

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

*Sistema de Monitorización para los Servicios de UCI Neonatal y UCI Pediátrica del
Hospital General Universitario "Gregorio Marañón".*

A) JUSTIFICACIÓN DE LA NECESIDAD REFERENTE A LA ADQUISICIÓN.

La Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales y Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos del Hospital General Universitario Gregorio Marañón están catalogadas como centro de referencia para otros centros asistenciales, especializada tanto en la atención a pacientes neonatales y pediátricos más graves como aquellos que nacen en edades gestacionales al límite de la viabilidad, con graves problemas de malformación, cardiovasculares, respiratorios, metabólicos y neurológicos, siendo capaz de dar respuesta eficaz a cada una de las posibles necesidades de diagnóstico y tratamiento de los problemas perinatales, neonatales y pediátricos más complejos.

El Servicio de Neonatología y Cuidados Intensivos de Pediatría, requieren cubrir la monitorización de los pacientes ingresados en las UCIN y UCIP. Es necesario que cada uno de los puestos cuente con una monitorización completa de electrocardiograma, frecuencia respiratoria, tensión arterial invasiva y no invasiva, temperatura, pulsioximetría y capnografía adecuada para pacientes neonatales y pediátricos.

En términos de dotación tecnológica, ambas Unidades de Cuidados Intensivos han de ser provistas de un sistema de monitorización que permita el seguimiento de los pacientes de mayor gravedad, compuesto por sistemas de monitorización seguros, fiables y robustos.

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

Las Unidades de Cuidados Intensivos Neonatales y Pediátricos son una necesidad asistencial para tratar a pacientes que requieren una vigilancia y monitorización continua hasta su estabilización y posterior trasladado a planta o alta.

Estos pacientes requieren la monitorización continua de las constantes vitales hemodinámicas (frecuencia cardiaca, electrocardiograma, tensión arterial), respiratorias (frecuencia respiratoria, pulsioximetría) y la temperatura para detectar y tratar precozmente las alteraciones clínicas. Esta necesidad es aún más importante en los pacientes de las Unidades de Cuidados Intensivos, en la cual la situación de gravedad puede requerir una monitorización avanzada de tensión arterial invasiva, presión venosa central, presión en aurícula izquierda, BIS, capnografía, etc.

La monitorización continua en los pacientes que requieren cuidados críticos e intermedios es esencial para su seguridad y mejora significativamente la morbilidad y mortalidad.

C) EVALUACIÓN OBJETIVA DEL BENEFICIO DEL PACIENTE.

La monitorización continua de las constantes vitales y el control desde una monitorización central es una medida imprescindible para el tratamiento de los pacientes en Unidades de Cuidados Intensivos, ya que permite la vigilancia continua de los parámetros vitales, la detección rápida de las alteraciones para implementar precozmente las medidas terapéuticas necesarias, lo que redundará en la seguridad del paciente y el beneficio asistencial.

D) DEFINICIÓN DE LA TECNOLOGÍA SANITARIA Y SU IMPLEMENTACIÓN.

Características mínimas:

UCIN: 14 monitores de cabecera y 6 módulos/monitores de transporte

UCIP: 11 monitores de cabecera y 6 módulos/monitores de transporte

1. Monitor modular que permita la visualización de ondas en 6 canales y valores numéricos en el resto de parámetros.



2. Capacidad de uso de módulos de ECG, respiración, pulsioximetría, tensión arterial invasiva, tensión arterial no invasiva, temperatura y capnografía, para monitorización de pacientes en edad neonatal y pediátrica.
3. Es necesaria la compatibilidad con los monitores existentes en los Servicios de Cuidados Intensivos Neonatales y Cuidados Intensivos Pediátricos para permitir el intercambio de módulos ya que en ocasiones se ingresan pacientes procedentes de dicha Unidad compartiendo el personal de enfermería.
4. Conexión a la central de monitorización de la Unidad de UCIN y a la central de monitorización de la Unidad de UCIP.

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 CAPÍTULOOS I- II.

No tiene impacto en el capítulo I al tratarse de una ampliación. El coste previsto en el capítulo II para los equipos es de 13.300 € IVA incluido, a partir del segundo año de su instalación.

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

La renovación de la monitorización en los Servicios de Cuidados Intensivos Neonatales y Cuidados Intensivos Pediátricos (UCIN y UCIP) es imprescindible y su compatibilidad con la monitorización existente aún más, ya que la renovación tecnológica es parcial y es la única forma de asegurar un funcionamiento normal de la unidad.

Por otro lado, facilitaría el trabajo del personal de enfermería, que estaría familiarizado con el funcionamiento de la misma.

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 13.300 € IVA incluido, a partir del segundo año de su instalación. La adquisición contempla los accesorios necesarios para su uso.

Madrid, 05 de septiembre de 2023

LA SUBDIRECTORA MÉDICA
MATerno INFANTIL

EL SUBDIRECTOR
DE INGENIERÍA

