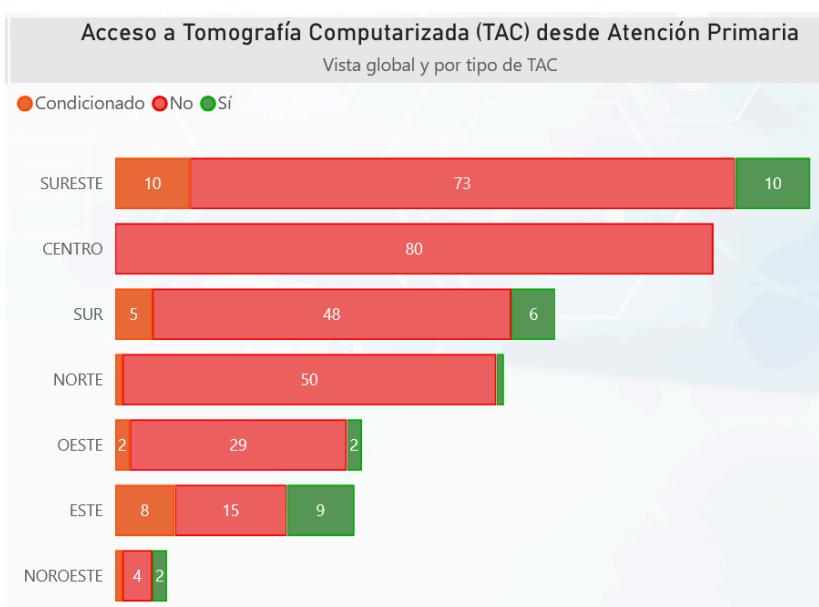
● Posibilidad de solicitar TAC de tórax



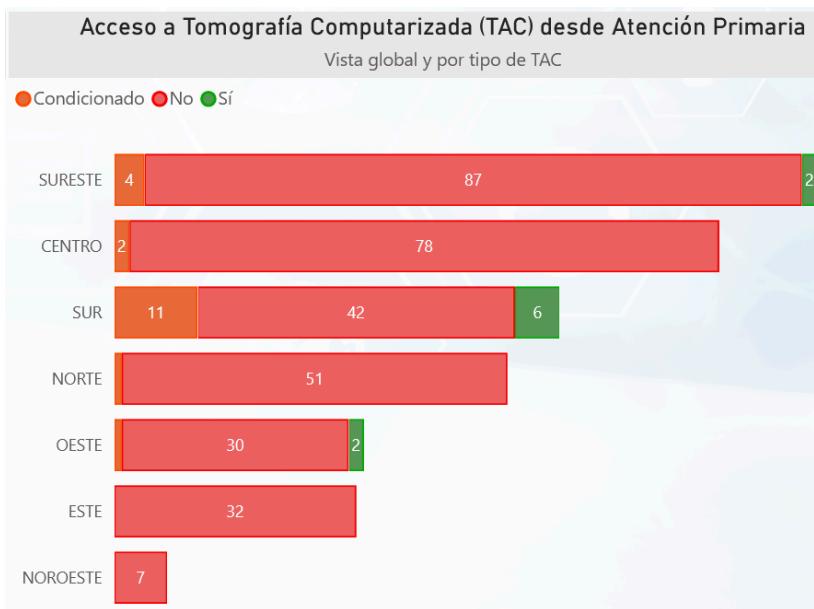
- **Posibilidad de solicitar TAC de abdomen**



- **Posibilidad de solicitar TAC craneal**



- **Posibilidad de solicitar TAC de columna**



PARTE III. DEMORAS LUGAR DE REALIZACIÓN DE PRUEBAS DE ECOGRAFÍA

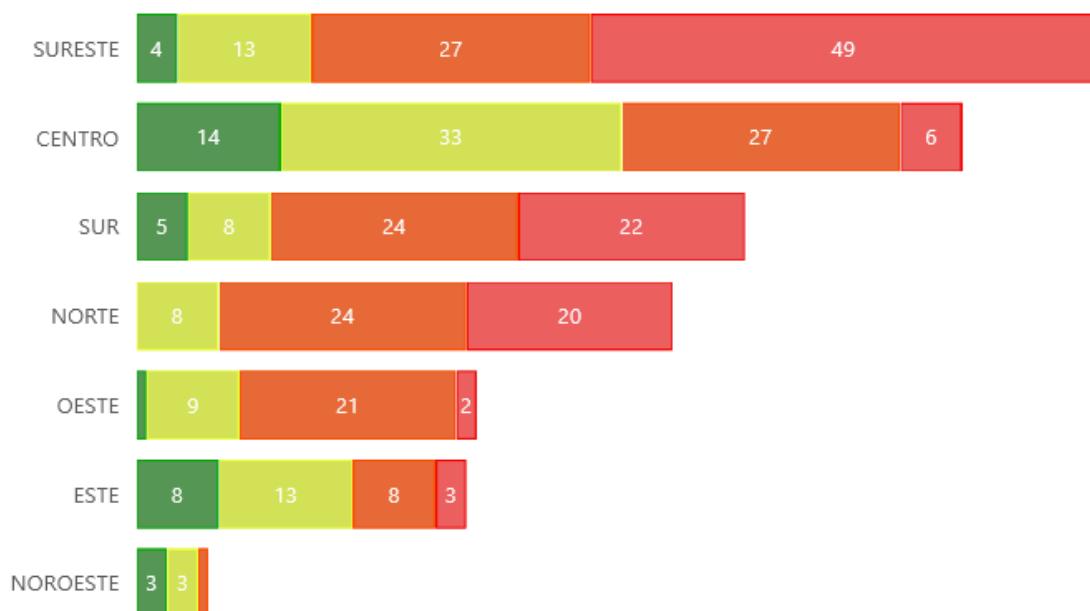
3.1 Demoras habituales en la realización de ecografías solicitadas desde Atención Primaria

- **Solicitadas por vía normal**

Demora en la realización de ecografías según Dirección asistencial

Vía normal

- De 0 a 3 meses
- De 3 a 6 meses
- De 6 a 12 meses
- Más de un año



- **Solicitadas por vía preferente**

Demora en la realización de ecografías según Dirección asistencial

Vía preferente

- De 0 a 3 meses
- De 3 a 6 meses
- De 6 a 12 meses
- Más de un año

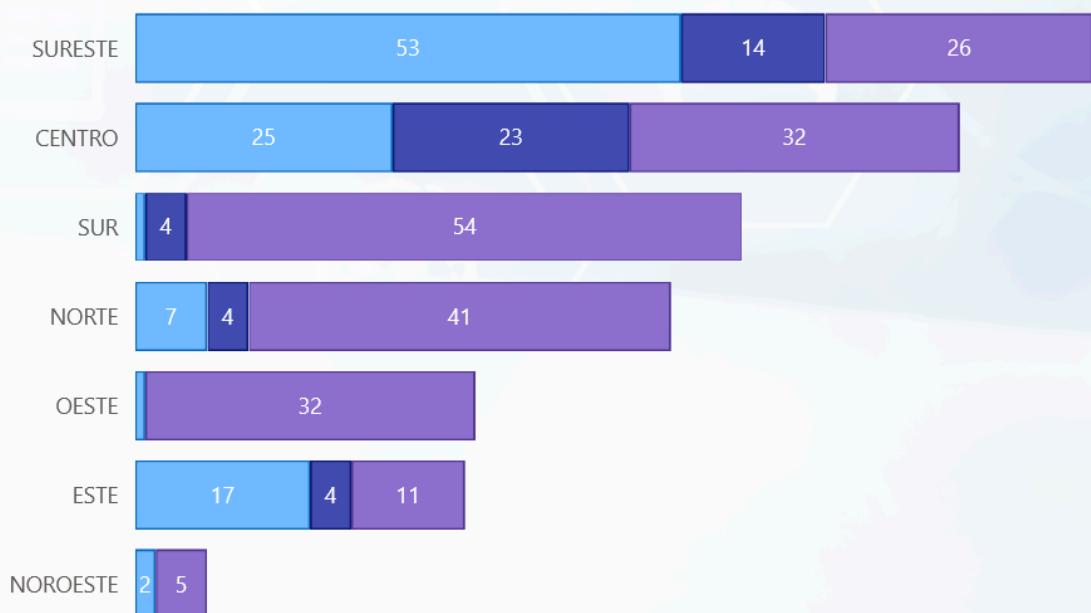


3.2 Lugar de realización habitual de las pruebas de ecografía en función de la prioridad de la solicitud

Lugar de realización de las ecografías según Dirección asistencial

Radiología de zona, centro concertado o modelo mixto

● Centro concertado ● Modelo mixto ● Radiología de zona



ANÁLISIS DE RESULTADOS

El análisis de los datos revela una **inequidad estructural crítica** en el acceso a informes radiológicos entre hospitales y direcciones asistenciales de Madrid. Es especialmente llamativa la **falta de accesibilidad a informes en algunas direcciones asistenciales como la Sureste**.

Recibir un informe de una prueba radiológica de columna o partes óseas de forma habitual (que era la norma hace unos años) es prácticamente excepcional en toda la Comunidad de Madrid. Pero lo más llamativo es la **imposibilidad de acceder a un informe ni siquiera mediante solicitud** en hospitales como el Hospital Universitario Infanta Leonor, el Hospital Universitario Infanta Sofía, el Hospital Príncipe de Asturias y el Hospital Universitario del Henares.

Más grave aún es que esto suceda con las radiografías de tórax, especialmente en dos hospitales, el Hospital Universitario Infanta Leonor y el Hospital Universitario Infanta Sofía, en los que **más de 75% de los encuestados contestan que no es posible recibir un informe de una radiografía de tórax** ni siquiera mediante solicitud expresa. Mientras, en el otro extremo, la totalidad de las radiografías de tórax solicitadas por centros dependientes de hospitales como el Hospital General Universitario Gregorio Marañón, el Hospital Fundación Alcorcón o el Hospital Rey Juan Carlos, son informadas por un especialista en radiología.

Las radiografías de tórax son las radiografías de mayor importancia clínica, porque ofrecen una mayor dificultad para la interpretación, y en ellas se acumulan las patologías más relevantes detectables mediante radiografía simple, como neoplasias primarias, metástasis, neumonías, enfermedades pulmonares crónicas, o patología pleural.

La segunda parte de la encuesta pone de manifiesto la **casi anecdótica posibilidad de solicitar pruebas de alta resolución** por parte de los profesionales de Atención Primaria. Aunque la situación es generalizada en la Comunidad de Madrid, llama la atención que, también en este capítulo, existan diferencias. Parece poco razonable que en función de a qué zona pertenezca el paciente, su médica tenga la posibilidad o no de solicitar determinada prueba que puede ser relevante para su diagnóstico.

Hay que subrayar que la ausencia de emisión de informes radiológicos de las pruebas solicitadas desde Atención Primaria junto con la imposibilidad de pedir pruebas complementarias de alta resolución **condiciona de forma significativa la capacidad resolutiva y compromete la seguridad de los pacientes**.

La mejora de la capacidad resolutiva de los profesionales del primer nivel asistencial es una **reivindicación histórica de todas las sociedades científicas** de medicina de familia. La imposibilidad de solicitar este tipo de pruebas aumenta la derivación al siguiente nivel asistencial y genera demoras en los diagnósticos.

Las **demoras en pruebas como la ecografía varían hasta 40.6 puntos** porcentuales según dirección asistencial. Esta situación compromete la equidad asistencial y la calidad diagnóstica en Atención Primaria.

Las solicitudes por vía normal tienen una **demora que supera los 6 meses en la mayoría de las direcciones asistenciales**. La situación mejora para las solicitudes preferentes, pero sigue habiendo un número inaceptable que supera los 6 meses.

Aunque en los últimos años se ha venido implementando un programa de formación en ecografía en Atención Primaria, los **incrementos en los tiempos de espera en las ecografías solicitadas al servicio de radiología**, retrasan la confirmación diagnóstica, dificultando el seguimiento clínico adecuado de los pacientes en el ámbito comunitario.

El lugar en el que se realizan las ecografías muestra de nuevo una enorme disparidad. Mientras en algunas direcciones asistenciales como la Sur o la Oeste la mayoría de las ecografías se realizan por el servicio de radiología del hospital de referencia, en otras como la Sureste la mayoría son derivadas a

centros privados concertados. Al no existir libertad de elección sobre el lugar de realización de las pruebas radiológicas **se limita la posibilidad de elección de aquellos pacientes** que prefieran realizarse las pruebas en un centro público.

La situación actual puede favorecer la **repetición innecesaria de pruebas diagnósticas**, ya sea por imposibilidad de acceder a resultados previos o por la necesidad de descartar patología ante la persistencia de la sintomatología, con el consiguiente aumento del consumo de recursos y de la exposición del paciente. Asimismo, la falta de informes radiológicos limita la **toma de decisiones clínicas rápidas, seguras y basadas en la evidencia**, especialmente en procesos prevalentes en Atención Primaria como patología respiratoria, musculoesquelética o abdominal.

Desde el punto de vista organizativo, estas demoras generan una **derivación incrementada a servicios de urgencias y consultas hospitalarias**, al no poder resolverse determinados procesos en el primer nivel asistencial, lo que contribuye a la sobrecarga del sistema y a la pérdida de eficiencia global. Finalmente, la imposibilidad de completar de forma adecuada la historia clínica con resultados diagnósticos informados supone un **impacto negativo en el desempeño profesional**, incrementando el estrés laboral y la sensación de pérdida de control clínico entre los profesionales de Atención Primaria.

CONCLUSIONES

El estudio refleja de forma **clara la pérdida de calidad asistencial** que supone el deterioro de las prestaciones de las pruebas radiológicas. No puede interpretarse de otro modo la imposibilidad o las importantes restricciones para obtener un informe de radiografías solicitadas desde Atención Primaria, especialmente de las radiografías de tórax.

Las enormes desigualdades que se producen entre las siete direcciones asistenciales, y entre los distintos hospitales dan lugar a una **evidente discriminación** de los pacientes de los centros con una menor posibilidad de acceder a informes, así como de los profesionales que solicitan esas pruebas. **Esta discriminación puede influir negativamente en la seguridad y la rapidez de los procesos diagnósticos.**

Algunos hospitales están en una situación crítica, **como el Hospital Universitario Infanta Leonor**, en los que actualmente no se informa ninguna prueba de radiología simple, incluyendo las solicitadas de forma urgente, y no existe la posibilidad de que la médico de familia solicite un informe al servicio de radiología en caso de duda.

La imposibilidad o las restricciones para la solicitud de pruebas de alta resolución como TAC y resonancias **limitan las posibilidades diagnósticas de la Atención Primaria**, impidiendo completar el estudio de la patología del paciente y, por tanto, demorando los procesos diagnósticos.

Las demoras en las ecografías, incluso en aquellas solicitadas de forma preferente, cuestionan la calidad del sistema sanitario en la Comunidad de Madrid, y pone en riesgo la salud de los pacientes. Existen también enormes diferencias entre las distintas direcciones asistenciales tanto en las demoras como en el grado de externalización de pruebas, diferencias que comprometen la equidad del sistema.

En el caso de Madrid no estamos hablando de una comunidad con un territorio extenso, multiprovincial, o con grandes cotas de ruralidad, hechos que podrían dificultar la equidad dentro del territorio. **Sólo la falta de voluntad, una mala gestión y la insuficiente inversión puede justificar la lamentable situación que muestra este informe.**

Limitaciones del informe

Aunque pueda haber algún sesgo debido a la existencia de un número bajo de respuestas procedentes de alguno de los hospitales y de alguna de las direcciones asistenciales (fundamentalmente de la dirección asistencial Noroeste), creemos que eso no afecta de forma relevante a las principales conclusiones de la encuesta.

Enlace a los datos de la encuesta:

<https://app.powerbi.com/view?r=eyJrljoiZGQ2ZjA1ODEtZmEyOS00NTc1LTgxNGEtOTE4M2Q0YjAyNDk0liwidCI6IjVmODRjNGVhLTM3MGQtNGI5ZS04MzBjLTc1NmY4YmYxYjUxZilsImMiOjh9&pageName=e842403a59af9d3564c4>