



ANEXO I

CONVOCATORIA DE BBPP 2025-2026

ENTIDAD SOLICITANTE: Servicio Territorial Cardiología Lleida / Alt Pirineu i Aran	
NOMBRE DE LA ENTIDAD: Servicio Cardiología. Hospital Universitario Arnau de Vilanova Lleida (España) Institut Català de la Salut. Departament de Salut. Generalitat de Catalunya.	
DOMICILIO: Av. Alcalde Rovira Roure, 80, 25198 Lleida	
NOMBRE, APELLIDOS Y PUESTO DE TRABAJO DEL COORDINADOR DEL CENTRO QUE PRESENTA LA PROPUESTA: Carlos Tomás-Querol Coordinador Cardiología Comunitaria y Continuidad Asistencial	
TELÉFONO: 634 279 503 PUESTO DE TRABAJO: Médico Cardiólogo	EMAIL*: ctomas.lleida.ics@gencat.cat
NOMBRE, APELLIDOS Y PUESTO DE TRABAJO DE LAS PERSONAS QUE COLABORAN EN LA PROPUESTA: ·Juan Casanova Sandoval. Jefe de Servicio Cardiología. Hospital Universitario Arnau de Vilanova (HUAV) Lleida ·Fernando Worner Diz. Jefe Anterior Servicio Cardiología. HUAV Lleida. ·Joaquín Díaz Lozano. Dirección de Procesos Asistenciales. Gerencia Atención Primaria y a la Comunidad. Región Sanitaria Lleida. ·Meritxell Feixes Betriu. Gerente Atención Primaria Región Sanitaria Alt Pirineu i Aran. ·Eva Cruzado Punter. Dirección Asistencial Espitau Val d'Aran / AP Aran. ·Eduard Sanjurjo Golpe. Director Asistencial Hospital Comarcal del Pallars. ·Vladimir Lazo Yakimtseva. Director Asistencial Fundació Sant Hospital La Seu d'Urgell. ·Manel Piqué Gilart. Cardiólogo. HUAV Lleida. ·Susana Sarriegui Domínguez. M. Familia. Referente Cardiología ABS Primer de Maig. ·Josep Miquel Paül Gil. Familia. Referente Cardiología ABS Cervera. ·Marta Aragón Serrano. M. Familia. Referente Cardiología ABS Balaguer. · ·Ikram Benabdelhak Abbou. DUI. Referente Cardiología CUAP Prat de la Riba. ·Susana Cano Marrón. M. Familia. Referente Cardiología ABS Onze Setembre. ·Anna Deu Martínez. M. Familia. Referente Cardiología ABS Alt Urgell Sud / La Seu d'Urgell. ·Estrella Pérez Vázquez. M. Familia. Referente Cardiología ABS Aran. ·Noemí Fábrega Ramón. M. Familia. Referente Cardiología CUAP Prat de la Riba.	

ANEXO I

- Carme Florensa Piró. M. Familia. Referente Cardiología ABS Borges Blanques.
- M^a Pilar Guiu Villanueva. M. Familia. Referente Cardiología ABS Lleida Rural Sud.
- Anna Llenas Martínez. M. Familia. Referente Cardiología ABS Tàrraga.
- Encarnación López Esteve. M. Familia. Referente Cardiología ABS La Granadella.
- M^a Luisa Madrid Valls. M. Familia. Referente Cardiología ABS Bordeta – Magraners.
- Mariona Marqués Pàmies. M. Familia. Referente Cardiología ABS Pallars Sobirà / ABS La Pobra de Segur / ABS Tremp.
- Luís Miguel Montaña Esteban. M. Familia. Referente Cardiología ABS Serós.
- Josep Montserrat Capdevila. M. Familia. Referente Cardiología ABS Pla d'Urgell.
- Miquel Parisi Roma. M. Familia. Referente Cardiología ABS Lleida Rural Nord.
- Maria Planas Parellada. M. Familia. Referente Cardiología ABS Tàrraga.
- Alexandra Reguart Aransay. M. Familia. Referente Cardiología ABS Alcarràs.
- Amelia Rojas Martín. M. Familia. Referente Cardiología ABS Cappedont.
- Ana Rosa Sabaté Navarro. M. Familia. Referente Cardiología ABS Rambla Ferran.
- Plácido Santafé Soler. M. Familia. Referente Cardiología ABS Balàfia – Pardinyes.
- M^a Catalina Serna Arnáiz. M. Familia. Referente Cardiología ABS Eixample.
- Montserrat Simó Pinyol. M. Familia. Referente Cardiología ABS Almacelles.
- M^a Bèlia Solans Burgues. M. Familia. Referente Cardiología ABS Balàfia – Pardinyes.
- Francisca Toribio Redondo. M. Familia. Referente Cardiología ABS Alfarràs – Almenar.
- Montserrat Torra Sole. M. Familia. Referente Cardiología ABS Ponts.
- Mónica S. Torres Rodríguez. M. Familia. Referente Cardiología ABS Artesa de Segre / ABS Agramunt.
- Lluïsa Mas. M. Familia. Referente Cardiología ABS Lleida Rural Nord (*in memoriam*)

*Se utilizará este email para las comunicaciones con el Centro

ANEXO II

Área a la que se presenta: Estrategia de Salud Cardiovascular Número del área: 5 Temática dentro del área: Seguimiento, rehabilitación y continuidad asistencial Letra dentro de la temática: b
TÍTULO O DENOMINACIÓN DE LA BUENA PRÁCTICA: “ComCAR”: Cardiología Comunitaria y Continuidad Asistencial. Organización territorial de actuación integrada Atención Primaria – Cardiología en las Regiones Sanitarias de Lleida / Alto Pirineo y Aran.
Justificación de la propuesta: El proyecto ComCAR surge para dar respuesta a una necesidad sanitaria estratégica: fortalecer la integración funcional entre Atención Primaria (AP) y Cardiología hospitalaria para mejorar la continuidad asistencial, optimizar los recursos disponibles y reducir las desigualdades territoriales. La patología cardiovascular continúa siendo la principal causa de morbilidad y mortalidad, y su abordaje requiere una organización asistencial coordinada que garantice accesibilidad, eficiencia y equidad evitando la fragmentación asistencial generadora de duplicidades, demoras diagnósticas y sobrecarga de la atención especializada. La convocatoria vigente enfatiza la importancia de proyectos que aporten soluciones innovadoras para mejorar la cohesión territorial y la eficiencia del sistema, condiciones que ComCAR cumple de manera directa. Aunque los casos más graves y complejos son atendidos en consultas hospitalarias de Cardiología, la mayoría de los pacientes con patología cardiovascular presentan cuadros leves o moderados por lo que el volumen global de pacientes atendidos en el ámbito comunitario es muy superior, lo que convierte a la AP en un actor clave para el impacto en salud pública. Sin embargo, la ausencia de circuitos estructurados y ágiles entre niveles asistenciales limita la capacidad resolutoria de los equipos de AP y conduce a derivaciones a la atención especializada que aportan un valor clínico reducido. Ello contribuye a la masificación de la actividad hospitalaria, al incremento de listas de espera y a la infrautilización del potencial resolutorio de los profesionales de AP. ComCAR propone un modelo organizativo en el que la Atención Primaria se entiende como una sección funcional del Servicio de Cardiología, dotada de soporte constante, canales de comunicación directa y formación continuada conjunta. El proyecto establece un entramado estable de cooperación clínica, que incluye protocolos compartidos, interconsultas no presenciales, sesiones clínicas periódicas y circuitos asistenciales consensuados. Este enfoque garantiza una corresponsabilización real entre profesionales, situando al paciente en el centro y asegurando que sea atendido en el nivel que aporta mayor valor en cada momento de su proceso asistencial. La atención integrada impulsada por ComCAR permite resolver de forma no presencial un número significativo de consultas, evitando desplazamientos innecesarios, especialmente relevantes en territorios extensos como el Alto Pirineo y Aran (a tener en cuenta que Lleida representa el 5.7% de la población pero el 38% del territorio). Esta estrategia incrementa la autonomía clínica de los médicos de familia, potencia su empoderamiento profesional y mejora

ANEXO II

la capacidad diagnóstica y terapéutica del primer nivel asistencial. Al mismo tiempo, **libera tiempo y recursos en la atención especializada**, permitiendo **priorizar casos graves**, mejorar los tiempos de respuesta y reforzar la seguridad clínica.

El valor añadido de ComCAR radica en su **enfoque territorial, su carácter estructural** —no puntual— y su capacidad para **generar un modelo sostenible**, eficiente y replicable en otros entornos. La iniciativa contribuye a un uso más eficiente de los recursos públicos, mejora la accesibilidad promoviendo una atención basada en la proximidad y el valor clínico, y reduce inequidades territoriales situado la **continuidad asistencial como eje fundamental** al establecer un **marco estructurado, estable y bidireccional de colaboración entre AP y Cardiología** y ofreciendo una respuesta sólida y actualizada a los retos presentes y futuros de la atención cardiovascular comunitaria.

Contenido de la propuesta:

El **proyecto ComCAR** constituye un modelo consolidado de organización integrada entre Atención Primaria y el Servicio de Cardiología, desarrollado en el ámbito territorial de la **provincia de Lleida**, que incluye las **Regiones Sanitarias de Lleida y Alto Pirineo–Aran**. Se trata de una iniciativa estructural con una trayectoria de casi **dos décadas de funcionamiento ininterrumpido** —iniciada en 2006— que ha evolucionado hasta convertirse en un referente de cooperación asistencial, basada en vocación de servicio a la comunidad como idea rectora y en la creación de una cultura compartida de la corresponsabilización entre niveles asistenciales.

ComCAR se basa en la cooperación estrecha entre los equipos de Atención Primaria (EAP) y los profesionales del Servicio de Cardiología, con el objetivo de mejorar la atención a los pacientes con patología cardiovascular mediante la formación continuada, la comunicación fluida y la cooperación clínica.

Su estructura organizativa se fundamenta en la existencia de **interlocutores claramente definidos: un cardiólogo referente territorial** y un/a **referente de Cardiología en cada Área Básica de Salud (ABS)**. Esta red de profesionales garantiza la coordinación estable, la resolución conjunta de problemas y la homogeneización de los criterios clínicos en todo el territorio.

El proyecto dispone de un abanico amplio de **iniciativas formativas dirigidas a los Equipos de Atención Primaria**, concebidas para aumentar su capacidad resolutoria y reforzar el vínculo clínico con Cardiología. Entre ellas destacan: jornadas de inmersión en la actividad ordinaria del servicio hospitalario de Cardiología; rotaciones por consultas externas; una jornada bianual de actualización en Cardiología centrada en protocolos y novedades científicas; cursos específicos de electrocardiografía; y **reuniones mensuales de coordinación** del equipo de referentes. A ello se suman los **seminarios formativos en los propios centros de Atención Primaria**, impartidos por el cardiólogo referente, que permiten acercar la actualización clínica al entorno cotidiano de los EAP y fortalecer la cohesión entre profesionales.

En el ámbito organizativo, ComCAR cuenta con **protocolos consensuados** que definen de forma clara los criterios de derivación, alta y reconsulta, garantizando un uso adecuado de los recursos y una atención ordenada, eficiente y equitativa. Para facilitar su implementación, el proyecto incorpora una **WebApp multiplataforma** que ofrece acceso rápido a todos los protocolos compartidos y a los circuitos asistenciales acordados, así como calculadoras médicas de uso común.

La práctica asistencial se complementa con un sistema estable de **consultoría telefónica y telemedicina (interconsulta virtual con respuesta en 24 h)** destinado a la resolución rápida de dudas clínicas, al análisis conjunto de casos y al **triaje de derivaciones**. Además, el proyecto incluye un profesional disponible 24/7 exclusivamente dedicado a Atención Primaria, lo que asegura una comunicación inmediata y un soporte especializado continuo.

ComCAR se caracteriza, en definitiva, por su enfoque territorial, su continuidad en el tiempo, sus

ANEXO II

mecanismos robustos de coordinación y su apuesta por la formación compartida, configurando un modelo innovador y eficaz de cardiología comunitaria.

1. Población diana / ámbito de aplicación

El ámbito de aplicación del proyecto ComCAR está constituido por los **Equipos de Atención Primaria (EAP)** de las **Regiones Sanitarias de Lleida y Alto Pirineo–Aran**, quienes reciben una formación continuada, estructurada y orientada a mejorar su capacidad diagnóstica y terapéutica en el ámbito de la patología cardiovascular. El proyecto se aplica de manera **transversal en todo el territorio provincial**, garantizando la homogeneidad de criterios y la coordinación efectiva entre Atención Primaria y el Servicio de Cardiología.

La población diana incluye a **todos los pacientes con enfermedades cardiovasculares** atendidos en estas regiones (**459.723 habitantes**, 12.172 Km²) independientemente de su complejidad clínica. A través de la capacitación de los profesionales de Primaria y de la integración asistencial, ComCAR repercute directamente en la calidad de la atención que reciben los pacientes, mejorando la accesibilidad, la continuidad asistencial y la eficiencia en la gestión de los recursos sanitarios.

2. Metodología

El proyecto ComCAR se basa en un diseño organizativo integrado entre Atención Primaria y Cardiología, sustentado en un **análisis previo de necesidades asistenciales** del territorio de Lleida y del Alto Pirineo–Aran, caracterizado por dispersión geográfica, desigual accesibilidad y elevada carga de enfermedad cardiovascular. La metodología combina la creación de una **red de interlocutores** clínicos, la definición compartida de **protocolos** y la implementación progresiva de espacios de **formación conjunta**. Se establecieron mecanismos estandarizados de **comunicación (consultoría telefónica, interconsulta virtual)**, un sistema formal de reuniones mensuales y una **plataforma digital** para centralizar la información. El proyecto sigue un enfoque iterativo: **monitorización continua**, identificación de áreas de mejora y ajuste de estrategias para incrementar la capacidad resolutoria de Atención Primaria y optimizar la coordinación asistencial. Todo ello con un modelo **estructural, estable y sostenible en el tiempo**.

3. Objetivos

1. **Incrementar la capacidad resolutoria de Atención Primaria** en patología cardiovascular mediante formación continuada y soporte especializado permanente.
2. **Reducir las derivaciones presenciales de bajo valor añadido** a Cardiología, gracias a interconsulta virtual / telefónica y protocolos consensuados.
3. **Disminuir los tiempos de respuesta para casos prioritarios** mediante *triaje* clínico coordinado.
4. **Homogeneizar la práctica clínica territorial**, garantizando que el 100% de las ABS utilicen los protocolos compartidos.
5. **Mejorar la satisfacción y la interacción profesional** mediante plan iterativo de acciones formativas dirigidas a los EAP.

4. Actuaciones realizadas

- **Red territorial de referentes** de Cardiología en AP con un cardiólogo coordinador y representantes de cada ABS.

ANEXO II

- **Protocolos clínicos compartidos**, consensuados y accesibles a través de una **WebApp** multiplataforma (www.protocolscardiologia-lleida.cat)
- **Base datos CARdat** (seguimiento reingreso / mortalidad a 3 años tras alta hospitalización Cardiología), **base de datos CirCAR** (seguimiento reingreso / mortalidad a 3 años tras alta cirugía cardíaca) y **software UDT** (estandarización primera atención en Urgencias al dolor torácico).
- Iniciativas de **formación** iterativa: jornadas de inmersión en el Servicio de Cardiología, rotaciones de profesionales de AP en las consultas ambulatorias hospitalarias, cursos de electrocardiografía para médicos/os y residentes de AP, sesiones clínicas y una jornada bianual de actualización.
- **Seminarios** formativos **en los propios centros de AP**, impartidos por el cardiólogo referente.
- Sistema estable de **consultoría: interconsulta virtual (e-Consulta) con respuesta en 24 horas** complementada con asistencia **telefónica** para casos urgentes con un profesional **dedicado** exclusivamente a la AP en horario de 8 a 15 h y posteriormente la guardia de cardiología.
- **Reuniones mensuales de coordinación** equipo de referentes para la monitorización continuada del proyecto.

5. Indicadores

Monitorizamos el proyecto a través de múltiples vías para medir de forma continuada los resultados a nivel de impacto, eficiencia, seguridad y satisfacción de los profesionales.

- **ACTIVIDAD CONSULTORÍA** (Oficina Técnica Gerencia Territorial)
 - Nº consultas e-Consultas mensual / anual.
 - % Utilización consultoría telefónica.
- **EFICIENCIA**
 - % Resolución telemática e-Consulta.
 - Impacto en lista de espera primeras visitas.
- **SEGURIDAD**
 - Seguimiento prospectivo casos resueltos telemáticamente: % ingreso agudo de causa cardiovascular (CV) a 12 meses y % mortalidad de causa CV a 16 – 20 meses.
- **CONOCIMIENTO Y USO PROTOCOLOS TERRITORIALES**
 - Tráfico URL WebApp
 - % Conocimiento Protocolos Territoriales compartidos.
 - Participación en los programas de formación.
- **SATISFACCIÓN PROFESIONALES APyC**
 - Encuesta general bianual.
 - Encuestas anuales específicas programas formativos.
- **RESULTADOS CLÍNICOS** (Base datos CARdat, *benchmarking* centros hospitalarios registro RECALCAR de la Sociedad Española de Cardiología, registro Codi IAM CatSalut. Departament Salut. GenCat)
 - Tasa de reingreso post-alta en periodo vulnerable (30 y 90 días) y a 12 – 24 – 36 meses.
 - Tasa mortalidad a 12 – 24 – 36 meses.

6. Recursos

El proyecto ComCAR dispone de recursos humanos y tecnológicos específicamente orientados

ANEXO II

a garantizar la integración asistencial y el soporte continuado a los equipos de Atención Primaria. Cuenta con un **cardiólogo clínico referente**, con quince años de experiencia post-residencia y **dedicación exclusiva**, responsable de la coordinación territorial y de la supervisión clínica. A ello se suma un **equipo de 28 referentes de Cardiología en Atención Primaria**, una/o por cada Área Básica de Salud, que actúan como enlace directo con los EAP.

En el ámbito tecnológico, ComCAR incorpora una **línea de telefonía móvil dedicada** exclusivamente a Atención Primaria, un sistema de **interconsulta no presencial integrado en la Historia Clínica Compartida** mediante software SAP y una **WebApp multiplataforma** que contiene todos los protocolos compartidos y utilidades clínicas. El desarrollo de esta herramienta supuso un coste de 2.000 €, además de los gastos recurrentes de dominio, *hosting*, certificado SSL y soporte básico.

7. Basada en la evidencia

Experiencias previas como la de Falces, C. et al (*Rev Esp Cardiol.* 2011;64(7):564–571) demuestran que la integración entre la AP y la asistencia especializada mejora el control y el tratamiento crónico de los pacientes con cardiopatía, redistribuye de forma eficiente a los pacientes crónicos entre AP y Cardiología y aumenta la satisfacción de las/os medicas/os de familia, sin objetivarse incremento en el uso de recursos.

El trabajo de Cinza-Sanjurjo, S. et al (*Rev Esp Cardiol (Engl Ed)* 2025 Dec;78(12):1033-1040. doi: 10.1016/j.rec.2025.03.010) demostró que la continuidad de la atención mejora los resultados en salud al reducir las hospitalizaciones y la mortalidad, así como el número de derivaciones a servicios de cardiología.

8. Equidad

ComCAR integra la equidad como valor central, orientando sus actuaciones a **reducir desigualdades** derivadas de la **edad, la situación socioeconómica, la discapacidad o el lugar de residencia**. La **resolución telemática** de un número significativo de consultas disminuye de forma sustancial los desplazamientos, beneficiando especialmente a **personas mayores, pacientes con movilidad reducida o con recursos limitados**, así como a quienes viven en **zonas rurales y de baja densidad poblacional**, reforzando así la equidad territorial.

La estrecha **vinculación con los Equipos de Atención Primaria** garantiza una **continuidad sociosanitaria** efectiva, permitiendo un seguimiento más cercano y adaptado a las necesidades individuales. Asimismo, el modelo facilita la **supervisión clínica y la adherencia terapéutica**, reduciendo brechas en el acceso a cuidados cardiovasculares de calidad.

En conjunto, ComCAR contribuye a un sistema más justo, accesible y sensible a los determinantes sociales de la salud.

9. Sostenibilidad

ComCAR es un proyecto **estructural**, con más de **veinte años de trayectoria**, plenamente integrado en el **proyecto troncal del Servicio Territorial de Cardiología** y concebido para garantizar continuidad a largo plazo. Cuenta con un **amplio respaldo institucional**, tanto desde las Dirección hospitalarias como desde la **Gerencia de Atención Primaria**, y está activamente promovido por el **Departament de Salut**, lo que asegura estabilidad organizativa y respaldo estratégico. La **satisfacción generalizada** de los profesionales de Atención Primaria y Comunitaria refuerza la consolidación del modelo.

El proyecto dispone de un **equipo de referentes estable**, con largo recorrido profesional futuro y mecanismos formales de relevo para asegurar la continuidad en los casos de jubilación. Su

ANEXO II

coste-efectividad demostrada, con ahorros significativos en costes directos e indirectos, convierte a ComCAR en un **modelo no solo auto-sostenible, sino imprescindible** para la optimización de recursos y la sostenibilidad del sistema sanitario territorial.

10. Transferibilidad

ComCAR es una práctica altamente transferible, gracias a su **sistematización, documentación completa** y estructura organizativa basada en la **identificación de profesionales con el perfil humano y técnico adecuado** para liderar la coordinación entre niveles asistenciales.

Su implementación requiere una **inversión modesta**, centrada principalmente en herramientas de software —WebApp de protocolos, soluciones UDT y bases de datos—, lo que facilita su adopción en territorios con recursos limitados. La **coste-efectividad del modelo está documentada**, lo que refuerza su viabilidad en contextos donde es prioritario optimizar recursos, especialmente en áreas geográficamente dispersas o de baja densidad poblacional.

Aunque plenamente exportable, debe considerarse que la **integración efectiva es un proceso gradual**: ComCAR ha evolucionado progresivamente durante 20 años (2006 – 2025), alcanzando su actual madurez estructural y funcional a partir de 2023. Esta experiencia demuestra que la consolidación del modelo requiere continuidad, liderazgo clínico y compromiso institucional.

11. Efectividad

Los datos objetivos reflejados a continuación provienen de los resultados de **auditoría interna** del programa ComCAR y de la **auditoría externa** de *benchmarking* del Registro RECALCAR de la SEC. Las valoraciones subjetivas de los Médicos especialistas en Medicina de Familia y Comunitaria (MFyC) provienen de los resultados de la **encuesta bianual 2024**. Están **publicados en la Revista Española de Cardiología [Rev Esp Cardiol. 2025;78 \(Supl 1\): 98](#) y [Rev Esp Cardiol. 2025;78 \(Supl 1\): 319](#)**; recibieron el **Premio a la Mejor Comunicación en el marco del 37º Congreso de la Sociedad Catalana de Cardiología y la nominación a la Medalla al Mérito Sanitario Josep Trueta 2025** por parte del Departament de Salut de la Generalitat de Catalunya.

ACTIVIDAD CONSULTORÍA

- 6.299 **e-Consultas** en 2024. Promedio 541/mes en 2025. Tiempo respuesta: mediana <24 h. Respuesta valorada como “Excelente” en tiempo y forma por 95% Referentes Cardio ABS (Ref.) y 81% MFyC.
- Utilización de la **consultoría telefónica** por el 85.7% Ref. y 40% MFyC. Valorada como “Excelente” por 100% Ref. y 79% MFyC.

PROTOCOLOS / FORMACIÓN

- Presencia de Médica/o **Referente de Cardiología** en 28 de las 31 ABS (90%).
- **Conocimiento Protocolos** Territoriales compartidos: 80% MFyC.
- **Tráfico URL WebApp**: 587 visitas / mes. Uso APP por 100 % Ref. y 63.6% MFyC.
- Participación 20 MFyC / año en las **iniciativas formativas** ROTACAR y Jornada de Inmersión lo que equivale a actualizar un tercio de los MFyC (296 profesionales entre las dos Regiones Sanitarias) cada 5 años.
- 32 **seminarios ComCAR** realizados en los centros de salud en 2024 y 2025. Valoración “Excelente” por 88.1% MFyC.

RESULTADOS CLÍNICOS

- **Estancia Media** hospitalización Cardiología: 5,3 días (2,58 días Unidad Críticos CardioVasculares) con 7.2% y 10% de **reingreso a 30 y 90 días** respectivamente.
- Supervivencia IAMEST al alta 93,9% y 86,2% a 36 meses.

ANEXO II

- Supervivencia IAMSEST al alta hospitalaria 96,6% y 82,1% a 36 meses.
- **Mortalidad** Hospitalización Cardiología 2,46% (2016 – 2025)
- Mortalidad SCA global: 3,57% (RAMER 5.6; la menor de España en centros comparables)
- Mortalidad Insuficiencia Cardíaca: 5,33% (RAMER 9.1; por debajo de los media centros comparables *benchmarking* RECALCAR SEC).

12. Eficiencia

Los datos reflejados a continuación provienen de una **auditoría interna de eficiencia y seguridad** realizada mediante revisión prospectiva de los casos resueltos de telemáticamente durante el periodo de muestreo Enero - Abril/2023 **publicada en la Revista Española de Cardiología: [Rev Esp Cardiol. 2025;78 \(Supl 1\): 98](#)** (ver documentación adicional).

- **58.8%** e-Consultas con **resolución telemática** sin requerir visita presencial Cardiología.
- **Reducción 50% lista de espera** para primera visita presencial (< 15 días visitas ordinarias y <10 días visitas preferentes).
- **Ahorro costes directos** 257.355 € cuatrimestral (según valoración CatSalut enero – abril / 2023).
- Evaluación de **SEGURIDAD**:
 - 0.42% ingreso no previsto de causa cardiovascular a 12 meses (5 pacientes).
 - 0.17% muerte causa cardiovascular con seguimiento mínimo de 16 meses (2 pacientes).

13. Participación multidisciplinar

Además de las/os Médicas/os de Atención Primaria y Comunitaria, el **equipo de referentes integra también Enfermeros/as referentes** en diversas ABS, así como profesionales de **Medicina Interna** en los centros hospitalarios comarcales del Pirineo (Hospital Comarcal del Pallars, Fundació Sant Hospital La Seu d'Urgell y Espitau Val d'Aran Vielha).

Asimismo, se mantiene una comunicación fluida con especialidades médicas transversales, como **Anestesiología** y **Medicina Intensiva / Servicio de Emergencias Médicas (SEM)** favoreciendo un enfoque integral en la valoración cardiovascular de los pacientes.

13. Colaboración intersectorial

ComCAR se caracteriza por una colaboración intersectorial amplia, orientada a reforzar su impacto comunitario y garantizar una **continuidad sociosanitaria** efectiva. El modelo de comunicación incorpora también a profesionales de **enfermería, servicios sociales**, personal sanitario de **centros sociosanitarios y geriátricos**, así como al servicio público de **odontología**, quienes también tienen acceso a la consultoría telefónica / telemática para la resolución de dudas clínicas y la coordinación asistencial.

ComCAR también integra la **dimensión académica** mediante la participación del **alumnado del Grado de Medicina de la Universitat de Lleida** en los seminarios formativos y actividades docentes, incluyendo cursos de electrocardiografía destinados a los MIR de AP. Esta colaboración fortalece la cohesión territorial y contribuye a la formación de futuros profesionales en una cultura de práctica cooperativa.

14. Evaluación

- **Revisión operativa mensual:** reuniones con los **referentes de cada ABS** para comentar casos, detectar disfunciones, ajustar circuitos y actualizar protocolos y vías clínicas.
- **Supervisión trimestral externa:** encuentros con la **Dirección de Procesos Asistenciales de la Gerencia de Atención Primaria y Comunitaria** para valorar el progreso, la coherencia del modelo y su alineación con las prioridades territoriales.
- **Registros “CARDat” y “CirCAR”:** **bases de datos** digitales, que garantizan 100% exhaustividad (vinculación automática a HC3 – SAP) recogiendo todas las hospitalizaciones por Cardiología y cirugías cardíacas de la provincia y realizándose seguimiento de reingreso y mortalidad hasta 3 años post-alta.
- **Auditorías internas sistematizadas:** análisis de la eficiencia y seguridad de las consultas resueltas telemáticamente, con seguimiento de reingreso a 12 meses y mortalidad a 16 - 20 meses. Los **resultados** han sido **comunicados en congresos** (Sociedades Española y Catalana de Cardiología y Soc. Española de Medicina de Familia y Comunitaria) **y publicados en la Revista Española de Cardiología** (ver documentación adjunta).
- **Mejora continua:** los resultados de cada proceso se utilizan para ajustar la práctica, optimizar circuitos y reforzar la calidad asistencial del modelo ComCAR.

DOCUMENTACIÓN ADICIONAL QUE SE ADJUNTA:

Se adjuntan para la mejor comprensión del proyecto los siguientes archivos PDF:

- **Archivo 1_ ComCAR (DOCUMENTO PRINCIPAL)**
- **Archivo 2_ 2025 Publicación Revista Española Cardiología (Eficiencia y Seguridad):** [Rev Esp Cardiol. 2025;78 \(Supl 1\): 98](#)
- **Archivo 3_ Publicación Revista Española Cardiología (Satisfacción):** [Rev Esp Cardiol. 2025;78 \(Supl 1\): 319](#)
- **Archivo 4_ Formación Cardio para APyC** (resumen breve de la orientación de los diferentes programas formativos de continuidad)
- **Archivo 5_ Encuesta 2024 de Satisfacción MAP:** resultados de la encuesta realizada a Médicas/os de Atención Primaria y Referentes de Cardiología para evaluar el grado de satisfacción con el proyecto.
- **Archivo 6_ 2025 Premio Mejor Comunicación Congreso Sociedad Catalana Cardiología.**
- **Archivo 7_ Benchmarking Registro RECALCAR SEC**