

PLAN DE CALIDAD, SEGURIDAD DEL PACIENTE Y CONTINUIDAD ASISTENCIAL DEL SERIS

Servicio Riojano de Salud (SERIS)

Horizonte 2025 - 2028



La Rioja





Autores:

Pedro Díaz de Cerio Canduela
José Javier Gay-Pobes Vitoria
Silvia Vaquero Galán



Prólogo	05
Presentación del Documento	07
01. Introducción	09
02. Marco Conceptual	10
02.1 Misión	10
02.2 Visión	10
02.3 Valores	10
02.4 Objetivo general del plan	10
02.5 Seguridad del Paciente, Calidad y Continuidad Asistencial como compromiso	11
03. Marco Normativo	13
03.1 Normativa nacional	13
03.2 Normativa autonómica	14
04. Metodología	15
04.1 Análisis DAFO	15
04.2 Análisis CAME	20
05. Líneas Estratégicas	23
Línea Estratégica 1: Estándares centrados en el paciente	25
Línea Estratégica 2: Estándares centrados en la Seguridad del Paciente	28
Línea Estratégica 3: Estándares centrados en la Calidad Asistencial	31
Línea Estratégica 4: Estándares centrados en la Continuidad Asistencial	34
Línea Estratégica 5: Estándares centrados en la Atención Basada en Valor	38
06. Bibliografía	41
07. Anexos	42
07.1 Tabla de indicadores	42
07.2 Cronograma	45



PRÓLOGO



PRÓLOGO

La calidad, la seguridad del paciente y la continuidad asistencial constituyen hoy pilares irrenunciables de un sistema sanitario público moderno, responsable y centrado en las personas. En un contexto marcado por la creciente complejidad de la atención sanitaria, el envejecimiento poblacional, la cronicidad y la necesidad de un uso eficiente de los recursos, resulta imprescindible avanzar hacia modelos organizativos que sitúen a la persona en el centro de todas las decisiones.

El presente Plan de Seguridad del Paciente, Calidad y Continuidad Asistencial del Servicio Riojano de Salud (SERIS) nace con la vocación de ser una herramienta estratégica y operativa que oriente la acción de profesionales, gestores y responsables institucionales hacia un objetivo común: ofrecer una atención sanitaria segura, equitativa, coordinada y basada en valor.

Este plan es la expresión de un compromiso colectivo con la mejora continua, con la humanización de la asistencia y con la construcción de una cultura organizacional que aprende de la experiencia, previene el daño evitable y garantiza la continuidad de los cuidados a lo largo de todo el proceso asistencial. Un compromiso que reconoce la seguridad del paciente, la calidad asistencial y la continuidad como dimensiones interdependientes de una misma realidad asistencial.

La estrategia que se presenta se articula en torno a cinco grandes objetivos que abarcan estándares centrados en el paciente, en la seguridad, en la calidad, en la continuidad asistencial y en la atención basada en valor. Todos ellos se sustentan en la evidencia científica, en el análisis de riesgos y oportunidades del sistema, así como en la participación activa de los profesionales y de las personas a las que atendemos.

Con este plan, el SERIS reafirma su voluntad de consolidar un sistema sanitario público más seguro, más integrado y más humano, capaz de responder a las necesidades presentes y futuras de los riojanos. Un sistema que no solo cure, sino que cuide; que no solo actúe, sino que escuche; y que no solo gestione procesos, sino que genere confianza.

Este documento es, por tanto, un punto de partida para avanzar, evaluar, aprender y mejorar de forma constante, con la certeza de que la excelencia asistencial solo es posible cuando se construye desde la responsabilidad, la colaboración y el compromiso con las personas.

Luis Ángel González Fernández

Gerente del Servicio Riojano de Salud



PRESENTACIÓN



PRESENTACIÓN DEL DOCUMENTO

La calidad asistencial constituye uno de los pilares fundamentales de los sistemas de salud. No se limita a la excelencia técnica de la práctica clínica, sino que se manifiesta en la capacidad del sistema para ofrecer una atención segura, continua y coherente, a lo largo de todo el proceso asistencial y en todos los puntos de contacto con las personas atendidas.

La seguridad del paciente y la continuidad asistencial son elementos inseparables de esa calidad. Los fallos evitables, la variabilidad injustificada, la fragmentación entre niveles asistenciales o las transiciones mal resueltas no son hechos aislados, sino expresiones de riesgos estructurales que deben ser identificados, gestionados y corregidos de forma sistemática. Por ello, este Plan se orienta a anticipar riesgos, reforzar procesos críticos y garantizar transiciones asistenciales seguras, desde la atención primaria hasta el ámbito hospitalario, de salud mental y sociosanitario.

El Plan de Seguridad del Paciente, Calidad y Continuidad Asistencial del Servicio Riojano de Salud (SERIS), con horizonte 2025–2028, se enmarca en la Estrategia del SERIS y en el marco normativo estatal y autonómico, y traduce sus objetivos en líneas de actuación concretas, medibles y evaluables. Más allá de un conjunto de acciones, este documento define un modelo de gestión, orientado a reducir la variabilidad, aprender de la experiencia y consolidar prácticas seguras y eficientes en el conjunto del sistema.

La Estrategia SERIS 2025–2028 se articula en cinco círculos estratégicos, con objetivos y planes de acción orientados a resultados. Este Plan da respuesta directa a la primera línea de dicha estrategia, mejorar la seguridad de los pacientes durante la asistencia, incorporando además una visión que integra la experiencia del paciente, la continuidad entre niveles asistenciales y poniendo el horizonte en la atención basada en valor.

Este Plan asume que la calidad asistencial, la seguridad del paciente y la continuidad no se sostienen solo cuando las cosas funcionan sin fricciones. Se sostienen, sobre todo, cuando algo no sale bien, cuando aparecen las grietas y el sistema debe responder con método, coherencia y constancia. La mejora no es una reacción puntual, sino una elección diaria, consciente y deliberada, incluso cuando los resultados no son inmediatos o el contexto es exigente.

La seguridad y la continuidad no deben convertirse en un problema añadido, sino en el soporte que permite cuidar, corregir y dar estabilidad al sistema. Porque una calidad asistencial madura no busca protagonismo ni épica: está ahí para sostener, para reparar lo que se rompe y para seguir avanzando.

Pedro Díaz de Cerio Canduela

Director de Calidad, Seguridad del Paciente y Continuidad Asistencial



GLOSARIO DE TÉRMINOS

Abreviatura / Término	Definición
AP	Atención Primaria. Primer nivel de atención sanitaria, centrado en la prevención, promoción y resolución de problemas de salud frecuentes.
ABV / VBHC	Atención Basada en Valor (<i>Value-Based Health Care</i>). Modelo que mide los resultados en salud relevantes para el paciente en relación con los recursos empleados.
CA	Continuidad Asistencial. Coordinación de cuidados entre distintos niveles para asegurar una atención integral, continua y sin fragmentación.
CMI	Cuadro de Mandos Integral. Sistema de registro y análisis de datos asistenciales para evaluar actividad, calidad y resultados.
DAFO	Debilidades, Amenazas, Fortalezas y Oportunidades. Herramienta de diagnóstico estratégico organizacional.
CAME	Corregir, Afrontar, Mantener y Explotar. Herramienta de planificación estratégica derivada del DAFO.
EPOC	Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica. Patología respiratoria crónica de gran relevancia en rutas clínicas.
ISMP	Instituto para el Uso Seguro de los Medicamentos. Organización internacional que promueve la seguridad en el uso de medicamentos.
OMS	Organización Mundial de la Salud. Agencia de la ONU que lidera políticas y recomendaciones en salud global.
PREMs	<i>Patient Reported Experience Measures</i> . Encuestas que miden la experiencia del paciente sobre la atención recibida.
PROMs	<i>Patient Reported Outcome Measures</i> . Indicadores de resultados en salud reportados directamente por pacientes.
SERIS	Servicio Riojano de Salud. Sistema público de salud de La Rioja.
SINASP	Sistema de Notificación y Aprendizaje para la Seguridad del Paciente. Herramienta estatal para registrar y analizar incidentes de seguridad asistencial.
SNS	Sistema Nacional de Salud. Conjunto de servicios sanitarios gestionados por las Comunidades Autónomas y coordinados por el Ministerio de Sanidad.
SP	Seguridad del Paciente. Estrategia para prevenir y minimizar riesgos o daños innecesarios derivados de la atención sanitaria.
UAP	Unidad de Atención al Paciente. Servicio encargado de la gestión de reclamaciones, sugerencias y participación ciudadana.
UPP	Úlceras por Presión. Lesiones cutáneas producidas por presión prolongada, consideradas indicador de seguridad asistencial.



01 INTRODUCCIÓN

La Dirección de Calidad, Seguridad del Paciente y Continuidad Asistencial, de reciente creación, nace con el propósito de liderar un modelo sanitario centrado en lo que realmente importa: las personas, sus necesidades, su seguridad y su confianza en el sistema. Con unas credenciales que aportan credibilidad y fiabilidad, se constituye como una unidad transversal a toda la asistencia sanitaria, integrando la mejora continua de la calidad, la protección frente a riesgos y la garantía de una atención coordinada y sin interrupciones. Así, se refuerza un compromiso claro: avanzar hacia un sistema sanitario más seguro, más confiable y más humano, en el que la calidad, la seguridad y la continuidad de los cuidados constituyen pilares inseparables.

Con la creación de esta dirección, el Servicio Riojano de Salud (SERIS) refuerza el compromiso ético y profesional por la seguridad y la calidad de quienes trabajan en el sistema público de salud. Además, el abordaje sistemático de los riesgos asociados a la atención sanitaria ha adquirido mayor relevancia tras la evidencia científica acumulada en las últimas décadas, que demuestra que los eventos adversos son frecuentes, pueden tener consecuencias graves y, lo más importante, en gran medida son evitables.

La creciente complejidad de la atención sanitaria, caracterizada por la interacción de múltiples factores organizativos, humanos y clínicos, exige un enfoque estratégico, proactivo y transversal. Este **Plan de Seguridad del Paciente, Calidad y Continuidad Asistencial del SERIS 2025-2028** responde a esa necesidad, alineándose con las recomendaciones de organismos internacionales como la OMS, la Joint Commission, y el Instituto para el Uso Seguro de los Medicamentos (ISMP), así como con el Marco Estratégico de Atención a las Personas del Sistema Nacional de Salud y las directrices de la Estrategia del Servicio Riojano de Salud 2025-2028.

El plan se estructura en torno a cinco líneas estratégicas que abarcan estándares centrados en el paciente, en la calidad asistencial (accesibilidad, eficiencia y eficacia), en la seguridad, en la continuidad asistencial y en la atención basada en valor. Cada una de estas líneas incorpora objetivos específicos, criterios de evaluación y acciones priorizadas según la evidencia disponible y el análisis de riesgos adaptado a los contextos asistenciales de la Comunidad Autónoma de La Rioja.

El plan pone especial énfasis en la promoción de una **cultura de seguridad** y el ciclo de **mejora continua**, el **liderazgo profesional**, la **humanización de la atención**, la **continuidad asistencial**, una atención integral e integrada, el uso inteligente de las tecnologías de la información y la **participación activa** de los profesionales y de las personas.

Finalmente, la evaluación sistemática y participativa del plan mediante autoevaluación, benchmarking y análisis de resultados será clave para garantizar la implantación efectiva de las mejores prácticas, consolidando un modelo de atención segura, equitativa y de calidad para toda la población riojana.



02 MARCO CONCEPTUAL

02.1 Misión

Garantizar una atención sanitaria segura, equitativa, centrada en las personas y basada en valor, mediante un modelo de gestión de calidad que impulse la mejora continua, la coordinación asistencial y la experiencia del paciente, en todos los niveles del Sistema Riojano de Salud.

02.2 Visión

Ser un sistema sanitario público de referencia en calidad, seguridad y continuidad asistencial, que sitúe a la persona en el centro de cada decisión. Un sistema donde la voz del paciente, la eficiencia en la gestión y la excelencia clínica se integren para ofrecer una atención humanizada, segura y equitativa, generando una asistencia basada en valor real en la vida de las personas y en la sociedad.

02.3 Valores

- **Humanización:** Trato respetuoso, empático y centrado en las necesidades y valores de cada paciente.
- **Seguridad:** Cultura organizacional que minimiza el riesgo y previene el daño evitable.
- **Continuidad:** Coordinación efectiva a lo largo del proceso asistencial.
- **Transparencia:** Rendición de cuentas, acceso a la información y comunicación clara.
- **Participación:** Implicación activa de profesionales, pacientes y ciudadanía.
- **Innovación:** Mejora continua basada en evidencia y uso inteligente de la tecnología.
- **Equidad:** Acceso justo y sin discriminación a servicios seguros y de calidad.

02.4 OBJETIVO GENERAL DEL PLAN

Desarrollar un modelo integral de calidad, seguridad y continuidad asistencial en el Servicio Riojano de Salud que asegure una atención centrada en las personas, accesible, eficiente, eficaz, segura y basada en valor, mediante la implementación coordinada de cinco líneas estratégicas.

02.5 SEGURIDAD DEL PACIENTE, CALIDAD Y CONTINUIDAD ASISTENCIAL COMO COMPROMISO

En España, la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad, establece en su artículo 69 que “la evaluación de la calidad de la asistencia prestada debe ser un proceso continuado que afecte a todas las actividades del personal de salud y de los servicios sanitarios del Sistema Nacional de Salud. La Administración sanitaria establecerá sistemas de evaluación de la calidad asistencial una vez oídas las sociedades científicas sanitarias”. Además, garantiza la participación de los profesionales sanitarios en los órganos de evaluación, así como el acceso a sistemas de control de calidad internos y externos que permitan asegurar un alto nivel de calidad asistencial. Posteriormente, la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud, refuerza este marco al incluir la calidad como uno de los ejes fundamentales del sistema sanitario público, promoviendo medidas de evaluación y mejora continua en todas sus dimensiones: prestaciones, medicamentos, profesionales, investigación, sistemas de información, planes integrales y participación ciudadana. Esta norma introduce elementos clave como los indicadores de calidad, las guías de práctica clínica, los registros de eventos adversos y los planes periódicos de calidad, elaborados en el seno del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud.

En el contexto autonómico, la Ley 2/2002, de 17 de abril, de Salud de La Rioja, establece principios rectores que guían el funcionamiento del sistema sanitario riojano, como la atención integral a la salud, la equidad, la participación ciudadana, la continuidad de la atención, y la orientación a la mejora continua de la calidad asistencial. Esta ley sienta las bases de una atención centrada en la persona, eficaz, segura, eficiente y personalizada, que garantice la equidad en el acceso y la adecuación de los servicios a las necesidades reales de la población riojana.

En coherencia con este marco normativo, el Plan Estratégico de Calidad, Seguridad del Paciente y Continuidad Asistencial del SERIS se alinea con las políticas nacionales y autonómicas para consolidar un modelo de atención sanitaria de calidad. Este modelo se articula sobre tres pilares fundamentales:

La seguridad del paciente, concebida como un componente esencial de la calidad, orientada a prevenir errores y minimizar los riesgos derivados de la atención sanitaria. Requiere la consolidación de una cultura organizacional basada en el aprendizaje, la transparencia, el análisis sistemático de incidentes y la implementación de medidas preventivas y correctivas.

El enfoque de la seguridad del paciente en el SERIS parte del reconocimiento de que los errores pueden ocurrir incluso en los sistemas sanitarios más desarrollados, y que su prevención requiere una cultura organizativa que favorezca el aprendizaje, la transparencia, el análisis de los incidentes y la implantación de acciones de mejora. **La seguridad no es una responsabilidad individual, sino un reto colectivo que implica a toda la organización sanitaria.**



La calidad asistencial, entendida como el grado en que los servicios de salud para individuos y poblaciones aumentan la probabilidad de lograr los resultados deseados en salud, y son consistentes con el conocimiento profesional actual (Instituto de Medicina de EE.UU., 2001). En el ámbito del Sistema Nacional de Salud, la calidad se entiende como la prestación de servicios adecuados a las necesidades de los pacientes, basada en la mejor evidencia científica disponible, en condiciones seguras, accesibles, equitativas y eficientes. Implica la evaluación continua de los procesos asistenciales y organizativos, el uso de indicadores validados y la implantación de buenas prácticas clínicas y de gestión.

El Ministerio de Sanidad establece seis dimensiones clave para la calidad asistencial: efectividad, seguridad, eficiencia, equidad, accesibilidad y atención centrada en la persona. **En este sentido, la calidad asistencial en el SERIS se concibe como un compromiso institucional con la mejora continua, orientado a garantizar una atención integral, coordinada y humanizada.**

La continuidad asistencial, se define como la provisión coordinada, segura y fluida de cuidados a lo largo del tiempo, entre los distintos niveles asistenciales y sectores implicados. Siendo la persona el eje vertebrador del sistema sanitario, asegurando que su recorrido asistencial sea integral, sin fragmentaciones ni duplicidades, y responda de manera eficaz a sus necesidades de salud.

El SERIS impulsa un **modelo de atención integrado y centrado en la persona**, que favorezca la transición entre atención primaria, hospitalaria, salud mental y atención sociosanitaria. Este modelo se sustenta en el uso de herramientas tecnológicas como la historia clínica compartida, en circuitos de comunicación eficaces entre profesionales y en la corresponsabilidad del paciente en su proceso de salud.

Esta Continuidad Asistencial conlleva la mejora de resultados en salud, la reducción de eventos adversos y garantiza una atención más humanizada, cercana y basada en valor, alineada con las expectativas de las personas.

Este plan establece un compromiso firme con la mejora continua, la participación de los profesionales, la implicación de las personas y la transparencia en la gestión, contribuyendo al fortalecimiento del Sistema Público de Salud de La Rioja y al logro de una atención sanitaria de excelencia.

03 MARCO NORMATIVO

03.1 Normativa nacional

- » **Constitución Española de 1978**, que en su artículo 43 reconoce el derecho de la ciudadanía a la protección de la salud.
- » **Ley Orgánica 1/1982, de 5 de mayo**, de protección civil del derecho al honor, a la intimidad personal y familiar y a la propia imagen.
- » **Ley 14/1986, de 25 de abril**, General de Sanidad, que universaliza el derecho a la protección de la salud y a la asistencia sanitaria para toda la población española, orientando el sistema sanitario a la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad y el acceso igualitario a las prestaciones sanitarias, con amplia participación ciudadana, promoviendo la rehabilitación y la reinserción social.
- » **Real Decreto-ley 16/2012, de 20 de abril**, de medidas urgentes para garantizar la sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud y mejorar la calidad y seguridad de sus prestaciones.
- » **Real Decreto Legislativo 1/2013, de 29 de noviembre**, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley General de derechos de las personas con discapacidad y de su inclusión social.
- » **Real Decreto-ley 9/2014, de 4 de julio**, por el que se establecen las normas de calidad y seguridad para la donación, obtención, evaluación, procesamiento, preservación, almacenamiento y distribución de células y tejidos humanos y se aprueban las normas de coordinación y funcionamiento para su uso en humanos.
- » **Real Decreto Legislativo 1/2015, de 24 de julio**, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley de garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios.
- » **Real Decreto 957/2020, de 3 de noviembre**, que regula los estudios observacionales con medicamentos de uso humano.
- » **Real Decreto 415/2022, de 31 de mayo**, por el que se modifica el Real Decreto 124/2007, de 2 de febrero, por el que se regula el Registro Nacional de Instrucciones Previas y el correspondiente fichero automatizado de datos de carácter personal.
- » **Real Decreto 1029/2022, de 20 de diciembre**, por el que se aprueba el Reglamento sobre protección de la salud contra los riesgos derivados de la exposición a las radiaciones ionizantes.
- » **Real Decreto 572/2023, de 4 de julio**, por el que se modifica el Real Decreto 1093/2010, de 3 de septiembre, por el que se aprueba el conjunto mínimo de datos de los informes clínicos en el Sistema Nacional de Salud.
- » **Real Decreto 673/2023, de 18 de julio**, por el que se establecen los criterios de calidad y seguridad de las unidades asistenciales de medicina nuclear.
- » **Ministerio de Sanidad. (2025, 4 de julio)**. Estrategia de Seguridad del Paciente del Sistema Nacional de Salud, periodo 2025–2035 (aprobado por el Pleno del Consejo Interterritorial del SNS).



03.2 Normativa autonómica.

- » **Decreto 7/2024, de 20 de febrero:** Regula los usos y accesos a la historia clínica electrónica en La Rioja, garantizando el acceso directo del paciente o usuario, por medios electrónicos, a la información contenida en su historia clínica electrónica, con aplicación de medidas de seguridad y conforme a la normativa de protección de datos personales.
- » **Orden SAL/73/2022, de 4 de noviembre:** Aprueba las normas para la elaboración y evaluación del IV Plan de Salud de La Rioja, estableciendo los órganos responsables y sus funciones en el proceso de planificación sanitaria
- » **Decreto 63/2022, de 28 de diciembre:** Regula el proceso de estatutarización voluntaria del personal del Servicio Riojano de Salud, facilitando la integración y continuidad de los profesionales en el sistema sanitario público de La Rioja.
- » **Decreto 12/2025, de 25 de febrero:** Regula el personal del modelo de atención en el ámbito de la salud en La Rioja, estableciendo que los poderes públicos garantizarán la igualdad de acceso a los servicios sanitarios públicos en todo el territorio español, con referencias a la no discriminación por diversas razones.
- » **Decreto 16/2025, de 11 de marzo,** por el que se aprueba la relación de puestos de trabajo correspondiente al personal de los centros, servicios y establecimientos del Servicio Riojano de Salud.



04 METODOLOGÍA

04.1 Análisis DAFO

El análisis DAFO que se presenta a continuación constituye una herramienta esencial para identificar los principales factores internos y externos que influyen en la calidad, la seguridad del paciente y la continuidad asistencial en el entorno del Sistema Riojano de Salud (SERIS). Este diagnóstico permite obtener una visión integral de la situación actual, señalando tanto los elementos que favorecen la mejora continua como aquellos que suponen un desafío para la sostenibilidad y eficiencia del sistema.

Desde una perspectiva interna, se han identificado fortalezas que reflejan el compromiso de los profesionales, la capacidad tecnológica y los avances estructurales que respaldan el desarrollo de iniciativas de calidad y seguridad. Sin embargo, también se evidencian debilidades que requieren atención prioritaria, como la falta de estandarización en los procesos, la escasa comunicación interna o la insuficiente formación en áreas clave para el desarrollo organizacional.

En cuanto al entorno, el análisis destaca oportunidades valiosas derivadas del avance tecnológico, la digitalización y la aparición de nuevos perfiles profesionales, que podrían actuar como catalizadores de innovación en la gestión sanitaria. Por otro lado, las amenazas externas como el envejecimiento poblacional, la brecha digital o la creciente demanda de recursos, ponen de relieve la necesidad de una planificación estratégica sólida y adaptativa que permita responder con eficacia a los retos emergentes.

Este análisis pretende ser un punto de partida para la reflexión y la toma de decisiones estratégicas orientadas a reforzar el modelo de atención centrado en el paciente, promoviendo la calidad, la seguridad y la continuidad asistencial como ejes fundamentales del sistema sanitario.



FORTALEZAS

Capacidades internas actuales

Calidad

- » Capacidad tecnológica avanzada del SERIS para incorporar herramientas de gestión eficaces y accesibles
- » Alto compromiso profesional con la mejora continua del Sistema de Salud y la salud poblacional
- » Existencia de ayudas destinadas a la formación de los profesionales sanitarios

Seguridad del Paciente

- » Trabajo colaborativo consolidado: Existencia y fortalecimiento de equipos multidisciplinares
- » Iniciativa estratégica en marcha: Plan de acción para acreditar al SERIS como organización segura, saludable y sostenible

Continuidad Asistencial

- » Herramienta estratégica operativa: Historia clínica electrónica única disponible para prevención y mejora asistencial
- » Coordinación interniveles: Creciente colaboración entre Atención Primaria y Hospitalaria



OPORTUNIDADES

Potencial externo aprovechable



Calidad

- » *Talento emergente en el mercado: Disponibilidad de nuevos perfiles profesionales que impulsan la innovación e incorporan nuevas tecnologías*
- » *Tendencia tecnológica favorable: Creciente uso de herramientas tecnológicas en el ámbito sanitario que mejora la eficiencia*



Seguridad del Paciente

- » *Benchmarking sectorial: Desarrollos constantes en seguridad y gestión de riesgos que otras comunidades están aplicando*
- » *Impulso en transformación digital y uso de telemedicina*



Continuidad Asistencial

- » *Reorganización institucional: Mejora de la coordinación sociosanitaria tras la creación de la nueva Consejería de Salud y Políticas Sociales*
- » *Continuidad asistencial entre niveles: Oportunidad de coordinar la asistencia sanitaria en beneficio del paciente*



ÁREAS DE MEJORA

Debilidades a fortalecer



Calidad

- » *Déficit de cultura de seguridad del paciente*
- » *Falta de coordinación y estandarización de procesos asistenciales entre áreas sanitarias*
- » *Falta de apoyo a las mejoras de calidad asistencial considerando la alta dedicación de los profesionales*
- » *Falta de crecimiento en transparencia y desarrollo de protocolos asistenciales*
- » *Déficit de herramientas para evaluar y compartir resultados de proyectos*



Seguridad del Paciente

- » *Déficit de flujos de trabajo y comunicación con el paciente*
- » *Falta en la accesibilidad de infraestructuras sanitarias para personas con dificultades de movilidad*
- » *Déficit en formación sobre gestión de conflictos para profesionales sanitarios*
- » *Falta de impulso en estrategias de recuperación de pacientes*
- » *Ausencia de un plan de acogida para nuevos profesionales*



Continuidad Asistencial

- » *Falta de coordinación entre departamentos e instituciones públicas sobre estrategias de eficiencia y sostenibilidad*



RETOS EXTERNOS

Amenazas del entorno



Calidad

- » *Desafío demográfico: Envejecimiento progresivo de la población que incrementa las necesidades del sistema sanitario*
- » *Brecha tecnológica: Diferencias en competencias digitales en algunos sectores de la ciudadanía*
- » *Escasa educación sanitaria: Necesidad de fortalecer la educación sanitaria en la población general*



Seguridad del Paciente

- » *Reto tecnológico: Gestión de ciberseguridad y protección de datos de pacientes*
- » *Desafío de recursos: Equilibrio entre demanda de servicios y capacidad de atracción/retención de profesionales*
- » *Gestión eficiente: Control del gasto por ampliación de servicios*



Continuidad Asistencial

- » *Impacto demográfico: Adaptación del sistema al envejecimiento poblacional*
- » *Desafío tecnológico: Desarrollo de interoperabilidad entre registros sanitarios*
- » *Necesidad sociosanitaria: Integración de recursos para optimizar el sistema*
- » *Atención domiciliaria: Mejora del seguimiento de pacientes vulnerables en sus hogares*



04.2 Análisis CAME

Una vez realizado el diagnóstico DAFO, que ha permitido identificar las fortalezas, debilidades, oportunidades y amenazas del sistema, es necesario avanzar hacia la planificación estratégica mediante un análisis CAME. Esta herramienta tiene como objetivo transformar ese diagnóstico en acciones concretas que orienten la toma de decisiones y prioricen líneas de actuación realistas y alineadas con los objetivos organizativos.

El análisis CAME permite abordar de manera estructurada cuatro dimensiones fundamentales: **Corregir** las debilidades internas que limitan nuestro desarrollo, **Afrontar** las amenazas del entorno que pueden comprometer la sostenibilidad del sistema, **Mantener** aquellas fortalezas que nos diferencian positivamente y son motor de cambio, y **Explotar** las oportunidades emergentes que pueden convertirse en ventajas competitivas.

Aplicado al contexto del Sistema Riojano de Salud, este análisis busca reforzar los pilares de la calidad asistencial, la seguridad del paciente y la continuidad asistencial y de los cuidados, promoviendo un modelo de atención centrado en las personas, eficiente, equitativo e innovador. Las acciones propuestas en cada dimensión pretenden ser una hoja de ruta para avanzar hacia un sistema más sostenible y alineado con las necesidades actuales y futuras de la población.

CORREGIR (Debilidades)

Diseñar e implantar protocolos normalizados y programas de humanización centrados en el paciente

Mejorar la coordinación asistencial inter-áreas con herramientas digitales compartidas.

Establecer un sistema para evaluar y comunicar resultados de proyectos e iniciativas internas.

Impulsar planes de acogida, formación en gestión de conflictos y flujos de atención eficientes.



Calidad



Seguridad del Paciente



Continuidad Asistencial



AFRONTAR (Amenazas)

Desarrollar estrategias asistenciales adaptadas al envejecimiento poblacional y la cronicidad junto a las áreas asistenciales.

Promover la alfabetización digital y la educación sanitaria comunitaria.

Fortalecer la ciberseguridad y la plasticidad organizativa ante crisis sanitarias.

Optimizar recursos con enfoque preventivo y comunicativo para sostener la calidad y continuidad.



Calidad



Seguridad del Paciente



Continuidad Asistencial

MANTENER (Fortalezas)

Consolidar el uso de tecnologías y fomentar la innovación profesional.

Potenciar el trabajo multidisciplinar, el compromiso profesional y la integración asistencial.

Aprovechar las ayudas a la formación y planes institucionales de seguridad del paciente.

Mantener la historia electrónica como eje de coordinación y continuidad de cuidados.



Calidad



Seguridad del Paciente



Continuidad Asistencial



EXPLOTAR (Oportunidades)

Aplicar inteligencia artificial y nuevas tecnologías para mejorar eficiencia y seguridad.

Incorporar nuevos perfiles profesionales para liderar la transformación organizativa.

Reforzar modelos de atención compartida entre niveles asistenciales y sociosanitarios.

Adaptar buenas prácticas externas en calidad, seguridad y continuidad al contexto local.



Calidad



Seguridad del Paciente



Continuidad Asistencial

05 LÍNEAS ESTRATÉGICAS

1. Estándares centrados en el paciente

- » *Diseño e implantación de procesos asistenciales que garanticen la experiencia positiva del paciente.*
- » *Incorporación sistemática de la voz del paciente: encuestas PREMs y PROMs.*
- » *Promoción de decisiones compartidas y respeto a la autonomía.*

2. Estándares centrados en la Seguridad del Paciente

- » *Cultura de seguridad: formación, liderazgo y notificación no punitiva.*
- » *Prevención de eventos adversos e implantación de Prácticas Seguras.*
- » *Protocolos para la gestión de segundas víctimas y análisis de causa raíz.*

3. Estándares centrados en la Calidad Asistencial

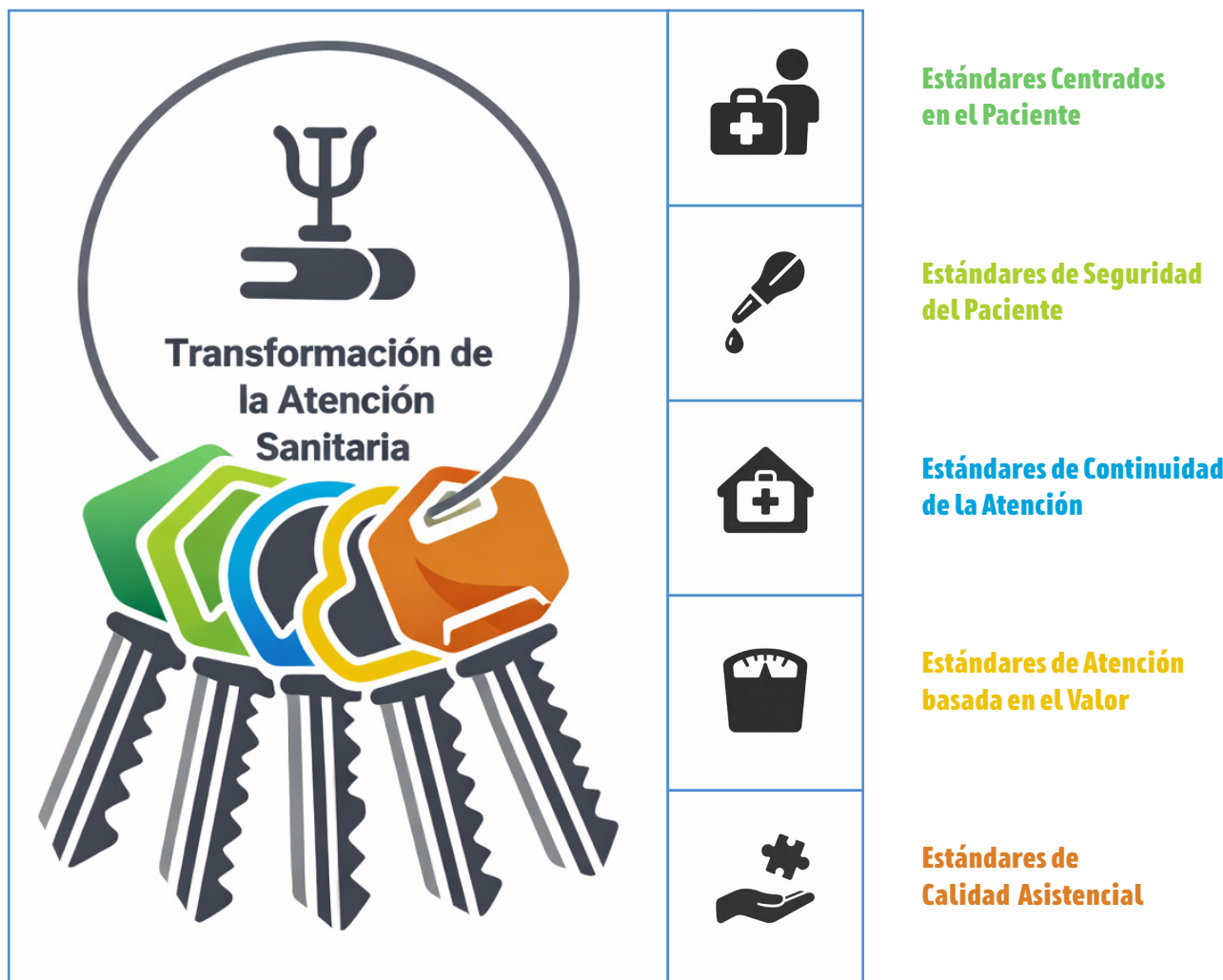
- » *Equidad territorial y digital en el acceso a servicios.*
- » *Optimización del uso de recursos diagnósticos y terapéuticos.*
- » *Implantación de sistemas de mejora continua de la gestión clínica.*
- » *Medición de resultados en salud y benchmarking entre unidades.*
- » *Desarrollo de indicadores por procesos asistenciales.*

4. Estándares centrados en la Continuidad Asistencial

- » *Coordinación efectiva entre niveles asistenciales.*
- » *Historia clínica única interoperable y procesos compartidos.*
- » *Modelos de transiciones asistenciales seguras y planificadas.*

5. Estándares centrados en la atención basada en valor

- » *Evaluación de resultados ajustados por complejidad y experiencia del paciente.*
- » *Incorporación de indicadores VBHC (Value-Based Health Care).*
- » *Evaluación de adherencia a guías clínicas y buenas prácticas.*



- » *“Este Plan no es un documento estático, sino una hoja de ruta viva que guiará al SERIS hacia un modelo sanitario centrado en lo que realmente importa: las personas, sus necesidades, su seguridad y su confianza en el sistema.*
- » *Este Plan integrará un sistema de gobernanza, medición y seguimiento con indicadores operativos y de resultado para cada eje, alineado con la planificación del Sistema Nacional de Salud y las directrices del Gobierno de La Rioja. La implementación se realizará en fases anuales con revisión continua y participación transversal de los profesionales y las personas”.*



Línea Estratégica 1: Estándares centrados en el paciente

Objetivo general

Garantizar una atención centrada en la persona, basada en el respeto, la participación activa y la personalización de la asistencia, asegurando su alineación con los valores, expectativas y circunstancias vitales de cada paciente. Este compromiso se extiende a todos los niveles y procesos asistenciales del Servicio Riojano de Salud, promoviendo una atención integral y humanizada.

Justificación y contexto

Durante décadas, los sistemas sanitarios han estado diseñados para responder a las enfermedades, no necesariamente a las personas. Sin embargo, en un contexto de creciente cronicidad, complejidad y diversidad, **no podemos seguir viendo al paciente como un caso clínico, sino como una persona con nombre, historia, cultura, emociones y decisiones.**

La atención centrada en el paciente no es solo una filosofía: es una **competencia profesional**, una **herramienta de calidad** y una **exigencia ética**. Significa escuchar, informar, respetar, acompañar y adaptar los cuidados a las preferencias y necesidades individuales. No se trata de que el paciente “colabore con el sistema”, sino de que el **sistema se organice para colaborar con el paciente.**

Pilares clave de la línea estratégica

1. Escucha activa y participación real del paciente

- » *Diseño de procesos de atención incorporando la voz del paciente desde el inicio.*
- » *Creación de consejos asesores de pacientes por patologías o áreas de atención.*
- » *Inclusión de la experiencia del paciente como dimensión evaluable en los procesos.*

2. Humanización de la atención sanitaria

- » *Adecuación de entornos físicos para generar confort, privacidad y dignidad.*
- » *Implantación de programas de acompañamiento y cuidado emocional en situaciones críticas (urgencias, UCI, cuidados paliativos).*
- » *Incorporación de profesionales de referencia para pacientes vulnerables o con alta complejidad.*



3. Personalización de los cuidados

- » Adopción del “plan de cuidados compartido” como estándar en pacientes crónicos o de larga evolución.
- » Flexibilización de horarios, citas y comunicación según necesidades personales.
- » Uso de tecnologías adaptadas a las capacidades digitales del paciente.

4. Información clara, accesible y comprensible

- » Mejora de la redacción de informes clínicos para el paciente.
- » Uso de soportes visuales, audiovisuales y multilingües para mejorar la comprensión.
- » Formación de profesionales en comunicación efectiva y compartición de decisiones.

5. Evaluación continua de la experiencia del paciente

- » Implantación de encuestas estructuradas sobre experiencia en puntos críticos (ingreso, alta, urgencias...).
- » Creación de paneles de revisión periódica de sugerencias y reclamaciones por unidades.
- » Inclusión de los resultados en los cuadros de mando de calidad asistencial.

INDICADORES CLAVE

Indicador	Fuentes / Colaboración	Frecuencia	Objetivo
Número de iniciativas de participación de pacientes y familiares.	Asociaciones de Pacientes y Sociedades Científicas.	Anual	Mínimo de 3 iniciativas por hospital de referencia
Nivel de satisfacción global del paciente (≥ 8 sobre 10)	CMI SERIS	Semestral	≥ 8.5
% de profesionales formados en comunicación centrada en el paciente	Formación SERIS/RRHH	Anual	≥ 80%
Nº de consejos asesores de pacientes activos en el SERIS	Direcciones Asistenciales.	Anual	≥ 10



Cronograma de implementación (2025–2027)

Año	Hitos clave
2025	- Constitución de consejos asesores de pacientes
	- Diseño de encuestas de experiencia adaptadas a cada proceso
	- Mejora en la accesibilidad de los usuarios.
2026	- Evaluación de la percepción del paciente por unidad y publicación de resultados
	- Plan de formación de profesionales en atención centrada en la persona.
	- Elaboración de guías de lenguaje claro en comunicación clínica
2027	- Consolidación de la cultura de atención centrada en el paciente.
	- Inclusión de estándares de humanización en auditorías internas
	- Vinculación de resultados de experiencia del paciente con objetivos de gestión

Conclusión

La atención centrada en el paciente no es solo una mejora técnica: **es un cambio de cultura**. Se trata de un modelo en el que el profesional **“trabaja con”** el paciente.

Un sistema centrado en el paciente es el que **escucha mejor**, el que **genera más confianza** y el que **responde con más sentido**.

El Servicio Riojano de Salud **quiere ser un compañero de vida en los momentos de salud, enfermedad, incertidumbre y recuperación**.



Línea Estratégica 2: Estándares basados en la seguridad del paciente

Objetivo general

Prevenir, detectar y mitigar de forma proactiva cualquier daño evitable derivado de la atención sanitaria, generando una cultura segura compartida por todos los profesionales.

Justificación y contexto

La seguridad del paciente es un principio irrenunciable del derecho a la salud. A pesar del avance tecnológico y clínico, los errores asistenciales siguen siendo una causa evitable de daño y mortalidad.

Una atención segura requiere sistemas robustos, profesionales formados, tecnología predictiva y, sobre todo, una cultura donde informar no sea un riesgo, sino una obligación.

Pilares clave

1. Cultura de seguridad

- » *Formación transversal en seguridad clínica.*
- » *Fomento de la notificación sin represalias.*
- » *Encuestas periódicas de clima de seguridad.*

2. Prevención basada en riesgos

- » *Rondas de seguridad/walkrounds.*
- » *Planes de mejora ante eventos centinela.*
- » *Auditoría activa de cumplimiento de prácticas seguras.*

3. Uso de tecnología e IA predictiva

- » *Modelos de predicción de eventos adversos.*
- » *Alertas automáticas para prácticas de riesgo.*
- » *Integración de seguridad en historia clínica electrónica.*



4. Implantación de Prácticas Clínicas Seguras.

- » Promover uso seguro de medicamento.
- » Promover prácticas seguras para prevenir y controlar las Infecciones asociadas a la atención en salud.
- » Promover la implantación de prácticas seguras en cirugía.
- » Promover la implantación de prácticas seguras en los cuidados de pacientes.
- » Promover la identificación inequívoca del paciente.
- » Promover la comunicación entre profesionales.
- » Promover el diseño y desarrollo de estrategias para el abordaje de eventos adversos graves en los centros.
- » Promover el uso seguro de las radiaciones ionizantes en los procedimientos médicos radiológicos.
- » Recomendaciones de No Hacer.

También se tendrán presentes aquellos indicadores ya definidos en programas y proyectos desarrollados en el marco de la Estrategia de Seguridad del Paciente del SNS como son el **Programa de Higiene de Manos**, el **Programa de Seguridad en los Pacientes Críticos**, en el que se incluyen los siguientes proyectos: Bacteriemia Zero, Neumonía Zero, Resistencia Zero, e Infección del Tracto Urinario Zero, **Programa de Seguridad en el Bloque Quirúrgico**, en el que se incluyen los siguientes proyectos: Cirugía Segura e Infección Quirúrgica Zero y los Sistemas de Notificación y Aprendizaje para la Seguridad del Paciente

Indicador	Fuente/ Colaboración	Frecuencia	Objetivo
% de organizaciones sanitarias con estrategia de gestión de riesgos y sistema de notificación implementados.	SINASP	Anual	100% Hospitales, 80% en Zonas básicas de salud, 80% en O61
Tasa de notificación de incidentes por cada 1.000 días-paciente	SINASP	Anual	Aumento del 15% anual durante 3 años.
% de incidentes notificados con análisis documentado y acción de aprendizaje	Calidad/ Direcciones Asistenciales	Anual	80% de incidentes de alta gravedad con análisis y acciones en 30 días.
Puntuación de la experiencia de seguridad reportada por el paciente (PREMS).	Encuestas	Anual	> 8.5
Tasa de adherencia a protocolos de seguridad en procedimientos de alto riesgo	CMI SERIS	Trimestral	90% de adherencia al checklist de cirugía segura
Monitorización de datos de los registros en prácticas seguras en los cuidados de pacientes.	CMI SERIS	Trimestral	<1% en caídas
			<2,5% UPP
			< 4% Bacteriemias
			>80% Planes de cuidados
% de Informes presentados a las Gerencias Asistenciales, tras Rondas de Seguridad	Calidad/ Gerencias Asistenciales		100% de informes.



Cronograma de implementación (2025–2027)

Año	Hitos clave
2025	- Implantación progresiva de estrategias de gestión de riesgos en AP
	- Formación intensiva en notificación y análisis de incidentes
	- Evaluación basal de PREMS de seguridad percibida por pacientes
2026	- Automatización y alertas de checklist en procedimientos de alto riesgo
	- Auditoría y feed-back trimestral de los registros en prácticas seguras en los cuidados de pacientes.
	- Plan de acción de mejora sobre los resultados PREMS
2027	- Evaluación del sistema de gestión de riesgos
	- Extensión de buenas prácticas en checklist y protocolos a otros servicios
	- Consolidación de una cultura de aprendizaje organizativo

Conclusión

La seguridad del paciente no se improvisa, se construye. Y se construye todos los días, en cada turno, en cada decisión y en cada gesto clínico.

Un sistema seguro no es el que oculta errores, sino el que aprende de ellos.

Esta línea estratégica **busca soluciones**. Porque solo cuando dejamos de tener miedo a hablar de fallos, empezamos a construir una cultura que salva vidas.



Línea Estratégica 3: Estándares centrados en la Calidad Asistencial

Objetivo general

Garantizar una atención sanitaria equitativa, eficiente y basada en la evidencia, eliminando barreras de acceso, optimizando el uso de recursos y asegurando que cada intervención clínica aporte un beneficio real y medible para el paciente.

Justificación y contexto

La calidad asistencial es la suma de tres dimensiones inseparables: accesibilidad, eficacia y eficiencia.

Un sistema de salud solo puede considerarse de calidad si ofrece servicios sin barreras (accesibilidad), si asegura que cada intervención está respaldada por la mejor evidencia disponible (eficacia) y si lo hace con un uso responsable y optimizado de los recursos (eficiencia).

En un contexto marcado por la dispersión geográfica, el envejecimiento poblacional, la presión asistencial y la necesidad de sostenibilidad, resulta imprescindible integrar estas dimensiones en una estrategia única.

La calidad asistencial no es un objetivo aislado, sino la base de un sistema que atiende con equidad, resuelve con evidencia y gestiona con inteligencia.

Pilares clave

1. Accesibilidad equitativa y universal

- » *Extensión de la teleconsulta y de las unidades móviles en zonas rurales y vulnerables.*
- » *Plataforma digital unificada para citas, resultados y comunicación con el sistema.*
- » *Rediseño de procesos desde la experiencia del paciente y apoyo específico a población con baja competencia digital.*

2. Eficiencia organizativa y sostenibilidad

- » *Auditorías periódicas de procesos y recursos por unidad asistencial.*
- » *Implementación de recomendaciones de “No Hacer” y retirada de prácticas de bajo valor.*
- » *Impulso de proyectos de gestión clínica centrados en resultados, con equipos interdisciplinares.*



3. Eficacia clínica basada en evidencia

- » Adherencia sistemática a guías clínicas actualizadas y protocolos comunes.
- » Medición de resultados clínicos y de experiencia reportados por pacientes (PROMs y PREMs).
- » Evaluación previa y seguimiento del impacto real de nuevas técnicas, tecnologías e intervenciones.

Indicadores clave

Indicador	Fuente/Colaboración	Frecuencia	Objetivo
Nº de pacientes atendidos en modalidad no presencial	Historia clínica/CMI SERIS	Trimestral	Tendencia creciente
Demora media en la resolución de reclamaciones	UAP/Jefaturas de Servicio/ Emergencias 061	Trimestral	<18 días
Nº medidas implementadas de “No Hacer” por servicio	Jefaturas de servicio	Semestral	≥1 por servicio
% de adherencia a guías clínicas priorizadas	Auditoría clínica/Jefaturas de servicio	Anual	≥90%
Implantación de PROMs en procesos seleccionados	CMI SERIS/Responsables de procesos.	Anual	≥80% de procesos seleccionados
Nº de procesos con participación multidisciplinar activa	Comisión de Calidad/ Gerencias Asistenciales.	Anual	Tendencia creciente



Cronograma de implementación (2025–2027)

Año	Hitos clave
2025	-Primera encuesta de satisfacción interna sobre eficiencia organizativa
	-Auditoría inicial de adherencia a guías clínicas y evaluación de variabilidad.
	-Elaboración del mapa de medidas de “No Hacer” por servicio.
2026	-Impulso de la consulta no presencial en especialidades de alta demanda y procesos crónicos.
	-Inicio de la recogida de PROMs en procesos seleccionados.
	-Puesta en marcha de la plataforma digital unificada de acceso a servicios.
2027	-Expansión del modelo de consulta no presencial con criterios de calidad y eficiencia.
	-Extensión del trabajo interdisciplinar en todas las unidades clínicas.
	-Evaluación del impacto en accesibilidad, eficacia clínica y satisfacción del paciente.

La **calidad asistencial** es la convergencia entre **llegar a tiempo, hacerlo bien y con los recursos adecuados**.

Un sistema sanitario de calidad es el que garantiza que cada persona recibe **lo necesario, en el momento oportuno y con resultados tangibles en su salud y bienestar**.

Con esta estrategia, se consolida un modelo de atención basado en la equidad, la evidencia científica y la sostenibilidad, asegurando que cada decisión tenga un impacto real tanto en la vida de los pacientes como en la fortaleza del sistema sanitario.



Línea Estratégica 4: Estándares basados en la continuidad asistencial

Objetivo general

Garantizar una atención sanitaria fluida, coordinada y sin fisuras entre los diferentes niveles asistenciales del Servicio Riojano de Salud, especialmente entre la hospitalización y la atención primaria, asegurando que el paciente sea atendido como una unidad completa y no como una suma de episodios o especialidades.

Justificación y contexto

En los sistemas sanitarios modernos, la continuidad asistencial no es un lujo, sino una necesidad. **El paciente no se divide cuando cambia de centro o profesional:** sigue siendo la misma persona, con su historia, sus miedos y sus tratamientos. Por tanto, son los **niveles asistenciales los que deben asumir la responsabilidad de comunicarse, entenderse y coordinarse, y no al revés.**

La falta de continuidad se traduce en duplicidades, errores de medicación, retrasos diagnósticos, ingresos evitables y, sobre todo, en una pérdida de confianza por parte del ciudadano. A través de esta línea estratégica, el SERIS se compromete a tejer un sistema que acompañe al paciente a lo largo de todo su itinerario de salud, con transiciones seguras, información compartida y liderazgo clínico conjunto.

Pilares clave de la línea estratégica.

1. Transiciones asistenciales seguras

- » *Establecimiento de protocolos normalizados de continuidad en el alta hospitalaria (plan terapéutico, citas ya programadas, alertas de riesgo).*
- » *Diseño de “altas compartidas” entre hospital y atención primaria para pacientes complejos o crónicos.*
- » *Implementación de herramientas electrónicas que automaticen avisos y seguimiento por parte de primaria al alta.*

2. Comunicación bidireccional real entre niveles

- » *Acceso compartido a la historia clínica en tiempo real con alertas para profesionales implicados.*
- » *Espacios virtuales para interconsulta directa (por ejemplo, en enfermedades crónicas, heridas complejas, paliativos...).*



- » *Canales de comunicación inmediata entre medicina/enfermería hospitalaria y de primaria para resolver dudas y coordinar decisiones.*

3. Coordinación clínica centrada en el paciente

- » *Identificación de pacientes con itinerarios asistenciales frecuentes (EPOC, insuficiencia cardíaca, pluripatológicos).*
- » *Codiseño de rutas clínicas inter-nivel para cada uno de estos perfiles, con responsables designados.*
- » *Incorporación de la enfermera gestora de casos como figura clave en la continuidad.*

4. Información accesible, comprensible y útil

- » *Mejora de los informes de alta hospitalaria con lenguaje comprensible para pacientes y estructurado para atención primaria.*
- » *Creación de un repositorio digital accesible para los pacientes con sus informes, resultados y seguimiento.*
- » *Incorporación del Plan integral del paciente como elemento clave del plan terapéutico compartido.*

5. Continuidad enfermera como motor de equidad

- » *Protocolización del informe de continuidad de cuidados de enfermería en todos los procesos hospitalarios.*
- » *Contacto proactivo con enfermería de primaria tras el alta en pacientes vulnerables.*
- » *Implantación de circuitos para continuidad enfermera en pacientes de cuidados paliativos o alta dependencia.*

6. Evaluación de resultados centrada en el paciente

- » *Medición de reingresos evitables y causas asociadas a falta de continuidad.*
- » *Evaluación de la percepción del paciente sobre la coordinación de su proceso (índice de continuidad percibida).*
- » *Análisis de costes evitables derivados de una atención fragmentada.*



Indicadores clave

Indicador	Fuente / Colaboración	Frecuencia	Objetivo
% de altas con plan de continuidad registrado y comunicado	CMI SERIS/Direcciones asistenciales	Trimestral	≥ 90%
% de la población con médico de familia asignado y continuidad asistencial.	CMI SERIS	Anual	95% con médico asignado
Nº de rutas clínicas inter-nivel activas con responsable designado	Dirección Asistencial	Anual	≥ 10
% de pacientes complejos con informe de continuidad de cuidados.	CMI SERIS/Direcciones Enfermería	Semestral	≥ 85%

Cronograma de implementación (2025–2027)

Año	Hitos clave
2025	- Revisión de procesos de alta hospitalaria y continuidad
	- Diseño de rutas clínicas compartidas piloto
	- Activación de grupos de trabajo mixtos hospital-AP
2026	- Implantación progresiva de rutas clínicas integradas
	- Evaluación de herramientas de continuidad enfermera
	- Inclusión de indicadores de continuidad en cuadros de mando
2027	- Consolidación de la continuidad como eje transversal
	- Recogida sistemática de experiencia del paciente en transiciones
	- Estudio de causas de reingresos evitables



Conclusión

El paciente no cambia al pasar del hospital a su centro de salud. Cambian los profesionales, los sistemas, los niveles... pero sigue siendo la misma persona. Esta línea estratégica pone el foco donde debe estar: en tejer un sistema que acompañe, que respete y que cuide con sentido.

La continuidad asistencial es un acto de responsabilidad compartida. Y **la comunicación no es una cortesía, es una competencia clínica esencial.** En el SERIS tenemos la oportunidad —y el deber— de garantizar que nadie se quede sin atención, sin información o sin apoyo, simplemente por cambiar de escenario.

Si queremos ser un sistema excelente, debemos ser un sistema continuo.



Línea Estratégica 5: Estándares en la Atención Basada en Valor

Objetivo general

Conducir el modelo asistencial del SERIS hacia una atención basada en valor, en la que se alineen los resultados en salud relevantes para los pacientes con los recursos utilizados, promoviendo la eficiencia, la participación de las personas y la sostenibilidad del sistema.

Justificación y contexto

La Atención Basada en Valor (ABV), o *Value-Based Healthcare (VBHC)*, no consiste únicamente en medir costes o resultados clínicos aislados, sino en maximizar el valor que percibe el paciente. Esto implica medir no solo si sobrevive, sino **cómo vive tras la intervención sanitaria**. Para ello, se requiere una transformación profunda en los procesos, estructuras e indicadores, integrando la experiencia del paciente, el análisis de resultados en salud y la toma de decisiones compartida.

En este proceso, las certificaciones de calidad dejan de ser una **“meta administrativa”** para convertirse en **vehículos de mejora continua**, al servicio de una atención más segura, coordinada y significativa para los ciudadanos.

Pilares clave de la línea estratégica

1. Resultados en salud reportados por los pacientes (PROMs)

- » *Implantación progresiva de indicadores clínicos basados en resultados percibidos (por ejemplo, movilidad postquirúrgica, calidad del sueño, dolor controlado).*
- » *Recolección estructurada a través de encuestas electrónicas en patologías seleccionadas (diabetes, ICV, cáncer de mama, artroplastia...).*
- » *Utilización de los datos para evaluar intervenciones, rediseñar procesos y ajustar tratamientos.*

2. Experiencia del paciente (PREMs)

- » *Incorporación sistemática de encuestas PREMs en todas las áreas asistenciales (consultas externas, hospitalización, AP).*
- » *Análisis de resultados por servicios y profesionales con planes de mejora vinculados.*
- » *Uso de historias de pacientes para rediseñar procesos centrados en la vivencia del paciente.*



3. Gestión de costes con sentido clínico

- » Evaluación del coste real de los procesos clínicos completos (por episodio de atención), no solo por acto individual.
- » Comparación de costes entre centros y servicios correlacionados con resultados obtenidos.
- » Formación de líderes clínicos en economía de la salud y gestión basada en valor.

4. Integración de las certificaciones de calidad como medio, no como fin

- » Alineación de los sistemas de certificación (ISO 9001, UNE 179003, Joint Commission, Acreditación de Unidades por sus Sociedades Científicas), con los objetivos estratégicos del Plan.
- » Uso de auditorías internas y externas como herramientas para identificar oportunidades de mejora real y para fomentar una cultura organizacional orientada a la seguridad y la excelencia.
- » Establecimiento de planes de acción derivados de no conformidades o recomendaciones que impulsen la atención basada en valor y no solo el cumplimiento documental.

5. Compra basada en valor (Value-Based Procurement)

- » Evaluación de proveedores en base a resultados en salud esperados, impacto en calidad de vida y experiencia del paciente.
- » Participación de clínicos y pacientes en los procesos de selección de tecnologías sanitarias.
- » Contratación pública innovadora basada en resultados medibles.

6. Formación y liderazgo clínico

- » Desarrollo de un itinerario formativo en “gestión clínica basada en valor” para líderes asistenciales.
- » Capacitación en habilidades para liderar equipos con orientación a resultados, escucha activa del paciente y análisis de valor.
- » Publicación de proyectos que integren PROMs/PREMs en la práctica asistencial.



Indicadores clave

Indicador	Fuente/Colaboración	Frecuencia	Objetivo
% de procesos asistenciales con PROMs implantados de procesos seleccionados.	CMI SERIS / Direcciones asistenciales.	Semestral	≥ 70%
Nº de decisiones de compra basadas en resultados (VBHC)	Registro de compras / Dirección económica	Anual	≥ 5 procesos anuales
% de servicios con certificaciones activas alineadas con objetivos estratégicos	Unidad de Calidad/Gerencias asistenciales	Anual	>10%

Cronograma de implementación (2025–2027)

Año	Hitos clave
2025	- Selección de procesos piloto PAI
	- Diseño de herramientas para recogida de PROMs y PREMs
	- Formación inicial de profesionales clave en medicina basada en valor
2026	- Implantación de PROMs y PREMs en procesos seleccionados
	- Primeras compras públicas con criterios de valor
	- Formación avanzada en mejora continua de líderes clínicos
2027	- Evaluación de impacto en resultados y satisfacción
	- Integración de los resultados en cuadros de mando estratégicos
	- Consolidación del uso de certificaciones como herramientas de transformación

Conclusión

Esta línea estratégica busca transformar la forma de trabajar, de escuchar y de decidir. La atención basada en valor es una oportunidad para que el SERIS evolucione hacia una organización más humana, transparente y eficiente, en la que los recursos se alineen con lo que verdaderamente importa: mejorar la vida de las personas.

Las certificaciones de calidad, lejos de ser una “meta”, se convierten en el motor que empuja hacia esa transformación real, dotando de estructura, evidencia y continuidad a un cambio que nace desde dentro.

Dirección de Calidad, Seguridad del Paciente y Continuidad Asistencial

06 BIBLIOGRAFÍA

- » 1. Ministerio de Sanidad. *Estrategia de Seguridad del Paciente del Sistema Nacional de Salud 2025-2035*. Madrid: Ministerio de Sanidad; 2025.
- » 2. Ministerio de Sanidad. *Sistema de Notificación y Aprendizaje para la Seguridad del Paciente (SiNASP). Informe anual 2022*. Madrid: Ministerio de Sanidad; 2023.
- » 3. Aranaz-Andrés JM, Aibar-Remón C, Vitaller-Murillo J, Ruiz-López P, Limón-Ramírez R, Terol-García E. Incidence of adverse events related to health care in Spain: results of the Spanish National Study of Adverse Events. *J Epidemiol Community Health*. 2008;62(12):1022-9.
- » 4. Sociedad Española de Calidad Asistencial, Fundación FIDISP. *Cultura de seguridad del paciente en España: Percepciones y tendencias de los profesionales de las organizaciones sanitarias, 2024*. Madrid: SECA-FIDISP; 2024.
- » 5. Sociedad Española de Calidad Asistencial, Sociedad Española de Directivos de Atención Primaria. *Proyecto BACAP: Continuidad asistencial desde la perspectiva de Atención Primaria en España*. Madrid: SECA-SEDAP; 2024.
- » 6. Ministerio de Sanidad. *Marco Estratégico de Atención Primaria y Comunitaria del Sistema Nacional de Salud 2022-2023*. Madrid: Ministerio de Sanidad; 2022.
- » 7. Ministerio de Sanidad. *Protocolo del Estudio PaRIS en España: Medidas de resultados y experiencias referidas por los pacientes en Atención Primaria*. Madrid: Ministerio de Sanidad; 2023.
- » 8. Varela Lema L, Puñal Riobóo J, Ruano Raviña A. Atención sanitaria basada en valor: revisión de experiencias y evidencia disponible. *Rev Esp Salud Pública*. 2022;96:e202206052.
- » 9. Bermejo JC, Lozano B, Villacieros M. *Humanización y humanidad. Humanización de la asistencia sanitaria y desarrollo humano en organizaciones sanitarias*. Madrid: San Pablo; 2014.
- » 10. Ortún V, López-Casasnovas G, Puig-Junoy J. *El sistema sanitario español: fortalezas, debilidades y oportunidades*. Barcelona: Fedea; 2013.
- » 11. *Indicadores clave del Sistema Nacional de Salud* (<https://inclasns.sanidad.gob.es/>)
- » 12. *Cuarto Plan de Salud de La Rioja 2030*
- » 13. *Estrategia del Servicio Riojano de Salud 2025-2028*
- » 14. *Estrategia de Valor en Osakidetza. 2023*

07. ANEXOS

07.1 Tabla de Indicadores.

Línea Estratégica 1: Estándares centrados en el paciente.

Indicador	Fuentes / Colaboración	Frecuencia	Objetivo
1. Número de iniciativas de participación de pacientes y familiares.	Asociaciones de Pacientes y Sociedades Científica.	Anual	Mínimo de 3 iniciativas por hospital de referencia
2. Nivel de satisfacción global del paciente (≥ 8 sobre 10)	CMI SERIS	Semestral	≥ 8.5
3. % de profesionales formados en comunicación centrada en el paciente	Formación SERIS/RRHH	Anual	$\geq 80\%$
4. Nº de consejos asesores de pacientes activos en el SERIS	Direcciones Asistenciales.	Anual	≥ 10
5. % de pacientes que reciben el plan de cuidados compartido (pacientes crónicos larga duración)	Historia clínica/CMI SERIS	Trimestral	$\geq 75\%$

Línea Estratégica 2: Estándares centrados en la seguridad del paciente.

Indicador	Fuente/Colaboración	Frecuencia	Objetivo
6. % de organizaciones sanitarias con estrategia de gestión de riesgos y sistema de notificación implementados.	SINASP	Anual	100% Hospitales ,80% en AP y emergencias 061
7. Tasa de notificación de incidentes por cada 1.000 días-paciente	SINASP	Anual	Aumento del 15% anual durante 3 años.
8. % de incidentes notificados con análisis documentado y acción de aprendizaje	Calidad/Direcciones Asistenciales	Anual	80% de incidentes de alta gravedad con análisis y acciones en 30 días.
9. Puntuación de la experiencia de seguridad reportada por el paciente (PREMS).	Encuestas	Anual	> 8.5
10. Tasa de adherencia a protocolos de seguridad en procedimientos de alto riesgo	CMI SERIS	Trimestral	90% de adherencia al checklist de cirugía segura



Línea Estratégica 3: Estándares centrados en la calidad asistencial.

Indicador	Fuente/Colaboración	Frecuencia	Objetivo
19.% de altas con plan de continuidad registrado y comunicado	CMI SERIS/Direcciones asistenciales	Trimestral	≥ 90%
20.% de la población con médico de familia asignado y continuidad asistencial.	CMI SERIS	Anual	95% con médico asignado
21.Nº de rutas clínicas inter-nivel activas con responsable designado	Dirección Asistencial	Anual	≥ 10
22.% de pacientes complejos con informe de continuidad de cuidados.	CMI SERIS/Direcciones Enfermería	Semestral	≥ 85%

Línea Estratégica 4: Estándares centrados en la continuidad asistencial.

Indicador	Fuente/Colaboración	Frecuencia	Objetivo
13.Nº de pacientes atendidos en modalidad no presencial	Historia clínica/CMI SERIS	Trimestral	Tendencia creciente
14.Demora media en la resolución de reclamaciones	UAP/Jefaturas de Servicio	Trimestral	<18 días
15.Nº medidas implementadas de "No Hacer" por servicio	Jefaturas de servicio	Semestral	≥1 por servicio
16.% de adherencia a guías clínicas priorizadas	Auditoría clínica/Jefaturas de servicio	Anual	≥90%
17.Implantación de PROMs en procesos seleccionados	CMI SERIS/Responsables de procesos.	Anual	≥80% de procesos seleccionados
18.Nº de procesos con participación multidisciplinar activa	Comisión de Calidad/Gerencias Asistenciales.	Anual	Tendencia creciente



Línea Estratégica 5: Estándares centrados en la Atención Basada en Valor.

Indicador	Fuente/Colaboración	Frecuencia	Objetivo
23.% de procesos asistenciales con PROMs implantados de procesos seleccionados.	CMI SERIS / Direcciones asistenciales.	Semestral	≥ 70%
24.Nº de decisiones de compra basadas en resultados (VBHC)	Registro de compras / Dirección económica	Anual	≥ 5 procesos anuales
25.% de servicios con certificaciones activas alineadas con objetivos estratégicos	Unidad de Calidad/Gerencias asistenciales	Anual	>10%

07.2 Cronograma.

(Siguiendo Página)



Año	Hitos clave
2025	1. Constitución de consejos asesores de pacientes
	2. Diseño de encuestas de experiencia adaptadas a cada proceso
	3. Mejora en la accesibilidad de los usuarios
	4. Implantación progresiva de estrategias de gestión de riesgos
	5. Formación intensiva en notificación y análisis de incidentes
	6. Evaluación basal de PREMS de seguridad percibida por pacientes
	7. Puesta en marcha de la plataforma digital unificada de acceso a servicios
	8. Auditoría inicial de adherencia a guías clínicas y evaluación de variabilidad
	9. Elaboración del mapa de medidas de “No Hacer” por servicio
	10. Revisión de procesos de alta hospitalaria y continuidad
	11. Diseño de rutas clínicas compartidas piloto
	12. Activación de grupos de trabajo mixtos hospital-AP
	13. Selección de procesos piloto
	14. Diseño de herramientas para recogida de PROMs y PREMs
	15. Formación inicial de profesionales clave en medicina basada en valor.
2026	16. Evaluación de la percepción del paciente por unidad y publicación de resultados
	17. Plan de formación de profesionales en atención centrada en la persona
	18. Elaboración de guías de lenguaje claro en comunicación clínica
	19. Automatización y alertas de checklist en procedimientos de alto riesgo
	20. Auditoría y feed-back trimestral de los registros en prácticas seguras en los cuidados de pacientes.
	21. Plan de acción de mejora sobre los resultados PREMS
	22. Impulso de la consulta no presencial en especialidades de alta demanda y procesos crónicos
	23. Inicio de la recogida de PROMs en procesos seleccionados.
	24. Primera encuesta de satisfacción interna sobre eficiencia organizativa
	25. Implantación progresiva de rutas clínicas integradas
	26. Evaluación de herramientas de continuidad enfermera
	27. Inclusión de indicadores de continuidad en cuadros de mando
	28. Implantación de PROMs y PREMs en procesos seleccionados
	29. Primeras compras públicas con criterios de valor
	30. Formación avanzada en mejora continua de líderes clínicos
2027	31. Consolidación de la cultura de atención centrada en el paciente
	32. Inclusión de estándares de humanización en auditorías internas
	33. Vinculación de resultados de experiencia del paciente con objetivos de gestión
	34. Evaluación del sistema de gestión de riesgos.
	35. Extensión de buenas prácticas en checklist y protocolos a otros servicios
	36. Consolidación de una cultura de aprendizaje organizativo
	37. Expansión del modelo de consulta no presencial con criterios de calidad y eficiencia
	38. Extensión del trabajo interdisciplinar en todas las unidades clínicas.
	39. Evaluación del impacto en accesibilidad, eficacia clínica y satisfacción del paciente
	40. Consolidación de la continuidad como eje transversal
	41. Recogida sistemática de experiencia del paciente en transiciones
	42. Estudio de causas de reingresos evitables
	43. Evaluación de impacto en resultados y satisfacción
	44. Integración de los resultados en cuadros de mando estratégicos
	45. Consolidación del uso de certificaciones como herramientas de transformación

**PLAN DE CALIDAD, SEGURIDAD DEL PACIENTE
Y CONTINUIDAD ASISTENCIAL DEL SERIS**

2025 - 2028



La Rioja



**Rioja
Salud**