

MATERIAL ADICIONAL

Investigadores y centros participantes en el proyecto RECALCAR

Andalucía: Ricardo Fajardo Molina (Hospital Universitario Torrecárdenas); Jacinto Benítez Gil (Hospital de Poniente); Francisco José Morales Ponce (Hospital Universitario de Puerto Real); Francisco Díaz Fernández José (Hospital Universitario Virgen del Rocío); Rafael J. Hidalgo Urbano (Hospital Universitario Virgen Macarena); Juan Luis Bonilla Palomas (Hospital San Juan de la Cruz); Carmen Rus Mansilla (Hospital Alto Guadalquivir); Juan José Gómez Doblas (Hospital Universitario Virgen de la Victoria); Eva González Caballero (Hospital Universitario de Jerez de la Frontera); Manuel Pan Álvarez-Ossorio (Hospital Universitario Reina Sofía); Eduardo Moreno Escobar (Hospital Universitario Clínico San Cecilio); Cristóbal A. Urbano Carrillo (Hospital Universitario Regional de Málaga); Luis Tercedor Sánchez (Hospital Universitario Virgen de las Nieves); Rafael Vázquez García (Hospital Universitario Puerta del Mar); Juan Carlos Fernández Guerrero (Hospital Universitario de Jaén); Francisco Ruiz Mateas (Hospital Costa del Sol); Antonio Enrique Gómez Menchero (Hospital Universitario Juan Ramón Jiménez). *Aragón:* Marta Aliacar Muñoz (Hospital Royo Villanova); Jose Ramón Ruiz Arroyo (Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa); M. del Rosario Ortas Nadal (Hospital Universitario Miguel Servet); M. Teresa Villarroel (Hospital General San Jorge). *Canarias:* Eduardo Caballero Dorta (Hospital Universitario de Gran Canaria Dr. Negrín); Francisco Bosa Ojeda (Hospital Universitario de Canarias); Julio Hernández Afonso (Hospital Universitario Nuestra Señora de la Candelaria); Francisco M. Jiménez Cabrera (Complejo Hospitalario Universitario Insular Materno Infantil); Oscar Morera Porras (Hospital Doctor Jose Molina Orosa); *Cantabria:* Javier Zueco Gil (Hospital Universitario Marqués de Valdecilla); Benedicto Gutiérrez Escalada (Hospital Sierrallana); *Castilla-La Mancha:* Daniel García Fuertes (Hospital Santa Bárbara); Pedro Rodríguez Ballester (Hospital General Nuestra Señora del Prado); Carlos Lafuente Gormaz (Hospital General Universitario de Albacete); Luis Ruiz-Valdepeñas Herrero (Hospital General de Ciudad Real); Luis Rodríguez Padial (Hospital Virgen de la Salud); Antonio J. Paule Sánchez (Hospital General La Mancha Centro); *Castilla y León:* Edumundo Molinero (Complejo Asistencial Universitario de Burgos); Alberto San Román Calvar (Hospital Clínico Universitario de Valladolid); Felipe Fernández-Vázquez (Complejo Asistencial Universitario de León); M. Jesús Rollán Gómez (Hospital Universitario del Río Hortega); Blanca María Blanco Tirados (Complejo Asistencial de Segovia); Pedro Luis Sánchez Fernández (Complejo Asistencial Universitario de Salamanca); *Cataluña:* Alfredo Bardají (Hospital Universitari Joan XXIII de Tarragona); Íñigo Lechuga Durán (Hospital de Tortosa Verge de la Cinta); Román Freixa Pamiás (Hospital de Sant Joan Despí Moisès Broggi); Fernando Worner Diz (Hospital Universitari Arnau de Vilanova de Lleida); Marta Sitges Carreño (Hospital Clínic de Barcelona); Ignacio Ferreira González (Hospital Universitari Vall d'Hebron); Ramon Brugada Terradellas (Hospital Universitari de Girona Dr.

Josep Trueta); Josep Comín Colet (Hospital Universitari de Bellvitge); Antonio Sánchez Hidalgo (Hospital de Terrassa); Beatriz Vaquerizo Montilla (Hospital del Mar); Joaquin Perez Martinez (Hospital Residencia Sant Camil - Consorci Sanitari del Garraf); Alfons Sualis Abadal (Hospital de Mataró); Silvia Montserrat Ortego (Hospital General de Vic); Marco Antonio Paz Bermejo (Hospital Santa Caterina); Antoni Bayes-Genis (Hospital Universitari Germans Trias i Pujol de Badalona); *Ceuta*: Jose María Miralles Ibaarra (Hospital Universitario de Ceuta); *Comunidad de Madrid*: Inmaculada Fernández Rozas (Hospital Universitario Severo Ochoa); Lidia Melgares Delgado (Hospital Universitario de Móstoles); Alejandro Curcio (Hospital Universitario de Fuenlabrada); Adolfo Villa Arranz (Hospital Universitario del Sureste - Empresa Pública Hospital del Sureste); Francisco Fernández-Avilés Díaz (Hospital General Universitario Gregorio Marañón); Belén Puigdueta Vindel (Hospital del Tajo S.A.); Carlos Macaya (Hospital Universitario Clínico San Carlos); Rosa González Davia (Empresa Pública Hospital del Sur Hospital Infanta Cristina); Jorge Vázquez López-Ibor (Hospital de El Escorial); Xavier Viñolas Prat (Hospital de la Santa Creu i Sant Pau); Fernando Arribas Ynsaurriaga (Hospital Universitario 12 de Octubre); Fernando Alfonso Manterola (Hospital Universitario de la Princesa); Javier Segovia Cubero (Hospital Universitario Puerta de Hierro-Majadahonda); Esteban López de Sá Areses (Hospital Universitario La Paz); Eduardo Alegría Barrero (Hospital Universitario de Torrejón); Alberto García Lledó (Hospital Universitario Príncipe de Asturias); Roberto Muñoz Aguilera (Hospital Universitario Infanta Leonor); José Tuñón (Fundación Jiménez Díaz); Joaquín Jesús Alonso Martín (Hospital Universitario de Getafe); *Comunidad Foral de Navarra*: Virginia Álvarez Asiain (Complejo Hospitalario de Navarra); Santiago Cantabrana (Hospital García Orcoyen Estella); *Comunidad Valenciana*: Luis Mainar Latorre (Hospital de Manises); Juan Gabriel Martínez Martínez (Hospital General Universitario de Alicante); Enrique Peris Domingo (Hospital Universitario de la Ribera); Luis Martínez Dolz (Hospital Universitario y Politécnico la Fe); Vicente Mora Llabata (Hospital Universitario Dr. Peset Aleixandre); Francisco Javier Chorro Gascó (Hospital Clínico Universitario de Valencia); Francisco González Llopis (Hospital General Universitario de Elda-Virgen de la Salud); Javier Alejandro Bellver Navarro (Hospital General Universitario de Castellón); Ernesto Casaban Ros (Hospital de Sagunto); Pedro Morillas Blasco (Hospital General Universitario de Elche); Gerardo Estruch Catalá (Hospital Francesc de Borja de Gandía); Elvira Marco Francés (Hospital Virgen de los Lirios); Rafael Payá Serrano (Consorcio Hospital General Universitario de Valencia); Alfonso Valle (Hospital de Denia); Vicente Bertomeu González (Hospital Universitario San Juan de Alicante); Ana Peset (Consorcio Hospitalario Provincial de Castellón); Jorge Ruvira Durante (Hospital Arnau de Vilanova); *Extremadura*: Yolanda Porrás Ramos (Hospital Universitario de Cáceres); Antonio Merchan Herrera (Hospital Universitario de Badajoz); *Galicia*: Jose Ramón González Juanatey (Complejo Hospitalario Universitario de Santiago); Andres Iñiguez (Complejo Hospitalario Universitario de Vigo); José Manuel Vázquez Rodríguez (Complejo Hospitalario Universitario A Coruña); Carlos González Juanatey (Complejo

Hospitalario Universitario de Lugo); Miguel Pérez de Juan Romero (Complejo Hospitalario Universitario de Ourense); Eva González Babarro (Complejo Hospitalario Universitario de Pontevedra); Raquel Marzoa Rivas (Complejo Hospitalario Universitario de Ferrol); *Illes Balears*: Eduardo Rodríguez de Castro (Hospital Mateu Orfila); Pedro Luis Torres Díaz (Hospital Comarcal d'Inca); Gianfranco Martinis (Hospital Can Misses); Vicente Peral Disdier (Hospital Universitari Son Espases); Tomas Ripoll Vera (Hospital Son Llàtzer); Bernardo García de la Villa Redondo (Hospital de Manacor); *La Rioja*: Luis Javier Alonso Perez (Hospital San Pedro); *País Vasco*: Ángel María Alonso Gómez (Hospital Universitario Araba); Ramón Querejeta Iraola (Hospital Universitario Donostia); José Miguel Ormaetxe Merodio (Hospital Universitario Basurto); Alberto Salcedo Arruti (Hospital Galdakao-Usansolo); Pedro Maria Montes Orbe (Hospital Universitario Cruces); *Principado de Asturias*: Cesar Moris de la Tassa (Hospital Universitario Central de Asturias); Joaquín Alfonso Megido (Hospital Valle del Nalon); Inés Cristina Möller Bustinza (Hospital Universitario San Agustín); Iñigo Lozano Martínez-Luengas (Hospital Universitario de Cabueñes); *Región de Murcia*: Juan Antonio Castillo Moreno (Hospital General Universitario Santa Lucía); Antonio Ildelfonso Castilla Núñez (Hospital Rafael Méndez); Fermín Martínez García (Hospital General Universitario Los Arcos del Mar Menor); Domingo A. Pascual Figal (Hospital Clinico Universitario Virgen de la Arrixaca); Matías Pérez Paredes (Hospital General Universitario J.M. Morales Meseguer).

Tabla 1 del material adicional

Cuestionario RECALCAR

	Definiciones y observaciones	Opciones de respuesta
Cuestionario	<p>La base de datos RECALCAR es un registro permanente de la SEC, que tiene por objeto disponer de información actualizada sobre los servicios y unidades de cardiología del Sistema Nacional de Salud. La encuesta es una continuación de la que se realizó requiriendo datos de 2010. No incluye por el momento unidades específicas de cardiología pediátrica</p> <p>Se solicitan datos del ejercicio 2020</p> <p>Se encarece el máximo rigor en las respuestas para poder mejorar a partir de un diagnóstico fiel de la realidad. Se comprueba a través de otras fuentes de información si existen sesgos en la encuesta o en las respuestas, debido a definiciones no suficientemente claras, discrepancias entre la información de gerencia y la del servicio, etc.</p> <p>Los resultados de la encuesta servirán asimismo para facilitar a las</p>	

	Definiciones y observaciones	Opciones de respuesta
	unidades de cardiología datos de comparación con unidades homogéneas (<i>benchmarking</i>)	
0. Hospital	Datos generales referidos al hospital. Se trata de datos fijos, facilitados por la gestora de la base. Si existe algún dato incorrecto, por favor, hágalo constar en observaciones	
0.1. Comunidad Autónoma	A: Andalucía; AR: Aragón; AS: Asturias; IB: Islas Baleares; CA: Canarias; CAN: Cantabria; C-LM: Castilla-La Mancha; CyL: Castilla y León; CAT: Cataluña; EX: Extremadura; GA: Galicia; LR: La Rioja; CAM: Comunidad de Madrid; MU: Murcia; NA: Navarra; PV: País Vasco; CV: Comunidad Valenciana	
0.2. Código del hospital	Código del Catálogo Nacional de Hospitales (CNH) (www.msc.es/ciudadanos/centros.do)	
0.3. Nombre del hospital	Nombre que figura en el CNH	
0.4. Camas instaladas	Información proporcionada por el CNH	

	Definiciones y observaciones	Opciones de respuesta
0.5. Tipología de la unidad	<p>Grupo 1. Unidades que no tienen camas de hospitalización asignadas a cardiología</p> <p>Grupo 2. Unidades que tienen camas de hospitalización específicamente dedicadas a cardiología, sin laboratorio de hemodinámica</p> <p>Grupo 3. Unidades que tienen camas de hospitalización dedicadas a cardiología, con laboratorio de hemodinámica, sin servicio de cirugía cardiovascular en el hospital</p> <p>Grupo 4. Unidades que tienen camas de hospitalización asignadas a cardiología, laboratorio de hemodinámica y servicio de cirugía cardiovascular en el hospital</p> <p>Grupo 5. Unidades que no tienen camas de hospitalización asignadas a cardiología, con laboratorio de hemodinámica y servicio de cirugía cardiovascular en el hospital</p>	
1. Tipología de la unidad		
1.1. ¿Hay algún otro servicio o unidad de cardiología en el mismo hospital cuyos datos no	Se excluyen unidades específicamente dedicadas a pacientes pediátricos	No/sí

	Definiciones y observaciones	Opciones de respuesta
se incluyen en las respuestas a esta encuesta?		
1.2. Denominación institucional del servicio o unidad de Cardiología	Indique, por favor, la opción que mejor se ajuste a su situación	Instituto o Área de Gestión Clínica Servicio Sección Sin entidad organizativa propia (p. ej.: uno o más cardiólogos dentro del servicio o unidad de Medicina Interna)
1.3. ¿Atiende a pacientes de todas las edades?	Adultos y niños	No/sí
1.4. Población del área de salud o ámbito de influencia del hospital	Se refiere al número de habitantes adscritos al área de influencia directa del hospital. El área de influencia para las unidades de hemodinámica y electrofisiología, por ejemplo, puede ser mayor	N.º de habitantes

	Definiciones y observaciones	Opciones de respuesta
1.5. Integración en una red asistencial	<p>Red asistencial</p> <p>Integración de diferentes recursos (domicilio, centro de salud, hospital local, servicios de referencia, unidades de convalecencia, etc.) que proporcionan asistencia con el servicio más adecuado (apoyo domiciliario, consulta, hospitalización de día, hospitalización convencional, cirugía, unidades de media o larga estancia, hospitalización a domicilio, etc.), de tal forma que se garantice la calidad, continuidad e integralidad de la atención de la forma más eficiente</p> <p>Una red asistencial debe:</p> <ul style="list-style-type: none">• Tener un marco geográfico y poblacional definido para cada bloque de procesos• Conocer la relación (criterios de derivación, alta y gestión conjunta) y características de los recursos que están integrados en ella (unidades asistenciales)• Disponer de instrumentos que garanticen la continuidad de los cuidados (protocolos, vías, procesos	No/sí

	Definiciones y observaciones	Opciones de respuesta
	<p>asistenciales integrados, etc.), conocidos y utilizados por los profesionales de la red asistencial</p> <ul style="list-style-type: none"> • Integrar a los equipos y profesionales en los aspectos funcionales (especialmente de sistemas de información) y clínicos (gestión por procesos, gestión de enfermedades) 	
1.6. ¿Los Equipos de Atención Primaria (EAP) del ámbito de influencia del hospital tienen asignado un cardiólogo de la unidad?	<p>Posibilidad de comunicar a los profesionales del EAP mediante teléfono y correo electrónico. Más de 1 sesión mensual de reunión del cardiólogo de referencia con el EAP</p> <p>El EAP puede tener diferentes denominaciones en distintas comunidades autónomas</p>	No/sí
1.6.1. ¿La unidad ha desarrollado la consulta/interconsulta no presencial con atención primaria?	<p>Posibilidad de que los médicos de atención primaria o los pacientes puedan consultar, generalmente mediante correo electrónico, con un cardiólogo de referencia</p>	No/sí
1.7. Número total de cardiólogos	<p>Todos los cardiólogos del servicio o unidad (más adelante se recoge su distribución en unidades funcionales). Incluya, en su caso, a eventuales e interinos que estén desempeñando</p>	N.º de cardiólogos

	Definiciones y observaciones	Opciones de respuesta
	su actividad en el servicio/unidad. No incluya a residentes, asistentes voluntarios, becarios, etc. Utilice, en caso necesario, equivalentes a tiempo completo (ETC). Si, por ejemplo, una plantilla de 24 cardiólogos ha tenido un refuerzo de 1 cardiólogo durante 6 meses, se calculará como $24 + 0,5 = 24,5$ cardiólogos	
1.8. Número total de residentes de Cardiología	No incluir a residentes de otras especialidades ni becarios, asistentes voluntarios, etc.	N.º de residentes
1.9. Nombre del responsable de la Unidad		
1.10. Correo electrónico de contacto		
2. Clínica	Se refiere a la actividad de consultas externas, hospitalización (incluyendo críticos) y exploraciones no invasivas, excluyendo las de imagen	
2.1. Personal		
2.1.1. Cardiólogos (planta, cuidados críticos, consultas externas, exploraciones no invasivas excluyendo el diagnóstico por la imagen)	No incluye a residentes, asistentes voluntarios, becarios, etc. Si no existe asignación de efectivos por unidades funcionales, no	N.º de cardiólogos adscritos a actividades clínicas

	Definiciones y observaciones	Opciones de respuesta
	<p>responder a esta pregunta (se tomará el dato de 1.7)</p> <p>Exploraciones no invasivas: Holter, pruebas de esfuerzo, etc., no incluye ecocardiografía al estar contemplada en el diagnóstico por la imagen</p> <p>Equivalentes a tiempo completo (si, por ejemplo, un cardiólogo se dedica 3 días por semana a electrofisiología y 2 a consulta externa, se contabilizará como 0,6 en electrofisiología y 0,4 en este apartado de actividad clínica)</p>	
2.1.2. N.º de enfermeras en planta de Cardiología	<p>N.º en turno de mañana en día laborable</p> <p>Solamente si hay camas de hospitalización convencional asignadas a la unidad</p>	N.º de pacientes por enfermera en turno de mañana de día laborable
2.1.3. N.º de enfermeras en cuidados críticos	<p>N.º en turno de mañana en día laborable</p> <p>Solamente si hay camas de cuidados críticos asignadas a la unidad</p>	N.º de pacientes por enfermera en turno de mañana de día laborable
2.2. N.º de camas en funcionamiento de hospitalización convencional asignadas a la unidad	<p>En caso de que no haya camas específicamente asignadas a la unidad, ponga 0. No incluye camas de cuidados críticos/coronarios</p>	N.º de camas de hospitalización convencional

	Definiciones y observaciones	Opciones de respuesta
2.2.1. Camas nivel 0	Hospitalización convencional Ingreso de un paciente con patología aguda o crónica reagudizada en una unidad de enfermería organizada y dotada para prestar asistencia y cuidados Nivel 0 y 1 las 24 horas del día a pacientes, y en la que el paciente permanece por más de 24 horas	
	Nivel 0. Pacientes cuyas necesidades pueden ser atendidas en una unidad de hospitalización convencional de hospital de agudos	N.º de camas de nivel 0 que, como promedio anual, utiliza la unidad
2.2.2. Camas nivel 1	Nivel 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	N.º de camas de nivel 1 que, como promedio anual, utiliza la unidad
2.3. Número de altas/año	Solo para las unidades que tienen camas de hospitalización convencional asignadas. Indique el	N.º de altas de camas de

	Definiciones y observaciones	Opciones de respuesta
	dato correspondiente al ejercicio 2020	hospitalización convencional
2.4. Estancia media	Solo para las unidades que tienen camas de hospitalización convencional asignadas. Indique el dato correspondiente al ejercicio 2020	Expresado en días y con un decimal (por ejemplo: 5,4 días)
2.5. Número de camas en funcionamiento de cuidados críticos asignadas específicamente al servicio o unidad	<p>Cuidados críticos</p> <p>En caso de que no haya camas de cuidados críticos específicamente asignadas a la unidad (p. ej.: UCI general), ponga 0</p> <p>Cuidados críticos se consideran los niveles de cuidados 2 y 3 de la clasificación de la <i>Intensive Care Society</i> (Reino Unido)</p> <p>La unidad de cuidados coronarios es típicamente una unidad de nivel 2 de cuidados, mientras que las unidades de cuidados críticos cardiológicos que atienden también a posoperatorios cardiacos son unidades del nivel 3</p>	N.º de camas de cuidados críticos (suma de las camas de nivel 2 y 3 asignadas a la unidad)
2.5.1. Camas nivel 2 (Unidad Coronaria) (dependiente del Servicio de Cardiología)	Nivel 2: Pacientes que requieren observación más frecuente o intervención, incluido el soporte a un sistema orgánico, o cuidados posoperatorios o aquellos que	N.º de camas de nivel 2 asignadas la unidad

	Definiciones y observaciones	Opciones de respuesta
	proviene de niveles más altos de cuidados. Ejemplo: unidad coronaria «clásica»	
2.5.2. Camas nivel 3 (Unidad de Cuidados Intensivos Cardíacos) (dependiente del Servicio de Cardiología)	Nivel 3: Pacientes que requieren soporte respiratorio avanzado o soporte respiratorio básico junto con, al menos, soporte a 2 sistemas orgánicos. Este nivel incluye a todos los pacientes complejos que requieren soporte por fallo multiorgánico. Ejemplo: Unidad de Cuidados Intensivos Cardiológicos	N.º de camas de nivel 3 asignadas a la unidad
2.6. ¿Hay en su centro Unidad de Críticos que atienda a pacientes agudos cardiológicos sin responsabilidad directa del Servicio/Unidad de Cardiología?		No/sí
2.7. En caso afirmativo, ¿de qué especialidad es su responsable?	Solo para las Unidades de Cuidados Críticos (UCI, UVI, etc.), generales que no dependen del servicio/unidad de Cardiología	Medicina Intensiva Otras especialidades
2.8. N.º de cardiólogos en Unidad de Cuidados Críticos sin responsabilidad directa del servicio/unidad de Cardiología	Solo para las Unidades de Cuidados Críticos (UCI, UVI, etc.) generales que no dependen del servicio/unidad de Cardiología Si no hay cardiólogos trabajando en la unidad, póngase: 0	N.º de cardiólogos

	Definiciones y observaciones	Opciones de respuesta
2.9. Número de altas de cuidados críticos/año	Solo para las unidades de Cardiología que tienen camas de cuidados críticos asignadas. Indique el dato correspondiente al ejercicio 2020	N.º de altas en camas de cuidados críticos
2.10. Estancia media en cuidados críticos	Solo para las unidades de cardiología que tienen camas de cuidados críticos asignadas. Indique el dato correspondiente al ejercicio 2020	Expresado en días y con un decimal (p. ej.: 2,5 días)
2.11. Número de interconsultas hospitalarias/año	Consultas realizadas por los miembros del servicio de Cardiología para pacientes ingresados en otros servicios. Indique el dato correspondiente al ejercicio 2020	N.º de interconsultas hospitalarias
2.12. Actividad de consulta/interconsulta no hospitalaria		
2.12.1. Número de primeras consultas/año	A diferencia de anteriores formularios, no incluye las consultas de «alta resolución». Indique el dato correspondiente al ejercicio 2020	N.º de primeras consultas
2.12.2. N.º de consultas de «alta resolución»/año	Indique el dato correspondiente al ejercicio 2020	N.º de consultas de «alta resolución»
2.12.3. Número de consultas sucesivas/año	Indique el dato correspondiente al ejercicio 2020	N.º de consultas sucesivas
2.12.4. TeleConsulta con pacientes	Indique el dato correspondiente al ejercicio 2020	

	Definiciones y observaciones	Opciones de respuesta
2.12.4.1. Consultas telefónicas en tiempo real	Indique el dato correspondiente al ejercicio 2020	N.º de consultas telefónicas en tiempo real
2.12.4.2. Videoconsultas en tiempo real	Indique el dato correspondiente al ejercicio 2020	N.º de videoconsultas en tiempo real
2.12.4.3. Consultas asincrónicas mediante correo electrónico	Indique el dato correspondiente al ejercicio 2020	N.º de consultas asincrónicas mediante correo electrónico
2.12.5. Teleconsultas con médicos de atención primaria	Indique el dato correspondiente al ejercicio 2020	N.º de teleconsultas con médicos de atención primaria
2.13. ¿Ha desarrollado una unidad de insuficiencia cardiaca?	Anguita M. et al. Tipología y estándares de calidad de las unidades de insuficiencia cardiaca: consenso científico de la Sociedad Española de Cardiología. <i>Rev Esp Cardiol.</i> 2019;69(10):940–950	No/sí
2.13.1. Sí 2.13. Sí, tipología de la unidad	Anguita M. et al. Tipología y estándares de calidad de las unidades de insuficiencia cardiaca: consenso científico de la Sociedad Española de Cardiología. <i>Rev Esp Cardiol.</i> 2019;69(10):940–950	Comunitaria Especializada Avanzada

	Definiciones y observaciones	Opciones de respuesta
2.13.2. N.º de pacientes en seguimiento por la unidad de insuficiencia cardiaca durante el año 2017	Indique el dato correspondiente al ejercicio 2020	N.º de pacientes seguidos en la unidad de insuficiencia cardiaca
2.14. ¿Dispone de unidad de rehabilitación cardiaca?	Indique la opción que mejor se ajuste a su situación	No Sí, dependiendo exclusivamente de la unidad de cardiología Sí, compartida con otra unidad (rehabilitación, p. ej.)
2.14.1. Si 2.14. es sí, N.º de pacientes en el año 2017		N.º de pacientes en rehabilitación
2.15. ¿Hay guardia de presencia física del servicio o unidad? (referido al conjunto del servicio o unidad)		No/sí
2.16. ¿Hay guardia de presencia localizada del servicio o unidad? (referido al conjunto del servicio o unidad)		No/sí
2.17. Número de Holter/año	Indique el dato correspondiente al ejercicio 2020	N.º de estudios

	Definiciones y observaciones	Opciones de respuesta
2.18. Número de pruebas de esfuerzo/año	Indique el dato correspondiente al ejercicio 2020	N.º de pruebas de esfuerzo
2.19. N.º de balones de contrapulsación intra-aórtica implantados en 2020	Indique el dato correspondiente al ejercicio 2020	
2.20. N.º de asistencias ventriculares mecánicas implantadas en 2020		N.º de AVM
3. Imagen	Se refiere a la actividad de ecografía y, en su caso, de cardio-RM, cardio-TC, medicina nuclear, PET, etc., siempre que en estas exploraciones participen miembros de la unidad	
3.1. ¿El diagnóstico por imagen está constituido como una unidad específica dentro del servicio o unidad?	<p>La definición de unidad está basada en un concepto organizativo y de gestión, debiendo tener la unidad los siguientes atributos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Un responsable • Unos recursos humanos, físicos (locales, equipamiento) y económicos asignados • Una cartera de servicios (técnicas, procedimientos) a ofertar • Unos clientes finales (pacientes) o intermedios (otras unidades asistenciales) • Un sistema de información con 	No/sí

	Definiciones y observaciones	Opciones de respuesta
	<p>indicadores de proceso y resultados</p> <p>Conteste sí si cuenta con un responsable, unos recursos humanos y materiales asignados específicamente a la unidad</p>	
3.2. Personal		
3.2.1. Cardiólogos dedicados a la unidad de diagnóstico por la imagen	<p>No incluye a residentes, asistentes voluntarios, becarios, etc.</p> <p>Si no existe asignación de efectivos por unidades funcionales, no responda a esta pregunta (se tomará el dato de 1.7)</p> <p>Equivalentes a tiempo completo (si, por ejemplo, un cardiólogo se dedica 3 días por semana a ecocardiografía y 2 a consulta externa, se contabilizará como 0,6 en este apartado y 0,4 en el apartado de actividad clínica [2.1.1.]</p>	<p>N.º de cardiólogos adscritos a la unidad de diagnóstico por la imagen</p>
3.2.2. Número total de cardiólogos con formación avanzada (Nivel III) en ecocardiografía	<p>Quienes, estando destinados a la unidad de diagnóstico por la imagen, tienen un nivel especializado (Nivel III) en ecocardiografía, de conformidad con los criterios de acreditación de la SEC. No incluye a residentes</p>	<p>N.º de cardiólogos adscritos a actividades de diagnóstico por la imagen con formación avanzada</p>

	Definiciones y observaciones	Opciones de respuesta
3.2.3. N.º de enfermeras que realizan ecocardiogramas		N.º de enfermeras que realizan ecocardiogramas en la unidad de imagen
3.2.4. N.º de auxiliares de enfermería que realizan ecocardiogramas		N.º de auxiliares de enfermería que realizan ecocardiogramas en la unidad de imagen
3.2.5. N.º de técnicos en ecocardiografía que realizan ecocardiogramas		N.º de técnicos que realizan ecocardiogramas en la unidad de imagen
3.3. N.º de ecocardiógrafos	Contabilice únicamente los destinados al gabinete de ecocardiografía, sin incluir a los otros equipos que dan soporte a otras unidades funcionales (laboratorio de hemodinámica, quirófano, planta, etc.)	N.º de ecocardiógrafos
3.4. Número total de ecocardiogramas (incluye todos los estudios)	Indique el dato correspondiente al ejercicio 2020	N.º de ecocardiografías totales

	Definiciones y observaciones	Opciones de respuesta
3.5. Número de ecocardiogramas simples/convencionales/año	Indique el dato correspondiente al ejercicio 2020	N.º de ecocardiografías simples
3.5.1. Número de ecocardiografías transesofágicas	Indique el dato correspondiente al ejercicio 2020	
3.5.2. Ecocardiogramas de estrés/esfuerzo	Indique el dato correspondiente al ejercicio 2020	
3.7. Número de gammagrafías/año	Siempre que en estas exploraciones participen miembros de la unidad, indique el dato correspondiente al ejercicio 2020	N.º de exploraciones
3.8. Número de Cardiorresonancias magnéticas/año	Siempre que en estas exploraciones participen miembros de la unidad, indique el dato correspondiente al ejercicio 2020	N.º de exploraciones
3.9. Número de cardiotomografías computarizadas/año	Siempre que en estas exploraciones participen miembros de la unidad, indique el dato correspondiente al ejercicio 2020	N.º de exploraciones
3.10. Si participan miembros de la unidad en las exploraciones de TC/RM, ¿los equipos son específicos de cardiología o compartidos con diagnóstico por la imagen/radiología?		Específicos Compartidos No aplica

	Definiciones y observaciones	Opciones de respuesta
4. Hemodinámica e intervencionismo		
4.1. ¿La hemodinámica/intervencionismo está constituida como una unidad específica dentro del servicio o unidad?	<p>La definición de unidad está basada en un concepto organizativo y de gestión, debiendo tener la unidad los siguientes atributos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Un responsable • Unos recursos humanos, físicos (locales, equipamiento) y económicos asignados • Una cartera de servicios (técnicas, procedimientos) a ofertar • Unos clientes finales (pacientes) o intermedios (otras unidades asistenciales) • Un sistema de información con indicadores de proceso y resultados <p>Conteste sí si cuenta con un responsable, unos recursos humanos y materiales asignados específicamente a la unidad</p>	No/sí
4.2. Tipología de la unidad	Elija la opción que mejor se ajuste a su situación (véase la tipología en Estándares y recomendaciones del Área del Corazón. pág. 81)	<ul style="list-style-type: none"> • Con servicio de cirugía cardiovascular • Sin servicio de cirugía

	Definiciones y observaciones	Opciones de respuesta
4.3. Población de referencia		cardiovascular • Satélite
	Número de habitantes del área de referencia de la unidad de hemodinámica	N. de habitantes
4.4. ¿Cuenta con equipo de guardia de ICPp que garantice la realización de ICPp las 24 horas de los 365 días del año?		No/sí
4.5. ¿Cuenta con equipo de guardia de ICPp que garantice la realización de ICPp 12 horas los 365 días del año?	No responda en caso de que la respuesta a la pregunta anterior haya sido sí	No/sí
4.6. ¿Hay algún mecanismo de activación del equipo de intervencionismo mientras el paciente está siendo trasladado al hospital?		No/sí
		No/sí
4.7. N.º de horas de funcionamiento durante la semana	N.º horas de funcionamiento (realización de estudios) en jornada ordinaria (excluye guardias). Si, por ejemplo, el funcionamiento ordinario de la unidad es de 8.00 a 18.00 de lunes a jueves y de 8.00 a 14.00 los viernes, consígnese: $(10 \times 4) + 6 = 46$ horas	N.º de horas de funcionamiento de la unidad por semana
4.8. Personal		

	Definiciones y observaciones	Opciones de respuesta
4.8.1. Cardiólogos dedicados a la unidad de hemodinámica e intervencionismo	<p>No incluye a residentes, asistentes voluntarios, becarios, etc.</p> <p>Si no existe asignación de efectivos por unidades funcionales, no responda a esta pregunta (se tomará el dato de 1.7)</p> <p>Equivalentes a tiempo completo (si, por ejemplo, un cardiólogo se dedica 3 días por semana a hemodinámica y 2 a consulta externa, se contabilizará como 0,6 en este apartado y 0,4 en el apartado de actividad clínica [2.1.1.]</p>	N.º de cardiólogos adscritos a la unidad de hemodinámica e intervencionismo
4.8.2. Número total de cardiólogos con formación avanzada (Nivel III) en hemodinámica e intervencionismo	Quienes, estando destinados a la unidad de hemodinámica e intervencionismo, tienen un nivel especializado (Nivel III), de conformidad con los criterios de acreditación de la SEC. No incluye a residentes	N.º de cardiólogos adscritos a hemodinámica e intervencionismo con formación avanzada
4.8.3. N.º de enfermeras dedicadas a hemodinámica e intervencionismo	Incluye, en su caso, el número total de enfermeras en turnos de mañana y tarde	N.º de enfermeras destinadas a hemodinámica e intervencionismo

	Definiciones y observaciones	Opciones de respuesta
4.8.4. N.º de técnicos destinados a hemodinámica e intervencionismo	Incluye, en su caso, el número total de técnicos en turnos de mañana y tarde	N.º de técnicos destinados a hemodinámica e intervencionismo
4.9. Número de salas de hemodinámica/intervencionismo dedicadas específicamente a esta actividad		N.º de salas dedicadas
4.10. Número de salas de hemodinámica/intervencionismo compartidas con otras actividades	Salas en las que, además de hemodinámica, se realizan otras actividades (electrofisiología, colocación de marcapasos)	N.º de salas compartidas
4.11. Número de quirófanos híbridos (salas «híbridas»), si las hay	Quirófano híbrido Aquel en el que se integra un equipo de imagen de radiología cardiológica, de manera que resulta apropiado para radiología intervencionista e intervenciones quirúrgicas vasculares. Permite el desarrollo de nuevas técnicas terapéuticas y una mayor seguridad para el paciente en este tipo de intervenciones que incorporan equipos multidisciplinarios de cardiólogos, cirujanos cardíacos, cirujanos vasculares y radiólogos intervencionistas	N.º de quirófanos híbridos

	Definiciones y observaciones	Opciones de respuesta
4.12. Número de cateterismos diagnósticos	Indique el dato correspondiente al ejercicio 2020. Debe coincidir con el número de procedimientos diagnósticos totales del Formulario de Registro de la Actividad de la Sección de Hemodinámica e Intervencionismo	N.º de estudios
4.13. Número de ICP (intervencionismo coronario percutáneo)	Indique el dato correspondiente al ejercicio 2020. Debe coincidir con el número de procedimientos intervencionistas coronarios totales del Formulario de Registro de la Actividad de la Sección de Hemodinámica e Intervencionismo	N.º de procedimientos
4.14. Número de ICP en el infarto agudo de miocardio	Indique el dato correspondiente al ejercicio 2020. Debe coincidir con el número de procedimientos totales en el seno del IAM del Formulario de Registro de la Actividad de la Sección de Hemodinámica e Intervencionismo	N.º de procedimientos
4.15. Número de ICPp en el infarto agudo de miocardio	Indique el dato correspondiente al ejercicio 2020. Debe coincidir con el número de ICP primaria del Formulario de Registro de la Actividad de la Sección de Hemodinámica e Intervencionismo	N.º de procedimientos

	Definiciones y observaciones	Opciones de respuesta
4.16. Número de TAVI (implante percutáneo de válvula aórtica)	Indique el dato correspondiente al ejercicio 2020. Debe coincidir con el número de TAVI del Formulario de Registro de la Actividad de la Sección de Hemodinámica e Intervencionismo	N.º de procedimientos
4.17. N. de intervenciones percutáneas en la insuficiencia mitral	Indique el dato correspondiente al ejercicio 2020. Debe coincidir con el número de intervenciones percutáneas en la insuficiencia mitral del Formulario de Registro de la Actividad de la Sección de Hemodinámica e Intervencionismo	N.º de procedimientos
4.18. N.º de cierres de la orejuela	Indique el dato correspondiente al ejercicio 2020. Debe coincidir con el número de cierres de la orejuela del Formulario de Registro de la Actividad de la Sección de Hemodinámica e Intervencionismo	N.º de procedimientos
4.19. Número de otros procedimientos intervencionistas (cierre de foramen oval, septo auricular, reducciones no quirúrgicas del tabique miocárdico, valvuloplastias, cierres de CIV adquirida, etc.), excluyendo TAVI, intervenciones	Indique el dato correspondiente al ejercicio 2020	N.º de procedimientos

	Definiciones y observaciones	Opciones de respuesta
percutáneas de la insuficiencia mitral y cierre de la orejuela		
5. Electrofisiología		
5.1. ¿La electrofisiología/arritmias está constituida como una unidad específica dentro del servicio o unidad?	<p>La definición de unidad está basada en un concepto organizativo y de gestión, debiendo tener la unidad los siguientes atributos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Un responsable • Unos recursos humanos, físicos (locales, equipamiento) y económicos asignados • Una cartera de servicios (técnicas, procedimientos) a ofertar • Unos clientes finales (pacientes) o intermedios (otras unidades asistenciales) • Un sistema de información con indicadores de proceso y resultados <p>Conteste sí si cuenta con un responsable, unos recursos humanos y materiales asignados específicamente a la unidad</p>	No/sí
5.2. Población de referencia	Número de habitantes del área de referencia de la unidad de electrofisiología	N.º de habitantes

	Definiciones y observaciones	Opciones de respuesta
5.3. N.º de horas de funcionamiento durante la semana	N.º horas de funcionamiento (realización de estudios) en jornada ordinaria (excluye guardias). Si, por ejemplo, el funcionamiento ordinario de la unidad es de 8.00 a 18.00 de lunes a jueves y de 8.00 a 14.00 los viernes, consígnese: $(10 \times 4) + 6 = 46$ horas	N.º de horas de funcionamiento de la unidad por semana
5.4. Personal		
5.4.1. Cardiólogos dedicados a la unidad de electrofisiología y arritmias	No incluye a residentes, asistentes voluntarios, becarios, etc. Si no existe asignación de efectivos por unidades funcionales, no responda a esta pregunta (se tomará el dato de 1.7) Equivalentes a tiempo completo (si, por ejemplo, un cardiólogo se dedica 3 días por semana a electrofisiología y 2 a consulta externa, se contabilizará como 0,6 en este apartado y 0,4 en el apartado de actividad clínica [2.1.1.]	N.º de cardiólogos adscritos a la unidad de electrofisiología y arritmias
5.4.2. Número total de cardiólogos con formación avanzada (Nivel III) en electrofisiología y arritmias	Aquellos que, estando destinados a la unidad de electrofisiología y arritmias, tienen un nivel especializado (Nivel III), de conformidad con los criterios de	N.º de cardiólogos adscritos a electrofisiología y arritmias con

	Definiciones y observaciones	Opciones de respuesta
	acreditación de la SEC. No incluye a residentes	formación avanzada
5.4.3. N.º de enfermeras dedicadas a electrofisiología y arritmias	Incluye, en su caso, el número total de enfermeras en turnos de mañana y tarde	N.º de enfermeras destinadas a electrofisiología y arritmias
5.4.4. N.º de técnicos destinados a electrofisiología y arritmias	Incluye, en su caso, el número total de técnicos en turnos de mañana y tarde	N.º de técnicos destinados a electrofisiología y arritmias
5.5. Número de salas de electrofisiología dedicadas específicamente a esta actividad		N.º de salas dedicadas
5.6. Número de salas de electrofisiología compartidas con otras actividades	Salas en las que, además de hemodinámica, se realizan otras actividades (hemodinámica)	N.º de salas compartidas
5.7. Número de procedimientos diagnósticos	Indique el dato correspondiente al ejercicio 2020	N.º de estudios
5.8. Número de procedimientos terapéuticos simples	Indique el dato correspondiente al ejercicio 2020	N.º de procedimientos
5.9. Número de procedimientos de ablación complejos: fibrilación auricular; taquicardia ventricular; flúter atípico	Indique el dato correspondiente al ejercicio 2020	N.º de procedimientos

	Definiciones y observaciones	Opciones de respuesta
(taquicardia macrorreentrante auricular no dependiente del istmo cavotricuspidé)		
5.9.1. N.º de ablaciones en FA	Indique el dato correspondiente al ejercicio 2020	N.º de procedimientos
5.10. Número de marcapasos implantados (si se realiza en la unidad)	Con independencia de si el MP se implanta en la unidad de arritmias o en otra unidad o servicio de cardiología. Indique el dato correspondiente al ejercicio 2020	N.º de procedimientos
5.11. N.º de resincronizadores	Indique el dato correspondiente al ejercicio 2020	N.º de procedimientos
5.12. Número de desfibriladores implantados (si se realiza en la unidad)	Indique el dato correspondiente al ejercicio 2020. Debe coincidir con el número de DAI en el Registro Nacional de DAI. Grupo de Trabajo de DAI. Sección de electrofisiología y Arritmias. Sociedad Española de Cardiología	N.º de procedimientos
5.13. ¿Dispone de seguimiento a distancia de sus pacientes (monitorización domiciliaria)?		No/sí
5.13.1. Si 5.13 es sí, N.º de pacientes en seguimiento de dispositivos a distancia en 2017		N.º de pacientes en seguimiento de dispositivos a distancia
6. Cirugía cardiovascular		

	Definiciones y observaciones	Opciones de respuesta
6.1. ¿Hay servicio de cirugía cardiovascular en el hospital?		No/sí
6.2. Población de referencia	Número de habitantes del área de referencia del servicio de cirugía cardiovascular	N.º de habitantes
6.3. Número de intervenciones mayores de cirugía cardiovascular/año	Indique el dato correspondiente al ejercicio 2020	N.º de intervenciones
6.4. Número de <i>by-pass</i> aortocoronarios/año	Indique el dato correspondiente al ejercicio 2020	N.º de <i>by-pass</i> aortocoronarios
6.5. ¿Se realiza trasplante cardiaco en el hospital?		No/sí
6.6. Si realiza trasplante cardiaco, número al año	Indique el dato correspondiente al ejercicio 2020	
7. Docencia		
7.1. ¿La unidad está acreditada para la formación de MIR en cardiología?		No/sí
8. Investigación		
8.1. ¿Está integrada la unidad en alguna estructura organizativa estable (RETIC o CIBER) promovida por el Instituto Carlos III?		No/sí
8.2. Proyectos de investigación de convocatorias públicas o privadas competitivas	Indique el dato correspondiente al ejercicio 2020	N.º de ensayos

	Definiciones y observaciones	Opciones de respuesta
nacionales o internacionales (con al menos un miembro del servicio/grupo como investigador)		
8.3. Ensayos clínicos (EE.CC.) en los que participa al menos un miembro del servicio	Indique el dato correspondiente al ejercicio 2020	N.º de ensayos
8.4. ¿En cuántas publicaciones en revistas con factor de impacto (JCR) ha participado al menos un miembro del servicio?	Indique el dato correspondiente al ejercicio 2020	N.º de publicaciones
8.5. ¿Algún miembro del servicio ha registrado una patente o similar, ha realizado algún acuerdo de transferencia de los resultados de la investigación o ha creado alguna empresa (<i>spin-off</i>) para comercializar los resultados de la investigación?		No/sí
9. Buenas prácticas		
9.1. Los casos más complejos se discuten por equipos multidisciplinares, incluyendo —para la revascularización coronaria— al cardiólogo	Sólo si existe unidad de hemodinámica y servicio cardiovascular en el centro.	No/sí

	Definiciones y observaciones	Opciones de respuesta
clínico, el cardiólogo intervencionista y el cirujano cardiovascular (<i>heart team</i>)		
9.2. ¿Se ha implantado una gestión por procesos para los procesos más relevantes que atiende la unidad?		Completamente implantado: hay sistemas definidos documentalmente y/o actuaciones establecidas que se encuentran implantadas eficazmente, se revisan y mejoran
9.3. ¿Se ha desarrollado una red asistencial de las unidades asistenciales del corazón con ámbito regional (600.000 o más habitantes)?		Completamente implantado: hay sistemas definidos documentalmente y/o actuaciones establecidas que se encuentran implantadas eficazmente, se revisan y mejoran

Tabla 2 del material adicional

Clasificación de las unidades por la tipología utilizada en la encuesta RECALCAR en comparación a la clasificación mediante el CMDB

2.1. Clasificación de unidades por tipología (encuesta RECALCAR)

Tipología	Características
1	Unidades que no tienen camas de hospitalización asignadas a cardiología
2	Unidades que tienen camas de hospitalización específicamente dedicadas a cardiología, sin laboratorio de hemodinámica
3	Unidades que tienen camas de hospitalización dedicadas a cardiología y laboratorio de hemodinámica, sin servicio de cirugía cardiovascular en el hospital
4	Unidades que tienen camas de hospitalización asignadas a cardiología, laboratorio de hemodinámica y servicio de cirugía cardiovascular en el hospital
5	Unidades que sin tener camas asignadas a cardiología desarrollan actividad de hemodinámica y/o cirugía cardiovascular

2.2. Clasificación de unidades por tipología (CMDB_CAR)

Tipología	Características
1	Hospitales con menos de 1.500 casos con diagnóstico principal al alta de EAC y no codificación de altas del servicio de CAR o con menos de 500 altas de CAR al año
2	Hospitales con menos de 1.500 casos con diagnóstico principal al alta de EAC y que codifican 500 o más altas CAR o que, aun teniendo más de 1.500 casos, no incluyen más de 200 procedimientos de angioplastia

- 3 Hospitales con 1.500 o más casos con diagnóstico principal al alta de EAC, que codifican 500 o más altas CAR y que incluyen 200 o más angioplastias y menos de 50 de CABG
- 4 Hospitales con 1.500 o más casos con diagnóstico principal al alta de EAC, que codifican 500 o más altas CAR e incluyen 200 o más angioplastias e 50 o más CABG
- 5 Hospitales con menos de 1.500 casos con diagnóstico principal al alta de EAC y no codificación de altas del servicio de CAR o con menos de 500 altas de CAR al año, que incluyen 200 o más angioplastias o 50 o más CABG
-

CAR: servicio de cardiología; CABG: cirugía de revascularización aortocoronaria. CMBD: conjunto mínimo básico de datos; EAC: enfermedades del área del corazón.
