

# Buenas Prácticas del SNS

## 2025-2026



- **ÁREA/ ESTRATEGIA:**

**Estrategia para el Abordaje de la Cronicidad en el SNS**

- **TÍTULO:**

**Coordinación Sociosanitaria y Atención Primaria: "Haciendo Visible lo intangible"**

- **EQUIPO RESPONSABLE:**

- o Begoña Ganuza Bernaola
- o M<sup>a</sup> Victoria Musitu Pérez
- o Antonio Barceló López
- o Francisco Antón Botella
- o M<sup>a</sup> Cristina Pascual Navajas
- o Susana del Val Anduaga
- o Eduardo Garoe Fernández García

- **Comunidad Autónoma:**

**SERVICIO RIOJANO DE SALUD, LA RIOJA**



### Coordinación Sociosanitaria y Atención Primaria: "Haciendo Visible lo intangible"

## De la Fragmentación a la Continuidad: Evolución del Modelo Asistencial

	Modelo Tradicional	Nuevo Modelo Integrado
Enfoque Clínico	<ul style="list-style-type: none"> <li>Reactivo y centrado en la enfermedad aguda.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Proactivo, integral y centrado en la persona y su fragilidad.</li> </ul>
Arquitectura del Sistema	<ul style="list-style-type: none"> <li>Trabajo en silos. Alta variabilidad organizativa.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Rutas asistenciales definidas. La Atención Primaria como eje.</li> </ul>
Uso de Recursos	<ul style="list-style-type: none"> <li>Duplicidad de pruebas, alta presión sobre cupos.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Optimización farmacoterapéutica, reducción de ingresos.</li> </ul>
Gestión de la Información	<ul style="list-style-type: none"> <li>Registros clínicos desconectados.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Digitalización unificada a través de SELENE AP.</li> </ul>

**Clave del Éxito: La Longitudinalidad.** El nuevo modelo no sustituye a los profesionales de los cupos, sino que refuerza el acompañamiento continuo para garantizar equidad, calidad y seguridad clínica.

# Buenas Prácticas del SNS 2025-2026



## Coordinación Sociosanitaria y Atención Primaria: "Haciendo Visible lo intangible"

### El Motor del Cambio: El Equipo de Soporte en Residencias





**El Reto**  
Perfil clínico de alta complejidad (fragilidad, pluripatología, polimedicación y alta dependencia) en mayores institucionalizados frente a un sistema fragmentado.



**La Solución**  
Un modelo estructurado y evaluable que sitúa a la Atención Primaria como el eje vertebrador indiscutible del sistema sociosanitario.



**El Motor del Cambio**  
La creación del Equipo de Soporte de Atención Primaria en Residencias. Su misión es coordinar la atención, optimizar recursos y mejorar los resultados clínicos, reforzando—sin sustituir— a los profesionales habituales.

# Buenas Prácticas del SNS

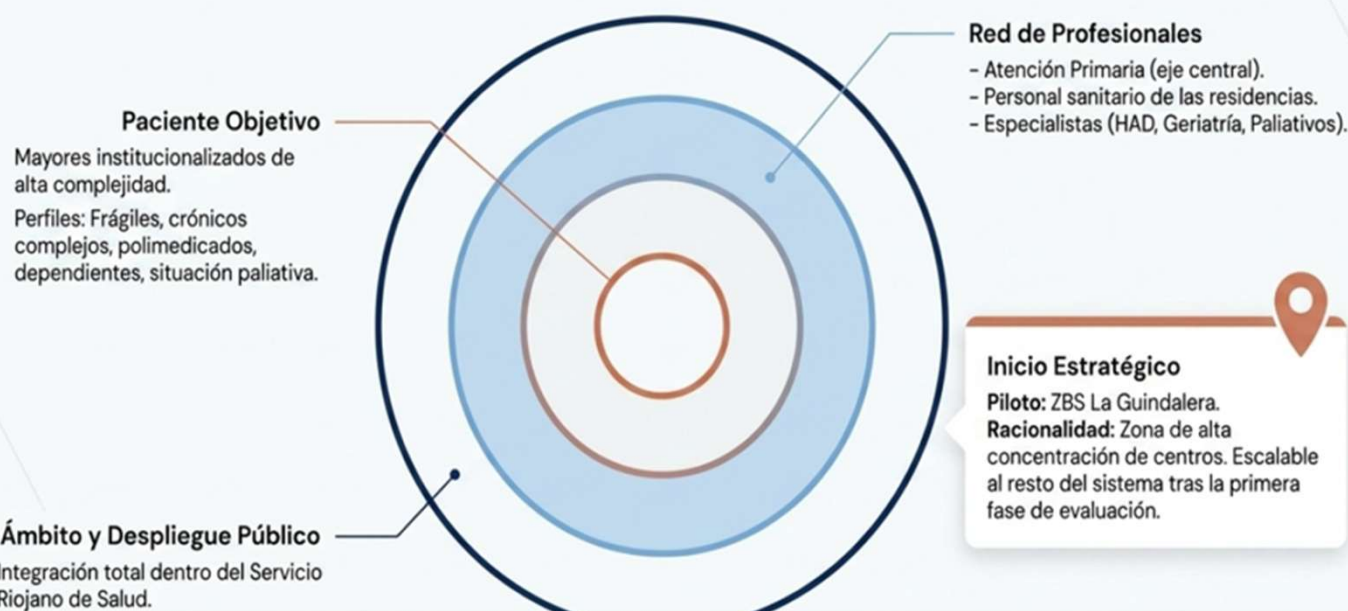
## 2025-2026



### Coordinación Sociosanitaria y Atención Primaria: "Haciendo Visible lo intangible"

## Foco Clínico y Ámbito de Despliegue

Centrados en el paciente complejo dentro del Sistema Público Riojano



### Impacto Estratégico a Largo Plazo

#### Impacto Asistencial

Mayor continuidad de cuidados. Atención altamente personalizada. Mejora sustancial en la calidad de vida.

#### Equidad del Sistema

Atención sanitaria homogénea entre distintas residencias. Acceso equitativo a recursos especializados.

#### Eficiencia y Sostenibilidad

Reducción de costes por evitación de duplicidades y pruebas innecesarias. Optimización de los recursos ya existentes.

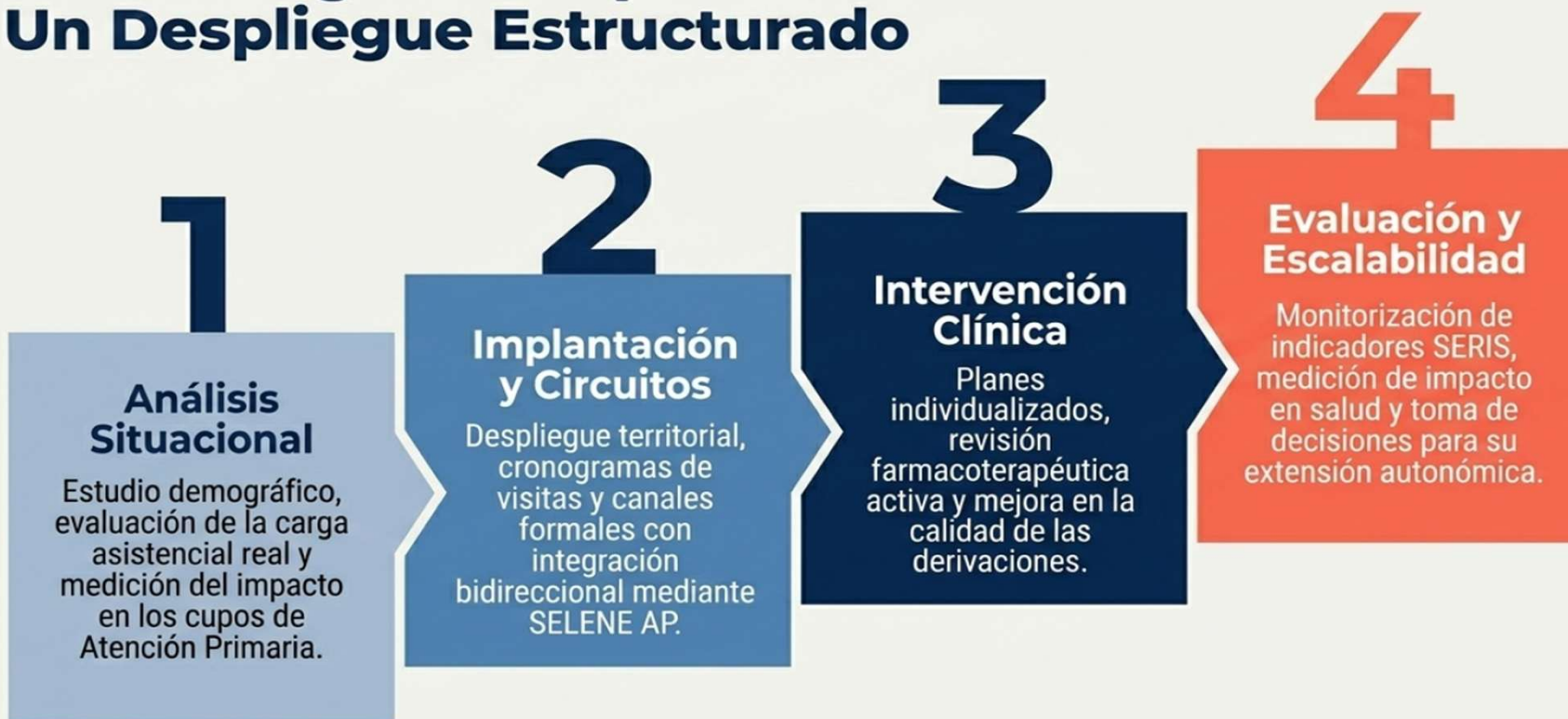
#### Transferibilidad

Innovación basada en reorganización, no en la creación de estructuras costosas. Modelo escalable, replicable y alineado con estrategias nacionales.



Coordinación Sociosanitaria y Atención Primaria: "Haciendo Visible lo intangible"

## Metodología de Implantación: Un Despliegue Estructurado





### Coordinación Sociosanitaria y Atención Primaria: "Haciendo Visible lo intangible"

R  
E  
S  
U  
L  
T  
A  
D  
O  
S

C  
O  
N  
C  
L  
U  
S  
I  
O  
N  
E  
S

## Haciendo visible lo intangible: Coordinación sociosanitaria y Atención Primaria como agentes vertebradores en la cronicidad

Propuesta de un modelo asistencial integrado que reduce la fragmentación, posicionando la Atención Primaria como **eje central** para la gestión de la fragilidad y la pluripatología.



**Atención Primaria como Eje**  
Refuerza la longitudinalidad del cuidado sin sustituir al médico de cabecera habitual.



**Equipo de Soporte en Residencias**

Unidad multidisciplinar que coordina la atención entre la residencia, el hospital y atención primaria.

**Digitalización con SELENE AP**

Uso de sistemas de información compartidos para el seguimiento de indicadores y planes individuales.

**50**

**Reducción de Ingresos Evitables**  
El pilotaje demostró evitar 50 ingresos mediante la intervención de Hospitalización a Domicilio.



Solicitudes de valoración: 124 casos



**Optimización Farmacoterapéutica**  
Revisión sistemática de medicación y estrategias de deprescripción en pacientes polimedificados.

**Continuidad Asistencial Garantizada**  
Circuitos definidos con Geriatría de Enlace, Cuidados Paliativos y Urgencias.



Coordinación Sociosanitaria y Atención Primaria: "Haciendo Visible lo intangible"

**Muchas gracias**  
**por compartir estos minutos**



**La Rioja**



**M<sup>a</sup> Victoria Musitu Pérez**  
[vmusitu@riojasalud.es](mailto:vmusitu@riojasalud.es)