

M E M O R I A J U S T I F I C A T I V A

INVERSIONES FINANCIERAMENTE SOSTENIBLES SERVICIO CANARIO DE LA SALUD

EJERCICIO 2018



Este documento ha sido firmado electrónicamente por:

CONRADO JESUS DOMINGUEZ TRUJILLO - DIRECTOR S.C.S.

Fecha: 29/07/2018 - 22:42:14

Este documento ha sido registrado electrónicamente:

REGISTRO INTERNO - N. Registro: SCS / 50320 / 2018 - Fecha: 30/07/2018 08:18:48

Fecha: 30/07/2018 - 08:18:48

En la dirección https://sede.gobcan.es/sede/verifica_doc puede ser comprobada la autenticidad de esta copia, mediante el número de documento electrónico siguiente:

0adAsAjQlD8roSA17e1LVnUSfKanjPVj_



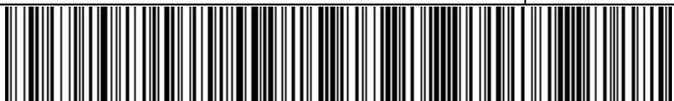
El presente documento ha sido descargado el 30/07/2018 - 08:23:21

ASPECTOS NORMATIVOS

La Disposición adicional centésima décima sexta de la Ley 6/2018, de 3 de julio, de Presupuestos Generales del Estado para el año 2018, denominada "Reglas especiales para el destino del superávit presupuestario de las Comunidades Autónomas y Ciudades con Estatuto de Autonomía", establece que durante la vigencia de esta Ley se eximirá de la aplicación del superávit presupuestario en los términos que define el artículo 32 de la Ley Orgánica 2/2012, de 27 de abril, de Estabilidad Presupuestaria y Sostenibilidad Financiera, el cual permitía hasta ahora destinarlo solamente a la reducción del endeudamiento neto, a aquellas Comunidades Autónomas y Ciudades con Estatuto de Autonomía que cumplan simultáneamente los siguientes requisitos:

- a) Que presenten en el ejercicio inmediato anterior superávit en términos de contabilidad nacional y cumplan con todas las reglas de estabilidad presupuestaria en los términos que se hubieran dispuesto. En caso de incumplimiento de la regla de gasto, la aplicación de esta disposición precisará de autorización por parte de la Secretaría de Estado de Presupuestos y Gastos.
- b) Que cumplan con el objetivo de deuda pública y con los requisitos previstos en el artículo 14.2 de la Ley Orgánica 8/1980, de 22 de diciembre, de Financiación de las Comunidades Autónomas. En caso de incumplimiento de los requisitos del citado artículo 14.2, la aplicación de esta disposición precisará de autorización por parte de la Secretaría de Estado de Hacienda.
- c) Que los datos relativos a su periodo medio de pago de los 6 meses anteriores a la aplicación de esta disposición cumplan con la normativa de morosidad.
- d) Que verifiquen el cumplimiento de la condicionalidad de los mecanismos extraordinarios de liquidez que, en su caso, les fueran aplicables.

En tales casos, el superávit en términos de contabilidad nacional que la Comunidad Autónoma o Ciudad con Estatuto de Autonomía hubiera tenido en 2017 se podrá destinar a inversiones que sean financieramente sostenibles durante su vida útil, que serán aquellas que cumplan los requisitos y parámetros definidos en los apartados siguientes.

Este documento ha sido firmado electrónicamente por:	
CONRADO JESUS DOMINGUEZ TRUJILLO - DIRECTOR S.C.S.	Fecha: 29/07/2018 - 22:42:14
Este documento ha sido registrado electrónicamente:	
REGISTRO INTERNO - N. Registro: SCS / 50320 / 2018 - Fecha: 30/07/2018 08:18:48	Fecha: 30/07/2018 - 08:18:48
En la dirección https://sede.gobcan.es/sede/verifica_doc puede ser comprobada la autenticidad de esta copia, mediante el número de documento electrónico siguiente: 0adAsAjQ1D8roSA17e1LVnUSfKanjPVj_	 
El presente documento ha sido descargado el 30/07/2018 - 08:23:21	

Como requisito previo, un porcentaje del saldo superavitario se deberá destinar a amortizar las operaciones de endeudamiento que estén vigentes. El valor de este porcentaje será el que resulte necesario para que la Comunidad Autónoma no incurra en déficit en términos de contabilidad nacional en el ejercicio 2018.

Asimismo, se tendrán en cuenta los datos relativos al avance de ejecución presupuestaria del año en curso en el momento de determinar la posibilidad de llevar a cabo la inversión financieramente sostenible.

Será considerada **«inversión financieramente sostenible»** aquella inversión que en el largo plazo tenga un impacto positivo, directo y verificable sobre la sostenibilidad de las finanzas públicas y el crecimiento potencial de la economía. En concreto, la inversión a realizar deberá tener efectos positivos para el cambio climático, contribuir a la eficiencia energética, o tratarse de una inversión que permita evitar gastos recurrentes o que implique ahorros en ejercicios futuros, todo ello dentro de los ámbitos de competencia de las Comunidades Autónomas.

La vida útil y el mantenimiento de la inversión financieramente sostenible que se lleve a cabo no podrán poner en riesgo la estabilidad presupuestaria y sostenibilidad financiera de la Comunidad Autónoma. El remanente o superávit no podrá destinarse al mantenimiento de inversiones ni a la compra de mobiliario o enseres.

La iniciación del correspondiente expediente de gasto y el reconocimiento de la totalidad de las obligaciones económicas derivadas de la inversión ejecutada se deberá realizar antes de la finalización de este ejercicio. No obstante, en el supuesto de que un proyecto de inversión no pueda ejecutarse íntegramente durante este ejercicio, la parte restante del gasto autorizado se podrá comprometer y reconocer en el ejercicio siguiente, financiándose con cargo al remanente de tesorería del año inmediatamente anterior, el cual quedará afectado a ese fin por ese importe restante, sin que se permita que la Comunidad Autónoma incurra en déficit al final del ejercicio siguiente.

En caso de que la inversión financieramente sostenible supere los 25 millones de euros, será preceptiva la autorización previa por parte del Ministerio de Hacienda y Función Pública.

Los expedientes de gasto tramitados en virtud de esta disposición estarán sujetos a fiscalización previa.

Este documento ha sido firmado electrónicamente por:	
CONRADO JESUS DOMINGUEZ TRUJILLO - DIRECTOR S.C.S.	Fecha: 29/07/2018 - 22:42:14
Este documento ha sido registrado electrónicamente:	
REGISTRO INTERNO - N. Registro: SCS / 50320 / 2018 - Fecha: 30/07/2018 08:18:48	Fecha: 30/07/2018 - 08:18:48
<p>En la dirección https://sede.gobcan.es/sede/verifica_doc puede ser comprobada la autenticidad de esta copia, mediante el número de documento electrónico siguiente: 0adAsAjQlD8roSA17e1LVnUSfKanjPVj_</p>	 
El presente documento ha sido descargado el 30/07/2018 - 08:23:21	

El expediente de gasto que se tramite incorporará una memoria económica específica, en la que se contendrá la proyección de los efectos presupuestarios y económicos que podrían derivarse de la inversión en el horizonte de su vida útil. El órgano interventor de la Comunidad Autónoma informará acerca de la consistencia y soporte de las proyecciones presupuestarias que contenga la memoria económica de la inversión en relación con los criterios establecidos en los apartados anteriores, y en todo caso dará traslado de su informe a la Intervención General de la Administración del Estado, que podrá a su vez emitir informe al respecto. No podrán llevarse a cabo inversiones en caso de que los informes de fiscalización previa emitidos por los interventores competentes sean desfavorables. Anualmente, junto con la liquidación del presupuesto, se dará cuenta del grado de cumplimiento de los criterios previstos en los apartados anteriores y se hará público. El Interventor de la Comunidad Autónoma informará al Ministerio de Hacienda y Función Pública de todas las inversiones ejecutadas en aplicación de lo previsto en esta disposición.

El importe del gasto realizado en inversiones financieramente sostenibles no se considerará como gasto computable a efectos de la aplicación de la regla de gasto definida en el artículo 12 de la Ley Orgánica de Estabilidad Presupuestaria y Sostenibilidad Financiera.

ANÁLISIS DE NECESIDADES

El Servicio Canario de la Salud está realizando en este ejercicio el desarrollo y ejecución de un plan de renovación y ampliación del equipamiento tecnológico sanitario, con un objetivo temporal de cuatro años, para el período de 2018-2022. Se adjunta el Plan de Renovación Tecnológica de donde se han extraído y actualizado los datos para el nuevo escenario mencionado.

Por un lado, el incremento de la actividad quirúrgica en los centros propios que se viene llevando a cabo desde principios de 2017, fundamentalmente en el número de intervenciones quirúrgicas hospitalarias y cirugía mayor ambulatoria, encaminadas a la reducción del número de pacientes en lista de espera estructural, lleva aparejado en un uso del equipamiento quirúrgico, lo que ha provocado que el desgaste por uso de este tipo de equipamiento sea mayor. Como consecuencia de ello se han detectado una serie de necesidades de renovación de equipamiento básico de quirófano, sobre todo arcos quirúrgicos, mesas quirúrgicas, máquinas de

Este documento ha sido firmado electrónicamente por:	
CONRADO JESUS DOMINGUEZ TRUJILLO - DIRECTOR S.C.S.	Fecha: 29/07/2018 - 22:42:14
Este documento ha sido registrado electrónicamente:	
REGISTRO INTERNO - N. Registro: SCS / 50320 / 2018 - Fecha: 30/07/2018 08:18:48	Fecha: 30/07/2018 - 08:18:48
En la dirección https://sede.gobcan.es/sede/verifica_doc puede ser comprobada la autenticidad de esta copia, mediante el número de documento electrónico siguiente: 0adAsAjQlD8roSA17e1LVnUSfKanjPVj_	 
El presente documento ha sido descargado el 30/07/2018 - 08:23:21	

anestesia, lámparas quirúrgicas, microscopios quirúrgicos, etc., siendo la reposición de material de uso intensivo fundamental para mantener un adecuado nivel de utilización de los quirófanos.

Por otro lado, cabe señalar que todo aquel equipamiento tecnológico sanitario que permita realizar pruebas diagnósticas menos invasivas, más precisas o con menor tiempo de exposición a radiaciones; así como el equipamiento que permita realizar intervenciones terapéuticas más rápidas, precisas, y con menor incisión, repercuten directamente en una recuperación funcional más rápida y completa del paciente.

En este sentido, una de las líneas prioritarias del Servicio Canario de la Salud (SCS) es el incremento y mejora de la Atención Primaria, con el fin de conseguir un aumento de la capacidad de resolución de los problemas de salud en Atención Primaria, agilizar y descongestionar las consultas externas y pruebas diagnósticas en el ámbito de la Atención Hospitalaria, homogeneizar las pruebas diagnósticas accesibles desde Atención Primaria en todas las áreas de salud.

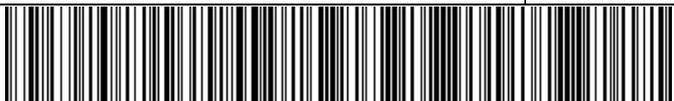
Posteriormente en la justificación asistencial se dará detalle en profundidad de todos los aspectos relacionados a las inversiones comentadas.

● ADECUACIÓN DE LAS INVERSIONES

La citada Disposición adicional establece como requisito que será considerada «inversión financieramente sostenible» aquella inversión que en el largo plazo tenga un impacto positivo, directo y verificable sobre la sostenibilidad de las finanzas públicas y el crecimiento potencial de la economía. En concreto, la inversión a realizar deberá tener efectos positivos para el cambio climático, contribuir a la eficiencia energética, o tratarse de una inversión que permita evitar gastos recurrentes o que implique ahorros en ejercicios futuros, todo ello dentro de los ámbitos de competencia de las Comunidades Autónomas.

La vida útil y el mantenimiento de la inversión financieramente sostenible que se lleve a cabo no podrán poner en riesgo la estabilidad presupuestaria y sostenibilidad financiera de la Comunidad Autónoma.

El equipamiento detallado anteriormente va a permitir un triple objetivo para el Servicio Canario de la Salud: **disminución de lista de espera, mejora de la calidad asistencial y reducción del gasto sanitario.**

Este documento ha sido firmado electrónicamente por:	
CONRADO JESUS DOMINGUEZ TRUJILLO - DIRECTOR S.C.S.	Fecha: 29/07/2018 - 22:42:14
Este documento ha sido registrado electrónicamente:	
REGISTRO INTERNO - N. Registro: SCS / 50320 / 2018 - Fecha: 30/07/2018 08:18:48	Fecha: 30/07/2018 - 08:18:48
<p>En la dirección https://sede.gobcan.es/sede/verifica_doc puede ser comprobada la autenticidad de esta copia, mediante el número de documento electrónico siguiente: 0adAsAjQlD8roSA17e1LVnUSfKanjPVj_</p>	 
El presente documento ha sido descargado el 30/07/2018 - 08:23:21	

1. Reducir el tiempo de espera para ser intervenido quirúrgicamente evita otras enfermedades y complicaciones en salud para los pacientes, lo que produce a medio plazo ahorros económicos para el sistema sanitario. La cifra de pacientes en espera de una intervención quirúrgica en Canarias superaba los 34.000 en diciembre del 2016, en un año la disminución de pacientes en lista de espera ha sido del 16,6%, siendo la lista de espera en diciembre de 2017 de 28.700 pacientes.

2. Cabe resaltar además que la renovación de equipamiento tecnológico sanitario por nuevo equipamiento que incorpora tecnología actual permite, por un lado, realizar pruebas diagnósticas menos invasivas, más precisas o con menor tiempo de exposición a radiaciones; y por otro permite realizar intervenciones terapéuticas más rápidas, precisas, y con menor incisión, repercutiendo directamente en una recuperación funcional más rápida y completa del paciente disminuyendo de forma muy importante el gasto sanitario asociado a su atención.

3. La inversión en renovación de equipamientos también permitirá al Servicio Canario de la Salud ahorrar costes de mantenimiento de equipos obsoletos, disminuyendo el gasto asociado a la reposición de piezas de alto coste, como consecuencia de averías en este tipo de equipamiento, más frecuentes a medida que aumenta la vida útil del equipamiento y sobre todo si se utiliza de manera intensiva, por ejemplo, en ecocardiógrafos disminuiría el gasto asociado a la reposición de sondas.

● JUSTIFICACIÓN ASISTENCIAL

Se presenta la justificación asistencial del Plan de Renovación Tecnológica del SCS en el periodo 2018-2022. El equipamiento solicitado va a permitir un triple objetivo: DISMINUCIÓN de lista de espera, MEJORA de la Calidad Asistencial y REDUCCIÓN del gasto sanitario.

En diciembre de 2017, en Canarias había casi 28.700 pacientes en **lista de espera quirúrgica** y 22.000 en **lista de espera para pruebas complementarias**.

La cifra de pacientes en espera de una intervención quirúrgica superaba

¹<http://www3.gobiernodecanarias.org/sanidad/scs/listaImagenes.jsp?idDocument=d49599eb-f9ff-11e7-9207-cb661d311826&idCarpeta=0428f5bb-8968-11dd-b7e9-158e12a49309>

Este documento ha sido firmado electrónicamente por:	
CONRADO JESUS DOMINGUEZ TRUJILLO - DIRECTOR S.C.S.	Fecha: 29/07/2018 - 22:42:14
Este documento ha sido registrado electrónicamente:	
REGISTRO INTERNO - N. Registro: SCS / 50320 / 2018 - Fecha: 30/07/2018 08:18:48	Fecha: 30/07/2018 - 08:18:48
En la dirección https://sede.gobcan.es/sede/verifica_doc puede ser comprobada la autenticidad de esta copia, mediante el número de documento electrónico: 0adAsAjQlD8roSA17e1LVnUSfKanjPVj_	 
El presente documento ha sido descargado el 30/07/2018 - 08:23:21	

los 34.000 en diciembre del 2016, es decir la disminución de pacientes en lista de espera ha sido del -16,6%. A pesar de la mejoría lograda, el tiempo de espera es aún de los de mayor retraso de España.

La disminución en la lista de espera se ha logrado entre otras cosas ampliando la actividad quirúrgica realizada en centros del SCS, en horario de mañana y de tarde. Este **uso intensivo** del equipamiento quirúrgico ha llevado a la necesidad de renovar equipamiento básico de quirófano (arcos quirúrgicos, mesas quirúrgicas, máquinas de anestesia, lámparas quirúrgicas...). Los esfuerzos que se están realizando desde hace tiempo por incrementar la actividad quirúrgica en centros propios, operando por la mañana y por la tarde, han hecho que el desgaste por uso de este tipo de equipamiento sea mayor. El mal funcionamiento de este equipamiento básico puede inutilizar un quirófano, lo cual repercute directamente en la lista de espera quirúrgica.

Otra partida presupuestaria se destinaría a la renovación y ampliación del equipamiento para **pruebas diagnósticas**. Según los datos publicados a 31 de diciembre de 2017, casi el 50% del total de pacientes en lista de espera en Canarias para pruebas complementarias estaban en lista de espera por una ecografía simple (10.500 personas)¹. En este aspecto, una parte importante de la inversión solicitada se destinará a la adquisición y renovación de **ecógrafos**. Hoy en día, la ecografía es una técnica diagnóstica utilizada en prácticamente todas las especialidades hospitalarias debido a que es una técnica **no invasiva**, que utiliza emisiones de ultrasonidos inocuas para el paciente. Si bien es cierto que la precisión de esta técnica depende en gran medida del operador (por ello hace falta una formación específica para adquirir habilidades), es una técnica que se va extendiendo de manera universal. Tanto los equipos de ecografía como la experiencia de los profesionales en su uso y aplicaciones han experimentado un importante avance en los últimos años y se ha ampliado el rango de solicitudes. Todos estos avances se han visto fomentados por el hecho de que los estudios ecográficos no utilizan radiación ionizante. El diagnóstico por imagen mediante ecografía está evolucionando exponencialmente con aparatos que mejoran la capacidad diagnóstica con la incorporación de nuevos transductores y con mejoras ergonómicas de los equipos, lo que permite la universalización de la técnica a diferentes especialidades médico-quirúrgicas y la realización de los estudios en cualquier lugar donde sea necesario.

Entre las mejoras en el diagnóstico mediante ultrasonidos destacan la disponibilidad de potenciadores de la imagen ecográfica, la posibilidad de realizar procedimientos diagnósticos y terapéuticos guiados por

Este documento ha sido firmado electrónicamente por:	
CONRADO JESUS DOMINGUEZ TRUJILLO - DIRECTOR S.C.S.	Fecha: 29/07/2018 - 22:42:14
Este documento ha sido registrado electrónicamente:	
REGISTRO INTERNO - N. Registro: SCS / 50320 / 2018 - Fecha: 30/07/2018 08:18:48	Fecha: 30/07/2018 - 08:18:48
En la dirección https://sede.gobcan.es/sede/verifica_doc puede ser comprobada la autenticidad de esta copia, mediante el número de documento electrónico siguiente: 0adAsAjQlD8roSA17e1LVnUSfKanjPVj_	 
El presente documento ha sido descargado el 30/07/2018 - 08:23:21	

ultrasonidos (biopsias, drenajes, abscesos vasculares, infiltraciones, etc.), la incorporación de nuevo software y algoritmos de análisis de la estructura tisular, elastografía, etc. y la disponibilidad de equipamiento adicional en los ecógrafos (transductores de muy alta frecuencia para problemas músculoesqueléticos, imagen 3D, etc) y tratamientos con ultrasonidos de alta energía. Algunas de estas nuevas prestaciones permiten que el tiempo de realización de la prueba sea menor, aunque el tiempo medio recomendado por exploración es de 20 minutos para llevar a cabo una exploración sistemática².

El parque de ecógrafos actual aconseja una renovación de equipos – por criterios de obsolescencia – y el incremento de dispositivos destinados a servicios específicos debido al aumento de las necesidades asistenciales y al nuevo conocimiento científico disponible. Así mismo, es imprescindible mejorar la accesibilidad de la ciudadanía al diagnóstico por medio de la imagen médica digital, favorecer el uso adecuado del diagnóstico por la imagen, bajo criterios de calidad, seguridad y eficiencia, fomentar medidas de coordinación y promover la cooperación entre los diferentes centros e instituciones sanitarias en la utilización de estas técnicas diagnósticas potenciando el desarrollo de sistemas de información en el ámbito del diagnóstico por la imagen. Por su impacto asistencial, económico y con el fin de homogeneizar las prestaciones asistenciales en centros con niveles de complejidad similar en un marco de eficiencia presupuestaria, se considera necesario la adquisición centralizada de equipos de ecografía con destino a todos los centros sanitarios de la Comunidad, para dar respuesta a una necesidad en un ámbito del sistema sanitario de relevancia exponencialmente creciente.

Otra de las partidas principales es para equipamiento terapéutico, concretamente para salas de Radiología Vascolar Intervencionista (RAVI), Resonancia Magnética y un Acelerador Lineal. Este equipamiento resulta imprescindible para ofrecer la **Calidad Asistencial** que forma parte de la práctica clínica habitual hoy en día y que permite ofrecer una Cartera de Servicios más completa. Aumentar la dotación de estas salas permitirá que se puedan realizar estas técnicas en casos urgentes que ocurran

²Los costes de la Ecografía. Documento SEUS-SERAM. 2012

³<http://www3.gobiernodecanarias.org/sanidad/scs/listalmagenes.jsp?idCarpeta=a91550f4-75d0-11e2-bc0c-6512fc1bab5e&idDocument=8489f966-75d3-11e2-bc0c-6512fc1bab5e>

⁴Instrucción no 19/2016 del director del SCS, se establecen criterios organizativos para garantizar el tratamiento intervencionista de reperusión endovascular en ictus isquémicos e ictus hemorrágicos en la Provincia de Las Palmas.

Este documento ha sido firmado electrónicamente por:	
CONRADO JESUS DOMINGUEZ TRUJILLO - DIRECTOR S.C.S.	Fecha: 29/07/2018 - 22:42:14
Este documento ha sido registrado electrónicamente:	
REGISTRO INTERNO - N. Registro: SCS / 50320 / 2018 - Fecha: 30/07/2018 08:18:48	Fecha: 30/07/2018 - 08:18:48
En la dirección https://sede.gobcan.es/sede/verifica_doc puede ser comprobada la autenticidad de esta copia, mediante el número de documento electrónico siguiente: 0adAsAjQlD8roSA17e1LVnUSfKanjPVj_	 
El presente documento ha sido descargado el 30/07/2018 - 08:23:21	

simultáneamente, o mientras una sala está ocupada con procedimientos programados. La infusión de trombolíticos intraarteriales o la extracción o fragmentación de trombos, como se hace en el ictus isquémico, son técnicas de RAVI que se incluyen dentro de la **Guía de Atención al Ictus de Canarias3**. Según la instrucción 19/2016 del SCS4, en diciembre del 2016 se estableció que el CHUIMI fuera el **Centro de Referencia** de la provincia de Las Palmas para el tratamiento intervencionista de reperfusión endovascular en los ictus isquémicos, por lo que la actividad asistencial en este aspecto se ha incrementado de manera relevante y puede coincidir la necesidad de realizar dos procedimientos a la vez. Recientemente se ha publicado el **Código Infarto de Canarias** (CODICAN) para la asistencia al Infarto Agudo de Miocardio con Elevación del Segmento ST (SCAEST) en la Comunidad Autónoma de Canarias5, y establece que el tiempo de traslado de un paciente que está sufriendo un Infarto Agudo de Miocardio desde el primer contacto médico hasta la llegada a la sala de hemodinámica en hospitales con intervencionismo coronario percutáneo primario debe ser de 90 minutos.

Es muy importante resaltar que todo aquel equipamiento que permita realizar pruebas diagnósticas menos invasivas, más precisas o con menor tiempo de exposición a radiaciones; así como el equipamiento que permita realizar intervenciones terapéuticas más rápidas, precisas, y con menor incisión, repercuten directamente en una **recuperación funcional más rápida y completa del paciente**. Por ejemplo, un paciente que se recupera completamente después de sufrir un ictus isquémico no va a necesitar años de rehabilitación y va a poder incorporarse a su vida previa sin secuelas, ganando en cantidad y calidad de vida y disminuyendo de forma muy importante el **gasto sanitario** asociado a su atención. La inversión actual en renovación de equipamientos también permite ahorrar costes de **mantenimiento** de equipos obsoletos, por ejemplo, en ecocardiógrafos disminuiría el gasto asociado a la reposición de sondas por avería (que son las piezas de mayor coste). Las averías de este tipo de equipamiento, más frecuentes a medida que el equipamiento envejece y sobre todo si se utiliza de manera intensiva.

⁵<http://www3.gobiernodecanarias.org/sanidad/scs/contenidoGenerico.jsp?idDocument=a9a30eb6-8266-11e7-888b-9551594ec162&idCarpeta=0428f5bb-8968-11dd-b7e9-158e12a49309>

<http://www3.gobiernodecanarias.org/sanidad/scs/contenidoGenerico.jsp?idDocument=a9a30eb6-8266-11e7-888b-9551594ec162&idCarpeta=0428f5bb-8968-11dd-b7e9-158e12a49309>

Este documento ha sido firmado electrónicamente por:	
CONRADO JESUS DOMINGUEZ TRUJILLO - DIRECTOR S.C.S.	Fecha: 29/07/2018 - 22:42:14
Este documento ha sido registrado electrónicamente:	
REGISTRO INTERNO - N. Registro: SCS / 50320 / 2018 - Fecha: 30/07/2018 08:18:48	Fecha: 30/07/2018 - 08:18:48
En la dirección https://sede.gobcan.es/sede/verifica_doc puede ser comprobada la autenticidad de esta copia, mediante el número de documento electrónico siguiente: 0adAsAjQlD8roSA17e1LVnUSfKanjPVj_	 
El presente documento ha sido descargado el 30/07/2018 - 08:23:21	

A continuación, se mencionan aspectos **CONCRETOS** de algunos de los equipamientos solicitados:

1. ÁREA DE PRUEBAS DE IMAGEN (RADIODIAGNÓSTICO):

El diagnóstico por la imagen es una rama de la medicina imprescindible para la toma de decisiones, diagnóstico y tratamiento de los problemas de salud. La mayoría de los pacientes en lista de espera para pruebas complementarias de Canarias están esperando por una **ecografía**. La utilización adecuada de esta técnica no invasiva mejora la calidad de vida de los pacientes si se utiliza preferentemente en lugar de técnicas invasivas o en las que se utilizan radiaciones (como el TAC). Dentro de los ecógrafos presupuestados existe una partida destinada a **ecocardiógrafos**. Según los últimos datos publicados, 2.600 personas en Canarias estaban en lista de espera por una ecocardiografía, siendo la tercera prueba con mayor número de pacientes en espera. Estas exploraciones se llevan a cabo por especialistas en Cardiología con una formación específica en ecografía. Es la técnica de elección para el diagnóstico y seguimiento de la mayoría de las cardiopatías. Las principales ventajas de la técnica son su rapidez, amplia disponibilidad, la excelente relación coste- beneficio y su carácter no invasivo, siendo una prueba que permite un diagnóstico exacto y la cuantificación de la severidad de diversas cardiopatías⁶, si bien es necesaria una formación específica que está incluida dentro del programa formativo de la especialidad de Cardiología. Además, la actualización de equipamientos permite incorporar nuevas prestaciones a la cartera de servicios. Por ejemplo, dentro de la partida específica para adquirir ecocardiógrafos para otras especialidades médicas y quirúrgicas, se incluyen **ecógrafos de gama alta de Ginecología**.

En Ginecología y especialmente en el área de Obstetricia y de Diagnóstico Fetal, los ecógrafos de alta gama son imprescindibles para conseguir un estudio adecuado del feto y como complemento necesario para la realización de pruebas sensibles como la punción para obtener líquido amniótico (amniocentesis) o biopsia corial⁷. La renovación de este tipo de ecógrafos permite mejorar la Calidad Asistencial prestada a nuestras

⁶Evangelista Masip A. Guías de práctica clínica de la Sociedad Española de Cardiología. Rev Esp Cardiol 2000; 53: 663-683. Disponible en: <http://www.revespcardiol.org/es/guias-practica-clinica-sociedad-espanola/articulo/9731/>

⁷Carreras E. Guía de práctica clínica: Diagnóstico prenatal de los defectos congénitos. Cribado de anomalías cromosómicas. Diagn Prenat 2013;24(2):57-72. Disponible en: <http://www.elsevier.es/es-revista-diagnostico-prenatal-327-articulo-guia-practica-clinica-diagnostico-prenatal-S2173412712001059>

Este documento ha sido firmado electrónicamente por:	
CONRADO JESUS DOMINGUEZ TRUJILLO - DIRECTOR S.C.S.	Fecha: 29/07/2018 - 22:42:14
Este documento ha sido registrado electrónicamente:	
REGISTRO INTERNO - N. Registro: SCS / 50320 / 2018 - Fecha: 30/07/2018 08:18:48	Fecha: 30/07/2018 - 08:18:48
En la dirección https://sede.gobcan.es/sede/verifica_doc puede ser comprobada la autenticidad de esta copia, mediante el número de documento electrónico siguiente: 0adAsAjQlD8roSA17e1LVnUSfKanjPVj_	 
El presente documento ha sido descargado el 30/07/2018 - 08:23:21	

gestantes, progresar en el diagnóstico fetal y detectar precozmente alteraciones o malformaciones susceptibles de tratamiento incluso intraútero.

Otra partida está destinada a la dotación de dos salas de **Radiología Vasculor Intervencionista (RAVI)**. La Radiología Intervencionista es una técnica diagnóstica y terapéutica que permite realizar, guiado por imagen radiológica, técnicas invasivas. Cuando el proceso se hace a través de un vaso sanguíneo se denomina "Radiología vascular intervencionista" y consiste en el acceso a un determinado lugar del cuerpo (como puede ser por ejemplo el cerebro) a través de una arteria, introduciendo un catéter desde una arteria de la ingle. Una vez que el catéter llega al punto de interés, puede realizar allí una intervención. Se ha demostrado que, en el ictus isquémico, la revascularización precoz de las arterias cerebrales obstruidas conlleva una mayor recuperación funcional, menores secuelas para el paciente (menor incidencia de hemiplejias...) y una mayor calidad de vida de los pacientes. Actualmente existe lista de espera para la realización de determinadas técnicas de RAVI como la implantación de catéteres permanentes o de accesos vasculares para hemodiálisis.

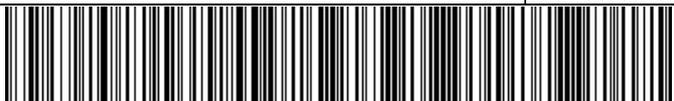
La atención precoz y eficaz al paciente que está sufriendo un infarto agudo de miocardio repercute directamente en su pronóstico, consiguiendo una mayor recuperación funcional, menores secuelas y una mayor calidad de vida de los pacientes. Se ha publicado que recibir intervencionismo cardíaco determina significativamente la supervivencia de los pacientes ingresados por IAM⁸.

Un **Acelerador Lineal** actualizaría la tecnología disponible en este momento, incrementando la actividad de radioterapia y disminuyendo las listas de espera para tratamiento curativo o paliativo de pacientes oncológicos.

2. Área de EQUIPAMIENTO PARA QUIRÓFANOS:

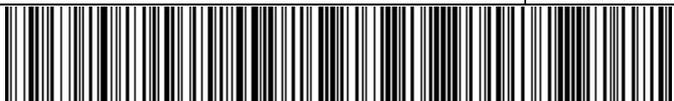
La reposición de material de uso intensivo es fundamental para mantener abierto un quirófano. Las **mesas quirúrgicas** son un equipamiento básico de los quirófanos, deben permitir un posicionamiento seguro del paciente y al mismo tiempo deben facilitar la realización de la cirugía incluyendo

⁸Mate Redondo C, et al. Mortalidad hospitalaria de 415.798 pacientes con IAM: 4 años antes en Canarias que en el conjunto de España. Rev Esp Cardiol. 2018. <https://doi.org/10.1016/j.recesp.2018.05.009>

Este documento ha sido firmado electrónicamente por:	
CONRADO JESUS DOMINGUEZ TRUJILLO - DIRECTOR S.C.S.	Fecha: 29/07/2018 - 22:42:14
Este documento ha sido registrado electrónicamente:	
REGISTRO INTERNO - N. Registro: SCS / 50320 / 2018 - Fecha: 30/07/2018 08:18:48	Fecha: 30/07/2018 - 08:18:48
En la dirección https://sede.gobcan.es/sede/verifica_doc puede ser comprobada la autenticidad de esta copia, mediante el número de documento electrónico siguiente: 0adAsAjQlD8roSA17e1LVnUSfKanjPVj_	 
El presente documento ha sido descargado el 30/07/2018 - 08:23:21	

las múltiples posiciones que se precisan en cada tipo de cirugía. Al ser dispositivos con sistema hidráulico para ser elevadas o posicionadas sin dificultad y estar sometidos a procesos de limpieza intensivos casi diariamente, son equipamientos que sufren un desgaste por uso importante. Las **máquinas de anestesia** combinan el equipamiento necesario para ventilar al paciente junto con los sistemas de monitorización de las funciones respiratorias, cardíacas, temperatura, etc. Algunas de estas máquinas deben además ser compatibles con Resonancia Magnética (RMN) y el material con el que están hechos es especial para no interferir durante la realización de una RMN en un paciente que precisa ser ventilado y monitorizado durante la realización de la misma.

Por seguridad del paciente y del personal, no se permite la ubicación en la misma sala de material metálico que puede ser atraído accidentalmente hacia el interior de la RMN donde está el imán. Los **arcos quirúrgicos** son unos equipos que permiten la visualización en pantalla de imágenes radiográficas en tiempo real (vídeo) para poder realizar determinadas técnicas dinámicas y comprobar que se han realizado correctamente. Son utilizadas cada vez con mayor frecuencia en procedimientos como ortopedia (para verificar la correcta alineación de una fractura o la correcta colocación de una prótesis), neurocirugía, cirugía vascular, cirugía cardíaca... Dependiendo del tipo de intervención, se necesitarán arcos con mayor potencia y precisión y calidad de imagen. Un número insuficiente de arcos quirúrgicos conlleva dificultades en la programación de la cirugía y alarga la lista de espera. En este presupuesto se prevé también la adquisición de **microscopios quirúrgicos**. Este equipamiento se utiliza durante la realización de microcirugía, es decir aquellas intervenciones donde el campo quirúrgico es tan pequeño que no permite su realización a simple vista (por ejemplo: cirugía craneal, oftalmología, otorrinolaringología...). Los microscopios permiten la obtención de imágenes claras y nítidas, permitiendo también que el cirujano maniobre dentro del pequeño campo y visualizando estructuras muy pequeñas como vasos sanguíneos, etc. La mayor precisión que permiten estos microscopios posibilita la realización de incisiones más pequeñas, por lo que la recuperación del paciente después de la intervención puede ser más rápida, con menores complicaciones y mayor calidad de vida. **Las torres de endoscopia** contienen el material necesario para realizar las técnicas endoscópicas quirúrgicas (laparoscopias, toracoscopia...) Disponer de este material permite hacer intervenciones quirúrgicas sin necesidad de hacer incisiones completas (laparotomía, toracotomía) lo cual repercute en una mayor seguridad para el paciente al disminuir el sangrado, el riesgo de infección y el tiempo de recuperación postquirúrgica, mejorando la calidad de vida del paciente.

Este documento ha sido firmado electrónicamente por:	
CONRADO JESUS DOMINGUEZ TRUJILLO - DIRECTOR S.C.S.	Fecha: 29/07/2018 - 22:42:14
Este documento ha sido registrado electrónicamente:	
REGISTRO INTERNO - N. Registro: SCS / 50320 / 2018 - Fecha: 30/07/2018 08:18:48	Fecha: 30/07/2018 - 08:18:48
En la dirección https://sede.gobcan.es/sede/verifica_doc puede ser comprobada la autenticidad de esta copia, mediante el número de documento electrónico siguiente: 0adAsAjQlD8roSA17e1LVnUSfKanjPVj_	 
El presente documento ha sido descargado el 30/07/2018 - 08:23:21	

3. Área de Cirugía ROBÓTICA MÍNIMAMENTE INVASIVA:

La puesta en marcha del Programa de Cirugía Robótica, vinculado a intervenciones en prostatectomía, histerectomía y colorrectal supondrá fundamentalmente una importante **reducción en la estancia postquirúrgica**.

En las evidencias existentes la Estancia media (EM) Total (prequirúrgica + postquirúrgica) en laparoscopia asistida por robot frente a cirugía laparoscópica NO asistida por robot se muestran los siguientes resultados:

- Prostatectomía (ref: Tewari 2012)
 - Laparoscópica: EM 6,3 días
 - Laparoscópica asistida por robot: EM 4 días
- Colorectal (ref: Bhama 2015):
 - Laparoscópica: EM 5,3 días
 - Laparoscópica asistida por robot: EM 4,5 días
- Cáncer endometrial (ref: Coronado 2015):
 - Laparoscópica: EM 4 días
 - Laparoscópica asistida por robot: EM 3 días

Los beneficios asociados al sistema de cirugía robótica no sólo son demostrables en términos de costes directos, sino también costes indirectos al suponer menores incidencias quirúrgicas, reintervenciones, infecciones nosocomiales, etc., aumentando la calidad de vida de los pacientes. Muchas especialidades quirúrgicas se podrían beneficiar de la técnica robótica (urología, ginecología, cardiología, cirugía torácica, otorrinolaringología, cirugía general). Para el paciente es una mejora en la calidad la realización de pequeñas incisiones con mejores resultados, una menor necesidad de transfusiones, así como una mejora en la recuperación al tratarse de procedimientos mínimamente invasivos. Para los profesionales se obtendrían mejoras en la precisión y práctica clínica, así como un mayor control y avance en la curva de aprendizaje respecto a técnicas laparoscópicas. Ello redundaría en menores tiempos de hospitalización y menores complicaciones, reduciendo el número de intervenciones necesarias. (bibliografía: Monografías de la Asociación Española de Cirujanos AEC no 2- Cirugía Robótica- 2015- Coordinador Carlos Moreno Sanz).

Este documento ha sido firmado electrónicamente por:	
CONRADO JESUS DOMINGUEZ TRUJILLO - DIRECTOR S.C.S.	Fecha: 29/07/2018 - 22:42:14
Este documento ha sido registrado electrónicamente:	
REGISTRO INTERNO - N. Registro: SCS / 50320 / 2018 - Fecha: 30/07/2018 08:18:48	Fecha: 30/07/2018 - 08:18:48
<p>En la dirección https://sede.gobcan.es/sede/verifica_doc puede ser comprobada la autenticidad de esta copia, mediante el número de documento electrónico siguiente: 0adAsAjQlD8roSA17e1LVnUSfKanjPVj_</p>	 
El presente documento ha sido descargado el 30/07/2018 - 08:23:21	

4. Área de ELECTRÓNICA DE RED (INFORMÁTICA):

La electrónica de red son todos los sistemas que permiten interconectar ordenadores y periféricos, tanto los unos con los otros en una red local como interconectarse con otras redes. La información se distribuye por toda la red en función de los permisos que tenga cada dispositivo y la asignación de recursos. La electrónica de red de todos los centros hospitalarios del SCS se implantaron hace tiempo, la actual electrónica de red tiene diversos problemas de compatibilidad y escalabilidad en los centros. Además, ya comienzan a estar fuera de mantenimiento y soporte por parte de los fabricantes lo que supone un riesgo para la actividad de los mismos. Esta situación hace necesaria el acometer la renovación de estas infraestructuras con el fin de actualizar los recursos y mejorar la eficiencia. Esta renovación permite unificar y consolidar todos los contratos de compra y mantenimiento de la electrónica de red mejorando el coste de la infraestructura al realizar economía de escala, simplificar los procedimientos actuales y futuros, de compra y mantenimiento. También mejora la eficiencia de los centros al modernizar la infraestructura y el rendimiento, disminuyendo tasa de fallos y aumentando la compatibilidad de los sistemas. Permite abarcar áreas hospitalarias que actualmente no disponen de estos recursos para su operación diaria. Y proporciona una mejora considerable en el uso energético reduciendo el gasto en la factura eléctrica, la huella de CO2 propia del equipo en relación con su menor consumo, la huella de CO2 relativa a la refrigeración debido a que, el menor consumo, produce menos disipación de calor y finalmente, produce un menor número de averías y aumenta la vida útil del equipamiento. La adquisición a través de catálogo de patrimonio del Estado permite realizar este procedimiento de un modo más sencillo y eficiente.

5. Área de ATENCIÓN PRIMARIA- DOMICILIARIA:

Una de las líneas prioritarias del SCS es el incremento y mejora de la Atención Primaria, con el fin de conseguir un aumento de la capacidad de resolución de los problemas de salud en Atención Primaria, agilizar y descongestionar las consultas externas y pruebas diagnósticas en el ámbito de Atención Hospitalaria, homogeneizar las pruebas diagnósticas accesibles desde Atención Primaria en todas las áreas de salud del archipiélago. Poner a disposición de los especialistas en Medicina de Familia y Comunitaria las pruebas diagnósticas necesarias para resolver los procesos asistenciales que pueden ser atendidos y resueltos por ellos aumenta la efectividad del sistema sanitario, mejora y agiliza el diagnóstico y tratamiento de numerosos procesos clínicos y proporciona mayor satisfacción tanto a los ciudadanos como a los profesionales. La exploración cutánea detallada,

Este documento ha sido firmado electrónicamente por:	
CONRADO JESUS DOMINGUEZ TRUJILLO - DIRECTOR S.C.S.	Fecha: 29/07/2018 - 22:42:14
Este documento ha sido registrado electrónicamente:	
REGISTRO INTERNO - N. Registro: SCS / 50320 / 2018 - Fecha: 30/07/2018 08:18:48	Fecha: 30/07/2018 - 08:18:48
En la dirección https://sede.gobcan.es/sede/verifica_doc puede ser comprobada la autenticidad de esta copia, mediante el número de documento electrónico siguiente: 0adAsAjQlD8roSA17e1LVnUSfKanjPVj_	 
El presente documento ha sido descargado el 30/07/2018 - 08:23:21	

en caso de lesiones sospechosas de melanoma, es fundamental. En Atención Primaria se explora la cantidad de nevus, su distribución, las características macroscópicas de las lesiones sospechosas (localización, tipo de lesión, tamaño, simetría, contorno y bordes, color/es, ulceración, áreas de regresión, nevus adyacente). Para ayudar en la exploración más precisa, existen unos aparatos de epiluminiscencia, también conocidos como **dermatoscopios**, que facilitan una exploración más detallada de las lesiones pigmentadas y que en manos experimentadas aumentan la sensibilidad y especificidad en el diagnóstico clínico del melanoma cutáneo. En la actualidad existen una serie de criterios bien establecidos y se han elaborado distintos algoritmos de diagnóstico de melanoma cutáneo basados en los hallazgos dermatoscópicos. Un informe sobre coste-efectividad de la dermatoscopia en Atención Primaria, realizado por el SCS, observó que la formación y entrenamiento periódico de los médicos de Atención Primaria en el uso del dermatoscopio, junto con el empleo de herramientas de ayuda a la toma de decisiones clínicas (como la "regla ABCD"), logran mejorar las capacidades y la precisión diagnóstica en las lesiones pigmentadas. Realizando cursos que combinen el entrenamiento con expertos (desde 1 día de duración) con lectura de tutoriales, se logra mejorar significativamente la precisión diagnóstica del médico de Atención primaria con el uso del dermatoscopio. Recomiendan diseñar y aplicar un programa de capacitación profesional de los médicos con acceso/disponibilidad de dermatoscopio, para asegurar su adecuada utilización e interpretación de hallazgos.

Otra partida presupuestaria de interés en pacientes que se encuentran en su domicilio es el sistema de telemonitorización domiciliaria. La **telemonitorización domiciliaria** permite realizar un seguimiento a distancia del estado clínico de los pacientes mientras éstos se encuentran en su domicilio. Para ello, los datos clínicos del paciente son enviados al profesional sanitario utilizando "Tecnologías de la Información y Comunicación" (TIC). Este procedimiento permite la adquisición de la

⁹<http://www3.gobiernodecanarias.org/sanidad/scs/contenidoGenerico.jsp?idDocument=590f47a8-7706-11e4-a62a-758e414b4260&idCarpeta=836a31bf-a72b-11dd-b574-dd4e320f085c>

¹⁰<http://www3.gobiernodecanarias.org/sanidad/scs/contenidoGenerico.jsp?idDocument=5b3eabd7-9b1f-11e0-b0dc-e55e53ccc42c&idCarpeta=993a9b1d-7aed-11e4-a62a-758e414b4260>

¹¹Güemes Careaga I, Telemonitorización en pacientes con insuficiencia cardiaca o enfermedad obstructiva crónica. Revisión sistemática de la literatura. Departamento de Sanidad y Consumo.

Gobierno Vasco, 2012. Informe de Evaluación de Tecnologías Sanitarias: No ECU I12-01 <http://www.bibliotecacochrane.com/AEV000088.pdf>

¹¹Güemes Careaga I, Telemonitorización en pacientes con insuficiencia cardiaca o enfermedad obstructiva crónica. Revisión sistemática de la literatura. Departamento de Sanidad y Consumo.

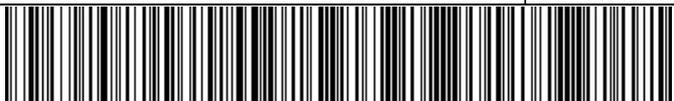
Gobierno Vasco, 2012. Informe de Evaluación de Tecnologías Sanitarias: No ECU I12-01 <http://www.bibliotecacochrane.com/AEV000088.pdf>

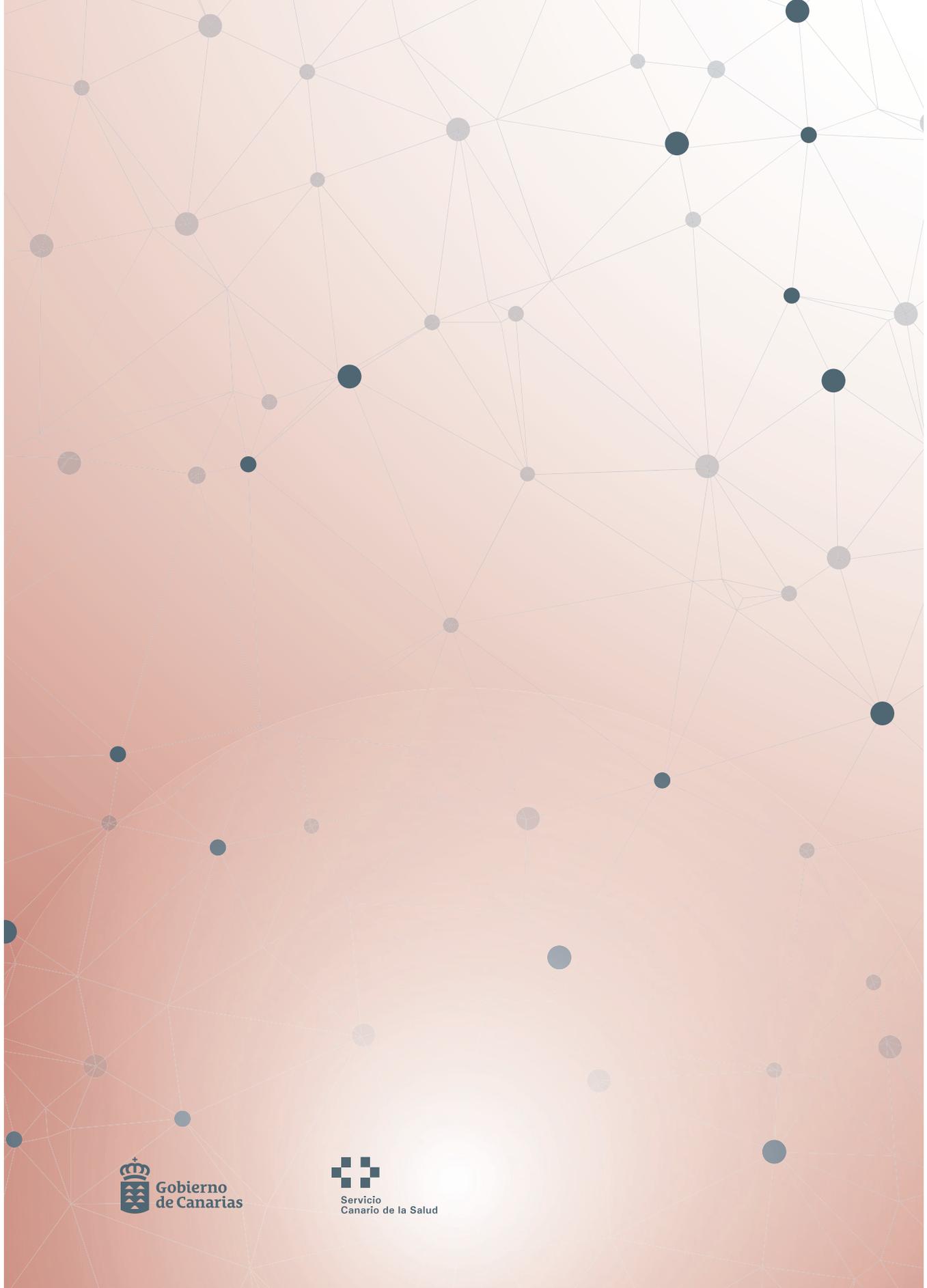
Este documento ha sido firmado electrónicamente por:	
CONRADO JESUS DOMINGUEZ TRUJILLO - DIRECTOR S.C.S.	Fecha: 29/07/2018 - 22:42:14
Este documento ha sido registrado electrónicamente:	
REGISTRO INTERNO - N. Registro: SCS / 50320 / 2018 - Fecha: 30/07/2018 08:18:48	Fecha: 30/07/2018 - 08:18:48
En la dirección https://sede.gobcan.es/sede/verifica_doc puede ser comprobada la autenticidad de esta copia, mediante el número de documento electrónico siguiente: 0adAsAjQlD8roSA17e1LVnUSfKanjPVj_	 
El presente documento ha sido descargado el 30/07/2018 - 08:23:21	

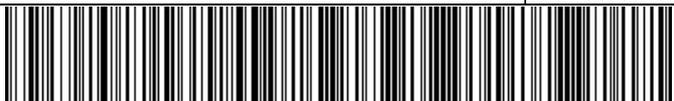
información biomédica del paciente de forma automatizada en un entorno familiar, la evaluación casi en tiempo real de las tendencias de las variables monitorizadas (el paciente conoce sus medidas previas), favorece que el paciente interactúe con el sistema de monitorización (fomentando su autocuidado) y posibilita una comunicación bidireccional médico-paciente con más frecuencia que el seguimiento periódico convencional. Una revisión sistemática de los artículos científicos publicados sobre este tema¹¹ mostró que la telemonitorización, junto con un apoyo telefónico estructurado, reduce la mortalidad en pacientes con Insuficiencia Cardíaca, reducen el número de hospitalizaciones, tienen un efecto positivo sobre la calidad de vida y parece mejorar la adherencia al tratamiento. En pacientes con Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC) también disminuye el número de hospitalizaciones. Se plantea realizar una inversión para proporcionar equipos de telemonitorización domiciliaria a pacientes que estén siendo atendidos por una Unidad de Hospitalización a Domicilio. El equipamiento permite que el paciente pueda medirse la tensión arterial y saturación de oxígeno. Los valores son remitidos al personal sanitario (médicos y de enfermería) y en caso de superarse los umbrales establecidos, se envía una señal de alerta al personal sanitario para que establezca el curso de acción más pertinente. Según un ensayo clínico realizado con pacientes españoles mayores de 65 años con Insuficiencia Cardíaca o Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica¹², seguidos durante un año, la telemonitorización reduce la duración de la estancia hospitalaria de los pacientes que ingresan por reagudización.

Teniendo en cuenta lo apuntado anteriormente, se han priorizado las inversiones a realizar en este ejercicio que se relacionan en el **Anexo 1**.

Dirección del Servicio Canario de la Salud, 15/07/2018.

Este documento ha sido firmado electrónicamente por:	
CONRADO JESUS DOMINGUEZ TRUJILLO - DIRECTOR S.C.S.	Fecha: 29/07/2018 - 22:42:14
Este documento ha sido registrado electrónicamente:	
REGISTRO INTERNO - N. Registro: SCS / 50320 / 2018 - Fecha: 30/07/2018 08:18:48	Fecha: 30/07/2018 - 08:18:48
En la dirección https://sede.gobcan.es/sede/verifica_doc puede ser comprobada la autenticidad de esta copia, mediante el número de documento electrónico siguiente: 0adAsAjQlD8roSA17e1LVnUSfKanjPVj_	 
El presente documento ha sido descargado el 30/07/2018 - 08:23:21	



Este documento ha sido firmado electrónicamente por:	
CONRADO JESUS DOMINGUEZ TRUJILLO - DIRECTOR S.C.S.	Fecha: 29/07/2018 - 22:42:14
Este documento ha sido registrado electrónicamente:	
REGISTRO INTERNO - N. Registro: SCS / 50320 / 2018 - Fecha: 30/07/2018 08:18:48	Fecha: 30/07/2018 - 08:18:48
En la dirección https://sede.gobcan.es/sede/verifica_doc puede ser comprobada la autenticidad de esta copia, mediante el número de documento electrónico siguiente: 0adAsAjQlD8roSA17e1LVnUSfKanjPVj_	
 	
El presente documento ha sido descargado el 30/07/2018 - 08:23:21	