

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

Dos equipos de Campimetría.

A) JUSTIFICACIÓN DE LA NECESIDAD REFERENTE A LA ADQUISICIÓN.

La perimetría computarizada (campimetría) es una exploración complementaria básica e imprescindible para el estudio de múltiples patologías, tanto de pacientes oftalmológicos, como de otras especialidades (endocrinología, neurología, neurocirugía, pediatría...) que lo solicitan al servicio de oftalmología.

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

El diagnóstico y estudio de progresión del glaucoma se basan en los datos aportados por la perimetría. También resulta imprescindible en el estudio de la patología neuro-oftalmológica. Otras muchas patologías oftalmológicas se benefician de los datos aportados por esta exploración (patología retiniana, estudio de ptosis palpebrales y alteraciones derivadas de las anomalías de la motilidad ocular).

Para otras especialidades médicas y quirúrgicas (endocrinología, neurología, neurocirugía, entre otras, resulta una exploración complementaria imprescindible para el estudio y seguimiento de numerosas patologías.

C) EVALUACIÓN OBJETIVA DEL BENEFICIO DEL PACIENTE.

Uno de los equipos sustituye a un equipo ya dado de baja, por lo que su reposición es imprescindible para mantener la asistencia. El segundo equipo sustituye un equipo obsoleto. Su actualización conlleva mejoras en el mayor número de pruebas implementadas y su conexión a la historia clínica electrónica.

D) DEFINICIÓN DE LA TECNOLOGÍA SANITARIA Y SU IMPLEMENTACIÓN.

Características mínimas:

1. Exploración del campo visual con sistema de proyección:
 - Campo temporal hasta 90°, distancia entre ojo y estímulo 30 cm, iluminación de fondo de 31,5 ASB y color del fondo blanco o amarillo
2. Estímulos luminosos:
 - Duración del estímulo 200 ms, tamaños de estímulos I-V según Goldman, intensidad luminosa variable y color del estímulo blanco, rojo y azul.
3. Objetivos de fijación:
 - Central, inferior y con descentramiento
4. Tipos de pruebas:
 - Blanco/Blanco, azul/amarillo, binocular, cinéticas
5. Control de fijación:
 - Mancha ciega, Heijl-Krakau, vídeomonitor ocular y seguimiento de cabeza, mirada y vertex
6. Pruebas de umbral que incluyan:
 - Análisis cuantitativo mediante medición del umbral en cada punto de la prueba, incluido el umbral foveal, con utilización de diferentes estrategias rápidas compatibles entre sí en el estudio de progresión, con velocidad adaptativa a la capacidad de respuesta del paciente. Debe incluir tests de campo central de 30, 24 y 10 grados, de mácula, de escalón nasal y de campo superior de 60 grados. Medición automática de la pupila.



La autenticidad de este documento se puede comprobar en www.madrid.org/csv mediante el siguiente código seguro de verificación: **1019633868479641964009**

7. Programas de supraumbral que incluyan:
 - Modo de corrección de edad o modo relacionado con el umbral y estrategias de detección en dos zonas, tres zonas o cuantificación de defectos. Debe incluir tests: de campo central de 40, 64,76 y 80 puntos; Armaly central, de campo visual completo y escalón nasal; periférico de 60 puntos; campo visual completo de 81,120,135 y 246 puntos; campo visual superior de 36 y 64 puntos; y pruebas de Esterman (monocular y binocular).
8. Informes que incluyan:
 - Índices de fiabilidad, mapa de escala de grises, numérico y de probabilidad, prueba de hemisferio de glaucoma, índice de campo visual, desviación media, desviación total y desviación con eliminación de defectos del campo visual producidos por cataratas o defectos refractivos no corregidos. Resumen de todos los campos
 - Análisis de progresión del glaucoma con inclusión de valores basales, con escala de grises, gráfica de progresión por índices globales (análisis de tendencia) y gráfica de evolución por puntos (análisis de eventos).
9. Conexiones USB en el instrumento, conectividad DICOM, ordenador y monitor táctil integrados en el campímetro y mesa asimétrica eléctrica apta para el uso con silla de ruedas.

Está previsto un plazo de suministro e instalación de 1 mes. 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 una reposición. El coste previsto en el capítulo II para los equipos es del 7 % del valor de adquisición 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....)

Reposición de equipo en obsolescencia con número de inventario 8022444 y 8023912, modelo HFA-740i. Este último ya dado de baja en septiembre del año 2022. Ambos están obsoletos con más de 10 años de antigüedad. 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 4.270 € más IVA, a partir del tercer año de su instalación. La adquisición contempla los accesorios necesarios para su uso.

Madrid, 01 de agosto de 2023

EL JEFE DE SERVICIO
DE OFTALMOLOGÍA

EL SUBDIRECTOR
DE INGENIERÍA

