

#### **GRADO EN ECONOMÍA**

#### **CURSO ACADÉMICO 2024 - 2025**

#### TRABAJO FIN DE GRADO

# IMPLANTACIÓN DE UNIDADES RELATIVAS DE VALOR (URVs) EN EL SERVICIO DE CARDIOLOGÍA DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO MARQUÉS DE VALDECILLA

## IMPLEMENTATION OF RELATIVE VALUE UNITS (RVUs) IN THE CARDIOLOGY DEPARTMENT OF THE MARQUÉS DE VALDECILLA UNIVERSITY HOSPITAL

Autora: Celia Secades de la RivaDirector: Namkee Ahn JungCo - Director: David Cantarero Prieto

Colaboración:

José María de la Torre Hernández (Jefe del Servicio de Cardiología del HUMV y Vicepresidente de la Sociedad Española de Cardiología)

19 de Junio de 2025

#### **DECLARACIÓN RESPONSABLE**

La persona que ha elaborado el TFG que se presenta es la única responsable de su contenido. La Universidad de Cantabria, así como quien ha ejercido su dirección, no son responsables del contenido último de este Trabajo.

En tal sentido, Doña Celia Secades de la Riva hace responsable:

- 1. De la AUTORÍA Y ORIGINALIDAD del trabajo que se presenta.
- 2. De que los DATOS y PUBLICACIONES en los que se basa la información contenida en el trabajo, o que han tenido una influencia relevante en el mismo, han sido citados en el texto y en la lista de referencias bibliográficas.

Asimismo, declara que el Trabajo Fin de Grado tiene una extensión de máximo 10.000 palabras, excluidas tablas, cuadros, gráficos, bibliografía y anexos.

Fdo.:

White.

#### Resumen

En este Trabajo de Fin de Grado se analiza la implantación de Unidades Relativas de Valor (URVs) en el Servicio de Cardiología del Hospital Universitario Marqués de Valdecilla (HUMV), con el objetivo de mejorar la eficiencia y la gestión de los recursos sanitarios. En el actual contexto del Sistema Nacional de Salud (SNS), marcado por la presión presupuestaria, la cronicidad de patologías y el envejecimiento de la población, resulta fundamental contar con herramientas que permitan evaluar de manera precisa los costes de cada procedimiento clínico.

Las URVs permiten estimar el consumo de recursos (humanos y estructurales) por procedimiento, ofreciendo una medida relativa que facilita comparaciones entre actividades, unidades y servicios del mismo o distintos hospitales. Este modelo, impulsado por la Sociedad Española de Cardiología (SEC), complementa al proyecto RECALCAR, que recoge datos sobre la actividad y los resultados de los servicios de cardiología en España.

El trabajo aplica el catálogo de URVs al caso concreto del HUMV, utilizando los datos disponibles en RECALCAR para su Servicio de cardiología. A través de esta aplicación se identifican los costes asociados a diferentes procedimientos clínicos, de imagen, hemodinámica, electrofisiología y rehabilitación. Los resultados muestran una gran variabilidad en el coste de los procedimientos, lo que pone de relieve la importancia de contar con información detallada y estandarizada para tomar decisiones más eficientes.

Este proyecto demuestra que la implantación del modelo URV no solo aporta transparencia al sistema, sino que puede ser clave para mejorar la asignación de recursos y avanzar hacia una sanidad pública más sostenible. Además, contribuye al fortalecimiento del papel de la economía de la salud como herramienta para optimizar la gestión hospitalaria desde una perspectiva basada en datos reales y ajustada a la práctica clínica.

#### **Abstract**

This Final Degree Project analyzes the implementation of Relative Value Units (RVUs) in the Cardiology Department of the Marqués de Valdecilla University Hospital (MVUH), with the aim of improving the efficiency and management of health care resources. In the current context of the National Health System (NHS), marked by budgetary pressure, the chronicity of pathologies and the aging of the population, it is essential to have tools that allow the costs of each clinical procedure to be accurately assessed.

The RVUs make it possible to estimate the consumption of resources (human and structural) per procedure, offering a relative measure that facilitates comparisons between activities, units and services in the same or different hospitals. This model, promoted by the Spanish Society of Cardiology (SSC), complements the RECALCAR project, which collects data on the activity and results of cardiology services in Spain. This study applies the RVUs catalog to the specific case of MVUH, using the data available in RECALCAR for its cardiology department. This application identifies the costs associated with different clinical, imaging, hemodynamic, electrophysiology and rehabilitation procedures. The results show a great variability in the cost of the procedures, which highlights the importance of having detailed and standardized information to make more efficient decisions.

This project demonstrates that the implementation of the RVU model not only brings transparency to the system, but can also be key to improving resource allocation and moving towards a more sustainable public health system. It also contributes to strengthening the role of health economics as a tool for optimizing hospital management from a perspective based on real data and adjusted to clinical practice.

#### ÍNDICE

- 1. INTRODUCCIÓN
- 2. SISTEMA NACIONAL DE SALUD (SNS)
- 3. LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE CARDIOLOGÍA (SEC)
- 4. INFORME RECALCAR
- 5. DEFINICIONES DEL CATÁLOGO DE PROCEDIMIENTOS EN CARDIOLOGÍA
- 6. UNIDADES RELATIVAS DE VALOR (URVS) EN CARDIOLOGÍA
- 7. APLICACIÓN DEL MODELO URVS AL SERVICIO DE CARDIOLOGÍA DEL HUMV SEGÚN LOS DATOS RECALCAR APORTADOS POR EL SERVICIO
- 7.1. GRÁFICOS DE RESULTADOS POR NIVELES DE ACTIVIDAD
- 7.1.1. Procedimientos Clínicos
- 7.1.2. Procedimientos de Imagen
- 7.1.3. Procedimientos de Hemodinámica
- 7.1.4. Procedimientos de Electrofisiología y Arritmias
- 7.1.5. Procedimientos de Rehabilitación
- 8. CONCLUSIONES
- 9. BIBLIOGRAFÍA Y FUENTES CONSULTADAS

#### 1. INTRODUCCIÓN

Los Servicios Clínicos de los hospitales públicos desarrollan una cantidad de procedimientos, diagnósticos y terapéuticos, que no están analizados desde el punto de vista de costos; existe un desconocimiento de lo que realmente se gasta.

Se conocen los gastos de estructuras, los salarios de los profesionales, el gasto de los fungibles y fármacos, etc., pero todo está totalmente desglosado y no integrado dentro de lo que es cada procedimiento.

En un procedimiento clínico determinado, bien sea diagnóstico o terapéutico, intervienen profesionales de distintas categorías que dedican un tiempo variable a ese procedimiento.

En segundo lugar, ese procedimiento se desarrolla en una infraestructura requiriendo equipamientos técnicos y dispositivos y todo ello constituye el valor total de ese procedimiento.

Estos valores para los distintos procedimientos se desconocen en el ámbito de la sanidad pública, estando muchos más analizados en el ámbito privado debido a la necesidad de hacer la facturación a las aseguradoras o a los clientes privados. Pero, el gran proveedor de Servicios Sanitarios en España, es el Servicio Público y además es el que acoge procedimientos de mayor complejidad y con pacientes más graves.

Es por todo ello que sería muy importante analizar el valor integral de todos esos procedimientos que realiza un Servicio Clínico en un hospital público ya que esto permitirá hacer análisis de eficiencia que resultan claves para un Sistema Nacional de Salud (SNS) sometido a mucha tensión presupuestaria debido a un incremento progresivo de los costos y a una limitación de su financiación.

La Sociedad Española de Cardiología (SEC), consciente de esta situación, ha desarrollado dos iniciativas de mucho valor. RECALCAR, que ya lleva unos años en desarrollo, para analizar la actividad de los Servicios de Cardiología del país y sus resultados, y la otra, mucho más reciente, es el modelo de Unidades Relativas de Valor (URVs) elaborando un catálogo detallado de procedimientos y asignándoles un valor relativo.

Tomando como base estas dos fuentes de información, nos proponemos en este estudio aplicar esas URVs a la actividad del Servicio de Cardiología del Hospital Universitario Marqués de Valdecilla (HUMV) reportada en RECALCAR.

#### 2. SISTEMA NACIONAL DE SALUD (SNS)

La Sanidad Pública en España constituye uno de los pilares fundamentales del Estado del Bienestar y se articula a través del SNS, cuya base legal se encuentra en la Ley General de Sanidad de 1986 <sup>1</sup>. En este sistema "el acceso a la salud es universal, equitativo y gratuito para la población del país que lo implemente. Se financia a través de los presupuestos generales del Estado y su planificación y gestión corre a cargo de la administración pública" (UNIR Revista, 2018) <sup>2</sup>.

El SNS está completamente descentralizado, lo que significa que las competencias en materia de sanidad han sido transferidas a las Comunidades Autónomas (CC.AA.). Cada una de ellas gestiona su propio Servicio Autonómico de Salud, adaptando la atención sanitaria a las necesidades específicas de su población, aunque bajo la coordinación del Ministerio de Sanidad a través del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, como bien se detalla en la página web de La Moncloa <sup>3</sup>.

Una vez finalizado el proceso de traspaso de competencias sanitarias a todas las Comunidades Autónomas, fue necesario completar el marco legal en el año 2003 con la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud, que "en su artículo 41, afirma que los poderes públicos mantendrán un régimen público de Seguridad Social para todos los ciudadanos, que garantice la asistencia y prestaciones sociales suficientes ante situaciones de necesidad; asimismo, en su artículo 43, reconoce el derecho a la protección de la salud, encomendando a los poderes públicos organizar y tutelar la salud pública a través de medidas preventivas y de las prestaciones y servicios necesarios" (BOE, 2024) 4.

Con respecto a la estructura asistencial del SNS, se organiza en dos niveles: Atención Primaria y Atención Especializada.

La Atención Primaria es el primer punto de contacto del ciudadano con el sistema sanitario y se presta en centros de salud y consultorios locales. Según datos del Ministerio de Sanidad <sup>5</sup>, España cuenta con 3.000 centros de salud, 10.000 consultorios y 2.000 puntos de atención de urgencia extrahospitalaria, todos ellos siendo Centros de Atención Primaria.

Por otro lado, la Atención Especializada se ofrece en hospitales y centros de especialidades, y se centra en patologías que requieren recursos tecnológicos avanzados y personal altamente cualificado. "La atención especializada se presta, siempre que las condiciones del paciente lo permitan, en consultas externas y en hospital de día" (Ministerio de Sanidad) <sup>6</sup>.

La actividad hospitalaria en España es intensa y refleja la capacidad del SNS para atender a una población diversa y extensa. En 2022, se registraron aproximadamente 5,2 millones de ingresos hospitalarios, de los cuales el 80% fueron gestionados por el SNS. Además, se realizaron 3,5 millones de intervenciones quirúrgicas y se atendieron 112 millones de consultas con especialistas. El gasto hospitalario alcanzó los 60.500 millones de euros, destacando la inversión en personal y suministros farmacéuticos (Ministerio de Sanidad) <sup>6</sup>.

En cuanto a la organización interna de los hospitales, se estructuran en diferentes Servicios y Unidades que permiten una atención eficiente y especializada.

El Hospital Universitario Marqués de Valdecilla tiene como director a Félix Rubial Bermúdez y subdirector Alfonso García Rosa. En enero del 2023, contaba con "cerca de 900 camas y realiza cada día más de 2.000 consultas especializadas y una media de 70 intervenciones en sus 30 quirófanos dotados de tecnología de vanguardia" (Docencia, 2023) <sup>7</sup>. Este hospital también está vinculado a la Universidad de Cantabria, lo que facilita la integración de la docencia y la investigación en su actividad diaria.

Sin embargo, el sistema también enfrenta desafíos significativos. Uno de ellos es el uso creciente de los Servicios de Urgencias Hospitalarias, que en 2022 alcanzaron cifras récord con más de 31 millones de atenciones (Ministerio de Sanidad, 2022) <sup>8</sup>. Este aumento se debe en parte a las largas listas de espera para la atención primaria y especializada, lo que lleva a muchos ciudadanos a acudir a urgencias en busca de atención rápida (Linde, 2024) <sup>9</sup>.

En respuesta a estos desafíos, se están implementando medidas para mejorar la eficiencia y la calidad de la atención. Por ejemplo, la portavoz del PP María del Mar propone "fortalecer la atención primaria como eje del sistema sanitario, priorizar la salud mental como una necesidad urgente y enfrentar los retos de envejecimiento y la cronicidad" (Vázquez, 2025) <sup>10</sup>.

En definitiva, la sanidad pública española, con su Sistema Nacional de Salud, es un ejemplo de solidaridad y compromiso con la salud de todas las personas, garantizando una atención universal y justa. Su estructura, organizada en diferentes niveles, permite cuidar de la población de manera eficiente, adaptándose a sus necesidades. Los hospitales siguen mejorando para enfrentar los retos actuales y del futuro.

#### 3. LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE CARDIOLOGÍA (SEC)

La Sociedad Española de Cardiología contempla diferentes proyectos institucionales, encaminados a mejorar el conocimiento, la calidad y los resultados de las actividades y procedimientos llevados a cabo por nuestra especialidad. En este contexto, se pone en marcha el proyecto URVs, con el objetivo principal de consensuar un catálogo de procedimientos y actividades en Cardiología, que unifique la terminología empleada para el registro de la actividad asistencial, así como la determinación del consumo de recursos utilizados para realizar esta actividad.

Con estas premisas, se constituyó un comité de expertos, que, en estrecha colaboración con las Asociaciones de Cardiología Clínica, Cardiología Intervencionista, Imagen Cardiaca, Riesgo Vascular y Rehabilitación Cardiaca y Ritmo Cardiaco, consensuaron un Catálogo de procedimientos y actividades en Cardiología.

Este catálogo está agrupado en:

- Clínica: incorpora las actividades relacionadas con consultas y hospitalización, así como pruebas no invasivas y pericardiocentesis.
- Imagen: incluye exploraciones ecocardiográficas, TAC, RM y exploraciones de Cardiología Nuclear.
- Hemodinámica.
- Electrofisiología y Arritmias: contempla procedimientos en sala y seguimiento de dispositivos implantables.
- Rehabilitación.

Cada una de las actividades tiene un código asignado, y se complementa con una breve definición que trata de acotar el alcance de la actividad correspondiente. Las actividades consideradas exclusivamente de enfermería no están contempladas en este catálogo.

Para la determinación de los recursos utilizados para cada actividad, se han considerado los siguientes grupos:

- Recursos humanos:
  - Médico cardiólogo.
  - Enfermera.
  - Auxiliar de enfermería.

- Recursos materiales:
  - Equipamiento.
  - Material fungible.
  - Prótesis.
  - Productos farmacéuticos.

Con el fin de simplificar el proceso de determinación de consumos y utilización de recursos, se han aplicado los siguientes criterios:

- Se incluyen recursos (costes) directos, no costes indirectos y/o repercutidos por el centro hospitalario donde se lleva a cabo la actividad.
- Únicamente se consideran los recursos humanos directamente relacionados con la actividad cardiológica: cardiólogo, enfermera o auxiliar de enfermería. Por ejemplo, no se consideran recursos de otras especialidades ni categorías.
- Se aplica como criterio general la consideración de selección de recursos relevantes (bien por la cantidad utilizada, por el coste unitario, etc. Por ejemplo, no se consideran los electrodos para la realización de un electrocardiograma, el gel para la realización de los ecocardiogramas, etc.). Con el fin de ponderar adecuadamente el consumo de este tipo de material (fungible o productor farmacéutico) de menor impacto económico, se imputa un porcentaje del coste de recursos humanos del procedimiento ajustado a la naturaleza del mismo.

- Con respecto al equipamiento, se han identificado los elementos más significativos para la realización de cada actividad, incluyendo en su caso el equipo y el correspondiente sistema de software.
- Para la determinación de tiempos y cantidades en cada procedimiento, se realizan las estimaciones considerando que son actividades estándares, sin complicaciones.

Teniendo en consideración estos criterios, se identificaron los recursos de cada actividad del catálogo común de Cardiología y el coste asociado a los mismos:

- 1) Personal: se asignaron a cada actividad los tiempos medios necesarios de cardiólogo, enfermera y/o auxiliar de enfermería.
- 2) Equipamiento: se identificaron los equipos, sistemas, o salas (de Hemodinámica, Electrofisiología, etc.) así como los tiempos medios de utilización necesarios para la realización de cada actividad del catálogo. Se determinaron los costes del equipamiento consultando precios publicados en concursos públicos y en colaboración con las Asociaciones. Para cada equipo / sistema se establecieron los periodos de amortización y los porcentajes de utilización semanal, calculándose el coste por minuto para cada equipo / sistema.
- 3) Material y prótesis: se establecen los materiales y prótesis si procede para cada actividad. Al igual que en el caso del equipamiento, se determinaron los costes a través de precios publicados en concursos públicos.
- 4) Farmacia: se computaron los productos farmacéuticos con impacto en el coste del procedimiento, bien por el precio unitario, bien por la cantidad utilizada.

Con el fin de realizar una validación de los cálculos realizados, se realizó una prueba de campo en diez centros, en colaboración con los Servicios y unidades de Cardiología, y las correspondientes direcciones de gestión. Los centros en los que se pilotó este modelo fueron: Hospital Universitario Ntra. Sra. de Candelaria; Hospital Universitario Son Llátzer; Hospital Universitario Poniente; Hospital General Universitario Los Arcos del Mar Menor; Hospital General Universitario de Alicante; Complejo Hospitalario Universitario de Albacete; Hospital Clínico Universitario de Valladolid; Hospital Universitario Vall d'Hebron; Hospital Universitario La Paz; Hospital Universitario San Agustín.

#### 4. INFORME RECALCAR

El Informe RECALCAR es fruto del esfuerzo de los cardiólogos españoles y de la SEC en el empeño de mejorar la calidad de la asistencia cardiológica en nuestro país, así como de aumentar la eficiencia en los Servicios y Unidades de Cardiología del SNS.

El Comité Ejecutivo de la SEC está impulsando el proyecto SEC-Calidad1, como línea estratégica institucional que engloba varios subproyectos de mejora continua de la calidad de la asistencia cardiológica. Uno de estos subproyectos es SEC-RECALCAR, siguiendo la política establecida por el Plan Estratégico de la SEC, que incluyó como una línea de actuación la de promover la mejora continua de la calidad de la atención cardiovascular.

RECALCAR es un estudio que pretende elaborar un diagnóstico de situación sobre la asistencia cardiológica en España y desarrollar propuestas de políticas de mejora de la calidad y eficiencia en la atención al paciente con cardiopatía en el SNS.

Tiene dos grandes vertientes. Por una parte, y gracias a la cesión de la base de datos de altas hospitalarias por parte del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad Servicios (CMBD), se está investigando la relación entre estructura y recursos con los resultados en la atención del paciente cardiológico. Como resultado de la línea se han publicado dos trabajos en la Revista Española de Cardiología, estando en fase de elaboración otros estudios.

Se ha abierto por la SEC una línea de investigación en resultados en desarrollo de este proyecto y se ha publicado un número importante de trabajos en la Revista Española de Cardiología y otras revistas.

Por otra parte, analiza, mediante una encuesta dirigida a los responsables, los recursos, actividad y calidad de las unidades asistenciales de cardiología. La cumplimentación del formulario se efectúa vía web desde la plataforma informática de la SEC.

El reto más importante de RECALCAR sigue siendo llevar la información y conclusiones que se derivan de este proyecto a la toma de decisiones en política sanitaria, pero también a la toma de decisiones en los respectivos Servicios y Unidades de Cardiología.

Por último, a pesar de los esfuerzos de la SEC, la mayor parte de las Consejerías de Sanidad de las CC.AA. no ceden directamente a la SEC los datos del CMBD. La SEC obtiene los datos un año más tarde del Ministerio de Sanidad, lo que conlleva una pérdida notable de oportunidad tanto para los Servicios de Cardiología como para los Servicios de Salud de las CC.AA. al no poder ser analizados los datos con mayor antelación, lo que va en detrimento de la calidad asistencial en salud cardiovascular.

Se trata, por tanto, de una muestra muy amplia de las unidades de cardiología, aunque están mucho más representadas las unidades de mayor complejidad asistencial.

Mencionar que el INFORME RECALCAR 2024, que es el que se está considerando en este proyecto, incluye los datos de los hospitales de todo el país pero se han utilizado únicamente los del Servicio de Cardiología del HUMV.

#### 5. DEFINICIONES DEL CATÁLOGO DE PROCEDIMIENTOS EN CARDIOLOGÍA

ID CL	Actividad / Procedimiento Clínica	Definiciones
CL1	Primera consulta	Primera consulta externa presencial en la especialidad del Centro, de carácter general, procedentes de Atención Primaria o Especializada, sin realización de ecocardiograma transtorácico en el mismo día. No incluye primeras consultas procedentes del mismo servicio tras primera consulta, consulta de alta resolución, acto único o monográfica, atención en hospitalización o en hospital de día.
CL2	Consulta alta resolución (incluye realización de ecocardiograma)	Igual que el anterior pero con realización de ecocardiograma transtorácico en el mismo día.
CL3	Consulta sucesiva / revisión / resultados	Consulta externa sucesiva presencial en la especialidad del Centro de carácter general sin realización de ecocardiograma transtorácico en el mismo día. Incluye primeras consultas procedentes del mismo servicio tras primera consulta, alta resolución, acto único o monográfica, atención en hospitalización o en hospital de día. No incluye sucesivas monográficas.

Implantación de Unidades Relativas de Valor (URVs) en el Servicio de Cardiología del Hospital Universitario Marqués de Valdecilla

CL4 ecocardiograma

Consulta sucesiva / resultados con realización de Igual que el anterior pero con realización de ecocardiograma transtorácico en el mismo día.

CL5 Primera consulta monográfica Primera consulta externa presencial en la especialidad del Centro, de carácter monográfico, procedentes de Atención Primaria o Especializada, con o sin realización de ecocardiograma transtorácico en el mismo día.

No incluye primeras consultas procedentes del mismo servicio tras primera consulta, consulta de alta resolución, acto único o monográfica, atención en hospitalización o en hospital de día.

Ejemplos de monográficas: consulta de arritmias, riesgo vascular, enfermedad coronaria, rehabilitación, valvulopatías, aortopatías, cardiopatías congénitas, insuficiencia cardiaca, hipertensión pulmonar, cardiopatías familiares, aortopatías, cardiooncología, pre o postintervencionismo, etc.

CL6	Consulta sucesiva / revisión / resultados monográfica	Consulta externa sucesiva presencial en la especialidad del Centro de carácter monográfico, sin realización de ecocardiograma transtorácico en el mismo día. No incluye consultas sucesivas presenciales monográficas con realización de ecocardiograma transtorácico en el mismo día. Ejemplos de monográficas: consulta de arritmias, riesgo vascular, enfermedad coronaria, rehabilitación, valvulopatías, aortopatías, cardiopatías congénitas, insuficiencia cardiaca, hipertensión pulmonar, cardiopatías familiares, aortopatías, cardiooncología, pre o postintervencionismo, etc.
CL7	Interconsulta hospitalaria (planta, urgencias)	Interconsulta con registro de solicitud y resolución por parte del Servicio de Cardiología, a pacientes hospitalizados a cargo de otro servicio o ubicados en el Servicio de Urgencias.
CL8	Consulta no presencial (asíncrona, e-consulta)	Cualquier tipo de actividad (primera, sucesiva, general o monográfica) realizada de forma asincrónica (no simultánea con el paciente) por el Servicio de Cardiología con registro en su historia clínica. Incluye contestación a econsulta, correos electrónicos o sistemas equivalentes, evaluación de resultados de pruebas sin necesidad de contactar con el paciente, etc.
CL9	Consulta no presencial (síncrona)	Cualquier tipo de actividad (primera, sucesiva, general o monográfica) realizada de forma sincrónica (simultánea con el paciente) por el Servicio de Cardiología con registro en su historia clínica. Incluye consultas telefónicas, video consultas y sistemas equivalentes.

CL10	Estancia Hospital de Día	Estancia < 24 horas en un Hospital de Día de un paciente que durante su estancia está a cargo del Servicio de Cardiología, para cualquier tipo de prestación que se realice.
CL11	Hospitalización convencional (nivel de cuidados 0)	
CL 11.1	Nivel cuidados 0 convencional. Ingreso urgente (día 1)	Definición de nivel de cuidados 0: Nivel 0. Pacientes cuyas necesidades pueden ser atendidas en una unidad de hospitalización convencional de hospital de agudos.
CL 11.2	Nivel cuidados 0 convencional. Ingreso programado (día 1)	Igual que el anterior.
CL 11.3	Nivel cuidados 0 convencional. Estancia	Igual que el anterior.
CL 11.4	Nivel cuidados 0 convencional. Alta	Igual que el anterior.
CL 12	Hospitalización convencional (nivel de cuidados 1)	
CL 12.1	Nivel cuidados 1 convencional. Ingreso urgente (día 1)	Definición de nivel de cuidados 1: Pacientes en riesgo de que su condición se deteriore, o que provienen de un nivel más alto de cuidados, cuyas necesidades de cuidados pueden ser satisfechas en hospitalización convencional con asesoramiento y apoyo del equipo de cuidados críticos.  Un ejemplo de nivel de cuidados 1 son camas de hospitalización convencional dotadas de telemetría.

CL 12.2	Nivel cuidados 1 convencional. Ingreso programado (día 1)	Igual que el anterior.
CL 12.3	Nivel cuidados 1 convencional. Estancia	Igual que el anterior.
CL 12.4	Nivel cuidados 1 convencional. Alta	Igual que el anterior.
	Hospitalización críticos (nivel de cuidados 2)	
CL 13	Nivel de cuidados 2. Estancia Críticos.	Definición de nivel de cuidados 2: Pacientes que requieren observación más frecuente o intervención, incluido el soporte a un sistema orgánico, o cuidados postoperatorios o aquellos que provienen de niveles más altos de cuidados. Ejemplo: Unidad Coronaria "clásica"

#### Hospitalización críticos (nivel de cuidados 3)

CL 14	Nivel de cuidados 3. Estancia Críticos.	Definición de nivel de cuidados 3: Pacientes que requieren soporte respiratorio avanzado o soporte respiratorio básico junto con, al menos, soporte a dos sistemas orgánicos. Este nivel incluye todos los pacientes complejos requiriendo soporte por fallo multiorgánico. Ejemplo: Unidad de Cuidados Intensivos Cardiológicos.  En definición de la Asociación de Cardiología Isquémica y Cuidados Agudos Cardiovasculares: 1) capacidad integral de manejo de pacientes en estado crítico, incluidos aquellos que requieren ventilación mecánica invasiva, y 2) adscripción administrativa de la unidad de cuidados intensivos cardiológicos al departamento de cardiología.
CL 15	Electrocardiograma con informe	Electrocardiograma realizado que incluye la emisión de un informe validado por el cardiólogo
CL 16	Ergometría (ECG de esfuerzo)	Ergometría en cualquiera de sus variantes (cinta rodante, cicloergómetro) con monitorización simultánea de electrocardiograma y presión arterial durante la prueba. Incluye aquellas con realización de ecocardioscopia según definición de consenso DOI: https://doi.org/10.1016/j.recesp.2018.05.027
CL 17	Ergoespirometría con análisis de gases	Ergometría en cualquiera de sus variantes (cinta rodante, cicloergómetro) con monitorización simultánea de electrocardiograma y presión arterial durante la prueba, así como parámetros espirométricos y análisis de intercambio de gases respiratorios.

CL 18	Holter (ECG dinámico), 1 día	Registro electrogardiográfico continuo durante al menos 24 horas con evaluación asíncrona del registro con posterioridad.
CL 19	Holter (ECG dinámico), 1 semana	Registro electrogardiográfico continuo durante al menos 7 días con evaluación asíncrona del registro con posterioridad.
CL 20	Holter (ECG dinámico), 1 mes	Registro electrogardiográfico continuo durante al menos 4 semanas con evaluación asíncrona del registro con posterioridad.
CL 21	Monitorización ambulatoria de presión arterial (MAPA)	Registro ambulatorio automático de la presión arterial durante 24 horas con evaluación asíncrona del registro con posterioridad.
CL 22	Pericardiocentesis	Procedimiento de punción pericárdica percutánea con intención diagnóstica o terapéutica.

ID IM	Actividad / Procedimiento Imagen	Definiciones
IM1	Ecocardiografía transtorácica bidimensional Doppler	Incluye cualquier tipo de ecocardiograma transtorácica bidimensional con o sin Doppler y por cualquiera de las indicaciones, incluida las cardiopatías congénitas del adulto.  (Se considera que realizan el procedimiento 1 técnico de imagen (TER) con un tiempo igual a la duración del procedimiento + 1 auxiliar de enfermería (TCAE) + 1 cardiólogo para la revisión, interpretación y validación de las imágenes y emisión del informe)
IM2	Ecocardiografía transtorácica tridimensional	Igual que la anterior, en el que se realiza examen tridimensional para caracterización de la función cardiaca, la anatomía valvular o cualquier otra estructura
IM3	Ecocardiografía con estudio de strain	Igual que lo anterior, incluyendo técnica de medida de la función auricular o ventricular con técnicas de deformación por "speckle tracking"
IM4	Ecocardiografía transesofágica bidimensional	Ecocardiografía transesofágica (Se considera que realizan el procedimiento 1 técnico de imagen (TER) + 1 enfermero + 1 cardiólogo con un tiempo igual a la duración del procedimiento)
IM5	Ecocardiografía transesofágica tridimensional	Utilización de técnicas tridimensionales de cualquier tipo en la realización de un ecocardiograma realizado en el laboratorio de ecocardiografía y no para guiar procedimientos percutáneos o quirúrgicos durante la realización de estos
IM6	Ecocardiografía transtorácica con contraste	Ecocardiograma transtorácica con la administración de eco-potenciador por vía intravenosa o intracoronaria
IM7	Ecocardiografía transtorácica con suero agitado	Ecocardiograma transtorácica con la administración de suero agitado por vía venosa periférica
IM8	Ecocardiografía transesofágica con suero agitado	Idéntico al anterior, pero con examen por vía transesofágica

IM9	Ecografía bidimensional vascular de carótidas o femorales	NO EN CARTERA DE CARDIOLOGÍA
IM10	Ecografía tridimensional vascular de carótidas o femorales	NO EN CARTERA DE CARDIOLOGÍA
IM11	Ecocardiografía transesofágica para monitorización de intervencionismo no coronario	Examen ecardiográfico realizado para la guía de procedimientos percutáneos en directo en la sala de intervención
IM12	Ecocardiografía transesofágica para monitorización de cirugía cardiaca	Examen ecardiográfico realizado para la guía de procedimientos percutáneos en directo en quirófano antes de cirugía
IM13	Ecocardiografía de estrés con ejercicio	Ecocardiograma de esfuerzo con tapiz rodante o cicloergómetro
IM14	Ecocardiografía de ejercicio con contraste	Ecocardiograma de esfuerzo con tapiz rodante o cicloergómetro en el que se utiliza ecopotenciador
IM15	Ecocardiografía de estrés farmacológico	Ecocardiograma de estrés farmacológico con dobutamina, reganedoxon, ergobasina u otro fármaco
IM16	Ecocardiografía de estrés farmacológico con contraste	Igual que lo anterior, incluyendo la utilización de ecopotenciador intravenoso
IM17	Cardio-TC para coronariografía	Angiografía no invasiva realizada con tomografía computarizada sincronizada con el ciclo cardiaco con administración de contraste yodado intravenoso
IM18	Angio-TC de aorta torácica	Angiografía no invasiva realizada con tomografía computarizada para estudio de la aorta torácica
IM19	Cardio-TC cuantificación de calcio aórtico	Estudio de calcificación coronaria por tomografía (score de calcio) en la que no se realiza angiografía ni se administra contraste intracoronario
IM20	Cardio-TC funcional (volúmenes y función biventricular)	Estudio funcional de la función cardiaca con tomografía con administración de contraste
IM21	CardioTC en planificación de procedimiento (TAVI, orejuela, tricúspide, mitral, CIA, FOV, otros).	Estudio mediante tomografía computarizada (y post-procesado, con o sin administración de contraste yodado) para la planificación de procedimientos intervencionistas estructurales como TAVI, cierre de orejuela, cierre de CIA, o cualquier otro tipo

### Implantación de Unidades Relativas de Valor (URVs) en el Servicio de Cardiología del Hospital Universitario Marqués de Valdecilla

IM22	Cardio-TC de perfusión cardíaca y/o relace tardío de contraste	Estudio de perfusión miocárdica o realce tardío basado en tomografía cardiaca
IM23	Cardio-TC y postprocesado de fusión para electrofisiología	Estudio de TAC para el estudio de la estructuras cardiacas para su fusión posterior con sistemas de navegación para la realización de procedimientos de ablación con electrofisiología o procedimientos estructurales
IM24	Cardio-RM de morfología y función cardiacas, sin contraste.	Estudio de cardio-RM en el que se estudia el corazón, pero en el que no se administra contraste con gadolinio
IM25	Cardio-RM de morfología y función cardiacas, con contraste	Estudio de cardio-RM en el que se estudia el corazón, en el que se administra contraste con gadolinio
IM26	Cardio-RM de morfología y función cardiacas y perfusión miocárdica de estrés	Estudio de cardio-RM en el que se estudia el corazón, en el que se administra contraste con gadolinio y se cuantifica la perfusión miocárdica
IM27	Cardio-RM y postprocesado de fusión para electrofisiología	Estudio de RM para el estudio de la estructuras cardiacas para su fusión posterior con sistemas de navegación para la realización de procedimientos de ablación con electrofisiología o procedimientos estructurales
IM28	Gammagrafía de perfusión miocárdica, ejercicio	
IM29	Gammagrafía de perfusión miocárdica, estrés farmacológico	

ID HI	Actividad / Procedimiento Hemodinámica	Definiciones
HI1	Cateterismo derecho	Realización de cateterismo a través de una vena para acceder a las cavidades cardiacas derechas y/o arterias pulmonares, con objeto de tomar presiones con o sin.
HI2	Cateterismo cardiaco, angiocardiografía y coronariografía	Realización de cateterismo para acceder al ventrículo izquierdo, a las arterias coronarias o bien en grandes vasos arteriales, como la aorta y el eje aorto-iliaco.
HI3	Biopsia endomiocárdica	Punción venosa para extraer mediante pinza de biopsia una muestra de músculo cardiaco.
HI4	Intervencionismo coronario mediante angioplastia coronaria con balón sin stent	Intervencionismo coronario en el que no se utiliza ninguna técnica especial de modificación de placa (excepto balón no compliante) ni stent coronario.
HI5	Intervencionismo coronario mediante dispositivo de modificación de placa sin stent	Intervencionismo coronario en el que se utiliza alguna técnica de modificación de placa diferente al balón no compliante sin que se implante un stent coronario.
HI6	Intervencionismo coronario mediante dispositivo de modificación de placa e implante de stent	Intervencionismo coronario en el que se utiliza alguna técnica de modificación de placa diferente al balón no compliante y además se implanta al menos un stent coronario.
HI7	Intervencionismo coronario con implante de stent	Intervencionismo coronario en el que se implanta al menos un stent coronario y no se utilizan dispositivos de modificación de placa (excepto balón no compliante) ni balón farmaco-activo.
HI8	Intervencionismo coronario con balón liberador de fármaco	Intervencionismo coronario en el que se utiliza balón farmaco-activo sin implantación de stent.
HI9	Implante de reductor de seno coronario	Implante de dispositivo reductor de seno coronario.

HI10	Cierre percutáneo de conducto arterioso permeable	Implante de dispositivo para cierre de conducto arterioso permeable
HI11	Cierre percutáneo de forámen oval permeable, comunicación interauricular o interventricular	Implante de dispositivo para cierre de defecto del tabique inter-auricular o interventricular.
HI12	Valvuloplastia mitral percutánea	Dilatación con balón de válvula mitral, sin implantación de prótesis.
HI13	Valvuloplastia aórtica percutánea	Dilatación con balón de válvula aórtica, sin implantación de prótesis.
HI14	Valvuloplastia pulmonar percutánea	Dilatación con balón de válvula pulmonar, sin implantación de prótesis.
HI15	Valvuloplastia tricuspídea percutánea	Dilatación con balón de válvula tricúspide, sin implantación de prótesis.
HI16	Implante transcatéter de válvula aórtica (TAVI)	Implantación de prótesis valvular aórtica a través de catéter.
HI17	Implante transcatéter de válvula mitral	Implantación de prótesis valvular mitral a través de catéter.
HI18	Cierre percutáneo de orejuela izquierda	Implantación a través de catéter de dispositivo para obliterar la orejuela izquierda.
HI19	Reparación percutánea de válvula mitral	Reparación de la válvula mitral mediante técnica transcatéter (no incluye implantación de prótesis mitral)
HI20	Reparación percutánea de válvula tricúspide	Reparación de la válvula tricúspide mediante técnica transcatéter (no incluye implantación de prótesis tricúspide)
HI21	Implante transcatéter de válvula tricúspide (ortotópica / heterotópica)	Implantación de prótesis válvula tricúspide a través de catéter

HI22	Implante transcatéter de válvula pulmonar	Implantación de prótesis válvula pulmonar a través de catéter
HI23	Implante aislado de balón de contrapulsación aórtica	Implantación de balón intraaórtico de contrapulsación
HI24	Implante percutáneo de bomba transaórtica de flujo microaxial	Implantación percutánea de bomba transaórtica de flujo microaxial
HI25	Implante percutáneo de oxigenador extracorpóreo de membrana venoarterial o venovenosa	Implantación percutánea de oxigenador extracorpóreo de membrana venoarterial o venovenosa
HI26	Utilización de sistema de diagnóstico de imagen intra-coronaria	Realización de cateterismo cardiaco coronario diagnóstico con utilización de ecografía intra-coronaria o tomografía de coherencia óptica, sin que se realice intervencionismo.
HI27	Estudio fisiológico intra-coronario mediante guía de presión, vasoespasmo y microcirculación	Realización de cateterismo cardiaco coronario diagnóstico con utilización de guía de presión, sin que se realice intervencionismo.
HI28	Pericardiotomía con balón	Punción pericárdica para drenaje de líquido pericárdico con utilización de balón de dilatación pericárdica.
HI29	Cierre percutáneo de dehiscencia perivalvular	Implantación de dispositivo para el cierre de dehiscencia peri-valvular
HI30	Cierre percutáneo de fístula	Procedimiento percutáneo para cierre de fístula vascular coronaria, pulmonar o de otras localizaciones
HI31	Tratamiento percutáneo de tromboembolia pulmonar aguda	Realización de procedimiento trans-catéter para extracción de trombo intra- pulmonar
HI32	Dilatación percutánea de estenosis de arterias o venas pulmonares	Cateterismo cardiaco para dilatación de estenosis de las arterias pulmonares.

HI33	Implante de dispositivo de shunt interatrial	Implantación de dispositivo de shunt interatrial		
HI34	Ablación septal con alcohol de miocardiopatía hipertrófica	Procedimiento de ablación del septo interventricular mediante la inyección de alcohol u otras sustancias para tratamiento de la miocardiopatía hipertrófica		
HI35	Ablación de arterias renales	Cateterismo para ablación de las arterias renales mediante radiofrecuencia, ultrasonidos u otras técnicas para el tratamiento de la hipertensión arterial resistente.		
HI36	Dilatación percutánea sin stent de coartación aórtica	Dilatación percutánea de coartación de aorta con balón		
HI37	Implante percutáneo de stent en coartación aórtica	Tratamiento percutáneo de la coartación de aorta con implantación de stent		
HI38	Implante de stent en un vaso periférico	Intervencionismo vascular periférico con implantación de stent		
HI39	Dilatación con balón de un vaso periférico sin implantación de stent	Intervencionismo vascular periférico con balón		
HI40	Dilatación de conducto cardiaco en cardiopatía congénita compleja previamente intervenida	Dilatación de un conducto cardiaco en cardiopatía congénita compleja previamente intervenida		
HI41	Implante de stent en conducto cardiaco en cardiopatía congénita compleja previamente intervenida	Implantación de stent en un conducto cardiaco en cardiopatía congénita compleja previamente intervenida		

ID EF	Actividad / Procedimiento Electrofisiología y Arritmias	Definiciones
EF1	Control presencial marcapasos	Control rutinario de un marcapasos. Presencial, en una consulta, con programador y realizado por especialista en cardiología o enfermera entrenada. (Se considera que realizan el procedimiento 1 enfermera entrenada o un cardiólogo)
EF2	Control presencial desfibrilador automático implantable	Control rutinario de un desfibrilador. Presencial, en una consulta, con programador y realizado por especialista en cardiología o enfermera entrenada.
EF3	Control presencial resincronizador (con o sin desfibrilador)	Control rutinario de un resincronizador. Presencial, en una consulta, con programador y realizado por especialista en cardiología o enfermera entrenada.
EF4	Control presencial de Holter subcutáneo	Control rutinario de un holter insertable. Presencial, en una consulta, con programador y realizado por especialista en cardiología o enfermera entrenada.
EF5	Monitorización remota de marcapasos	Control remoto de marcapasos. A través de la web dedicada del fabricante o un sistema centralizado de gestión remota y realizado por especialista en cardiología o enfermera entrenada.
EF6	Monitorización remota de desfibrilador y/o resincronizador	Control remoto de desfibrilador o resincronizador. A través de la web dedicada del fabricante o un sistema centralizado de gestión remota y realizado por especialista en cardiología o enfermera entrenada.
EF7	EF7 Monitorización remota de Holter subcutáneo	Control remoto de holter insertable. A través de la web dedicada del fabricante o un sistema centralizado de gestión remota y realizado por especialista en cardiología o enfermera entrenada.

EF8	Cardioversión eléctrica	Cardioversión de fibrilación o flutter auricular realizada con sedación profunda por el Servicio de Cardiología. Puede ser programada o urgente, en pacientes hospitalizados o ambulatorios.		
EF9	Test farmacológico (flecainida, ajmalina, epinefrina, adenosina)	Prueba realizada en paciente monitorizado por especialista en cardiología o enfermera entrenada.		
EF10	Test de función autonómica para el estudio del síncope	Prueba realizada en paciente monitorizado por especialista en cardiología o enfermera entrenada.		
EF11	Mesa basculante (Tilt test)	Prueba realizada en paciente monitorizado en mesa basculante por especialista en cardiología o enfermera entrenada.		
EF12	Implante de marcapasos endovenoso definitivo monocameral	Implante en sala de electrofisiología o quirófano de un marcapasos definitivo monocameral.		
EF13	Implante de marcapasos endovenoso definitivo bicameral	Implante en sala de electrofisiología o quirófano de un marcapasos definitivo bicameral.		
EF14	Implante de marcapasos sin cables	Implante en sala de electrofisiología o quirófano de un marcapasos sin cables.		
EF15	Implante de marcapasos endovenoso definitivo tricameral/resincronizador	Implante en sala de electrofisiología o quirófano de un marcapasos tricameral.		
EF16	Implante de desfibrilador endovenoso monocameral	Implante en sala de electrofisiología o quirófano de un desfibrilador monocameral.		
EF17	Implante de desfibrilador endovenoso bicameral	Implante en sala de electrofisiología o quirófano de un desfibrilador bicameral.		
EF18	Implante de desfibrilador subcutáneo	Implante en sala de electrofisiología o quirófano de un desfibrilador subcutáneo.		

EF19	Implante tricameral/re	de sincr	desfibrilad onizador	or	endovenoso	Implante en sala de electrofisiología o quirófano de un desfibrilador tricameral.
EF20	Implante de holter subcutáneo			Implante de un Holter insertable		
EF21	Recambio monocamera	de al	generador	de	marcapasos	Recambio del generador de un marcapasos definitivo monocameral en sala de electrofisiología o quirófano
EF22	Recambio bicameral	de	generador	de	marcapasos	Recambio en sala de electrofisiologia o quirófano de un marcapasos definitivo bicameral.  Participan al menos un médico y una enfermera.
EF23	Recambio tricameral	de	generador	de	marcapasos	Recambio en sala de electrofisiologia o quirófano de un marcapasos tricameral. Participan al menos un médico y una enfermera.
EF24	Recambio monocamera	de al	generador	de	desfibrilador	Recambio en sala de electrofisiologia o quirófano de un desfibrilador monocameral. Participan al menos un médico y una enfermera.
EF25	Recambio bicameral	de	generador	de	desfibrilador	Recambio en sala de electrofisiologia o quirófano de un desfibrilador bicameral. Participan al menos un médico y una enfermera.
EF26	Recambio tricameral	de	generador	de	desfibrilador	Recambio en sala de electrofisiologia o quirófano de un desfibrilador tricameral. Participan al menos un médico y una enfermera.
EF27	Recambio subcutáneo	de	generador	de	desfibrilador	Recambio en sala de electrofisiologia o quirófano de un desfibrilador subcutáneo. Participan al menos un médico y una enfermera.
EF28	Implante de	cardi	o modulador	(CCN	1)	Implante en sala de electrofisiologia o quirófano de un cardio modulador CCM. Participan al menos un médico y una enfermera.

EF29	Extracción percutánea de cable de estimulación o desfibrilación permanente	Todo procedimiento de retirada de cables, con o sin el empleo de herramientas específicas, estiletes de liberación, vainas, laser, pistolas	
EF30	Extracción de marcapasos o DAI sin reimplante	Todo procedimiento de retirada de cables con o sin el empleo de herramientas específicas, estiletes de liberación, vainas, laser, pistolas	
EF31	Extracción de Holter subcutáneo	Retirada de Holter subcutáneo.	
EF32	Revisión quirúrgica o recolocación de sistema DAI o marcapasos	Todo procedimiento de revisión de un dispositivo que implique la apertura de la herida en la sala de electrofisiología o quirófano.	
EF33	Estudio electrofisiológico diagnóstico invasivo	Estudio de la actividad eléctrica cardiaca mediante el empleo de catéteres percutáneos, polígrafo y estimulador de impulsos. Se realiza en una sala de electrofisiología.	
EF34	Ablación con radiofrecuencia guiada por fluoroscopia	Procedimiento terapéutico cardiaco mediante el empleo de catatares percutáneos, polígrafo, estimulador de impulsos y fuente de radiofrecuencia, con radioscopia para guía	
EF35	Ablación con radiofrecuencia guiada por navegación no fluoroscópica	Procedimiento terapéutico cardiaco mediante el empleo de catéteres percutáneos, polígrafo, estimulador de impulsos, fuente de radiofrecuencia y navegador electroanatómico. Se realiza en una sala de electrofisiología.	
EF36	Crioablación focal guidada por fluoroscopia	Procedimiento terapéutico cardiaco mediante el empleo de catéteres percutáneos, polígrafo, estimulador de impulsos, catéter de crioablación y consola de crioterapia.  Se realiza en una sala de electrofisiología.	

EF37	Crioablación focal guiada por sistema de navegación no fluoroscópica	Procedimiento terapéutico cardiaco mediante el empleo de catéteres percutáneos, polígrafo, estimulador de impulsos, catéter de crioablación, consola de crioterapia y con el apoyo de un navegador electroanatómico. Se realiza en una sala de electrofisiología.
EF38	Crioablación con balón guiada por fluoroscopia	Procedimiento terapéutico cardiaco mediante el empleo de catéteres percutáneos, polígrafo, estimulador de impulsos, balón de crioablación y consola de crioterapia.  Se realiza en una sala de electrofisiología.
EF39	Crioablación con balón guiada por sistema de navegación no fluoroscópica	Procedimiento terapéutico cardiaco mediante el empleo de catéteres percutáneos, polígrafo, estimulador de impulsos, balón de crioablación, consola de crioterapia y con el apoyo de un navegador electroanatómico. Se realiza en una sala de electrofisiología.
EF40	Ablación con electroporación guiada por fluoroscopia	Procedimiento terapéutico cardiaco mediante el empleo de catéteres percutáneos, polígrafo, estimulador de impulsos y fuente de electroporación. Se realiza en una sala de electrofisiología.
EF41	Ablación con electroporación guiada por navegación no fluoroscópica	Procedimiento terapéutico cardiaco mediante el empleo de catéteres percutáneos, polígrafo, estimulador de impulso, fuente de electroporación y navegador electroanatómico. Se realiza en una sala de electrofisiología.

ID RH	Actividad / Procedimiento Rehabilitación	Definiciones
RH1	Consultas y supervisión programa no presencial en rehabilitación cardiaca	Consulta presencial (primera o sucesiva) de paciente incluido en fase II de un programa de rehabilitación cardiaca
RH2	Sesión presencial de ejercicio físico supervisada en rehabilitación cardiaca (Alto riesgo)	Sesión presencial de ejercicio físico con supervisión facultativa continuada de paciente con criterios de Alto Riesgo incluido en fase II de un programa de rehabilitación cardiaca: Criterios de Alto Riesgo: XXX
RH3	Sesión presencial de ejercicio físico supervisada en rehabilitación cardiaca (No alto riesgo)	Sesión presencial de ejercicio físico con supervisión facultativa continuada de paciente sin criterios de Alto Riesgo incluido en fase II de un programa de rehabilitación cardiaca: Criterios de Alto Riesgo: XXX

#### 6. UNIDADES RELATIVAS DE VALOR (URVs) EN CARDIOLOGÍA

Las Unidades Relativas de Valor (URVs) son una herramienta que se emplea para determinar el consumo de recursos de un procedimiento y establecer comparaciones relativas con otros. Expresan un coste económico para cada procedimiento, tienen carácter relativo, pues indican cuantas veces más cuesta un procedimiento que otro, que se toma como referencia, y son factores de reparto que transforman en costes los recursos consumidos en la realización de un procedimiento.

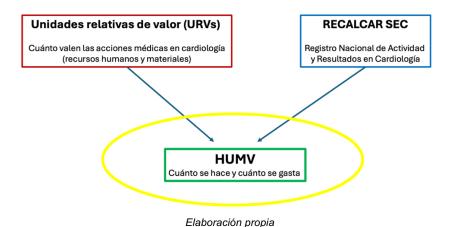
El desarrollo de URVs en el ámbito de la Cardiología se basa en construir un catálogo de servicios estandarizados que recoge toda la actividad y procedimientos clínicos de los Servicios de Cardiología que sea robusto, consensuado, exhaustivo e incorpore el conocimiento médico más actualizado.

Además, también es objetivo que sirva como una herramienta de gestión para poder profundizar en el conocimiento de los costes que supone cada procedimiento y optimizar la asignación de recursos.

Mencionar también que asiente las bases de la Cardiología del futuro, incluyendo información sobre la actividad realizada por los servicios en términos de costes y productividad y posibilitando la comparabilidad.

Por tanto, este desarrollo de las URVs en el ámbito de la Cardiología permitirá profundizar en el conocimiento de los costes que comportan cada uno de los procedimientos asistenciales, posibilita aproximarse a la productividad y constituyen un elemento necesario para medir la eficiencia.

El propósito del Proyecto es el desarrollo de las Unidades Relativas de valor en el ámbito de la Cardiología, lo que aportará a la SEC mayor visibilidad y prestigio en el ámbito científico y médico. Además, partiendo de las URVs, podrán desarrollarse otras ideas que contribuirán a la transformación y mejora de los Servicios de Cardiología.



Con respecto a la aportación de valor del proyecto a desarrollar, se impulsará a la SEC como un referente nacional e internacional en lo que a la medición de actividad y utilización de recursos se refiere. Además, contribuirá a generar conocimiento que permita una gestión más eficiente en el Hospital Marqués de Valdecilla, contribuyendo así a la sostenibilidad del sistema sanitario. También, permitirá la aplicación de una metodología robusta y basada en información procedente de la práctica clínica y consensuada con un comité de expertos y las asociaciones científicas.

#### Otros desarrollos a partir de las URVs:

	Benchmarking considerando los resultados en salud	Análisis de eficiencia	Actualización periódica de las URV	Explotación de la base de datos a partir de una herramienta ad-hoc
¿Qué es ?	Análisis comparativo de la producción y productividad de los diferentes Servicios de Cardiología.	Análisis de la eficiencia de los Servicios de Cardiología teniendo en cuenta los recursos que utilizan y la actividad que realizan.	Disponibilidad de una herramienta que permita la actualización periódica de los valores de las URV para el catálogo definido.	Incorporación a un cuadro de mando que permita la visualización y explotación de datos.
¿Para qué sirve?	Para establecer comparativas y rankings para varios niveles de agregación (por tamaño hospital, por complejidad, por CCAA, etc.) incorporando variables de resultados en salud definidas adhoc.	Para analizar la eficiencia de los diferentes Servicios de Cardiología aprovechando la variable URV como output del modelo. Además, se podrá valorar cómo la eficiencia productiva de los centros hospitalarios ha evolucionado a lo largo del tiempo y analizar los principales determinantes de la ineficiencia.	Para obtener una serie evolutiva de los datos y ajustar los valores de las URV a los cambios relevantes que se puedan producir en el consumo de recursos de manera asimétrica en los procedimientos definidos.	Para explotar y analizar de manera más profunda los resultados de las URV (por ejemplo, según periodos temporales, geografía, líneas de servicio, etc.). Comparar resultados para la toma de decisiones.

Elaboración propia

Para alcanzar el objetivo marcado se han definido 5 fases claramente diferenciadas.



Elaboración propia

Una vez validado el Catálogo de Procedimientos de Cardiología se desarrollaron las siguientes actividades principales:

- 1) Determinación de las variables de coste:
  - Identificación: selección de las variables de coste a considerar.
  - Cuantificación: medición del consumo de recursos asociado a las variables de coste.
  - Valoración: asignación de un coste unitario a las variables de coste de las variables de coste a incluir en el cálculo del modelo propuesto de URVs.
- 2) Recogida y tratamiento de la información: realización de un trabajo de campo en una muestra de hospitales y recopilación de información a través de un formulario enviado a los hospitales.
- 3) Cálculo a la aproximación de URVs: utilizando el trabajo de campos y la información procedente de los hospitales se realiza el cálculo de URVs y con ella la elaboración del documento.

Partiendo de las premisas anteriores se ha elaborado una relación de costes que incluye los costes de personal, el material fungible y sanitario, el material farmacéutico y la amortización y mantenimiento del equipamiento médico.



Elaboración propia

Con respecto los costes incluidos, se han incluido en el análisis las principales partidas de coste empleadas por la literatura que reúnen las características citadas anteriormente (materialidad, carácter sanitario, carácter directo y control por parte del Servicio de Cardiología).

Por su parte, se han excluido determinadas partidas de coste que, si bien están contempladas dentro de la literatura, no cumplen los requisitos señalados anteriormente, principalmente el relativo a la existencia de una capacidad de control por parte del Servicio. Esta característica es esencial para desarrollar un análisis que adopte la perspectiva de un Servicio de Cardiología.

A continuación se ha realizado una cuantificación y valoración de todos los componentes de coste considerados en cada procedimiento. El proceso de determinación de las variables de coste que son relevantes desde el punto de vista del desarrollo de las URVs en el ámbito de la Cardiología se resume en la siguiente tabla:

Identificación	Cuantificación	Valoración
Personal: costes salatiales brutos del personal sanitario	Tiempos (minutos) dedicados por procedimientos desglosada por categoría profesional	€ / minuto desglosado por categoría profesional
Material Fungible / Sanitario: coste de adquisición del instrumental necesario para el procedimiento	Unidades empleadas por procedimiento desglosado por item	€ / minuto desglosado por item
Farmacia: coste de los medicamentos necesarios para el procedimiento	Unidades empleadas por procedimiento desglosado por item	€ / unidad desglosado por item
Equipamiento: amortización y mantenimiento del equipamiento médicos e informáticos	Tiempos (minutos) de uso por procedimiento desglosado por equipo	€ / unidad o € / prueba desglosado por equipo

Elaboración propia

La estrategia de recogida de información se ha articulado a través de entrevistas con hospitales, cuestionarios e investigación propia, todo ello validado por la Dirección Científica de la Sociedad Española de Cardiología.

La estrategia de recopilación de la información señalada adopta la siguiente estructura:

Implantación de Unidades Relativas de Valor (URVs) en el Servicio de Cardiología del Hospital Universitario Marqués de Valdecilla

- 1) Trabajo de campo: se han realizado entrevistas a una muestra conformada por diez hospitales RECALCAR de distintas CC.AA. para obtener una visión completa de los procedimientos y sistemas de información, lo que ha contribuido a la definición de los cuestionarios lanzados en la siguiente fase. Además, se ha realizado una primera aproximación a algunas de las magnitudes relevantes para el análisis.
- 2) Cuestionario para la Dirección de los centros y los Servicios de Cardiología: partiendo del enfoque metodológico consensuado y del aprendizaje extraído en las entrevistas a los hospitales, se ha diseñado y distribuido el cuestionarios a diez centros dividido en dos partes: una para el Servicio de Cardiología del que será responsable el Jefe del Servicio asistido para completarlo por los responsables de las unidades, y otra para la Dirección del centro.
- 3) Fuentes y bases de datos externas: de cara a evaluar la consistencia de la información obtenida en las fases anteriores, complementar los datos obtenidos, así como abordar eventuales problemas de sesgos y heterogeneidad en los datos, se han comparado los resultados con fuentes y bases de datos oficiales.

Mencionar que La Dirección Científica de la SEC ha desempeñado un rol esencial en el proceso de recogida de información, supervisando y contribuyendo a la selección de la muestra de hospitales y el diseño de las entrevistas y cuestionarios, así como validando los datos obtenidos y abordando posibles inconsistencias o heterogeneidades que aparezcan en la información recabada.

## 7. APLICACIÓN DEL MODELO URVS AL SERVICIO DE CARDIOLOGÍA DEL HUMV SEGÚN LOS DATOS RECALCAR APORTADOS POR EL SERVICIO

A continuación se muestran los resultados de las URVs en base a los procedimientos identificados.

143 Procedimientos	19	3	38	43	31	9
cubiertos	Clínica	IC	Imagen	H&I	E&A	RC

#	Procedimiento	Categoría	URV
1	Primera consulta	Clínica	1,00
2	Consulta alta resolución	Clínica	2,14
3	Consulta sucesiva / revisión	Clínica	0,68
4	Interconsulta hospitalaria	Clínica	1,06
5	Consulta / interconsulta servicio de urgencias	Clínica	1,17
6	Consulta no presencial 1ª	Clínica	0,64
7	Consulta no presencial sucesiva, de control o de resolución de dudas puntuales	Clínica	0,40
8	Estancia Hospital de Día	Clínica	2,97
9	Ingreso, 1er. Día	Clínica	2,50
10	Estancia hospitalaria	Clínica	11,81
11	Alta hospitalaria	Clínica	2,05
12	Electrocardiograma (ECG) e informe	Clínica	0,29
13	Ergometría (ECG de esfuerzo)	Clínica	1,58
14	Ergometría (ECG de esfuerzo) + Espirometría	Clínica	3,43
15	Holter (E.C.G. dinámico)	Clínica	0,97
16	Holter (E.C.G. dinámico), 1 semana	Clínica	1,13
17	Holter (E.C.G. dinámico), 1 mes	Clínica	1,66

# Procedimiento	Categoría	URV
18 Holter de presión arterial (MAPA)	Clínica	0,79
19 Pericardiocentesis	Clínica	3,21
20 Colocación de asistencia circulatoria mecánica percutánea.	Insuficiencia Cardíaca	29,43
21 Colocación de catéter en arteria pulmonar	Insuficiencia Cardíaca	4,21
22 Ventilación mecánica no invasiva	Insuficiencia Cardíaca	1,65
23 Ecocardiografía simple	Insuficiencia Cardíaca	2,01
24 Ecocardiografía transtorácica Doppler color	Imagen	3,18
25 Ecocardiografía transtorácica tridimensional	Imagen	2,98
26 Ecocardiografía con estudio de strain	Imagen	2,98
27 Ecocardiografía transesofágica	Imagen	3,84
28 Ecocardiografía transesofágica tridimensional	Imagen	5,24
29 Ecocardiografía trastorácica con contraste	Imagen	3,88
30 Ecocardiografía trastorácica con suero agitado	Imagen	4,05
31 Ecocardiografía transesofágica con suero agitado	Imagen	3,92
32 Ecografia 2D vascular de carótidas o femorales	Imagen	1,74
33 Ecografía 3D vascular de carótidas o femorales	Imagen	2,21

#	Procedimiento	Categoría	URV
34	Ecocardiografía fetal selectiva	Imagen	0,65
35	${\bf Ecocardiografía\ transes of ágica\ para\ monitorizacion\ de\ intervencionismo\ no\ coronario}$	Imagen	5,98
36	Ecocardiografía transesofágica para monitorizacion de cirugía cardiaca	Imagen	5,77
37	Ecocardiografía de estrés con ejercicio	Imagen	3,76
38	Ecocardiografía de ejercicio con contraste	Imagen	5,51
39	Ecocardiografía de estrés farmacológico	Imagen	3,83
40	Ecocardiografía de estrés farmacológico con contraste	Imagen	5,77
41	Modelización 3D con postprocesado de Ecocardiografia 3D	Imagen	19,85
42	Modelización 3D con postprocesado e Impresión 3D de Ecocardiografía 3D	Imagen	19,85
43	Ecocardioscopia no cuantitativa sin Doppler espectral	Imagen	0,84
44	Ecocardioscopia con Doppler espectral	Imagen	1,17
45	Cardio-TC para coronariografía	Imagen	26,07
46	Angio-TC de aorta torácica	Imagen	22,21
47	Angio-TC para TEP	Imagen	21,78
48	Angio-TC triple para coronarias, TEP y aorta.	Imagen	26,96
49	Cardio-TC cuantificación de calcio aórtico	Imagen	15,49
50	Cardio-TC funcional (volúmenes y función biventricular)	Imagen	21,63

#	Procedimiento	Categoría	URV
51	CardioTC en planificación de procedimiento (TAVI, orejuela, tricuspide, mitral, CIA, FOV, otros).	Imagen	21,60
52	Cardio-TC de perfusión cardíaca y/o relace tardío de contraste	Imagen	21,54
53	Cardio-TC y postprocesado de fusión para electrofisiología	Imagen	19,06
54	Modelización 3D con postprocesado de Cardio-TC	Imagen	21
55	Cardio-RM de morfologia y función cardiaca, sin caracterización tisular	Imagen	25,96
56	Cardio-RM de morfologia y función cardiaca, con caracterización tisular sin contraste.	Imagen	26,0
57	Cardio-RM de morfologia y función cardiaca, con caracterización tisular con contraste	Imagen	28,93
58	Cardio-RM de morfologia y función cardiaca y perfusión miocárdica de estrés	Imagen	27,32
59	Cardio-RM y postprocesado de fusión para electrofisiología	Imagen	27,88
60	Modelización 3D con postprocesado de Cardio-RM	Imagen	26,12
61	Cateterismo cardiaco y angiocardiografía	Hemodinámica e intervencionismo	19,32
62	Cateterismo cardiaco, angiocardiografía y biopsia endomiocárdica	Hemodinámica e intervencionismo	29,08
63	Cateterismo cardiaco, angiocardiografía y coronariografía	Hemodinámica e intervencionismo	28,68
64	Intervencionismo coronario mediante angioplastia coronaria con balón sin stent	Hemodinámica e intervencionismo	45,00
65	Intervencionismo coronario mediante dispositivo de modificación de placa sin stent	Hemodinámica e intervencionismo	90,49
66	Intervencionismo coronario mediante dispositivo de modificación de placa e implantación de stent	Hemodinámica e intervencionismo	94,52

143 Procedimientos cubiertos C	19 3	38	43	31	9
	línica IC	Imagen	H&I	E&A	RC

#	Procedimiento	Categoría	URV	
67	Intervencionismo coronario con implantación de stent en una arteria	Hemodinámica e	cc 00	
67	coronaria	intervencionismo	66,90	
68	Intervencionismo coronario con implantación de stent en más de una	Hemodinámica e	122 AE	
68	arteria coronaria (3 stents)	intervencionismo	133,45	
	Intervencionismo coronario con balón liberador de fármaco	Hemodinámica e	88.03	
- 69	intervencionismo coronano con baion liberador de la maco	intervencionismo	88,03	
70	Reductor de seno coronario	Hemodinámica e	211 00	
70	Reductor de serio corollario	intervencionismo	311,88	
74	Cierre percutáneo de conducto arterioso permeable	Hemodinámica e	120.22	
/1		intervencionismo	139,32	
72	Cierre percutáneo de forámen oval permeable, comunicación	Hemodinámica e	124.14	
/2	interauricular, comunicación interventricular	intervencionismo	134,14	
	Valvuloplastia mitral percutánea	Hemodinámica e	124.22	
/3	valvulopiastia mitrai percutanea	intervencionismo	124,22	
74	Valvuloplastia aórtica percutánea	Hemodinámica e	62,08	
74	Valvulopiastia aortica percutanea	intervencionismo		
75	Valvuloplastia pulmonar percutánea	Hemodinámica e	61.20	
/5	valvulopiastia pullilollar percutanea	intervencionismo	61,30	
7.0	Colocación de shunt externo	Hemodinámica e	22.57	
76	Colocación de situit externo	intervencionismo	32,57	
	Implantación de válvula aórtica transcatéter (TAVI)	Hemodinámica e	670.40	
//	implantación de valvula abrtica transcateter (TAVI)	intervencionismo	670,48	
70	Cierre percutáneo de orejuela izquierda	Hemodinámica e	212.62	
/8	Cierre percutaneo de orejueia izquierda	intervencionismo	212,62	
70	Reparación percutánea de válvula mitral	Hemodinámica e	475.65	
/9	Reparación percutanea de valvula mitrai	intervencionismo	475,65	
	Reparación percutánea de válvula tricúspide	Hemodinámica e	222.67	
80	Reparación percutanea de valvula tricuspide	intervencionismo	322,67	
01	Implantación transcatéter de prótesis valvular mitral	Hemodinámica e	710.15	
81	implantación transcateter de protesis valvular mitral	intervencionismo	710,15	
02	Implantación transcatéter de prótesis valvular tricúspide	Hemodinámica e	722.76	
82	impiantación transcateter de protesis valvular tricuspide	intervencionismo	723,76	

#	Procedimiento	Categoría	URV
83	Prótesis valvular (o el tubo valvulado) mitral de implantación en venas cavas sup e inf	Hemodinámica e intervencionismo	1159,85
84	Implantación transcatéter de prótesis valvular pulmonar	Hemodinámica e intervencionismo	573,57
85	Implantación de balón de contrapulsación aórtica	Hemodinámica e intervencionismo	58,53
86	Implantación percutánea de bomba trans-aórtica de flujo microaxial	Hemodinámica e intervencionismo	336,54
87	Implantación percutánea de oxigenador extracorpóreo de membrana venoarterial o venovenosa	Hemodinámica e intervencionismo	168,11
88	Utilización de sistema de diagnóstico de imagen intra-coronaria	Hemodinámica e intervencionismo	56,69
89	Estudio fisiológico intra-coronario mediante guía de presión	Hemodinámica e intervencionismo	48,83
90	Pericardiotomía con balón	Hemodinámica e intervencionismo	51,52
91	Cierre percutáneo de dehiscencia perivalvular	Hemodinámica e intervencionismo	196,14
92	Cierre percutáneo de fístula	Hemodinámica e intervencionismo	43,47
93	Tratamiento percutáneo de tromboembolismo pulmonar agudo	Hemodinámica e intervencionismo	113,,23
94	Dilatación percutánea de estenosis de arterias pulmonares	Hemodinámica e intervencionismo	35,28
95	Implantación de dispositivo de shunt inter-atrial	Hemodinámica e intervencionismo	161,84
96	Ablación septal con alcohol de miocardiopatía hipertrófica	Hemodinámica e intervencionismo	43,10
97	Ablación de arterias renales mediante radiofrecuencia	Hemodinámica e intervencionismo	139,22

143 Procedimientos cubiertos  19 Clínica  3 Clínica	38	43	31	9
	Imagen	H&I	E&A	RC

# Procedimiento	Categoría	URV	
Tratamiento percutáneo de coartación aórtica mediante dilatación con	Hemodinámica e	35,23	
balon	intervencionismo	33,23	
Tratamiento percutáneo de coartación aórtica mediante implantación de		70,16	
stent	intervencionismo	70,10	
100 Ditación con balón de un vaso periférico	Hemodinámica e	42,52	
100 Ditacion con baion de un vaso permenco	intervencionismo	42,32	
101 Implantación de stent en un vaso periférico	Hemodinámica e	50,01	
	intervencionismo	30,01	
Dilatación de conducto cardiaco en cardiopatía congénita compleja	Hemodinámica e	85,30	
previamente intervenida	intervencionismo	65,50	
Implantación de stent en conducto cardiaco en cardiopatía congénita	Hemodinámica e	60,20	
compleja previamente intervenida	intervencionismo	00,20	
104 Control marcapasos (MP)	Electrofisiología y	0,59	
104 control murcupusos (ivir )	arritmias	0,33	
105 Control dispositivo automático implantable (DAI)	Electrofisiología y	0,70	
103 control dispositivo datomatico implantable (DAI)	arritmias	0,70	
106 Control resincronizador	Electrofisiología y	0,80	
100 CONTO LESINCIONIZACO	arritmias	0,00	
107 Control de Holter Subcutáneo	Electrofisiología y	0,24	
107 Control de Holter Subcutailes	arritmias	0,24	
108 Monitorización remota de Marcapasos	Electrofisiología y	0,24	
108 Monitorización remota de Marcapasos	arritmias	0,24	
109 Monitorización remota de DAI/DAI-TRC	Electrofisiología y	0,54	
109 Homeonzacion remota de DAI/DAI-TRC	arritmias	0,54	
110 Monitorización remota de holter sc	Electrofisiología y	0,25	
110 Montonzacion remota de noter se	arritmias	0,23	
111 Cardioversión eléctrica	Electrofisiología y	5,69	
111 Cardio Version electrica	arritmias	3,03	
112 Cardioversión farmacológica	Electrofisiología y	5,62	
112 Cardioversion farmacologica	arritmias	3,02	
113 Test farmacológico (flecainida, ajmalina, epinefrina, adenosina)	Electrofisiología y	18,12	
113 rest farmacologico (necannaa, ajmanna, epinemina, adenosma)	arritmias	10,12	

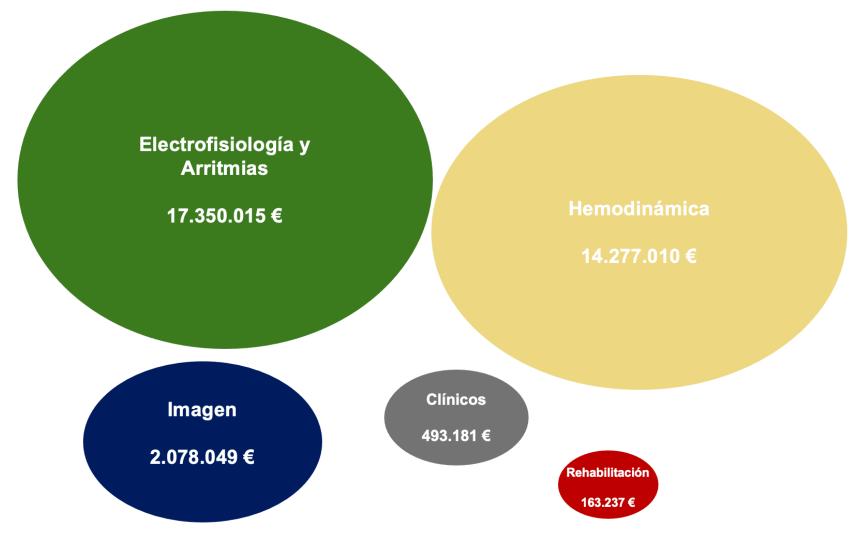
# Procedimiento	Categoría	UR V
114 Test de función autonómica para el estudio del síncope	Electrofisiología y arritmias	2,54
115 Mesa basculante	Electrofisiología y arritmias	63,23
116 Implante de marcapasos endovenoso definitivo monocameral	Electrofisiología y arritmias	94,15
117 Implante de marcapasos endovenoso definitivo bicameral	Electrofisiología y arritmias	136,41
118 Implante de marcapasos endovenoso temporal	Electrofisiología y arritmias	111,36
119 Implante de marcapasos sin electrodos (leadless)	Electrofisiología y arritmias	248,54
120 Implante de resincronizador	Electrofisiología y arritmias	210,87
121 Implante de DAI endovenoso	Electrofisiología y arritmias	484,85
122 Implante de DAI subcutáneo	Electrofisiología y arritmias	490,41
123 Implante de DAI-Resincronizador	Electrofisiología y arritmias	626,32
124 Implante de Holter subcutáneo	Electrofisiología y arritmias	56,85
125 Recambio de generador de MP	Electrofisiología y arritmias	136,02
126 Recambio de generador de DAI	Electrofisiología y arritmias	398,68
Extracción percutánea de electrodo de estimulación o desfibrilación permanente	Electrofisiología y arritmias	88,60
128 Estudio electrofisiológico diagnóstico invasivo	Electrofisiología y arritmias	58,85

143 Procedimientos 19 3 Clínica IC	38 Imagen	43 H&I	31 E&A	9 RC	
------------------------------------	--------------	-----------	-----------	---------	--

# Procedimiento	Categoría	URV
129 Ablación con radiofrecuencia guiada por fluoroscopia	Electrofisiología y arritmias	76,33
130 Ablación con radiofrecuencia guiada por navegación	Electrofisiología y arritmias	140,99
131 Crioablación focal guidada por fluoroscopia	Electrofisiología y arritmias	94,11
132 Crioablación focal guiada por sistema de navegación	Electrofisiología y arritmias	256,65
133 Crioablación con balón guiada por fluoroscopia	Electrofisiología y arritmias	116,76
134 Crioablación con balón guiada por sistema de navegación	Electrofisiología y arritmias	156,54
135 Primera consulta rehabilitación cardiaca	Rehabilitación cardíaca	1,19
136 Consultas sucesivas rehabilitación cardiaca	Rehabilitación cardíaca	0,78
137 Alta de rehabilitación cardiaca	Rehabilitación cardíaca	0,78
138 Consulta no presencial fase II (no demorable) en rehabilitación cardiaca	Rehabilitación cardíaca	0,34
139 Consulta no presencial fase II sucesivas en rehabilitación cardiaca	Rehabilitación cardíaca	0,70
140 Consultas y supervisión programa no presencial en rehabilitación cardiaca	Rehabilitación cardíaca	0,63
141 Sesión presencial de ejercicio físico supervisada en rehabilitación cardiaca	Rehabilitación cardíaca	2,94
142 Sesiones educativas de promoción de la salud en rehabilitación cardiaca	Rehabilitación cardíaca	1,28
143 Ergoespirometría de entrada o salida al programa	Rehabilitación cardíaca	1,39

### 7.1. GRÁFICOS DE RESULTADOS POR NIVELES DE ACTIVIDAD

Procedimiento	TOTAL	COSTE TOTAL	Coste / procedimiento
Clínicos	18.330	493.181 €	27 €
Imagen	21.937	2.078.049 €	95€
Hemodinámica	7.901	14.277.010 €	1.807 €
Electrofisiología y Arritmias	2.232	17.350.015 €	7.773 €
Rehabilitación	672	163.237 €	243 €



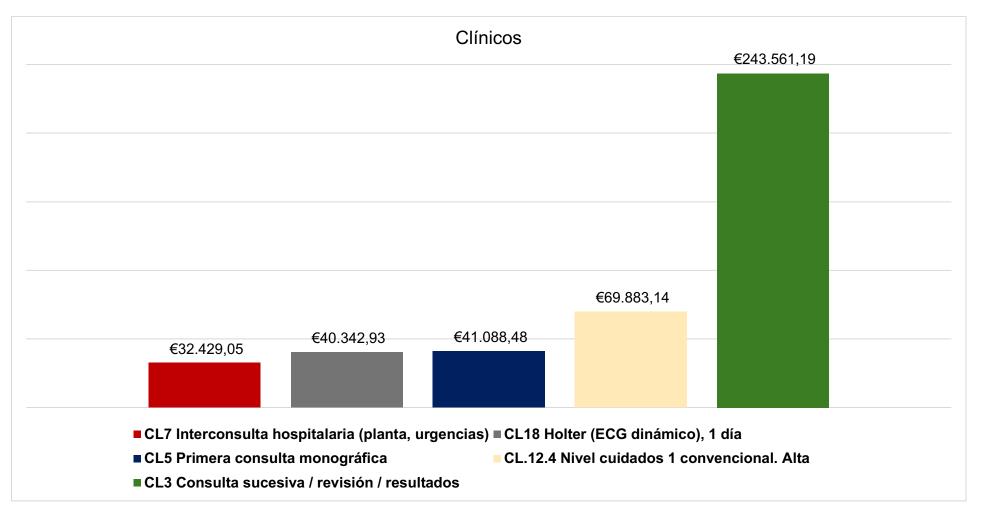
Elaboración propia

pág. 41 de 63

### 7.1.1. Procedimientos Clínicos

ID	Procedimiento	URV	COD RECALCAR	Notas SEC	Coeficiente	URV 390015 - HU Valdecilla	390015 - HU Valdecilla	1 URV = 25 EUROS
CL.11.3	Nivel cuidados 0 convencional. Estancia	4,4	G-30	nestanmedia "2.1.5 Estancia media"	4,4	3,95	17,32	432,91 €
CL14	Nivel de cuidados 3. Estancia Críticos.	35,1	G-39	nestanciamed "2.2.6 Estancia media"	35,1	3,95	138,65	3.466,13 €
CL16	Ergometría (ECG de esfuerzo)	1,2	G-78	nprocesfuerzo "4.3 Número de pruebas de esfuerzo"	1,2	234	270,33	6.758,17 €
CL2	Consulta alta resolución (incluye realización de ecocardiograma)	1,9	G-49	nprimerasconar "3.1.2 Número de consultas de "alta resolución" (presenciales)/año"	1,9	259	501,14	12.528,42 €
CL20	Holter (ECG dinámico), 1 mes	4,4	G-77	nproceholter24 "4.2 Número de Holter subcutáneos"	4,4	120	533,71	13.342,66 €
CL10	Estancia Hospital de Día	2,1	G-43	npachdia "2.4.1 Nº de pacientes atendidos en el hospital de día"	2,1	554	1.173,90	29.347,57 €
CL7	Interconsulta hospitalaria (planta, urgencias)	1,4	G-41	ninterhosp "2.3.1 Número de interconsultas de hospitalización"	1,4	925	1.297,16	32.429,05€

CL18	Holter (ECG dinámico), 1 día	1,3	G-76	nproceholter "4.1 Número de Holter generales"	1,3	1200	1.613,72	40.342,93 €
CL5	Primera consulta monográfica	1,5	G-52	nprimerascon_2 "3.2.1 Número de primeras consultas (presenciales)/año"	1,5	1120	1.643,54	41.088,48 €
CL.12.4	Nivel cuidados 1 convencional. Alta	2,3	G-38	naltascriticos "2.2.5 Nº de altas de cuidados críticos"	2,3	1196	2.795,33	69.883,14 €
CL3	Consulta sucesiva / revisión / resultados	0,8	G50	nconssucep "3.1.3 Número de consultas sucesivas (presenciales)/año"	0,8	12714	9.742,45	243.561,19 €
								493.180,64 €

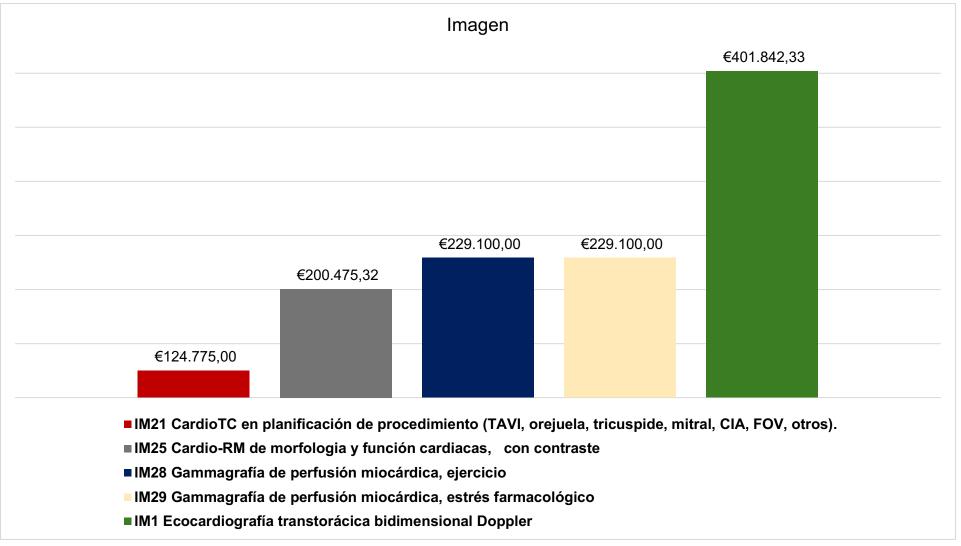


# 7.1.2. Procedimientos de Imagen

ID	Procedimiento	URV	COD RECALCAR	Notas SEC	Coeficiente	URV 390015 - HU Valdecilla	390015 - HU Valdecilla	1 URV = 25 EUROS
IM6	Ecocardiografía transtorácica con contraste	4,2	I-18	uieco_contraste "7.12. Ecocardiografías con contraste"	4,2	307	1.298,37	32.459,32€
IM2	Ecocardiografía transtorácica tridimensional	1,8	I-19	uinumecoresto "7.13 Resto de ecocardiógramas complejos (Tridimensional, etc)"	1,8	853	1.515,48	37.887,03€
IM4	Ecocardiografía transesofágica bidimensional	5,5	5,3 I-16	uinumecotrans "7.10 Número de ecocardiógramas transesofágicos"	5,3	546	2.893,80	72.345,00 €
IM5	Ecocardiografía transesofágica tridimensional	5,1	5,3 I-16	uinumecotrans "7.10 Número de ecocardiógramas transesofágicos"	5,3	546	2.893,80	72.345,00 €
IM13	Ecocardiografía de estrés con ejercicio	3,7	4,7 I-17	uinumecoestres "7.11 Ecocardiógramas de estrés/esfuerzo"	4,7	911	4.281,70	107.042,50 €
IM14	Ecocardiografía de ejercicio con contraste	5,6	4,7 I-17	uinumecoestres "7.11 Ecocardiógramas de estrés/esfuerzo"	4,7	911	4.281,70	107.042,50 €
IM15	Ecocardiografía de estrés farmacológico	3,8	4,7 I-17	uinumecoestres "7.11 Ecocardiógramas de estrés/esfuerzo"	4,7	911	4.281,70	107.042,50 €

IM16	Ecocardiografía de estrés farmacológico con contraste	5,7	4,7 I-17	uinumecoestres "7.11 Ecocardiógramas de estrés/esfuerzo"	4,7	911	4.281,70	107.042,50 €
IM17	Cardio-TC para coronariografía	6,2	6,2 I-22	uinumtomograf "7.16 Número de Cardio Tomografía Computerizada/año"	6,2	805	4.991,00	124.775,00 €
IM18	Angio-TC de aorta torácica	5,2	6,2 I-22	uinumtomograf "7.16 Número de Cardio Tomografía Computerizada/año"	6,2	805	4.991,00	124.775,00 €
IM21	CardioTC en planificación de procedimiento (TAVI, orejuela, tricuspide, mitral, CIA, FOV, otros).	7,4	6,2 I-22	uinumtomograf "7.16 Número de Cardio Tomografía Computerizada/año"	6,2	805	4.991,00	124.775,00 €
IM25	Cardio-RM de morfologia y función cardiacas, con contraste	15,3	I-21	uinumcardioreso "7.15 Número de Cardio Resonancia Magnética/año"	15,3	524	8.019,01	200.475,32 €
IM28	Gammagrafía de perfusión miocárdica, ejercicio	13,8	14,5 I-20	uinumgamma "7.14 Número de gammagrafías"	14,5	632	9.164,00	229.100,00 €
IM29	Gammagrafía de perfusión miocárdica, estrés farmacológico	15,1	14,5 I-20	uinumgamma "7.14 Número de gammagrafías"	14,5	632	9.164,00	229.100,00 €

IM1	Ecocardiografía transtorácica bidimensional Doppler	1,4	I-15	uinumecosimple "7.9 Número de ecocardiógramas simples/convencionales"	1,4	11838	16.073,69	401.842,33 €
								2.078.049 €

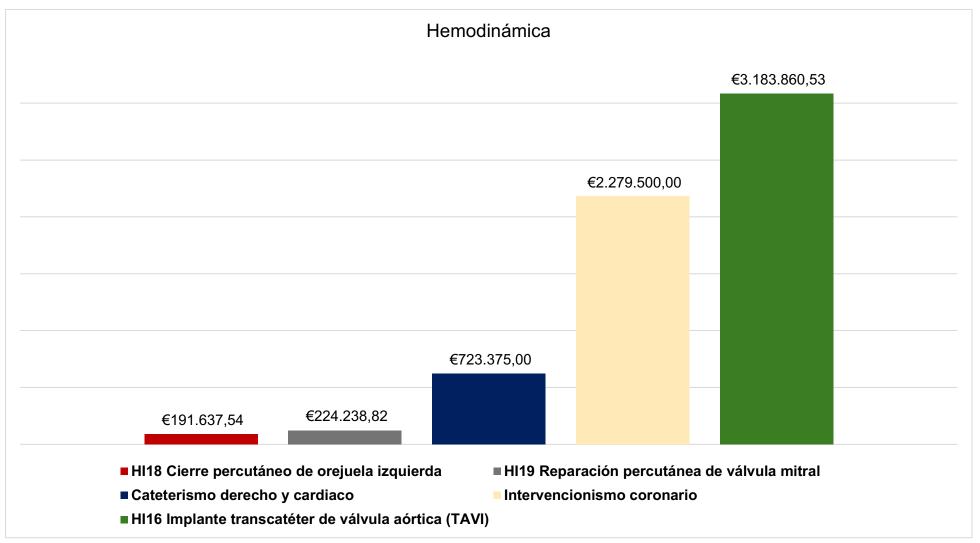


### 7.1.3. Procedimientos de Hemodinámica

ID	Procedimiento	URV	COD RECALCAR	Notas SEC	Coeficiente	URV 390015 - HU Valdecilla	390015 - HU Valdecilla	1 URV = 25 EUROS
HI21	Implante transcatéter de válvula tricúspide (ortotópica / heterotópica)	990,3	H-24	uhenumipvt "8.21 Número de Intervencionismo Percutáneo en I icúspide (IPVT)"	990,3	2	1.980,68	49.516,89 €
HI11	Cierre percutáneo de forámen oval permeable, comunicación interauricular o interventricular	210,0	H-26	n_de_cierres_de_for_menes "8.23. Nº de cierres de forámenes ovales permeables"	210,0	12	2.520,25	63.006,21 €
HI18	Cierre percutáneo de orejuela izquierda	294,8	H-25	uhenumcierreorej "8.22 Número de Cierres de la orejuela"	294,8	26	7.665,50	191.637,54 €
HI19	Reparación percutánea de válvula mitral	996,6	H-23	uhenumipvm "8.20 Número de Intervencionismo Percutáneo en I a Mitral (IPVM)"	996,6	9	8.969,55	224.238,82 €

HI1	Cateterismo derecho	11,5	15 H-18	uhenumcatetediagn "8.15 Número de cateterismos diagnósticos"	15	1929	28.935,00	723.375,00 €
HI2	Cateterismo cardiaco, angiocardiografía y coronariografía	16,5	15 H-18	uhenumcatetediagn "8.15 Número de cateterismos diagnósticos"	15	1929	28.935,00	723.375,00 €
HI4	Intervencionismo coronario mediante angioplastia coronaria con balón sin stent	43,3	94 H-19	uhenumicp "8.16 Número de ICP (intervencionismo coronario percutáneo)"	94	970	91.180,00	2.279.500,00€
HI6	Intervencionismo coronario mediante dispositivo de modificación de placa e implante de stent	163,8	94 H-19	uhenumicp "8.16 Número de ICP (intervencionismo coronario percutáneo)"	94	970	91.180,00	2.279.500,00 €
HI7	Intervencionismo coronario con implante de stent	77,0	94 H-19	uhenumicp "8.16 Número de ICP (intervencionismo coronario percutáneo)"	94	970	91.180,00	2.279.500,00 €
HI8	Intervencionismo coronario con balón liberador de fármaco	68,6	94 H-19	uhenumicp "8.16 Número de ICP (intervencionismo coronario percutáneo)"	94	970	91.180,00	2.279.500,00 €

ŀ	Implante transcatéter de válvula aórtica (TAVI)	1.117,1	H-22	uhenumtavi "8.19 Número de TAVI (implantación valvular aórtica transcatéter)"	1.117,1	114	127.354,42	3.183.860,53 €
								14.277.010 €



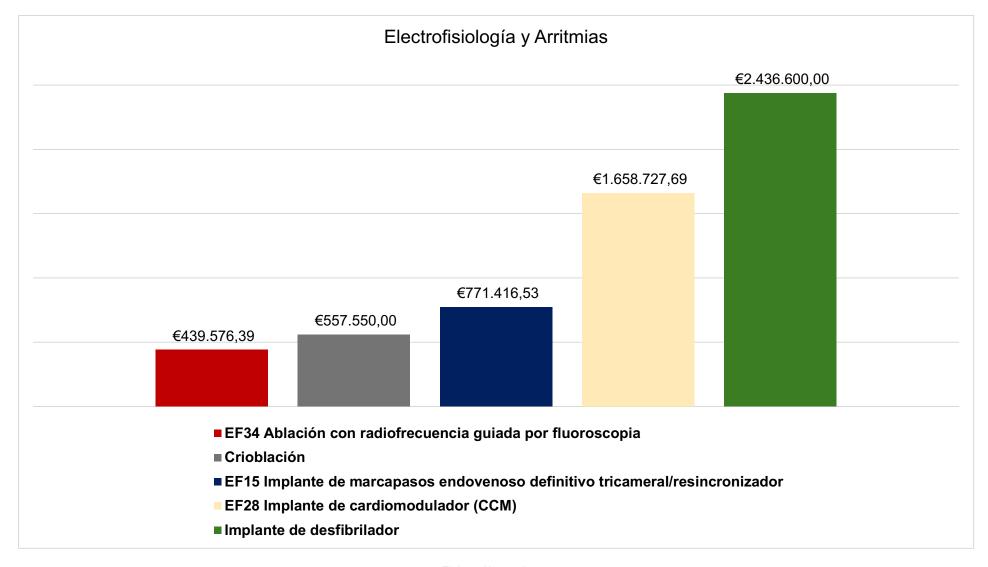
# 7.1.4. Procedimientos de Electrofisiología y Arritmias

ID	Procedimiento	URV	COD RECALCAR	Notas SEC	Coeficiente	URV 390015 - HU Valdecilla	390015 - HU Valdecilla	1 URV = 25 EUROS
EF9	Test farmacológico (flecainida, ajmalina, epinefrina, adenosina)	2,9	EEF-27	estudios_farmacologicos "9.24 Estudios farmacológicos"	2,9	11	32,39	809,81 €
EF5	Monitorización remota de marcapasos	0,3	EEF-23	uarnumdesfibri "9.19 Número de Desfibriladores"	0,3	131	33,73	843,37 €
EF6	Monitorización remota de desfibrilador y/o resincronizador	0,3	EEF-23	uarnumdesfibri "9.19 Número de Desfibriladores"	0,3	131	33,73	843,37 €
EF8	Cardioversión eléctrica	2,6	EEF-26	uarextcables "9.22 Extracción de cables"	2,6	37	94,71	2.367,79 €
EF12	Implante de marcapasos endovenoso definitivo monocameral	137,7	221 EEF-20	uarextcables "9.22 Extracción de cables"	221	37	8.177,00	204.425,00 €

EF13	Implante de marcapasos endovenoso definitivo bicameral	225,9	221 EEF-20	uarextcables "9.22 Extracción de cables"	221	37	8.177,00	204.425,00 €
EF14	Implante de marcapasos sin cables	380,7	221 EEF-20	uarextcables "9.22 Extracción de cables"	221	37	8.177,00	204.425,00 €
EF29	Extracción percutánea de cable de estimulación o desfibrilación permanente	230,2	EEF-25	uarextcables "9.22 Extracción de cables"	230,2	37	8.516,19	212.904,87 €
EF34	Ablación con radiofrecuencia guiada por fluoroscopia	98,8	EEF-16	uarnumproctercompl "9.13 Número de procedimientos complejos supraventriculares"	98,8	178	17.583,06	439.576,39 €
EF35	Ablación con radiofrecuencia guiada por navegación no fluoroscópica	147,3	177 EEF-17	uarnumablafa "9.14 Número de ablaciones en f.a."	177	126	22.302,00	557.550,00€
EF36	Crioablación focal guidada por fluoroscopia	135,6	177 EEF-17	uarnumablafa "9.14 Número de ablaciones en f.a."	177	126	22.302,00	557.550,00€

EF37	Crioablación focal guiada por sistema de navegación no fluoroscópica	185,6	177 EEF-17	uarnumablafa "9.14 Número de ablaciones en f.a."	177	126	22.302,00	557.550,00€
EF38	Crioablación con balón guiada por fluoroscopia	163,9	177 EEF-17	uarnumablafa "9.14 Número de ablaciones en f.a."	177	126	22.302,00	557.550,00€
EF39	Crioablación con balón guiada por sistema de navegación no fluoroscópica	207,3	177 EEF-17	uarnumablafa "9.14 Número de ablaciones en f.a."	177	126	22.302,00	557.550,00 €
EF40	Ablación con electroporación guiada por fluoroscopia	229,0	177 EEF-17	uarnumablafa "9.14 Número de ablaciones en f.a."	177	126	22.302,00	557.550,00 €
EF41	Ablación con electroporación guiada por navegación no fluoroscópica	250,7	177 EEF-17	uarnumablafa "9.14 Número de ablaciones en f.a."	177	126	22.302,00	557.550,00€
EF15	Implante de marcapasos endovenoso definitivo tricameral/resincronizador	324,8	EEF-21	uarnumresincronizadores "9.18 Número de Resincronizadores"	324,8	95	30.856,66	771.416,53 €

EF28	Implante de cardiomodulador (CCM)	698,4	EEF-19	uarnumresincronizadores "9.18 Número de Resincronizadores"	698,4	95	66.349,11	1.658.727,69€
EF16	Implante de desfibrilador endovenoso monocameral	638,5	744 EEF-22	uarnumdesfibri "9.19 Número de Desfibriladores"	744	131	97.464,00	2.436.600,00€
EF17	Implante de desfibrilador endovenoso bicameral	748,9	744 EEF-22	uarnumdesfibri "9.19 Número de Desfibriladores"	744	131	97.464,00	2.436.600,00€
EF18	Implante de desfibrilador subcutáneo	790,5	744 EEF-22	uarnumdesfibri "9.19 Número de Desfibriladores"	744	131	97.464,00	2.436.600,00 €
EF19	Implante de desfibrilador endovenoso tricameral/resincronizador		744 EEF-22	uarnumdesfibri "9.19 Número de Desfibriladores"	744	131	97.464,00	2.436.600,00€
								17.350.015 €

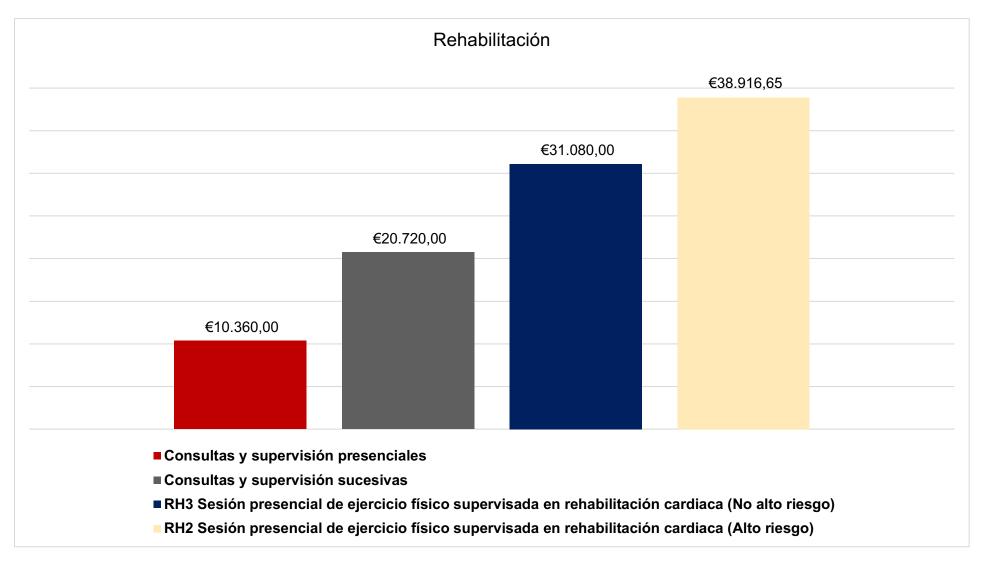


### 7.1.5. Procedimientos de Rehabilitación

ID	Procedimiento	URV	COD RECALCAR	Notas SEC	Coeficiente	URV 390015 - HU Valdecilla	390015 - HU Valdecilla	1 URV = 25 EUROS
RH1	Consultas y supervisión programa no presencial en rehabilitación cardiaca	4,0979	RHC- 13 + RHC- 14					
				urenumconsenfpres "10.6.1 Presenciales"	3,7	112	414,4	10.360,00 €
				urenumconsmecsuc "10.5.3 Consultas sucesivas"	3,7	112	828,8	20.720,00€
				urenumconsmecsuc "10.5.3 Consultas sucesivas"	3,7	112	1243,2	31.080,00€
				urenumconsenfpres "10.6.1 Presenciales"	3,7	112	1243,2	31.080,00€
RH3	Sesión presencial de ejercicio físico supervisada en rehabilitación cardiaca (No alto riesgo)	2,7632	3,7 RHC 10+11+12+16	urenumconsmedprim "10.5.1 Primeras consultas"	3,7	112	1243,2	31.080,00 €

### Celia Secades de la Riva

RH2	Sesión presencial de ejercicio físico supervisada en rehabilitación cardiaca (Alto riesgo)	4,6329	3,7 EHC 10+11+12+16	urenumconsmedprim "10.5.1 Primeras consultas"	4,63293423	112	1556,6659	38.916,65€
								163.237 €



#### 8. CONCLUSIONES

RECALCAR ha demostrado ser una excelente fuente de información de la actividad de los Servicios de Cardióloga del país, entre los que se encuentra el Servicio de Cardiología de HUMV. Esto permite analizar la actividad de manera global y hacer comparaciones entre Servicios. También permite conocer resultados de mortalidad por ejemplo, lo que puede motivar a efectuar hacer cambios cuando se observan diferencias.

Además, los Servicios de Cardiología desarrollan todo un catálogo de procedimientos, diagnósticos y terapéuticos, que implican un consumo de recursos humanos y estructurales pero que no están cuantificados en el sistema público de salud.

Las URVs suponen una iniciativa muy valiosa para definir el valor de todos esos procedimientos incorporando todos los aspectos (recursos humanos, infraestructuras, dispositivos, etc.) presentando un triple propósito:

- 1) Construir un catálogo de Servicios estandarizados... que recoge toda la actividad y procedimientos clínicos de los Servicios de Cardiología de la red de centros sanitarios españoles.
- 2) ... que sirve como una herramienta de gestión... profundizando en el conocimiento de los recursos que supone cada procedimiento para optimizar la asignación de recursos.
- 3) ... y asiente las bases de la Cardiología del futuro construyendo una herramienta que permite disponer de información sobre la actividad realizada por los Servicios en términos de recursos y productividad y posibilite la comparabilidad.

En nuestro estudio hemos utilizado los datos de RECALCAR del Servicio de Cardiología de Valdecilla y hemos aplicado el cátalo de URVs pudiendo estimar los costos totales y los costes distribuidos por procedimientos.

La principal limitación que se ha encontrado es que RECALCAR no recoge todos los procedimientos que incluye el catálogo de las URVs por lo tanto el "matching" entre RECALCAR y las URVS no es completo y podría mejorarse.

Además, la metodología aplicada en este estudio podría servir para analizar la asignación de recursos entre los distintos procedimientos realizados por un Servicio y hacer comparativas entre diferentes Servicios de Cardiología correspondientes a distintos Hospitales y Servicios de Salud. Todo ello con el objetivo de encontrar formas más eficientes de gestionar los mismos.

### 9. BIBLIOGRAFÍA Y FUENTES CONSULTADAS

- <sup>1</sup> BOE Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad. https://www.boe.es/buscar/pdf/1986/BOE-A-1986-10499-consolidado.pdf. [Consultado el 19 de junio de 2025].
- <sup>2</sup> Modelos sanitarios existentes y el caso de España. Redacción Universidad Internacional De La Rioja. UNIR. https://www.unir.net/revista/salud/modelos-sanitarios/#:~:text=El%20modelo%20Beveridge%20o%20de,cargo%20de%20la%20ad ministraci%C3%B3n%20p%C3%BAblica. [Consultado el 19 de junio de 2025].
- Sanidad. https://www.lamoncloa.gob.es/espana/historico/eh14/sanidad/Paginas/index.aspx. [Consultado el 19 de junio de 2025].
- <sup>4</sup> BOE-A-2003-10715 Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud. https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2003-10715. [Consultado el 19 de junio de 2025].
- <sup>5</sup> Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social Portal Estadístico del SNS Sanidad en datos. https://www.sanidad.gob.es/estadEstudios/sanidadDatos/home.htm. [Consultado el 19 de junio de 2025].
- <sup>6</sup> Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social Profesionales CS-AtencionEspecializada. https://www.sanidad.gob.es/profesionales/prestacionesSanitarias/CarteraDeServicios/ContenidoCS/3AtencionEspecializada/home.htm. [Consultado el 19 de junio de 2025].
- <sup>7</sup> Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, 2023. *El Hospital Valdecilla oferta 101 plazas para residentes en 43 especialidades médicas, enfermeras y de otras profesiones sanitarias.* HUMV, 26 enero. Disponible en: https://www.humv.es/2023/01/26/el-hospital-valdecilla-oferta-101-plazas-para-residentes-en-43-especialidades-medicas-enfermeras-y-de-otras-profesiones-sanitarias/ [Consultado el 19 de junio de 2025].
- <sup>8</sup> Ministerio de Sanidad, 2025. *Informe anual del Sistema de Información de Atención Especializada (SIAE)*. Estadística de Centros de Atención Especializada. Año 2022. Madrid: Ministerio de Sanidad. Disponible en: https://www.sanidad.gob.es/estadEstudios/estadisticas/docs/TablasSIAE2022/2022\_IN FORME\_ANUAL\_SIAE.pdf [Consultado el 19 de junio de 2025].

<sup>9</sup> Linde, Pablo. «Los españoles usan cada vez más las urgencias de los hospitales para acceder a la sanidad». *El País*, 30 de diciembre de 2024, https://elpais.com/sociedad/2024-12-30/los-espanoles-usan-cada-vez-mas-las-urgencias-de-los-hospitales-para-acceder-a-la-sanidad.html. [Consultado el 19 de junio de 2025].

Vázquez, María del Mar. «Estrategias e iniciativas para la mejora del sistema sanitario». El Globalfarma, 7 de febrero de 2025, https://elglobalfarma.com/mas/anuario/estrategias-e-iniciativas-para-la-mejora-del-sistema-sanitario/. [Consultado el 19 de junio de 2025].