

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.

MEMORIA JUSTIFICATIVA PARA LA ADQUISICIÓN DE EQUIPAMIENTO PARA LA ACTIVIDAD DEL PROGRAMA PREVECOLON PARA EL SERVICIO DE MEDICINA DE APARATO DIGESTIVO

1.- Descripción de la inversión, su cuantía y justificación de la urgencia

La presente memoria tiene como objeto la adquisición de una solución integral de endoscopia digestiva que comprende una torre de última generación compuesta por procesador, fuente de luz LED/Láser, monitor de grado médico 4K, bombas de insuflación de CO2 e irrigación de agua, y carro de transporte, junto con tres colonoscopios de alta definición dotados de tecnología de magnificación óptica.

Esta inversión se fundamenta en un cambio asistencial relevante desde el punto de vista cuantitativo en nuestra Unidad de Endoscopias. El éxito y la expansión del Programa de Cribado de Cáncer Colorrectal (Prevecolon) han provocado que el volumen de colonoscopias de cribado se duplique en comparación con el ejercicio anterior. Para absorber este flujo, se han formalizado dos nuevos contratos de personal facultativo, lo que ha derivado en la creación de dos agendas diarias adicionales. Ante la falta de espacio en el bloque técnico habitual por su pleno rendimiento actual tanto en turno de mañana como de tarde, estas agendas deben desarrollarse en turno de tarde en el quirófano de la Cirugía Mayor Ambulatoria (CMA) y en una sala perteneciente al servicio de Neumología. Actualmente, esta sala carece de la dotación técnica mínima necesaria para realizar procedimientos con los estándares de calidad que exige un programa de cribado poblacional.

Justificación de la tramitación de urgencia para la licitación:

La publicación y adjudicación de este expediente reviste carácter de extrema urgencia y requiere la máxima agilidad administrativa. La necesidad es inaplazable debido a que la próxima semana se hace efectivo el inicio del segundo contrato concedido para realizar esta actividad extraordinaria de cribado.

Al carecer la sala cedida por Neumología del equipamiento necesario para operar, el retraso en la adquisición de esta torre de endoscopia generaría un colapso organizativo inmediato. Dado que el parque de endoscopios actual ya se encuentra altamente tensionado y operando al límite de su capacidad, la única forma de que este nuevo personal pudiera ejercer su labor sin el nuevo equipo sería detrayendo recursos de la actividad ordinaria. En consecuencia, la unidad de endoscopias se vería obligada a reducir o cancelar agendas de endoscopia ordinarias, lo que no solo paralizaría la actividad, sino que incrementaría de forma inasumible las listas de espera de pacientes sintomáticos, causando un grave perjuicio al interés público y a la asistencia sanitaria.

2. Justificación de la dotación técnica solicitada

La colonoscopia de cribado no es un procedimiento de rutina; es una intervención donde la capacidad de detección marca la diferencia entre la prevención y el diagnóstico

tardío. Por ello, el equipamiento solicitado debe cumplir con estándares de calidad específicos que permitan reducir la incidencia y mortalidad por cáncer. A continuación, se detallan cómo las especificaciones técnicas solicitadas se vinculan directamente con estos indicadores de calidad:

1. Mejora de la tasa de detección de adenomas (TDA)

La TDA es el indicador de calidad más importante en el cribado. Un equipo de última generación es fundamental para optimizar este parámetro:

- Resolución 4K: Ofrece una nitidez cuatro veces superior a la alta definición estándar, lo que permite visualizar detalles minúsculos de la mucosa que son invisibles con equipos antiguos.
- Detección de lesiones sutiles: Esta tecnología es crucial para detectar lesiones planas o deprimidas, que son las que con más frecuencia albergan neoplasias precoces.
- Cromoendoscopia digital avanzada: Los filtros de luz resaltan estructuras vasculares y patrones de superficie sin necesidad de colorantes, permitiendo diferenciar en tiempo real el tejido normal del neoplásico. Se ha demostrado que estas herramientas pueden aumentar hasta en un 30% la detección de lesiones sutiles que a menudo albergan cáncer en estadios iniciales.

2. Eficacia de la resección (Tasa de Resección Completa)

El objetivo del cribado es la curación mediante la exéresis de lesiones precursoras. La precisión técnica es vital para evitar el cáncer de intervalo:

- Delimitación exacta: Antes de realizar una mucosectomía o disección de un cáncer precoz, es crucial delimitar los bordes exactos de la lesión. Los filtros de luz con incremento del contraste y mejor definición de los patrones de superficie permiten hacerlo con precisión para asegurar una resección completa y curativa.
- Coordinación y ergonomía: Un monitor 4K de gran formato facilita la manipulación precisa de los accesorios (pinzas, asas de polipectomía), reduciendo el tiempo del procedimiento y el riesgo de complicaciones como perforaciones o sangrados.

3. Seguridad y eficiencia del equipo humano

La calidad del cribado depende también de la fatiga del explorador y la colaboración del personal de apoyo:

- Seguridad y colaboración: Contar con monitores de alta resolución permite que la enfermería siga el procedimiento con exactitud y se anticipe a las necesidades del endoscopista, mejorando los tiempos y la seguridad.
- Reducción de la fatiga visual: Un monitor de gran tamaño evita que el equipo deba forzar la vista o mantener posturas forzadas, lo que reduce el riesgo de "lesiones olvidadas" por cansancio del explorador al final de la jornada.

- Documentación de calidad: Las fuentes de luz LED o láser facilitan la grabación de imágenes y vídeos en máxima calidad, lo cual es esencial para la auditoría de calidad, la investigación y el seguimiento preciso de los pacientes del programa.

La adquisición de tres colonoscopios responde a la logística de alta intensidad de las dos nuevas agendas. Considerando los tiempos necesarios para el reprocesamiento y desinfección de alto nivel entre pacientes, disponer de un mínimo de tres unidades garantiza que la actividad en la sala cedida por Neumología no se detenga, maximizando el rendimiento del nuevo personal contratado y evitando tiempos muertos que comprometan la eficiencia del programa de cribado.

La adquisición de esta torre de endoscopia y sus correspondientes colonoscopios es esencial para absorber el incremento de actividad derivado del cribado poblacional. No se trata únicamente de un aumento de inventario, sino de dotar al hospital de la tecnología necesaria para garantizar que el aumento de la actividad asistencial vaya ligado a la excelencia en los resultados clínicos.

La cuantía de inversión estimada se detalla en el anexo I al PPT.

3.- Cronograma de desarrollo de la inversión.

Dada la situación de saturación asistencial y la existencia de personal ya contratado para estas funciones, la recepción de este material debe realizarse en una entrega única y a la mayor brevedad posible.

El despliegue debe ser inmediato para que la sala cedida por Neumología pase de ser una solución habitacional temporal a una sala de endoscopia plenamente operativa. No se contempla un despliegue por fases, ya que el video-procesador, el monitor y el endoscopio representan la unidad mínima operativa para realizar un solo procedimiento con seguridad. Cualquier demora en la instalación supone un menoscabo en la eficiencia del personal contratado y tiempos de demora superiores a los estipulados de 60 días en el programa de cribado.

4.- Estimación del gasto en Capítulo 1 y 2

Capítulo 1:

La adquisición de este equipo no requiere la contratación de nuevo personal. El principal impacto en este capítulo se deriva de la optimización del tiempo y la eficiencia del personal clínico, que es el recurso más valioso y costoso de la unidad.

1. **Reducción de prolongaciones de jornada:** Un diagnóstico más rápido y una terapéutica más precisa acortan la duración de cada exploración y permite realizar más procedimientos dentro de la jornada ordinaria.

2. **Optimización del tiempo del personal cualificado:** Al evitar repeticiones de procedimientos por diagnósticos no concluyentes y al reducir la tasa de complicaciones, el personal médico y de enfermería dedica menos tiempo a reintervenciones, liberando horas de personal especializado para que puedan ser destinadas a la actividad programada, formación o investigación.

3. **Mejora de la ergonomía y reducción del absentismo por lesiones musculoesqueléticas:** La disposición de dos monitores mejora drásticamente la postura y reduce la fatiga visual de todo el equipo. Un entorno de trabajo ergonómico y tecnológicamente avanzado disminuye el estrés y el riesgo de lesiones musculoesqueléticas.

Capítulo 2:

1. **Adquisición del equipamiento** (inversión inicial): El coste directo de la compra de los colonoscopios de alta definición, el vídeo-procesador, el carro, las bombas de agua y de CO₂, y el monitor se imputa a este capítulo. Son bienes inventariables necesarios para la realización de las colonoscopias en el programa de cribado de cáncer colorrectal.

2. **Contratos de mantenimiento:** Tras el fin de los correspondientes periodos de garantía, el mantenimiento del equipamiento objeto del presente expediente, se hará bajo el contrato de electromedicina del Hospital.

3. **Fungible asociado:** este equipamiento, al igual que en el resto de colonoscopios de la Unidad, lleva asociado el consumo de unas válvulas reutilizables esterilizables con un consumo anual de unas 8 y un importe aproximado de 600 €/año. En algunos casos este material está contemplado en los contratos de mantenimiento

4. La adquisición de dicho material conlleva un impacto beneficioso sobre capítulo 2:

- **Reducción de costes por complicaciones:** La precisión de la imagen y la magnificación permiten realizar procedimientos terapéuticos más seguros, disminuyendo el riesgo de sangrados, perforaciones u otras complicaciones. Cada complicación evitada supone un ahorro en gastos: menos consumo de farmacia (antibióticos y otros fármacos de alto coste para UCI), menos gasto en material sanitario: Hemoderivados, kits de cirugía, etc. evita costes de quirófano y UCI: Días de estancia, personal, material específico.
- **Ahorro en servicios de Anatomía Patológica:** La capacidad de "biopsia óptica" del gastroscopio de magnificación permite caracterizar muchas lesiones *in vivo*, evitando la toma de biopsias innecesarias en lesiones claramente benignas. reducción directa del número de muestras enviadas a Anatomía Patológica. Esto disminuye el gasto en este servicio externo o interno (reactivos, personal técnico), que es una partida importante del Capítulo 2.
- **Disminución de gastos por repetición de procedimientos:** Un diagnóstico preciso y completo en la primera exploración evita que el paciente tenga que ser citado para una segunda endoscopia de revisión o para toma de más biopsias. Cada procedimiento evitado es un ahorro completo del kit de fungibles asociado: sedación, pinzas de biopsia de un solo uso, protectores bucales, etc.

- **Ahorro en mantenimiento y repuestos:** Los procesadores de última generación utilizan fuentes de luz LED o láser de larga duración (miles de horas), a diferencia de las costosas lámparas de xenón de equipos antiguos (aprox. 500 horas de vida).

Madrid, a fecha de firma

ALVAREZ
SANCHEZ
MARIA
VICTORIA -
AUTH

Firmado digitalmente por
ALVAREZ SANCHEZ
MARIA VICTORIA -
AUTH
Fecha: 2026.05.31
21:43:08 +02'00'

Fdo. Dra. María Victoria Álvarez Sánchez
Jefe de Sección Unidad Endoscopias
Hospital Universitario 12 de Octubre

FERNANDEZ
VAZQUEZ
INMACULADA

Firmado digitalmente
por FERNANDEZ
VAZQUEZ
INMACULADA -
Fecha: 2026.06.01
07:52:07 +02'00'

Dra. Inmaculada Fernández Vázquez
Jefe de Servicio de Medicina Ap. Digestivo
Hospital Universitario 12 de Octubre