

## INFORME/MEMORIA JUSTIFICATIVA

### *DOS EQUIPOS DE RESPIRACIÓN PARA EL Sº DE CUIDADOS INTENSIVOS PEDIÁTRICOS DEL HOSPITAL MATERNO INFANTIL DEL HOSPITAL GENERAL UNIVERSITARIO “GREGORIO MARAÑÓN”*

**a) Justificación de la necesidad referente a la adquisición.**

El Servicio de Cuidados Intensivos Pediátricos requiere mantener un número de respiradores suficiente para cubrir sus necesidades. Es necesario sustituir algunos de los respiradores de ventilación invasiva que han acabado su vida útil. La reposición de estos respiradores permitirá conseguir respiradores que ofrezcan nuevas modalidades de ventilación, que se adaptan mejor a las necesidades de los pacientes pediátricos.

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

Los pacientes pediátricos con frecuencia desarrollan cuadros de insuficiencia respiratoria que precisan ventilación mecánica invasiva o no invasiva. La forma en que se aplica la asistencia respiratoria tiene un efecto directo sobre el riesgo de fallecer o desarrollar problemas a corto y medio plazo. Las modalidades de ventilación pediátrica invasivas que monitorizan de forma precisa los volúmenes entregados y son capaces de sincronizarse con el esfuerzo respiratorio han demostrado su eficacia en reducir la morbilidad. El uso de todas estas modalidades de ventilación en su conjunto mejora la calidad asistencial y reduce el riesgo de mortalidad y secuelas a medio y largo plazo en el paciente.

**c) Evaluación objetiva del beneficio del paciente.**

La ventilación mecánica invasiva es una forma de soporte vital imprescindible para la supervivencia de los pacientes con las formas más graves de insuficiencia respiratoria. Pero, además, los avances en los equipos más modernos en los sistemas de monitorización y alarmas, con modalidades ventilatorias que permiten adaptarse a las condiciones específicas y al patrón respiratorio del paciente, aumentan la seguridad del paciente al minimizar los accidentes, y reducen el tiempo de desconexión de la ventilación mecánica y de la consiguiente recuperación.

**d) Definición de la tecnología sanitaria y su implementación.**

Los respiradores dispondrán de las siguientes características mínimas:

- Equipo de ventilación con rango de volumen corriente: pediátrico y adulto, al menos, entre 15-1000 ml.
- Modalidades:
  - Controladas: por volumen, por presión y de doble control.
  - Asistidas controladas: por volumen, por presión y de doble control.
  - SIMV: por volumen, por presión y de doble control más presión de soporte.
  - Soporte: por presión y de doble control.
  - Modalidad autorregulable.
  - Ventilación con regulación neural.
  - Ventilación no invasiva: presión de soporte y ventilación con regulación neural.
- Monitorización. Presiones, volúmenes, flujos:
  - Curvas y bucles de presión, volumen y flujos.
  - Monitorización de función respiratoria y mecánica respiratoria.
  - Monitorización neural.
  - Capnografía
- Baterías 2 por equipo.
- Carro de transporte.
- Otras características:
  - Nebulización de medicamentos
  - Se incluirán todos los módulos, accesorios y fungibles necesarios para puesta en funcionamiento del monitor para pacientes pediátricos y adultos. Se incluirá carro para humidificador.



La autenticidad de este documento se puede comprobar en  
<https://gestiona.comunidad.madrid/csv>  
 mediante el siguiente código seguro de verificación: **0944617416085866427228**

Su implantación está prevista en un plazo de 30 días 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 el modelo adjudicado está ya presente en el hospital. Si no lo estuvieran la operativa con los mismos deberán tener en cuenta la formación de todos los usuarios.

**e) Cronograma y Plazo de ejecución.**

En el plazo de 30 días a partir de la fecha de la firma del contrato se tiene previsto el suministro del equipo. Su instalación se efectuará de forma inmediata, con un tiempo previsto de instalación de un día. No será necesario realizar ningún tipo de acondicionamiento al tratarse de un equipo móvil. El periodo de formación se estima en dos días, teniendo en cuenta los diferentes turnos.

**f) Memoria Económica.**

En aplicación del Artículo 101 de la Ley 9/2017, de Contratos del Sector Público, para determinar el valor estimado del contrato de suministro e instalación de dos respiradores, se ha tenido en cuenta los precios habituales de mercado actualizados.

Por otro lado, el precio del equipamiento licitado viene determinado también por la propia configuración del equipo, accesorios, etc... Por tanto, tomando como referencia los precios de referencia de mercado, tales como los contenidos en el procedimiento A/SUM-021578/2020, así como las prestaciones y configuración específica del equipamiento, se determina un valor estimado del contrato de 24.793,00€ por equipo, para el suministro e instalación objeto del contrato. En la valoración se contempla la revisión preventiva durante el periodo de garantía

**g) 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 para el equipo es del 7 % del valor de adquisición IVA incluido, a partir del tercer año de su instalación o finalización del plazo de garantía ofertado.

**h) Motivación técnica de la inversión nueva o de reposición. (Innovación, ciclo de vida, reparación no rentable, obsolescencia....)**

La reposición propuesta corresponde a equipamiento que está obsoleto modelo Servo i adquirido en el año 2002 fuera del periodo servicable del fabricante. Se trata de un parque envejecido que es necesario actualizar. Las características propuestas corresponden a equipos que incorporan mejoras en los modos respiratorios de visualización y seguridad para el paciente.

El suministrador debe garantizar la existencia de piezas de repuesto para el mantenimiento preventivo y correctivo necesarias, al menos, durante 10 años después de la instalación del equipo.

**i) 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 del 7% del valor de adquisición, a partir del tercer año de su instalación. La adquisición del equipamiento incluye los accesorios necesarios para su uso inicial. El precio de los fungibles y accesorios dependerá del adjudicatario. Estos serán sensores de flujo, tubuladuras, gafas nasales, pieza en Y con sensor.

**j) Justificación de la división en lotes**

No procede su división en lotes.

Al tener en cuenta las características de los equipos, se considera no procede división en lotes al no ser susceptible de utilización o aprovechamiento por separado, constituyendo una unidad funcional.

EL JEFE DEL SERVICIO  
DE CUIDADOS INTENSIVOS PEDIÁTRICOS

EL SUBDIRECTOR  
DE INGENIERÍA



La autenticidad de este documento se puede comprobar en  
<https://gestiona.comunidad.madrid/csv>  
mediante el siguiente código seguro de verificación: 0944617416085866427228