

Este documento se ha obtenido directamente del original que contenía todas las firmas auténticas y se han ocultado los datos personales protegidos y los códigos que permitirían acceder al original.



**PLIEGO DE PRESCRIPCIONES TÉCNICAS PARA LA  
REALIZACIÓN DE PRUEBAS DE RADIODIAGNÓSTICO Y DE DIGESTIVO PARA  
EL HOSPITAL CLÍNICO SAN CARLOS.**

**AMPA 2022-4-004**

### 1.- OBJETO DE LA CONTRATACIÓN.

El presente pliego de prescripciones técnicas tiene por objeto regular y definir el alcance y condiciones de la prestación que habrán de regir para la realización de pruebas RADIODIAGNÓSTICAS (RM, TAC y ECOGRAFÍA) para el Servicio de Radiodiagnóstico, así como pruebas diagnósticas (COLONOSCOPIA y PANENDOSCOPIA ORAL) para el Servicio de Digestivo, del Hospital Clínico San Carlos (HCSC).

### LOTES:

LOTE	DESCRIPCIÓN	Nº PRUEBAS ESTIMADAS A 12 meses	IMPORTE UNITARIO	IMPORTE TOTAL
<b>LOTE 1</b>	<b>RESONANCIA MAGNÉTICA HABITUAL</b>			
1.1	RM HABITUALES SIMPLES	2400	90	216.000,00 €
1.2	RM AMPLIADAS	640	125	80.000,00 €
1.3	PLUS CONTRASTE	2150	30	64.500,00 €
1.4	SEDACIONES	60	90	5.400,00 €
		<b>SUBTOTAL</b>		<b>365.900,00 €</b>
<b>LOTE 2</b>	<b>RESONANCIA MAGNÉTICA ESPECIAL</b>			
2.1	RM ESPECIALES	160	180	28.800,00 €
2.2	PLUS CONTRASTE	125	30	3.750,00 €
2.3	SEDACIONES	10	90	900,00 €
		<b>SUBTOTAL</b>		<b>33.450,00 €</b>
<b>LOTE 3</b>	<b>TOMOGRAFIA COMPUTERIZADA</b>			
3.1	TC SIMPLE	180	59	10.620,00 €
3.2	TC AMPLIADO	420	80	33.600,00 €
3.3	PLUS DE CONTRASTE	450	20	9.000,00 €
		<b>SUBTOTAL</b>		<b>53.220,00 €</b>
<b>LOTE 4</b>	<b>ECOGRAFÍA</b>			
4.1	ECO SIMPLE	5000	22	110.000,00 €
4.2	ECO DOPPLER	200	35	7.000,00 €
		<b>SUBTOTAL</b>		<b>117.000,00 €</b>
<b>LOTE 5</b>	<b>ENDOSCOPIA</b>			
5.1	Colonoscopia	1000	270	270.000,00 €
5.2	Panendoscopia oral	400	277	110.800,00 €
		<b>SUBTOTAL</b>		<b>380.800,00 €</b>
<b>TOTAL GENERAL</b>				<b>950.370,00 €</b>

**LOTES:**

**LOTE 1. RESONANCIAS MAGNÉTICAS HABITUALES**

**1.- HABITUALES SIMPLES:**

**RM cráneo:**

- Cerebro
- Base del cráneo (peñasco)
- Hipófisis
- Órbita
- Cara, senos
- Articulación tèmpero-mandibular

**RM cuello:**

- Cuello

**RM columna:**

- Cervical
- Dorsal
- LumbarSacro, Sacroilíacas

**RM extremidades:**

- Hombro
- Codo
- Muñeca
- Mano
- Cadera unilateral o bilateral
- Pelvis Músculo-esquelética
- Rodilla
- Tobillo
- Pie
- Extremidad superior o inferior no articular

**2.- HABITUALES AMPLIADAS:**

**RM cráneo:**

- Angiografía cerebral
- Angiografía de troncos supra aórticos

**RM columna:**

- Médula espinal

**RM extremidades:**

- Angio-RM arterial de extremidades
- Angio-RM venosa de extremidades inferiores
- Artrografía

**RM tórax y mama:**

- Tórax
- Angio-RM de tórax
- Mama
- Implantes mamarios
- Parrilla costal/Pared torácica

**RM abdomen y pelvis:**

- Abdomen
- Angio-RM de abdomen
- Pelvis
- Suelo pélvico
- Recto-anal
- Hígado
- Páncreas
- Colangio-RM (incluye RM de hígado basal)
- Angio-RM de aorta abdominal e ilíacas
- Angio-RM de arterias renales
- Angio-RM venosa abdominal.
- Urografía RM
- Entero-resonancia

**3.- PLUS CONTRASTE.**

**4.- PLUS DE ANESTESIA.**

**LOTE 2. RESONANCIAS MAGNÉTICAS ESPECIALES**

**1.- RESONANCIAS MAGNÉTICAS ESPECIALES:**

**RM cráneo:**

- Estudios de pacientes epilépticos

**RM cuello:**

- Plexo braquial

**RM abdomen y pelvis:**

- RM de próstata (incluye estudio basal)

**RM cuerpo entero:**

- RM de cuerpo entero

**2.- PLUS DE CONTRASTE.**

**3.- PLUS DE ANESTESIA.**

**LOTE 3. TOMOGRAFIA COMPUTARIZADA**

**1.- HABITUALES SIMPLES:**

**TC cráneo:**

- Cerebro
- Base del cráneo
- Peñascos, mastoides y conductos auditivos internos
- Silla turca
- Órbita
- Facial/ senos.
- Mandíbula
- Dental

**TC cuello:**

- Cuello
- Plexo braquial

**TC columna:**

- Cervical
- Dorsal
- Lumbosacra
- Sacro/Sacroilíacas

**TC tórax:**

- Tórax
- Tórax de alta resolución

**TC extremidades:**

- Extremidad superior o inferior

**2.- HABITUALES AMPLIADAS:**

**TC abdomen y pelvis:**

- Abdomen
- Pelvis
- TC urografía
  
- Hígado multifásico
- Renal multifásica
- TC Enterografía

**TC tóraco-abdomino-pélvico:**

- Tóraco-abdominal
- Abdomino-pélvico
- Tóraco-abdomino-pélvico

**TC cérvico-torácico:**

- Cuello-tórax

**TC cérvico-torácico-abdomino-pélvico:**

- Cuello-tórax-abdomen-pelvis

**TC extremidades:**

- TC artrografía

**TC vascular:**

- Arterias cerebrales
- Venas Cerebrales
- Arterias supraaórticas
- Arterias pulmonares
- Aorta
- Aorta Abdominal y MMII
- Angiografía de Abdomen
- Arteria mesentérica
- Arterias renales
- Arterias periféricas
- Venas abdominales
- Venas periféricas
- Arterias Espinales

**TC escopia virtual:**

- TC colonoscopia

### **3.- PLUS CONTRASTE.**

#### **LOTE 4. ECOGRAFIA Y DOPPLER VASCULAR**

##### **1.- ECOGRAFÍAS BÁSICAS:**

- Ecografía de cuello (tiroides, parótidas, etc.)
- Ecografía de tórax
- Ecografía de abdomen completo (incluye renal)
- Ecografía de aparato urinario (renal-vejiga)
- Ecografía abdomino-pélvica
- Ecografía pélvica
- Ecografía de escroto y testículo
- Ecografía de pene
- Ecografía de partes blandas
- Ecografía articular
- Ecografía músculo-esquelética
- Ecografía de mama
- Ecografía axilar

##### **2.- ECOGRAFIA DOPPLER:**

- Doppler hepático
- Doppler renal
- Doppler de escroto
- Doppler de pene
- Doppler de partes blandas
- Doppler trocos supra-aórticos
- Doppler MMII venoso
- Doppler MMII arterial

#### **LOTE 5: PRUEBAS DIAGNÓSTICAS DE DIGESTIVO.**

##### **1.- COLONOSCOPIA.**

##### **2.- PANENDOSCOPIA ORAL.**

### **2.- MEDIOS PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO.**

#### **2.1.-MEDIOS MATERIALES.**

Las empresas ofertantes presentarán relación de equipamiento, recursos humanos, locales e instalaciones que dedicarán a la prestación del servicio en relación a los lotes ofertados. Todos los requisitos humanos y materiales recogidos en dicha relación deberán mantenerse actualizados durante toda la vigencia del contrato. Si se efectuase algún cambio, deberá comunicarlo al órgano de contratación.

De la misma manera, los requisitos relativos a la prestación del servicio (preparación del paciente, protocolos, informes de resultados y resto de requisitos) deberán cumplirse en todo momento a lo largo de la ejecución de contrato.

Tanto para la realización de pruebas de radiodiagnóstico, como para las de digestivo, los licitadores deberán incluir en su oferta el compromiso de conexión e integración con los sistemas del HCSC de acuerdo con el modelo establecido en cada caso, con un plazo máximo de 60 días.

Los protocolos detallados de las pruebas de diagnóstico por imagen y de las pruebas digestivas, deberán estar a disposición del HCSC en el momento de la formalización.

La copia de los informes de resultados, así como las imágenes en el caso de las pruebas radiológicas y los informes de las endoscopias y de anatomía patológica o microbiología, en el caso de pruebas de digestivo, deberán ser archivadas y almacenadas, de acuerdo con la normativa vigente en relación con la protección de datos de carácter personal especialmente protegidos a que se refieren, al menos en soporte informático (disco duro, MOD o cualquier otro sistema de almacenamiento de datos informáticos), debiendo permanecer a disposición del centro contratante durante el tiempo que establezca la legislación vigente, y nunca menos de 5 años.

Paralelamente y de acuerdo con los modelos de integración establecidos en este pliego, las copias de dichos informes serán volcadas en los sistemas del HCSC. En el caso de las pruebas radiológicas, los informes e imágenes se volcarán al PACS del HCSC. En el caso de las pruebas de digestivo, la integración deberá permitir la llegada de los informes de resultados, de anatomía patológica y de microbiología en su caso, al sistema de información del HCSC.

**Los costes propios y de terceros derivados de dichas integraciones correrán a cargo de los adjudicatarios.**

### **2.1.1.- LOCALES E INSTALACIONES.**

Durante toda la vigencia del contrato, las empresas adjudicatarias deberán cumplir los requisitos definidos a continuación, y en todo caso se tendrán en consideración los establecidos como vigentes por la Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid en materia de Autorización de Centros y Servicios, así como los derivados de la situación epidemiológica Covid-19.

#### **1.- No existirán barreras arquitectónicas en acceso a:**

- Edificio: Permitirá acceso de vehículos de transporte sanitario.
- Instalaciones y salas de exploración: Permitirá acceso y desplazamiento de pacientes en camilla y silla de ruedas.

#### **2.- Las instalaciones constarán de las siguientes dependencias:**

- a) Zona de recepción y admisión de pacientes:
  - Permitirá la realización de las funciones de atención e información al usuario, control de asistencia de los pacientes y atención telefónica.
  - Ha de estar emplazada en una zona fácilmente visible para cualquier persona que entre, y que permita el control de acceso a las instalaciones.
- b) Secretaría y área administrativa:

El área administrativa dispondrá de equipamiento ofimático que permita:

  - Realización y emisión de informes.
  - Archivo de documentación clínica.
- c) Sala de espera:

Si existe atención pediátrica, la sala de espera será diferente de la de los adultos, bien espacial, bien temporalmente.
- d) Existirá un directorio de señalización y orientación.
- e) Sala de consulta o despacho profesional:

Contará con el material y equipamiento preciso y dispondrá de los elementos necesarios para realizar la actividad asistencial en condiciones higiénicas.

- f) Zona de almacén de material y medicamentos.
- g) Aseos: Estarán integrados en el centro para uso de los pacientes. Dispondrán de lavamanos e inodoro, dispensador de jabón, toallas desechables y/o secamanos de aire caliente, y cubo de pedal o similar.

### **3.- Aspectos generales:**

- a) Deberá disponer de un sistema de aire acondicionado y calefacción.
- b) La entidad contratada deberá disponer de los medios necesarios, propios o contratados, para garantizar la limpieza y mantenimiento de todas las instalaciones.
- c) El centro contará con iluminación y señalización de emergencia.

#### **2.1.2.- EQUIPAMIENTO.**

El equipamiento necesario, principal y complementario, para la ejecución de estas prestaciones es el definido para cada lote, debiendo cumplir la oferta de los licitadores con dichos requisitos, teniendo estos la consideración de requisito de solvencia técnica.

Todos los equipos deberán estar convenientemente actualizados, su año de fabricación será de 2010 o posterior.

#### **2.1.3.-MANTENIMIENTO DE LOS EQUIPOS.**

La entidad licitadora acreditará disponer de un servicio técnico reparador permanente, estableciendo en este sentido las condiciones para reducir al mínimo los tiempos de parada del equipo (tiempo máximo de parada dos días laborables), asimismo, la entidad licitadora se responsabilizará de la garantía de calidad de funcionamiento, de acuerdo con las instrucciones de cada suministrador, y del restablecimiento de las condiciones óptimas en caso de alteraciones que puedan comprometer la calidad de las exploraciones y/o la seguridad de los pacientes.

Todos los equipos que realizan las pruebas objeto de este Acuerdo marco (ecógrafos, TC, RNM, P. Diagnósticas Endoscopios y sus Lavadoras), serán objeto de un mantenimiento técnico preventivo. De las actuaciones preventivas y reparadoras se deberá guardar el registro correspondiente.

#### **2.1.4.-RECURSOS HUMANOS.**

Para la ejecución del contrato, las empresas licitadoras deberán acreditar disponer del personal mínimo establecido para cada lote, teniendo este la consideración de requisito de solvencia técnica.

### **3.- CITACIONES, REALIZACION DE LAS PRUEBAS E INFORMES.**

#### **3.1.- HORARIO.**

El centro concertado tendrá un horario de mañana y tarde, suficiente para la realización de las pruebas.

#### **3.2.- CITACIÓN DE PACIENTES.**

El Servicio de Admisión del HCSC será el encargado de citar a los pacientes que van a ser derivados a los centros concertados. El centro concertado suministrará agendas estables, distribuidas a lo largo del periodo de ejecución del contrato, correspondientes al número de procedimientos que haya ofertado realizar mensualmente.

El Centro externo deberá indicar la estructura de agendas, huecos, etc al servicio de Admisión para replicarlo en el sistema de información del HCSC.

La agenda de cada centro deberá permanecer abierta durante todo el periodo de validez del contrato: En los periodos vacacionales la agenda deberá estar abierta al menos al 50% de la capacidad ofertada. Para la identificación de las pruebas radiológicas se utilizará el Catálogo HCSC.

La petición electrónica enviada al Centro concertado incluirá la información relativa al “Motivo de solicitud médico” indicado por el facultativo en el volante de solicitud, si no se pudiera hacer electrónicamente lo llevará el paciente en el PIC en soporte papel. En las citas derivadas desde Atención Primaria, en tanto no sea posible el envío electrónico del PIC, el paciente llevará el PIC en soporte papel a la cita.

El centro concertado dispondrá del listado de pacientes citados con una antelación de al menos 24 horas.

Será el hospital el que establecerá el circuito de citación con el centro concertado detallado en los anexos 1 y 2.

El centro concertado será el responsable de gestionar las reprogramaciones de la cita por causas imputables al mismo sin que se permita una demora superior a 10 días naturales por causa del centro concertado. En caso de no localizar al paciente, se reiterará el intento de localización mediante tres llamadas, al menos una de ellas por la tarde, y si no se le localiza se le enviará un burofax, telegrama o carta certificada con acuse de recibo. La fecha y hora de la nueva cita se comunicará a Admisión del hospital con la antelación suficiente (al menos 2 días hábiles antes de su realización), para que le sea posible mecanizar la citación en su HIS.

En las pruebas digestivas, el centro peticionario entregará a los pacientes las instrucciones de preparación para la prueba y la solución evacuable en los casos en que proceda.

### **3.3.- REALIZACIÓN DE LA PRUEBA y CAPTURA DE ACTIVIDAD.**

Las pruebas, ya sean radiológicas o de digestivo, se realizarán de acuerdo a los protocolos estipulados en los apartados específicos de este pliego.

Si el equipo médico del centro adjudicatario considera que no procede la realización de la prueba o propone una técnica o procedimiento distinto del indicado en la petición, deberá emitir informe médico justificativo al centro peticionario, según se estipula en los documentos anexos a este pliego.

La captura de actividad se detalla en los circuitos definidos en los anexos 1 y 2.

Nunca se capturará como realizada una prueba si efectivamente no se ha realizado en esa fecha.

Cuando se modifica la fecha de la realización de la prueba es obligatorio comunicar la nueva fecha y hora al servicio de Admisión del HCSC para que el cambio sea mecanizado en el sistema de información del HCSC. E igualmente, si la fecha de realización de la prueba que consta en el informe no coincide con la de la cita, no se autorizará su facturación.

Durante el periodo transitorio de implementación del modelo de integración por parte del adjudicatario, se aplicarán los mismos criterios generales de realización y captura efectiva de las pruebas realizadas previa a la autorización de facturación, siguiendo los circuitos de trabajo SIN integración establecidos en el anexo 2 de este pliego.

### **3.4.- INFORMES DE RESULTADOS.**

**Definido en cada uno de los lotes.**

El centro concertado remitirá el informe al solicitante en un plazo máximo de 5 días hábiles (3 en los casos que requieran atención prioritaria por parte del centro peticionario). En el caso de las pruebas de digestivo que lleven asociado informe de anatomía patológica y / o informe de prueba microbiológica al informe de la endoscopia, el tiempo máximo para remitir todos los informes será de 7 días hábiles.

En todos los casos deben constar en el informe, además de lo estipulado en los apartados específicos de cada prueba:

- Datos de identificación del paciente, incluido el CIPA, D.N.I. y Número de Historia Clínica del hospital.
- Centro, servicio y médico peticionario.
- Centro en el que se realiza la prueba.
- Tipo de prueba realizada.
- Fecha de realización.
- Datos de identificación del médico que realiza el informe y firma del mismo.

### **3.5.- GESTIÓN DE ALERTAS.**

Existirá un sistema de alertas que identifique los casos que requieran una atención prioritaria por parte del centro peticionario.

El centro concertado es responsable de la comunicación de la alerta de forma simultánea a la remisión del informe en el plazo indicado más arriba.

La notificación de dicha alerta se realizará diariamente de forma urgente vía email.

### **3.6.- CIRCUITOS DE TRABAJO E INTEGRACIÓN**

Tanto en las Pruebas de Radiodiagnóstico (lotes 1 a 4), como en las Pruebas Digestivas (lote 5), el HCSC establece como premisa de trabajo la integración informática de los sistemas del hospital y centro externo. El Centro externo realizará sin coste las modificaciones necesarias ante cualquier cambio que se produzca en la mensajería por parte del HCSC.

Se establece el circuito con integración en el anexo 1. La definición de estructura, especificaciones técnicas y ejemplos de la mensajería HL7/DICOM se definen en el anexo 3.

Todos los procesos son automáticos salvo la citación por parte del HCSC en el sistema de información. Del mismo modo serán manuales las reprogramaciones producidas en el centro externo que deberán ser comunicadas al HCSC.

El centro externo establecerá la conexión VPN mediante túnel con el HCSC siguiendo las directrices de Informática del hospital. Del mismo modo, la integración de citas y resultados se realizará siguiendo las definiciones del Anexo 3. El centro adjudicatario llevará a cabo la conexión e integración en un periodo máximo de 60 días desde la adjudicación.

Durante el tiempo que dure el desarrollo de la integración, se actuará conforme al circuito de trabajo sin integración que se especifica en el anexo 2.

### **4.- CONSENTIMIENTO INFORMADO.**

La entidad adjudicataria deberá asegurarse de disponer del consentimiento informado debidamente cumplimentado, según la Ley 41/2002, antes de la realización de la prueba, en los casos en que proceda. **Se tendrá en cuenta la Política General del hospital en esta materia, sin que ello derive en algún tipo de obligación económica.**

### **5.- PROTOCOLOS DE EXPLORACIÓN.**

**Definido en cada uno de los lotes.**

### **6.- GESTIÓN DE RECLAMACIONES.**

Los Centros adjudicatarios donde se realice la prestación objeto del contrato dispondrán de guías de información al usuario, de hojas de reclamaciones, sugerencias y agradecimientos (RSA), así como de los medios de información al público y atención de RSA de los usuarios.

Las hojas de RSA serán las que se encuentren vigentes en cada momento.

El centro identificará un responsable de su unidad de Atención al Paciente que será el interlocutor con el Servicio de Atención al Paciente del HCSC. Para resolver las cuestiones planteadas en las reclamaciones y solicitudes recibidas por los ciudadanos.

El centro estará obligado a remitir por correo electrónico, en el plazo máximo de una semana, al Servicio de Atención al Paciente del HCSC y con arreglo al procedimiento establecido por éste, una copia de las RSA recibidas, junto con un informe firmado por el responsable de la Unidad de Atención al Paciente, sobre los hechos referidos por el ciudadano. Asimismo, las RSA recibidas en el HCSC relacionadas con la atención prestada en el centro adjudicatario, serán enviadas por el Servicio de Atención al Paciente del HCSC al responsable del centro adjudicatario, para la remisión de informe sobre los hechos referidos, en el plazo de una semana.

Será competencia del Servicio de Atención al Paciente del HCSC., elaborar y remitir al interesado la respuesta correspondiente.

Se enviarán al centro adjudicatario los informes solicitados en relación con las RSA de los ciudadanos.

El centro adjudicatario deberá archivar toda la documentación relacionada con la prestación y asistencia sanitaria según la normativa vigente, que pondrá a disposición del HCSC. En caso de que el ciudadano desee ejercer sus derechos de supresión, oposición, portabilidad, limitación, acceso o rectificación, el centro adjudicatario, deberá responder al HCSC en quince días, con el fin de cumplir los plazos establecidos por la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y Garantía de Derechos Digitales.

## **7.- COMUNICACIÓN A TRAVÉS DE CORREO ELECTRÓNICO CON EL HCSC (red CSCM).**

En el desarrollo del contrato y de acuerdo con lo estipulado en los circuitos operativos de trabajo y comunicación de incidencias, el servicio de correo electrónico del HCSC es de uso obligatorio y únicamente se utilizará por aquellos usuarios a los que se les haya dotado de cuenta de correo para uso profesional, debiendo observarse el deber de diligencia en la utilización del mismo.

Deberá minimizarse el uso del correo designado en el HCSC con fines distintos a los laborales.

Con carácter general, está prohibido el envío de datos de salud fuera de la red de la CSCM mediante correo electrónico. En caso de ser necesario tal envío, los datos deberán ser cifrados.

Para evitar el correo masivo no solicitado, también denominado "spam", como regla general, solo se debe dar nuestra dirección de correo electrónico a personas y/o entidades conocidas. No se debe introducir la dirección de correo electrónico en foros o páginas Web no institucionales. Cuando se reciban correos electrónicos desconocidos o no solicitados no se deben contestar, ya que al hacerlo se reconfirma la dirección.

En el caso de recibir correos electrónicos cuyo remitente y/o contenido sea dudoso, deberá ponerse en contacto con el centro de soporte de usuarios para que se analice su posible malignidad, conforme Decálogo de uso marcado por la CSCM.

## **8.-REQUISITOS GENERALES PARA LOS CENTROS QUE REALICEN TÉCNICAS DE RADIODIAGNÓSTICO.**

Además de los requisitos comunes para todos los bloques ya especificados, se deberán cumplir los siguientes.

### **8.1.- SERVICIOS DICOM.**

Todos los equipos deberán tener los siguientes servicios DICOM:

- Storage SCU / SCP
- Storage Commitment SCU
- Verification SCU / SCP

## **8.2.- PROTOCOLOS DE EXPLORACIÓN.**

Los centros dispondrán de los procedimientos escritos de realización de todas las exploraciones concertadas. Dichos protocolos contendrán también las indicaciones clínicas de dichas exploraciones. Antes de la realización de la exploración se verificará dicha indicación.

Una vez formalizado el contrato, los protocolos de las distintas exploraciones se revisarán como mínimo anualmente, y se actualizarán si procede en función del conocimiento científico. Los protocolos y sus modificaciones se notificarán a los centros adjudicatarios.

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

## **8.3.- SOPORTE DEL INFORME Y ARCHIVO DEL MISMO.**

La documentación gráfica y el informe se integrarán en el VNA/PACS del hospital. El centro concertado asumirá y realizará todas las actuaciones y costes necesarios propios y de terceros para integrarse con el PACS del Hospital. Y para ello llevará a cabo los desarrollos locales necesarios de acuerdo a los requisitos que se establezcan por el hospital, para la integración. Dicha integración deberá permitir al personal radiólogo del centro concertado acceder al PACS del HCSC para poder ver estudios previos y realizar informes evolutivos mediante invocación del visor ligero del HCSC, estando todo el acceso al Sistema auditado.

Se adjunta como anexo 3 la Integración HCSC con Centros Externos.

El resto de documentación incluye:

En la documentación gráfica deberán figurar, impresos:

- Datos de identificación del paciente incluido el CIPA, DNI/NIE y Número de Historia Clínica en el hospital.
- Fecha de realización del estudio.
- Parámetros de adquisición y, cuando proceda, imágenes post-procesado.
- Datos de identificación del facultativo responsable de la exploración y la firma del mismo.
  
- “El informe, debe cumplir con lo estipulado en el Real Decreto 1093/2010, de 3 de septiembre, por el que se aprueba el conjunto mínimo de datos de los informes clínicos en el Sistema Nacional de Salud”. De acuerdo con ello, la copia del informe de resultados, así como las imágenes, deberán ser archivadas y almacenadas al menos en soporte informático (disco duro, MOD o cualquier otro sistema de almacenamiento de datos informáticos), debiendo permanecer a disposición del centro contratante durante el tiempo que establezca la legislación vigente, y nunca menos de 5 años.
  
- En materia de Seguridad y Confidencialidad de la Información las partes se atenderán a lo estipulado en los anexos correspondientes.

## **9.-REQUISITOS GENERALES PARA LOS CENTROS QUE REALICEN TÉCNICAS DE ENDOSCOPIAS.**

El informe se integrará en el sistema de información del HCSC. El centro concertado asumirá y realizará todas las actuaciones y costes necesarios propios y de terceros para integrarse con el Hospital. Y para ello llevará a cabo los desarrollos locales necesarios de acuerdo a los requisitos que se establezcan por el hospital, para la integración.

Se adjunta como anexo 3 la Integración HCSC con Centros Externos.

En la documentación deberán figurar, impresos:

- Datos de identificación del paciente incluido el CIPA, DNI/NIE y Número de Historia Clínica en el hospital.

- Fecha de realización del estudio.
  - Parámetros de adquisición y, cuando proceda, imágenes post-procesado.
  - Datos de identificación del facultativo responsable de la exploración y la firma del mismo.
- “El informe, debe cumplir con lo estipulado en el Real Decreto 1093/2010, de 3 de septiembre, por el que se aprueba el conjunto mínimo de datos de los informes clínicos en el Sistema Nacional de Salud”. De acuerdo con ello, la copia del informe de resultados, así como las imágenes, deberán ser archivadas y almacenadas al menos en soporte informático (disco duro, MOD o cualquier otro sistema de almacenamiento de datos informáticos), debiendo permanecer a disposición del centro contratante durante el tiempo que establezca la legislación vigente, y nunca menos de 5 años.
  - En materia de Seguridad y Confidencialidad de la Información las partes se atenderán a lo estipulado en los anexos correspondientes.

### **LOTE Nº 1: RESONANCIAS MAGNÉTICAS HABITUALES.**

#### **EQUIPOS.**

<b>1. EQUIPO ESPECÍFICO PARA LA REALIZACIÓN DEL PROCEDIMIENTO.</b>	
1.1.- <u>Imán.</u>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• La intensidad mínima de campo será mayor o igual a 1,5 teslas.</li> <li>• Apertura mínima del imán de 60 cm.</li> </ul>
1.2.- <u>Subsistema de radiofrecuencia.</u>	<p>Se incluirán como mínimo las siguientes bobinas:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ Bobina para estudios de cabeza.</li> <li>■ Bobina para estudios de cuerpo, mínimo 4 canales y cobertura S-I de 48 cm mínimo.</li> <li>■ Bobina para estudios de columna.</li> <li>■ Bobina para estudios de hombro, mínimo 3 canales.</li> <li>■ Bobina para estudios de rodilla, mínimo 4 canales.</li> <li>■ Bobina para estudios de muñeca, mínimo 4 canales.</li> <li>■ Bobina para estudios de mama bilaterales, mínimo 4 canales.</li> </ul>
1.3.- <u>Subsistema de gradientes.</u>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ La intensidad máxima de gradiente será al menos de 28 mT/m.</li> <li>■ La aceleración será superior o igual a 80 T/m/s.</li> </ul>
1.4.- <u>Sistema de reducción de artefactos.</u>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 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.</li> </ul>

**LOTE Nº 2: RESONANCIAS MAGNÉTICAS ESPECIALES.**

**EQUIPOS.**

<b>1. EQUIPO ESPECÍFICO PARA LA REALIZACIÓN DEL PROCEDIMIENTO.</b>	
1.1.- <u>Imán.</u>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● La intensidad mínima de campo será de 3 teslas.</li> <li>● Apertura mínima del imán de 60 cm.</li> </ul>
1.2.- <u>Subsistema de radiofrecuencia.</u>	<p>Se incluirán como mínimo las siguientes bobinas:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ Bobina para estudios de cabeza.</li> <li>■ Bobina para estudios de cuerpo, mínimo 16 canales y cobertura S-Ide 48 cm mínimo.</li> <li>■ Bobina para estudios de columna.</li> <li>■ Bobina para estudios de hombro, mínimo 4 canales.</li> <li>■ Bobina para estudios de rodilla, mínimo 8 canales.</li> <li>■ Bobina para estudios de muñeca, mínimo 4 canales.</li> <li>■ Bobina para estudios de mama bilaterales, mínimo 7 canales.</li> </ul>
1.3.- <u>Subsistema de gradientes.</u>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ La intensidad máxima de gradiente será al menos de 33 mT/m.</li> <li>■ La aceleración será superior o igual a 200 T/m/s.</li> </ul>
1.4.- <u>Sistema de reducción de artefactos.</u>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 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.</li> </ul>

### PARA LOS LOTES 1 y 2

#### EQUIPAMIENTO COMPLEMENTARIO.

1.- Para todos los lotes de RM:

- Inyector automático de contraste con doble sistema para contraste y suero.
- Accesibilidad inmediata a carro de paradas para resucitación cardiopulmonar avanzada, con desfibrilador y equipo para establecer y mantener la vía aérea permeable y proporcionar ventilación con presión positiva con oxígeno suplementario. Debe poder disponerse de forma rápida de un respirador.
- Pulsioxímetro compatible con la resonancia magnética.

#### PERSONAL.

1.- Personal facultativo.

- Un facultativo especialista en radiodiagnóstico, con experiencia mínima acreditada de 1500 exploraciones de RNM informadas en los tres últimos años, que estará localizado dentro de las instalaciones durante la preparación del paciente y ejecución de la exploración.
- Un facultativo especialista en anestesia y reanimación para los lotes 1 y 2.

2.- Personal sanitario no facultativo.

- Un técnico especialista en radiodiagnóstico con experiencia acreditada en RNM mínima de 2 años.

#### INFORME DE RESULTADOS

##### Contenido del informe

- Información clínica aportada en el impreso de solicitud.
- Protocolo de realización de la exploración.
- Incidencias durante la realización de la exploración si las hubiere.
- Descripción y límites de la/s zona/s anatómica/s explorada/s.
- Descripción de los hallazgos significativos, relacionados o no con el diagnóstico.
- Diagnóstico diferencial y actuaciones recomendadas si fuera necesario.
- Juicio clínico (diagnóstico) basándose en los hallazgos de la exploración y en los datos clínicos aportados en el impreso de solicitud.

#### PROTOCOLO DE EXPLORACIÓN.

- 1.- Será de obligado cumplimiento la obtención de consentimiento informado debidamente cumplimentado en todas las exploraciones de resonancia magnética.
- 2.- Deberán realizarse las secuencias complementarias a las básicas y secuencias con contrastes según los hallazgos de imagen y/o diagnóstico clínico.

### LOTE Nº 3: TOMOGRAFÍA COMPUTARIZADA.

#### **EQUIPOS.**

##### **EQUIPO ESPECÍFICO PARA LA REALIZACIÓN DE LA EXPLORACIÓN.**

- 1.1.- Equipo con tecnología helicoidal multicorte, mínimo 4 cm de cobertura.
- 1.2.- Tiempo de rotación en 360° inferior o igual a 1 segundo.
- 1.3.- Mesa de paciente motorizada con movimientos automáticos controlables desde el gantry y la consola de operación. Desconexión manual en caso de emergencia.
- 1.4.- Mesa del paciente que soporte al menos 160 kg de peso sin alterar la precisión.

##### **EQUIPAMIENTO COMPLEMENTARIO.**

- 2.1.- Inyector automático de contraste con doble sistema para contraste y suero.
- 2.2.- Accesibilidad inmediata a carro de paradas para resucitación cardiopulmonar avanzada, con desfibrilador y equipo para establecer y mantener la vía aérea permeable y proporcionar ventilación con presión positiva con oxígeno suplementario. Debe poder disponerse de forma rápida de un respirador.

#### **PERSONAL.**

##### 1.- Personal facultativo.

- Un facultativo especialista en radiodiagnóstico, con experiencia mínima acreditada en TC de 1500 exploraciones informadas en los tres últimos años, que deberá estar en posesión de la acreditación para dirigir instalaciones de rayos X y estará localizado dentro de las instalaciones durante la preparación del paciente y ejecución de la exploración.
- Un facultativo con formación acreditada en reanimación cardiopulmonar avanzada localizado dentro de las instalaciones durante la preparación del paciente y la ejecución de la exploración.

##### 2.- Personal sanitario no facultativo.

- Un técnico especialista en radiodiagnóstico con experiencia acreditada en TC mínima de 6 meses, debiendo estar en posesión de la acreditación de operador de instalaciones de rayos X.

## **INFORME DE RESULTADOS**

### Contenido del informe

- Información clínica aportada en el impreso de solicitud.
- Protocolo de realización de la exploración.
- Incidencias durante la realización de la exploración (si las hubiere).
- Descripción y límites de la/s zona/s anatómica/s explorada/s.
- Descripción de los hallazgos significativos, relacionados o no con el diagnóstico.
- Diagnóstico diferencial y actuaciones recomendadas si fuera necesario.
- Juicio clínico (diagnóstico) basándose en los hallazgos de la exploración y en los datos clínicos aportados en el impreso de solicitud.

## **PROTOCOLO DE EXPLORACIÓN**

- 1.- Será de obligado cumplimiento la obtención de consentimiento informado debidamente cumplimentado en todos los procedimientos de tomografía computarizada en los que se requiera la utilización de contraste.
- 2.- Deberán realizarse las series complementarias a las básicas y series con contraste según los hallazgos de imagen y/o diagnóstico clínico.

## **LOTE Nº 4: ECOGRAFÍA Y DOPPLER VASCULAR.**

### **EQUIPOS.**

#### **1.- EQUIPO.**

- 1.1 Sistema de procesamiento digital de al menos 512 canales.
- 1.2 Monitor color de alta definición de al menos 15".
- 1.3 Rango dinámico de al menos 150 db.
- 1.4 Conexión simultánea a 2 transductores.
- 1.5 Modo triplex (B + doppler + color) en todos los transductores.

#### **2.- SONDAS.**

Se dispondrá de sondas electrónicas multifrecuencia o de banda ancha: convex y lineales.

### **PERSONAL.**

#### 1.- Personal facultativo.

- Un facultativo especialista en radiodiagnóstico, con experiencia mínima acreditada de 1.500 ecografías realizadas en los tres últimos años.

2.- Personal sanitario no facultativo.

- Un auxiliar de enfermería o un técnico especialista en radiodiagnóstico.

**INFORME DE RESULTADOS**

Contenido del informe.

- Información clínica aportada en el impreso de solicitud.
- Protocolo de realización de la prueba.
- Incidencias durante la realización de la prueba (si las hubiere).
- Descripción y límites de la/s zona/s anatómica/s explorada/s.
- Descripción de los hallazgos significativos, relacionados o no con el diagnóstico.
- Diagnóstico diferencial y actuaciones recomendadas si fuera necesario.
- Juicio clínico (diagnóstico) basándose en los hallazgos de la exploración y en los datos clínicos aportados en el impreso de solicitud.
- Se acompañará de la documentación gráfica de la/s exploración/es realizada/s.

**PROTOCOLO DE EXPLORACIÓN**

En cada exploración ecográfica se valorará el área de estudio con los cortes en el plano axial, sagital y oblicuo que se consideren oportunos para la mejor visualización del área estudiada y su posible patología.

Durante la exploración se realizará estudio doppler cuando sea necesario para el diagnóstico.

**LOTE 5: PRUEBAS DIAGNOSTICAS DE DIGESTIVO**

**EQUIPOS.**

- 1.- Torre de vídeo-endoscopia: modelo con imagen de alta definición.
- 2.- Endoscopios: al menos dos vídeo-gastroskopios y dos vídeo-colonoskopios disponibles en el centro.
- 3.- Fuente electroquirúrgica con argón.
- 4.- Camilla de exploración con ruedas y barandillas abatibles para la sala de endoscopia.
- 5.- Otro equipamiento.
  - Todas las salas de endoscopia deberán tener monitores para la determinación de pulsioximetría con alarmas y monitor para presión arterial no invasiva con registro electrocardiográfico.
  - La unidad de endoscopia deberá contar con:
  - Accesibilidad inmediata a carro de paradas para resucitación cardiopulmonar avanzada, con desfibrilador y equipo para establecer y mantener la vía aérea permeable y proporcionar ventilación con presión positiva con oxígeno suplementario. Debe poder disponerse de forma rápida de un respirador.
  - Material específico para alta desinfección: lavadora específica para endoscopios.
  - El material auxiliar debe ser de un solo uso o, en caso de ser reutilizable, debe estar sometido a un proceso de alta desinfección/esterilización (según recomendaciones del fabricante) y debe haber un registro de trazabilidad del mismo.
- 6.- Todo este equipamiento deberá ser revisado al menos anualmente.
- 7.- El centro debe contar con protocolos por escrito de limpieza y de alta desinfección del material endoscópico incluyendo las fases de limpieza manual, desinfección de alto nivel en lavadora específica para endoscopios, aclarado y secado y almacenado en vertical sin tapones ni válvulas. Será obligatorio realizar la desinfección de alto nivel en lavadora específica para endoscopios y disponer de un registro de trazabilidad de las desinfecciones de los mismos.

Se realizará un auto-lavado semanal de la lavadora según el protocolo de la empresa suministradora. Se realizará un control microbiológico trimestral de los endoscopios, torres y lavadoras. Se dispondrá de un protocolo de actuación en caso de cultivo microbiológico positivo.

### **LOCALES E INSTALACIONES.**

Además de los especificados en la parte general, deberán cumplir los siguientes requisitos:

1.- Sala de endoscopia: La superficie será, al menos, 12 m<sup>2</sup>. Los pavimentos y revestimientos serán fácilmente lavables. Contará con el siguiente equipamiento general:

- Tomas de oxígeno centralizada y doble vacío y sondas de aspiración.
- Lavamanos conectado a la red de distribución de agua, así como los elementos de higiene necesarios.
- Área de sucio para la limpieza manual de los endoscopios previa a la introducción en lavadora.

2.- Sala de recuperación y readaptación al medio.

3.- Aseos: Estarán en la unidad de endoscopias para uso de los pacientes. Dispondrán de lavamanos e inodoro, dispensador de jabón, toallas desechables y/o seca-manos de aire caliente y cubo de pedal o similar.

### **SERVICIOS ASISTENCIALES DE APOYO EN EL HOSPITAL.**

- Unidad de recuperación postanestésica (URPA).
- Bloque quirúrgico.
- Servicio de transfusión autorizado por la Comunidad de Madrid.
- Capacidad de ingreso.
- Disponibilidad de realizar endoscopia urgente las 24 h.
- Disponibilidad de realizar cirugía urgente las 24 h.
- Disponibilidad de radiología urgente las 24 horas.
- Laboratorio de anatomía patológica propio o concertado.

### **PERSONAL.**

1.- Personal facultativo:

- Médico con la especialidad de aparato digestivo, que haya realizado al menos 200 panendoscopias orales y 200 colonoscopias por año en los últimos tres años.
- Médico especialista en anestesia y reanimación o cuidados intensivos.
- Médico especialista en cirugía general y del aparato digestivo.
- Disponibilidad de médico especialista en anatomía patológica propio o en centro concertado.

2.- Por cada sala: 1 diplomado/a en enfermería con experiencia de al menos 1 año en endoscopia digestiva diagnóstica y terapéutica, que actuará bajo la supervisión del médico.

3.- Otro personal: 1 técnico auxiliar de enfermería por cada 2 salas de endoscopia.

### **PRESTACIÓN DEL SERVICIO.**

Preparación del paciente:

1.- Los pacientes deberán ser evaluados previamente a la realización de la endoscopia, quedando constancia documental de la valoración. En dicha valoración se darán las recomendaciones oportunas (según evidencia actual) de retirada de anticoagulación/antiagregación previa a la endoscopia (en caso de que el paciente tenga prescritos dichos medicamentos), y las indicaciones de medidas de profilaxis apropiadas a cada paciente

2.- Se comprobará la correcta cumplimentación y firma del documento de consentimiento informado antes de la realización de la prueba.

3.- Se deberán recoger en la historia clínica los siguientes datos:

- Una evaluación previa para clasificar el tipo de riesgo según la clasificación ASA.
- Exploraciones endoscópicas previas y tolerancia del paciente a ellas.
- Enfermedades asociadas, sobre todo cardiopatía, EPOC, hepatopatía e insuficiencia renal crónica avanzada.
- Toma de fármacos, especialmente antiagregantes o anticoagulantes.
- Adicción a alcohol o drogas.

- Alergia a medicamentos y/o alimentos
- Si es portador de prótesis.

## **INFORME DE RESULTADOS.**

### A.- Contenido del informe de la panendoscopia oral:

El informe se acompañará de documentos fotográficos, al menos dos fotografías, en las que se aprecien los principales hallazgos descritos en el informe. En caso de exploración normal, se acreditará el punto máximo alcanzado con documentación gráfica. Además, el citado informe deberá incluir al menos todos los aspectos que a continuación se detallan:

- Indicación de la exploración
- Medicación utilizada
- Descripción de los diferentes tramos explorados:
  - *Esófago*: Descripción de la mucosa y la motilidad, presencia de varices esofágicas, estenosis, erosiones o úlceras. Descripción de la unión gastroesofágica (morfología, distancia a la arcada dentaria y al hiato).
  - *Estómago*: Descripción de la mucosa y la motilidad, presencia de varices fúndicas, erosiones, úlceras, pólipos (clasificación de Paris y NICE). Descripción de los 3 segmentos: fundus, cuerpo y antro.
  - Descripción del píloro.
  - *Duodeno*: Descripción de la mucosa y posibles lesiones en el bulbo, rodilla y segunda porción duodenal.
- Actuaciones realizadas durante la endoscopia (toma de biopsias, test de ureasa) y referenciado en el informe el estado de dichas actuaciones.
- Realización de marcaje en caso de lesiones sospechosas de difícil visualización
- Se deberá identificar la correlación entre la muestra y la localización de la lesión.
- Máximo punto alcanzado con la exploración.
- Juicio diagnóstico.
- Tolerancia del paciente durante la exploración.
- Complicaciones que hubieran aparecido durante o tras la exploración.

### B.- Contenido del informe de la colonoscopia.

El informe se acompañará de documentos fotográficos, al menos dos fotografías, en las que se aprecien los principales hallazgos descritos en el informe. En caso de exploración normal, se acreditará el punto máximo alcanzado con documentación gráfica. Además, el citado informe deberá incluir al menos todos los aspectos que a continuación se detallan:

- Indicación de la exploración.
- Medicación utilizada.
- Exploración perianal y tacto rectal.
- Grado de preparación del colon para su exploración (escala de Boston).
- Punto máximo proximal alcanzado.
- Descripción de los diferentes tramos explorados: íleon terminal, ciego, colon ascendente, ángulo hepático, colon transversal, ángulo esplénico, colon descendente, sigma, recto.
- Tiempo de retirada.
- Motilidad y aspecto de la mucosa
- Pólipos hallados: localización, tamaño aproximado, características morfológicas (clasificación de Paris y NICE)
- Otras lesiones: descripción detallada.
- Procedimientos llevados a cabo: biopsias, polipectomía. Técnicas hemostáticas... y referenciado en el informe el estado de dichas actuaciones/ procedimientos.
- Se deberá identificar la correlación entre la muestra y la localización de la lesión.
- Realización de marcaje en caso de lesiones sospechosas de difícil visualización o en caso de neoplasias (proximal y distal a la lesión).
- Tiempo de retirada.
- Juicio diagnóstico.
- Tolerancia del paciente durante la exploración.
- Complicaciones que hubieran aparecido durante o tras la exploración.

### C. Informe de Anatomía Patológica:

En los casos en los que se haya producido toma de biopsia, polipectomía o cualquier acción que comporte un informe anatomopatológico, dicho informe deberá incluir al menos todos los aspectos que a continuación se detallan:

- descripción macroscópica de las muestras recibidas con especificación de inclusión parcial o total
- diagnóstico anatomopatológico
- si es necesario hacer técnicas especiales y/o inmunohistoquímicas el resultado de las mismas constará en el informe

### D. Informe de Microbiología:

En los casos en los que se haya realizado toma de muestras para estudio microbiológico, el informe de microbiología debe incorporar las técnicas realizadas, los resultados microbiológicos apropiados así como el antibiograma en los casos que proceda.

El / los informes realizados en pruebas Digestivas deberán enviarse juntos en un único documento siguiendo la guía de integración (Anexo 3) y teniendo en cuenta los plazos marcados en el punto 3.4.

## **PROTOCOLO DE EXPLORACIÓN.**

1.- En caso de lesiones susceptibles de realizar estudios anatomopatológicos y/o microbiológicos se realizará toma de biopsia.

2.- En caso de objetivarse una lesión sangrante se hará el tratamiento hemostático oportuno.

3.- Protocolo específico de exploración de PANENDOSCOPIA ORAL.

a. Se considerará como panendoscopia oral aquella realizada con fines diagnósticos, podrá incluir toma de biopsias de mucosa normal o patológica, o de lesiones del tracto esofago-gastro-duodenal, o la obtención de muestras para test de ureasa de *Helicobacter pylori*. En caso de encontrar pólipos de hasta 1 cm se procederá a su extirpación.

b. Una panendoscopia oral debe completar el estudio del esófago, estómago y duodeno.

Debe documentarse adecuadamente el punto más distal alcanzado durante la exploración, que salvo malformaciones o lesiones que lo imposibiliten, debe ser la segunda porción duodenal.

c. No se considera necesaria la grabación en vídeo de la exploración.

d. El envío y análisis de todo tipo de muestras correrán a cargo del centro adjudicatario.

4.- Protocolo específico de exploración de COLONOSCOPIA.

a. La colonoscopia se indicará con fines diagnósticos, se podrá realizar toma de biopsias de mucosa normal o patológica. Si durante la realización de la misma aparecen pólipos susceptibles de extirpación endoscópica, se realizará la extirpación de los mismos. Se consideran pólipos reseccables endoscópicamente, siguiendo los criterios de la Sociedad Española de Endoscopia Digestiva, todos los pólipos pediculados, y los pólipos planos o sésiles menores de 2 cm.

b. La colonoscopia debe completar el estudio de todo el colon, hasta el ciego, y la exploración del tramo final del íleon terminal cuando sea necesario. Debe documentarse adecuadamente el punto más proximal alcanzado durante la exploración, que salvo malformaciones o lesiones que lo imposibiliten, debe ser en todo caso el ciego.

c. No se considera necesaria la grabación en vídeo de la exploración.

d. El envío de muestras y el estudio anatómico patológico correrán a cargo del centro adjudicatario.

5.- SEDACIÓN

Todas las exploraciones se realizarán con sedación, excepto que el paciente la rechace. La sedación debe ser suficiente para que la exploración no conlleve molestias para el paciente.

a. Es obligatoria la presencia de anestesista o intensivista para la sedación en los siguientes casos:

- Pacientes con riesgo médico elevado.

- Todos los pacientes ASA III o IV.
- Drogadicción o alcoholismo activo.
- Pacientes no colaboradores en exploraciones previas.
- Complicaciones médicas durante sedaciones o anestесias anteriores.
  - Pacientes con dificultades teóricas de intubación oro-traqueal.
- Intubación previa dificultosa.
- Historia de apnea del sueño que requiere presión positiva continua de la vía aérea.
- Alteraciones anatómicas graves en la boca, el cuello o las mandíbulas que pueden dificultar la intubación
  - Obesidad mórbida.
  - Otras situaciones consideradas por el endoscopista.

b. Cuando la sedoanalgesia no sea realizada por un anestésista, debe existir un anestesiólogo o intensivista en un área próxima y la presencia de un médico no anestesiólogo o diplomado de enfermería no involucrado en el acto endoscópico, que administre la medicación y controle las constantes vitales del paciente.

c. Los médicos y/o diplomados de enfermería responsables de la administración de medicación y control del paciente durante la sedo-analgesia deben haber recibido formación acreditada en reanimación cardiopulmonar avanzada.

d. Registro: Todos los pacientes deben disponer de un registro basal y monitorización al menos de saturación de oxígeno, frecuencia cardíaca y presión arterial. En caso de cardiopatía o enfermedad pulmonar será también obligatoria la monitorización del electrocardiograma. Se anotará si ha habido algún efecto adverso en la sedación en una hoja de control específica, y se consignará también en el informe del paciente.

#### 6.- Repetición de exploraciones.

Si la preparación del paciente no es suficiente para un correcto diagnóstico, el centro concertado deberá repetir la exploración sin cargo adicional en un plazo no superior a 30 días.

Madrid, a fecha de la firma electrónica

Firmado digitalmente por: ARRAZOLA GARCIA JUAN  
Fecha: 2022 09 21 16:15

Firmado digitalmente por: REY DIAZ-RUBIO ENRIQUE  
Fecha: 2022 09 22 10:39

Fdo: Dr. Juan Arrazola García  
Jefe de Servicio de Radiodiagnóstico

Fdo: Dr Enrique Rey Diaz-Rubio  
Jefe de Servicio de Aparato Digestivo

Firmado digitalmente por: SOTO BONEL JOSE FRANCISCO  
Fecha: 2022 09 22 23:31

El Director Gerente  
Fdo: José Soto