

PLIEGO DE PRESCRIPCIONES TÉCNICAS (PPT) QUE HA DE REGIR LA CONTRATACIÓN DEL ACUERDO MARCO CON VARIOS ADJUDICATARIOS PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE REALIZACIÓN DE PRUEBAS DIAGNOSTICAS

1. INTRODUCCIÓN

La demanda de los servicios sanitarios se ve fuertemente influenciada tanto por la mejora del nivel de vida y una mayor educación sanitaria de la sociedad como por el desarrollo científico de la medicina y el cambio en la pirámide poblacional. Estos factores han desembocado en un crecimiento de la demanda de servicios sanitarios muy superior a la capacidad de los recursos públicos para satisfacerla resultando necesaria la contratación externa de determinadas técnicas y procesos de diagnóstico.

2. OBJETO DEL CONTRATO

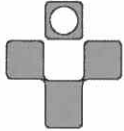
Constituye el objeto del presente concurso la selección de varios proveedores de servicios sanitarios, bajo los principios de publicidad, igualdad y libre concurrencia, para la realización de procedimientos de diagnóstico por imagen con tecnología de Resonancia Magnética (RM), Tomografía Axial Computerizada (TAC) y Ecografías.

2.1 Tipología de Pruebas diagnósticas

El tipo de estudios o pruebas que constituyen el objeto del presente contrato serían las siguientes:

RESONANCIAS MAGNÉTICAS (RNM)

RNM	ESTUDIO
GRUPO A Pruebas básicas	SIMPLE
	DOBLE (excepto caderas)
	MÚLTIPLE
GRUPO B Pruebas intermedias	SIMPLE
	DOBLE (Excepto mama)
	MÚLTIPLE
GRUPO C Pruebas avanzadas	AVANZADO



A efectos del presente contrato marco se entenderá que un estudio es:

Simple: cuando se estudie una sola área anatómica, aunque existan o concurren varios diagnósticos de sospecha o confirmación.

Doble: cuando se estudien dos áreas anatómicas diferentes, aunque existan o concurren varios diagnósticos de sospecha o confirmación.

Múltiple: cuando se estudien más de dos áreas anatómicas diferentes, aunque existan o concurren varios diagnósticos de sospecha o confirmación.

Grupo A Pruebas básicas:

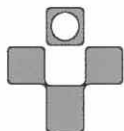
- Cráneo simple (básico)
- Articulación Temporomandibular (ATM)
- COLUMNA (cervical - dorsal - lumbar)
- Extremidades (hombro - codo - muñeca - caderas- rodilla - tobillo - pie)
- Sacroiliacos
- Pierna - muslo

Grupo B Pruebas Intermedias:

- Cráneo - hipofisis - angioRMCráneo, TSA (masas, EM, abscesos)
- Cuello: cavum, senos, parotidas, orbitas, plexo branquial
- Columna operada o postquirúrgica
- Médula espinal (Masas/Esclerosis Múltiple)
- Extremidades (tumores, masas, infección)
- Abdomen:
 - Hígado - bazo
 - Suprarenales
 - ColangioRM
 - Páncreas
 - Pelvis: recto, gine (ovario, endometrio, cervix) Malformación, Fístulas, Dinámica
 - AngioRM (abdomen, renales, etc.)

Grupo C Avanzado:

- Neuro:
 - Funcional
 - Espectroscopia
 - Dinámica LCR
- CardioRM
- Mama
- Abdomen:
 - Hígado /colangio con contraste órgano específico (asumir el coste de este contraste)
 - EnteroRM
 - RMFetal
 - Sobrecarga férrica
 - Próstata
- Cuerpo entero



- MSK: artroresonancia directa
- RM Sedación

TOMOGRAFÍA AXIAL COMPUTERIZADA (TAC)

TAC	ESTUDIO
GRUPO A	Básica
GRUPO B	Intermedia
GRUPO C	Avanzada

Grupo A Básicas:

TC CRÁNEO

TC COLUMNA

TC ARTICULACIONES

Grupo B Intermedias:

TC CUELLO

TC TORAX - ABDOMINAL

UROTAC

TC VASCULAR

Grupo C Avanzada:

TC CARDIACO

- TC cardiaco con análisis funcional (incluye TC cuantificación de calcio)
- TC arterias coronarias

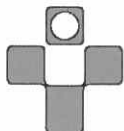
TC ENDOSCOPIA VIRTUAL

TC colonoscopia

ECOGRAFÍAS

1. ECOGRAFÍA GENERAL

Ecografía de cuello (tiroides, parótidas, etc.)
Ecografía de tórax
Ecografía de abdomen completo (incluye renal)
Ecografía de aparato urinario (renal-vejiga)
Ecografía abdomino-pélvica
Ecografía pélvica
Ecografía de escroto y testículo
Ecografía de partes blandas
Ecografía de cadera neonatal
Ecografía articular



Ecografía músculo-esquelética

2. EXPLORACIONES DOPPLER BÁSICAS

Doppler de troncos supraaórticos
Doppler de unión cervicotorácica venosa, yugular, subclavias
Doppler de miembros inferiores arterial
Doppler de miembros inferiores venoso
Doppler de miembros superiores arterial
Doppler de miembros superiores venoso
Doppler aórtico-iliaco
Doppler de vena cava inferior e ilíacas
Doppler hepático
Doppler renal
Doppler testicular
Doppler de pene
Doppler de partes blandas

2.2 Lotes que constituyen el objeto del contrato y cantidades estimadas anuales

Nº LOTE	Denominación	Nº estimado de procesos anuales
1	Resonancia Básica sin contraste	4.200
2	Resonancia Básica con contraste	2.800
3	Resonancia Intermedia sin contraste	1.200
4	Resonancia Intermedia con contraste	800
5	Resonancia Avanzada sin contraste	300
6	Resonancia Avanzada con contraste	200
7	TAC (básica, intermedia y avanzada)	400
10	Ecografía General	900
11	Ecografía Doppler	50

3. ÁMBITO GEOGRÁFICO

El ámbito territorial de cobertura de servicio será para asegurados del Sistema Sanitario Público del Principado de Asturias. Las entidades adjudicatarias deberán tener necesariamente ubicados sus servicios de Resonancia Magnética (RM), Tomografía Axial Computerizada (TAC) y Ecografías en el territorio del Principado de Asturias.

4. CARACTERÍSTICAS GENERALES DEL SERVICIO

Normativa reguladora del régimen jurídico del servicio

Serán de obligado cumplimiento, en todo momento, la normativa legal estatal, autonómica y local vigente para la ubicación, funcionamiento y seguridad de las instalaciones, sus equipos, suministros y reciclaje de material radiactivo, incluyendo criterios internacionales especificados en el Real Decreto 1591/2009, de 16 de octubre, por el que se regulan los productos sanitarios.

Asimismo, debe observarse la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad, la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y derechos de información y documentación clínica, la Ley 16/2003, de 20 de enero, de cohesión y calidad



del Sistema Nacional de Salud y el Real Decreto 1030/2006, de 15 de septiembre, por el que se establece la cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud así como el Real Decreto 1277/2003, de 10 de octubre, por el que se establecen las bases generales sobre autorización de centros, servicios y establecimientos sanitarios y el Decreto 55/2014, de 28 de mayo, por el que se regula la autorización de centros y servicios sanitarios del Principado de Asturias así como los criterios internacionales especificados en el Real Decreto 1591/ 2009, de 16 de octubre, por el que se regulan los productos sanitarios, para la ubicación, funcionamiento y seguridad de todos los equipos disponibles electromédicos o no, y para todo el material fungible que se precise debiendo de estar todos ellos en correcto estado de funcionamiento.

Será de obligado cumplimiento, en todo momento, toda la reglamentación y normativa legal aplicable vigente tanto a nivel internacional, comunitaria, nacional, autonómica o local, para la ubicación, funcionamiento y seguridad de este tipo de instalaciones, sus equipos y suministro y reciclaje del material radiactivo (incluyendo los criterios internacionales especificados en el Real Decreto 1591/2009, de 16 de octubre, por el que se regulan los productos sanitarios) de todos los equipos utilizados, electromédicos o no, y para todo el material fungible que se precise, debiendo estar todos ellos validados y en correcto estado de funcionamiento.

Se deberá disponer de las correspondientes licencias y/o autorizaciones emitidas por las pertinentes administraciones y organismos.

5. EQUIPAMIENTO

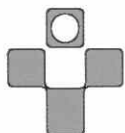
5.1 Equipamiento sanitario

Las especificaciones técnicas mínimas requeridas del aparataje necesario para la realización de las pruebas contratadas se detallan en los Anexos específicos para cada técnica.

La empresa adjudicataria dispondrá de servicio técnico permanente y de mantenimiento (preventivo y reparador), estableciendo, en este sentido, las condiciones de colaboración con las empresas suministradoras para reducir al mínimo los tiempos de parada de los equipos e igualmente, se responsabilizará de la garantía de calidad de su funcionamiento, de acuerdo con las instrucciones de cada suministrador y del restablecimiento de las condiciones que, aún no suponiendo un paro en la actividad, puedan comprometer la calidad de los procedimientos y/o la seguridad de los pacientes.

5.2. Equipamiento informático

- El centro dispondrá de un sistema informático suficiente para, por un lado, manejar la información y las imágenes que se produzcan en la instalación y, por otro, para poder suministrar esa información con el formato y las medidas de seguridad adecuadas.
- El software que utilice tendrá el grado de compatibilidad suficiente para poder intercambiar información con el centro petionario de exploraciones, en formato estándar de imagen DICOM 3, compatible con el PACS del Principado de Asturias.



Servicios DICOM

Todos los equipos deberán tener los siguientes servicios DICOM:

- Basic Greyscale Print SCU
- Storage SCU / SCP
- Storage Commitment SCU
- Verification SCU / SCP

6. LOCALES E INSTALACIONES

Para el funcionamiento y la puesta en marcha de las instalaciones y centros para la realización de los procedimientos diagnósticos objeto del contrato, será de obligado cumplimiento la normativa legal local, autonómica y estatal vigentes y en especial lo previsto en el Decreto 55/2014, de 28 de mayo, por el que se regula la autorización de centros y servicios sanitarios.

En todo caso, su estructura y distribución garantizará unos itinerarios accesibles externos y unas circulaciones internas, distribución de locales, accesos, dotaciones etc. accesibles y con la menor complejidad posible para los usuarios atendiendo al criterio de la accesibilidad universal.

6.1 Espacios físicos

Los locales destinados a actividades sanitarias serán de dimensiones suficientes (atendiendo a las recomendaciones y estándares, guías, etc. sobre las distintas actividades asistenciales) según la naturaleza del centro y su volumen de actividad, contando con las siguientes áreas diferenciadas:

a) Área de recepción y sala de espera en condiciones generales adecuadas para procurar la comodidad de pacientes y acompañantes.

b) Área clínica de consulta, exploración y tratamiento, que contará con ventilación e iluminación suficientes.

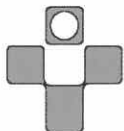
La zona de consulta deberá separarse funcionalmente de las de exploración y tratamiento, en función de la actividad sanitaria a desarrollar y los riesgos que implique.

Las zonas de exploración y las dedicadas a la realización de tratamientos tendrán suelos y paredes lisos, revestidos de materiales no porosos que soporten su limpieza enérgica y desinfección, así como lavamanos con agua corriente caliente y fría preferentemente accionado por un dispositivo que garantice su uso sin intervención manual, aparato para secar las manos de aire caliente o toallas de un solo uso y los elementos de higiene y desinfección/esterilización adecuados al tipo de actividad sanitaria del centro.

c) Área de aseos integrada en el centro, que dispondrá de lavamanos e inodoro para utilización de los usuarios, así como dosificador de jabón, aparato para secar las manos de aire caliente o toallas de un solo uso y cubo de pedal.

d) En el caso de consultas instaladas en una vivienda, todas las áreas correspondientes al centro sanitario deberán ubicarse diferenciadamente de la zona destinada a vivienda e incluirán un área de aseos de utilización exclusiva de usuarios y personal sanitario.

Cuando el tipo de actividad sanitaria a desarrollar así lo requiera, los centros deberán contar además con:



a) Área de instalaciones, que recogerá tanto las infraestructuras e instalaciones necesarias para el funcionamiento correcto de los locales, según la normativa como la destinada a las instalaciones de ingeniería de los equipos, que deberá estar adecuadamente aislada cuando se puedan producir transmisiones acústicas, electromagnéticas o vibratorias, de acuerdo a lo establecido en la legislación vigente.

b) Área de servicios diagnósticos o terapéuticos complementarios, en la que cada dependencia deberá estar adecuadamente señalizada de acuerdo al uso a que va destinada, así como en relación al tipo y condiciones de acceso a la misma.

6.2 Archivo

Los centros y servicios sanitarios contarán con un sistema de información y documentación clínica acorde a la normativa vigente, y en todo caso dispondrán de:

a) Una historia clínica por cada paciente atendido que deberá contener el conjunto de documentos relativos a sus procesos asistenciales, redactada en forma legible en su totalidad y que contenga los datos de identificación del paciente y los documentos que procedan conforme con lo establecido en la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica, así como de las disposiciones que en esta materia, la desarrollan. En todo caso deberá quedar identificado el profesional que haya atendido al paciente en cada una de las fases de la asistencia mediante su firma legible, o marca digital equivalente. Cualquier información incorporada deberá ser fechada.

b) Un sistema de archivo de las historias clínicas que permita su rápida localización, y garantice mediante medidas de índole técnica y organizativa, la custodia segura y la confidencialidad de los datos personales contenidos en ellas, su correcta conservación y la recuperación de la información. Este archivo podrá tener formato digital.

En cualquier caso, se adoptarán las medidas de seguridad necesarias para garantizar la confidencialidad y la integridad de la documentación clínica de acuerdo con la normativa vigente.

c) Documentos de información al paciente y de consentimiento informado, en aquellos casos en que éste sea preceptivo.

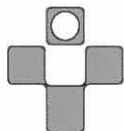
d) Protocolos escritos de admisión, prácticas clínicas y derivación de pacientes.

7. RECURSOS HUMANOS

La empresa adjudicataria deberá contar con los recursos humanos, en número suficiente para garantizar permanentemente la correcta prestación del servicio, adecuando en todo momento dichos recursos a la demanda existente.

Las empresas licitadoras aportarán relación nominal de todo el personal que ejecutará el servicio, expresando su categoría y NIF, y copias compulsadas de los títulos acreditativos que les facultan para prestar el servicio.

La dotación mínima con carácter inicial de personal necesario con que deberá contarse por los equipos ofertados será la siguiente:



7.1 Personal Sanitario

- Facultativo especialista en Radiodiagnóstico.
- Técnico especialista en Radiodiagnóstico.
- Para el Grupo C Avanzado de Resonancias Magnéticas: Facultativo especialista en anestesia y reanimación.

El listado de personal facultativo, con sus credenciales (NIF y copia compulsada de los títulos acreditativos que facultan para prestar el servicio) estará a disposición del SESPA una vez adjudicado el contrato. Cualquier cambio del personal facultativo que informen las pruebas será comunicado previamente al SESPA, de forma que ningún estudio será informado por radiólogos cuyos datos no hayan sido previamente comunicados al SESPA.

El Facultativo Especialista en Radiodiagnóstico deberá informar adecuadamente todas las exploraciones realizadas, valorando en cada momento la adecuación y extensión de las exploraciones.

En cualquier caso, si el número de exploraciones solicitadas lo justifica, la empresa deberá contar con cuantos facultativos especialistas y resto de personal sean necesarios para cumplir estrictamente con las garantías y tiempos de respuesta reflejados en el apartado correspondiente.

7.2. No sanitario

El personal necesario para mantener el funcionamiento administrativo y las relaciones de coordinación, citas, envíos de resultados, etc.

8. INFORME DE RESULTADOS

8.1 Contenido del informe

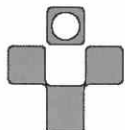
- Información clínica aportada en el impreso de solicitud.
- Protocolo de realización de la exploración.
- Incidencias durante la realización de la exploración si las hubiere.
- Descripción y límites de la/s zona/s anatómica/s explorada/s.
- Descripción de los hallazgos significativos, relacionados o no con el diagnóstico.
- Diagnóstico diferencial y actuaciones recomendadas si fuera necesario.
- Juicio clínico (diagnóstico) basándose en los hallazgos de la exploración y en los datos clínicos aportados en el impreso de solicitud.

8.2 Soporte del informe

La documentación gráfica y el informe se facilitarán en soporte informático, bien por integración del PACS-RIS con el centro peticionario, bien en soporte CD, DVD o lápiz de memoria, (con etiquetado exterior identificando codificadamente el paciente) incluyendo en este caso un visor que permita su visualización en cualquier ordenador. El informe clínico, en formato PDF debe permitir copias y pegar contenidos.

En la documentación gráfica deberán figurar, impresos:

- Datos de identificación del paciente incluido el CIPA
- Fecha de realización del estudio
- Parámetros de adquisición y, cuando proceda, imágenes post-procesado.
- Datos de identificación del facultativo responsable de la exploración.



En todo caso deberá cumplir con las disposiciones recogidas en el Real Decreto 1093/2010, de 3 de septiembre, por el que se aprueba el conjunto mínimo de datos de los informes clínicos en el Sistema Nacional de Salud.

9. ORGANIZACIÓN DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO

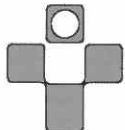
9.1 Horario del servicio

- a. **Realización del procedimiento con carácter ordinario:** Horario de mañana y tarde, como mínimo, cinco días a la semana en horario laboral.
- b. **Contratación de paquetes de servicios** (lista de espera y similares): En este caso, se ajustará al horario que se pacte con el SESPA.

9.2 Procedimiento administrativo

Para la puesta en marcha de la derivación de la prueba diagnóstica a realizar se seguirá el siguiente procedimiento administrativo:

- Cada Hospital de la red pública remitirá a los Servicios Centrales del SESPA un listado, bien en soporte papel o fichero electrónico, de los pacientes con la correspondiente prueba diagnóstica a derivar.
- Los Servicios Centrales del SESPA revisará la solicitud identificando los pacientes, verificando las peticiones y generando la petición de prueba diagnóstica. La recepción por parte de la empresa adjudicataria de los impresos de solicitud de prestación del servicio contratado se realizará mediante:
 - Recogida física de los mismos, individuales o en bloque, por personal de la empresa adjudicataria o servicio de mensajería de ésta dependiente, del lugar o lugares que designe el SESPA, en un plazo no superior a 3 días laborales desde la notificación.
 - En el caso de que el SESPA así lo estime conveniente, la solicitud podrá realizarse vía fax o correo electrónico.
- Citación: una vez recibida la solicitud la empresa adjudicataria realizará la citación a la persona interesada o a la persona responsable de ella en un plazo no superior a tres días laborales.
 - Se considerará paciente ilocalizable aquel con el que no se pueda contactar después de tres llamadas telefónicas realizadas en días diferentes (con intervalo máximo de siete días entre la primera y la tercera llamada) y horarios diferentes (una de ellas al menos por la tarde). En el caso de no poder contactar con el paciente, la entidad adjudicataria, deberá comunicarlo con la mayor brevedad posible al SESPA.
- Realización del procedimiento: la empresa adjudicataria realizará la prueba diagnóstica al paciente en un plazo no superior a 15 días laborales desde el día del envío de la solicitud.

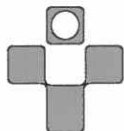


- En los días previos a la realización de la prueba, la empresa adjudicataria deberá de hacer llegar a la persona interesada instrucciones acerca de la preparación y las condiciones para realizar la prueba. Asimismo, también deberá obtener el consentimiento informado firmado por el paciente, o persona legalmente autorizada, para la realización de la exploración previa información detallada, oral y escrita en protocolo específico, de las posibles consecuencias y efectos secundarios del mismo.
- Para la realización de las pruebas diagnósticas la empresa adjudicataria deberá contar con procedimientos de trabajos normalizados y escritos de los procesos y técnicas utilizadas así como del mantenimiento de los equipos y aparataje a utilizar.
- Seguimiento de la asistencia: tras la realización de la prueba diagnóstica la empresa adjudicataria deberá facilitar a los Servicios Centrales del Servicio de Salud del Principado de Asturias un documento donde quede evidenciada la realización de las pruebas realizadas.
- Para la realización de la prestación el personal facultativo de la entidad contratada podrá ampliar y añadir las exploraciones y/o modalidades diagnósticas que estime convenientes atendiendo a su leal saber y entender de las normas de buena práctica clínica y a la actualización del conocimiento científico.

Si el equipo médico del centro adjudicatario considera que no procede la realización de la prueba o propone una técnica o procedimiento distinto del indicado en la petición, deberá emitir informe médico justificativo al SESPA.

Asimismo, en el caso de no realizarse la prueba, el centro concertado deberá especificar el motivo:

- Anulación a petición del centro de origen
- Rechazo de la derivación
- Renuncia voluntaria a realizarse la prueba
- Prueba no realizada por no presentarse el paciente
- Prueba no indicada a juicio del médico del centro adjudicatario
- Exitus
- Otros (especificar)
- Envío de resultados:
 - La empresa adjudicataria enviará al Hospital que generó la solicitud de la prestación en formato electrónico las imágenes de la prueba y los informes médicos firmados por el personal facultativo. El plazo máximo para la entrega de imágenes e informe será de 5 días laborales desde la realización de la prueba.
 - El formato del soporte electrónico será compatible con las especificaciones técnicas facilitadas por el Servicio de Salud. En concreto, las imágenes serán entregadas en CD/DVD (con etiquetado exterior identificando codificadamente el paciente) con formato estándar DICOMv3 compatible con el PACS del Principado de Asturias y visualizador, y el informe podrá ser en formato .pdf o apto para editor de textos Word (Windows).
 - Transferencia de imágenes: La empresa adjudicataria estará en disposición de enviar imágenes en formato DICOMv3 al Centro Hospitalario vía CD/DVD (u otros dispositivos de memoria externos que se determinen). En cada dispositivo se incluirá un visor apropiado (que deberá funcionar bajo sistemas operativos Windows) para



realizar el visionado de las imágenes. No obstante, se mantendrá el envío de material iconográfico, del que se podrán solicitar copias en los casos en los que se considere necesario por el SESPA.

- A la Dirección competente en materia sanitaria del Servicio de Salud remitirá:
 - Comunicación de las pruebas realizadas
 - Factura mensual

La copia del informe de resultados así como las imágenes, en su caso, deberán ser archivadas y almacenadas, de acuerdo con la normativa vigente en relación con la protección de datos de carácter personal especialmente protegida a que se refieren, al menos en soporte informático (disco duro, MOD o cualquier otro sistema de almacenamiento de datos informáticos), debiendo permanecer a disposición del SESPA durante el tiempo que establezca la legislación vigente, y nunca menos de 5 años.

9.3 Hallazgos inesperados

Se considerarán hallazgos inesperados aquellos que no están relacionados con la patología que se está estudiando el paciente y que deberían ser revisadas antes de la consulta habitual.

Asimismo, también se considerarán hallazgos inesperados aquéllas complicaciones o empeoramientos de la patología estudiada y que podrían comprometer la salud del paciente en caso de no ser vistos con prioridad. Ejemplos de hallazgos inesperados se pueden considerar la detección de lesiones hepáticas sugerentes de metástasis, masas en colon sugerentes de carcinoma, abscesos, etc.

Cuando a lo largo del estudio el radiólogo detecte un hallazgo inesperado, el informe se incluirá lo antes posible en el sistema del SESPA y se comunicará al Servicio peticionario por cualquier medio que deje constancia de su recepción (fax, correo electrónico) así como telefónicamente.

9.4 Hallazgos urgentes

Cuando el radiólogo detecte un hallazgo que precise de una actuación urgente, además de realizar el procedimiento de informe radiológico, contactará directamente (mediante comunicación telefónica) con el médico responsable del paciente al que se ha realizado la prueba o, en si no lo localiza, con el personal de guardia del SESPA.

Asimismo, y como medida de seguridad, lo incluirá en el procedimiento de hallazgo inesperado.

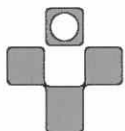
10. PROTOCOLOS DE EXPLORACIÓN

Los centros dispondrán de los procedimientos escritos de realización de todas las exploraciones concertadas así como las indicaciones clínicas de dichas exploraciones.

Una vez formalizado el contrato, los protocolos de las distintas exploraciones se revisarán como mínimo anualmente, y se actualizarán si procede en función del conocimiento científico.

Los protocolos y sus modificaciones se notificarán al SESPA que podrá dar las Instrucciones pertinentes para proceder a su adaptación a las guías clínicas que considere más convenientes para prestar una atención sanitaria de calidad.

En este sentido, siempre que las características técnicas del equipamiento lo permitan, y basándose en el conocimiento científico, en cada protocolo específico la empresa



contratada modificará, a requerimiento del SESPA, las características del mismo (grosor de corte, separación entre cortes, proyecciones, medio de contraste, secuencias).

En todo caso, será de obligado cumplimiento la obtención de consentimiento informado debidamente cumplimentado en todas las exploraciones así como la realización de las secuencias complementarias a las básicas y secuencias con contraste que se consideren necesarias según los hallazgos de imagen y/o diagnóstico clínico.



RESONANCIA MAGNÉTICA

PROTOCOLO DE EXPLORACIÓN

- Se deberán poder realizar todos los tipos de exploraciones que se describen dentro del grupo básico de exploraciones.
- En cada una de las exploraciones se deberá realizar secuencias potenciadas en T1 y en T2, así como imágenes en 3 planos anatómicos (excepto columna y abdomen, donde 2 es suficiente), considerando además las siguientes particularidades en función del territorio anatómico:

Musculoesquelético:

- Incluir además secuencias de saturación o supresión grasa
- Grosor de corte máximo 5mm. . Además, incluir secuencias con 4mm. (rodilla, hombro, cadera, tobillo) ó 3mm. (mano, pie, codo, muñeca, ATM)

Cráneo: Rutina: grosor de corte 5mm. , incluir secuencias FLAIR.

- Hipófisis, CAI, base de cráneo, órbitas:3mm. , estudio centrado en la región de interés (FoVpequeño)

Columna:

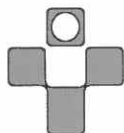
- Grosor de corte máximo 5mm. en lumbar y 4mm. en cervical

Cuerpo:

- Órganos sólidos (hígado, páncreas): grosor de corte máximo 10mm. , incluir secuencias de < 8mm. , tasa de uso de contraste>70%
- Colangiopancreatografía: técnica ultrarrápida de adquisición de imágenes en T2 en apnea (HASTE, RARE o similares), en diferentes planos
- Mamas: técnica3D dinámica con contraste, con obtención de curvas de captación, excepto en el estudio de integridad de prótesis mamarias.
- AngioRM: técnica 3D contrastada, con obtención de MIP y MPR

La separación entre cortes mínima aplicable por regla general no será superior al 50% del grosor de corte.

Siempre que las características técnicas del equipamiento lo permitan y basándose en el conocimiento científico, en cada protocolo específico, de forma general o en un paciente concreto, la entidad contratada modificará a requerimiento del SESPA, las características del mismo (grosor de corte, separación entrecortes, proyecciones, medio de contraste, secuencias, etc...).



1. EQUIPO ESPECÍFICO PARA LA REALIZACIÓN DEL PROCEDIMIENTO	
1.1.-Imán	• La intensidad mínima de campo será mayor o igual a 1,5 teslas. • Apertura mínima del imán de 60 cm.
1.2.- Subsistema de radiofrecuencia	Se incluirán como mínimo las siguientes bobinas: • Bobina para estudios de cabeza. • Bobina para estudios de cuerpo, mínimo 4 canales y cobertura S-I de 48 cm mínimo. • Bobina para estudios de columna. • Bobina para estudios de hombro, mínimo 3 canales. • Bobina para estudios de rodilla, mínimo 4 canales. • Bobina para estudios de muñeca, mínimo 4 canales. • Bobina para estudios de mama bilaterales, mínimo 4 canales. • Bobina para estudios neurovasculares
1.3.- Subsistema de gradientes	• La intensidad máxima de gradiente será al menos de 28 mT/m. • La aceleración será superior o igual a 80 T/m/s.
1.4.- Sistema de reducción de artefactos	En caso de que la prueba lo requiera se dispondrá de sistemas de reducción de los siguientes artefactos: aliasing, fenómeno de Gibbs, cross talk, artefactos por movimiento involuntario del paciente (respiración, latido cardiaco, peristaltismo, movimiento ocular y deglución), efecto del flujo pulsátil, y artefactos por susceptibilidad magnética.

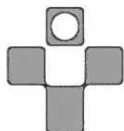
2.- EQUIPAMIENTO COMPLEMENTARIO

2.1.- Para los Grupos B y C con contraste:

- Inyector automático de contraste con doble sistema para contraste y suero
- Accesibilidad inmediata a carro de paradas para resucitación cardiopulmonar avanzada, con desfibrilador y equipo para establecer y mantener la vía aérea permeable y proporcionar ventilación con presión positiva con oxígeno suplementario.

2.2.- Para el Grupo C:

- Pulsioxímetro compatible con la resonancia magnética.
- Equipo anestesia compatible con el campo magnético.



TOMOGRAFÍA COMPUTARIZADA

PROTOCOLOS DE EXPLORACIÓN

1. CRANEO

1.1 Rutina

Grosor del Corte: 10mm. . Desplazamiento de la Mesa: 10mm. . Proyección: Axial
Algoritmo de reconstrucción: Normal Contraste: Según diagnóstico de Presunción.

1.2 Base de Cráneo

Grosor del Corte: 2mm. . Desplazamiento de la Mesa: 2mm. . Proyección: Axial
Algoritmo de reconstrucción: Normal Contraste: Según diagnóstico de Presunción.

1.3 CAI y Peñasco

Grosor del Corte: 2mm. . Desplazamiento de la Mesa: 2mm. . Proyección: Axial y Coronal
Algoritmo de reconstrucción: Especial alta resolución.
Contraste: No.

1.4 Silla Turca

Grosor del Corte: 2mm. . Desplazamiento de la Mesa: 2mm. . Proyección: Coronal
Algoritmo de reconstrucción: Normal Contraste: Sí.

1.5 Órbita

Grosor del Corte: 2mm. . Desplazamiento de la Mesa: 2mm. . Proyección: Axial.
Algoritmo de reconstrucción: Normal Contraste: Según diagnóstico de Presunción.

1.6 Senos Paranasales

Grosor del Corte: 5mm. . Desplazamiento de la Mesa: 5mm. . Proyección: Axial y Coronal.
Algoritmo de reconstrucción: Especial alta resolución. Contraste: No

2. CUELLO

Grosor del Corte: 5mm. . Desplazamiento de la Mesa: 5mm. . Proyección: Axial
Algoritmo de reconstrucción: Normal Contraste: Sí.

3. COLUMNA

3.1 Cervical

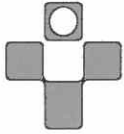
Grosor del Corte: 2mm. . Desplazamiento de la Mesa: 2mm. . Proyección: Axial
Algoritmo de reconstrucción: Normal. Contraste: No

3.2 Dorsal

Grosor del Corte: 5mm. . Desplazamiento de la Mesa: 5mm. . Proyección: Axial
Algoritmo de reconstrucción: Normal. Contraste: No

3.3 Lumbar

Grosor del Corte: 5mm. . Desplazamiento de la Mesa: 5mm. . Proyección: Axial.
Algoritmo de reconstrucción: Normal. Contraste: No.



4. TORAX

4.1 Rutina Grosor del Corte: 10mm. . Desplazamiento de la Mesa: 10mm. . Proyección: Axial Algoritmo de reconstrucción: Normal. Contraste: Según diagnóstico de Presunción.

4.2. Alta Resolución:

Grosor del Corte: 2mm. . Desplazamiento de la Mesa: 10mm. . Proyección: Axial Algoritmo de reconstrucción: Especial alta resolución. Contraste: No

4.3 Nódulo Pulmonar Grosor del Corte: 2mm. . Desplazamiento de la Mesa: 2mm. . Proyección: Axial. Algoritmo de reconstrucción: Especial alta resolución. Contraste: No.

4.4 Mediastino: Grosor del Corte: 10mm. . Desplazamiento de la Mesa: 10mm. . Proyección: Axial. Algoritmo de reconstrucción: Normal. Contraste: Sí.

5. ABDOMEN

5.1 Rutina

Grosor del Corte: 10mm. . Desplazamiento de la Mesa: 10mm. .Proyección: Axial. Algoritmo de reconstrucción: Normal. Contraste: :Si

5.2. Hígado

Grosor del Corte: 10mm. . Desplazamiento de la Mesa: 10mm. .Proyección: Axial. Algoritmo de reconstrucción: Normal. Contraste: :Si

5.3 Páncreas

Vías Biliares: Grosor del Corte: 5mm. . Desplazamiento de la Mesa: 5mm. . Proyección: Axial. Algoritmo de reconstrucción: Normal. Contraste: :Sí

5.4 Suprarrenales Riñones

Grosor del Corte: 5mm. . Desplazamiento de la Mesa: 5mm. . Proyección: Axial. Algoritmo de reconstrucción: Normal. Contraste: Sí.

5.5 Pelvis

Grosor del Corte: 10mm. . Desplazamiento de la Mesa: 10mm. .Proyección: Axial. Algoritmo de reconstrucción: Normal. Contraste: :Si.

5.6 Pediatría

Grosor del Corte: 8mm. Desplazamiento de la Mesa: 8mm. Proyección: Axial. Algoritmo de reconstrucción: Normal. Contraste: :Sí

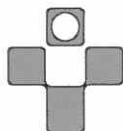
6. MUSCULOESQUELETICO

6.1 Grandes Articulaciones

Grosor del Corte: 5mm. Desplazamiento de la Mesa: 5mm. Proyección: Axial. Algoritmo de reconstrucción: Normal. Contraste: No

6.2 Codo

Grosor del Corte: 5mm. Desplazamiento de la Mesa: 5mm. Proyección: Axial.



Algoritmo de reconstrucción: Normal. Contraste: No

6.3 Muñeca Mano

Grosor del Corte: 3mm. Desplazamiento de la Mesa: 3mm. Proyección: Axial

Algoritmo de reconstrucción: Especial alta resolución Contraste :No

6.4 Rodilla

Grosor del Corte: 5mm. Desplazamiento de la Mesa: 5mm. Proyección: Axial. Algoritmo de reconstrucción: Normal. Contraste: :No

6.5 Tobillo

Grosor del Corte: 5mm. Desplazamiento de la Mesa: 5mm. Proyección: Axial.

Algoritmo de reconstrucción: Normal. Contraste: :No

6.6 Pie

Grosor del Corte: 3mm. Desplazamiento de la Mesa: 3mm. Proyección: Axial y Coronal

Algoritmo de reconstrucción: Normal. Contraste: No

6.7 Masa partes blandas – Tumor Óseo

Grosor del Corte: 5mm. Desplazamiento de la Mesa: 5mm. Proyección: Axial. Algoritmo de reconstrucción: Normal. Contraste: según diagnóstico de presunción

1. EQUIPO ESPECÍFICO PARA LA REALIZACION DE LA EXPLORACION

1.1.- Equipo con tecnología helicoidal multicorte, mínimo 64 cortes

1.2.- Tiempo de rotación en 360° inferior o igual a 1 segundo

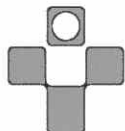
1.3.- Mesa del paciente motorizada con movimientos automáticos controlables desde el gantry y la consola de operación. Desconexión manual en caso de emergencia

1.4.- Mesa del paciente que soporte al menos 120 kg. de peso sin alterar la precisión

2.- EQUIPAMIENTO COMPLEMENTARIO

2.1.- Inyector automático de contraste con doble sistema para contraste y suero.

2.2.- Accesibilidad inmediata a carro de paradas para resucitación cardiopulmonar avanzada, con desfibrilador y equipo para establecer y mantener la vía aérea permeable y proporcionar ventilación con presión positiva con oxígeno suplementario. Debe poder disponerse de forma rápida de un respirador.



ECOGRAFÍA

1.- EQUIPO ESPECÍFICO PARA LA REALIZACION DE LA EXPLORACION

- 1.1 Sistema de procesamiento digital de al menos 512 canales
- 1.2 Monitor color de alta definición de al menos 15"
- 1.3 Rango dinámico de al menos 150 db.
- 1.4 Conexión simultánea a 2 transductores.
- 1.5 Modo triplex (B + doppler + color) en todos los transductores.

2.-EQUIPAMIENTO COMPLEMENTARIO: SONDAS

- 2.1 Se dispondrá de sondas electrónicas multifrecuencia o de banda ancha: convex y lineales.

En Oviedo, a 24 de noviembre de 2016
LA DIRECTORA DE ATENCIÓN Y EVALUACIÓN SANITARIA



Fdo. María-Victoria Játiva Quiroga