

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

a) Justificación de la necesidad referente a la adquisición.

Se requiere un nuevo monitor para la apertura de la nueva RMN. Este monitor dará asistencia a la nueva RMN instalada en el IPMQ. Este dispositivo permitirá monitorizar frecuencia cardiaca, tensión arterial, pulsioximetría y capnografía.

A lo anteriormente expuesto se añade la necesidad absoluta de monitorización de gases anestésicos. Actualmente es imposible realizar una monitorización adecuada de los pacientes con el mínimo margen de seguridad.

b) Análisis de la aportación de la mejora asistencial. Evidencia científica.

Los pacientes menores y todos aquellos que padecen déficits cognitivos, trastornos neurológicos o psiquiátricos y alteraciones graves de conducta deben ser anestesiados o sedados cuando necesitan ser sometidos a resonancia magnética durante su proceso diagnóstico, pues la realización de esta prueba requiere colaboración total del enfermo durante períodos de tiempo prolongados.

Es requisito indispensable en cualquier tipo de anestesia el monitorizar las constantes vitales del paciente en todo momento. La Sociedad Española de Anestesiología y Reanimación, así como la Sociedad Americana de Anestesiología establecen que la monitorización mínima obligatoria aceptable para garantizar la seguridad del paciente es frecuencia cardiaca, tensión arterial, pulsioximetría y capnografía. La monitorización de temperatura es altamente deseable en los pacientes neonatales o menores de 10 kilos. La monitorización de gases anestésicos es asimismo obligatoria en anestесias inhalatorias, que son la más habituales en nuestro hospital y en el paciente pediátrico. Los pacientes graves, ASA III y ASA IV (portadores de cardiopatías congénitas, enfermedades oncológicas o ingresados en las Unidades de Críticos) requieren monitorización invasiva.

c) Evaluación objetiva del beneficio del paciente.

En los últimos meses el Grupo de Trabajo de Seguridad en Anestesia ha recibido numerosos incidentes críticos provenientes de profesionales inquietos por el nivel de inseguridad en que se lleva a cabo la actividad clínica diaria en esta ubicación. Efectivamente, se han realizado múltiples procedimientos anestésicos mientras se aguardaba la llegada del monitor.

La falta de monitorización actual no permite en modo alguno ofrecer la seguridad, atención y cuidado mínimos que todo paciente merece. Este servicio no puede asumir la responsabilidad que supone la realización de procedimientos anestésicos sin la adecuada monitorización.

d) Definición de la tecnología sanitaria y su implementación.



La autenticidad de este documento se puede comprobar en www.madrid.org/csv mediante el siguiente código seguro de verificación: **0962851941218690346052**

Monitor hemodinámico con compatible para su uso en salas de resonancia magnética nuclear de hasta 3 teslas. Con capacidad para monitorizar los siguientes parámetros: ECG con visualización de dos canales, respiración, frecuencia cardíaca, presión no invasiva, dos presiones invasivas, temperatura, saturación de Oxígeno, CO2 espirado y gases halogenados.

Incorporará una pantalla repetidora que permita una mejor visualización de los parámetros. La conexión será inalámbrica y sin antenas por lo que no tiene obra civil para su instalación. Está prevista la posibilidad de exportación de datos a sistema de información hospitalario. Los costes de la integración con el RIS/PACS los asumirá el adjudicatario.

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 capítulos I- II.

No tiene impacto en el capítulo I. El coste previsto en el capítulo II es de un máximo de 4.550 € más IVA incluido, 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....)

La adquisición propuesta corresponde a la apertura de una nueva instalación. No es posible su uso en pacientes que requieran de monitorización. 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 máximo de 4.550 € más IVA, a partir del tercer año de su instalación. La adquisición contempla los accesorios y fungibles necesarios para su uso. Esto garantiza su uso al menos durante los 6 primeros meses sin gasto adicional. No se contemplan suministros exclusivos con el adjudicatario excepto el cable adaptador de la pinza de SPO2 y cable adaptador de ECG, ambos con fibra óptica, con un coste de 1.934 € y 1.632 € aproximadamente más IVA respectivamente. Se considera la reposición de un adaptador de SPO2 y ECG cada 2 años.

Madrid, 31 de marzo de 2022

EL SUBDIRECTOR DE INGENIERÍA

EL JEFE DE Sº DE ANESTESIA Y
REANIMACIÓN

