

## MEMORIA PARA LA AUTORIZACIÓN PREVIA DE LA DIRECCIÓN GENERAL DE COORDINACIÓN DE LA ASISTENCIA SANITARIA

Láser quirúrgico.

### A) JUSTIFICACIÓN DE LA NECESIDAD REFERENTE A LA ADQUISICIÓN.

El Servicio de Dermatología dispone de un láser para desarrollar su actividad quirúrgica en los quirófanos del Hospital Materno Infantil, con número de inventario 8012994 adquirido en el año 2002. Dada la obsolescencia del mismo se ha planificado, dentro del plan de reposiciones de este año.

Se propone la adquisición de una con sujeción a las especificaciones técnicas establecidas.

### B) ANÁLISIS DE LA APORTACIÓN DE LA MEJORA ASISTENCIAL. EVIDENCIA CIENTÍFICA.

El laser es una herramienta eficiente y versátil para tratar las lesiones vasculares benignas, pigmentadas y determinadas lesiones no pigmentadas con una alta tolerancia por parte del paciente y una baja incidencia de efectos secundarios. En un estudio clínico los pacientes con piel de tipo II a IV según la escala Fitzpatrick con telangiectasias hemorrágicas hereditarias que se trataron con el láser de colorante pulsado consiguieron eliminar del 75% al 100% de los vasos en un promedio de 2,6 sesiones. (Halachmi S y otros. *El láser en medicina*. 2014;29(1):321-324).

### C) EVALUACIÓN OBJETIVA DEL BENEFICIO DEL PACIENTE.

Es obvio que su no uso implicaría no poder intervenir pacientes, ello supondría negarles posibilidad de mejoría o curación.

### D) DEFINICIÓN DE LA TECNOLOGÍA SANITARIA Y SU IMPLEMENTACIÓN.

El suministro incluirá un Láser para su utilización en Dermatología. Estará compuesto de los siguientes elementos.

#### Láser pulsado.

- Como medio activo para la producción de luz láser utilizará dos medios: un colorante orgánico y Nd:YAG.
- Longitudes de onda: 595 nm (colorante) y 1064 nm (Nd:YAG).
- Energía máxima de pulso: 12 J (colorante) y 30 J (Nd:YAG).
- Tamaño máximo del haz de hasta 15 mm.
- Frecuencia del pulso del láser: hasta 1,5 Hz (colorante) y 10Hz (Nd:YAG).
- Duración del pulso del láser: 0,45-40 ms (colorante) y 0,25-60 ms (Nd:YAG).
- Mango de aplicación con zum de 3-15 mm
- Dispondrá de un sistema de frío para su aplicación en el paciente.

#### Accesorios

- Se incluyen los accesorios necesarios para el uso del equipo; incluidas las gafas protectoras con al menos 3 unidades.



La autenticidad de este documento se puede comprobar en [www.madrid.org/csv](http://www.madrid.org/csv) mediante el siguiente código seguro de verificación: 1277595834109846765540

Su implantación está prevista en un plazo de un mes desde la firma del contrato. En esta se contemplan todos los accesorios necesarios para su puesta en funcionamiento. Su dificultad en la implantación dependerá si los modelos adjudicados están ya presentes en el hospital. Si no lo estuvieran la operativa con los mismos deberán tener en cuenta la formación de todos los usuarios.

**E) ESTUDIO COSTE EFICIENCIA CON EL IMPACTO ECONÓMICO EN LOS CAPÍTULO I- II.**

No tiene impacto en el capítulo I al tratarse de un traslado de actividad. El coste previsto en el capítulo II para los equipos es de 7.500,00 €/año más IVA, a partir del tercer año de su instalación.

**F) MOTIVACIÓN TÉCNICA DE LA INVERSIÓN NUEVA O DE REPOSICIÓN. (INNOVACIÓN, CICLO DE VIDA, REPARACIÓN NO RENTABLE, OBSOLESCENCIA....)**

Se propone la adquisición de un Láser quirúrgico para el Hospital Materno Infantil. El suministrador garantizará la existencia de piezas de repuesto para el mantenimiento preventivo y correctivo necesarias, al menos, durante 10 años después de la instalación del equipo

**G) RELACIÓN DE LOS SERVICIOS/SUMINISTROS QUE SE DERIVAN DE LA ADQUISICIÓN, DETALLANDO EL CONCEPTO Y SU VALOR ECONÓMICO. (CONTRATO DE MANTENIMIENTO, REPUESTOS ORIGINALES, SUMINISTROS EXCLUSIVOS...) SEGÚN CORRESPONDA.**

Su adquisición conllevará su inclusión en contrato de mantenimiento después de la salida de garantía. El coste previsto de mantenimiento es un valor aproximado de 7% del valor de adquisición IVA incluido, a partir del tercer año de su instalación. La adquisición contempla los accesorios necesarios para su uso. los fungibles necesarios para comenzar a utilizar los equipos suministrados.

Madrid, 15 de septiembre de 2021

LA SUBDIRECTORA MÉDICA  
DE ÁREA QUIRÚRGICA

EL SUBDIRECTOR  
DE INGENIERÍA



La autenticidad de este documento se puede comprobar en [www.madrid.org/csv](http://www.madrid.org/csv) mediante el siguiente código seguro de verificación: **1277595834109846765540**