

**INNOVA Digestivo:
liderazgo clínico y gestión
colaborativa para la
transformación de los
servicios de aparato
digestivo**

Retos y recomendaciones

INNOVA Digestivo: liderazgo clínico y gestión colaborativa para la transformación de los servicios de aparato digestivo

Retos y recomendaciones

Martín Arranz, María Dolores.

Jefa de servicio de aparato digestivo. Hospital Universitario La Paz (Madrid).

1. Resumen e introducción general

El proyecto **INNOVA Digestivo**, promovido por la **Sociedad Española de Patología Digestiva (SEPD)**, surge con el propósito de **mejorar la organización, eficiencia y calidad de los servicios de aparato digestivo** del Sistema Nacional de Salud (1). Se apoya en un enfoque **profesional, participativo e innovador**, basado en el conocimiento directo de los jefes de servicio y en una metodología estructurada que combina análisis cualitativo y validación cuantitativa.

La iniciativa se enmarca en la trayectoria de la SEPD en gestión clínica y calidad asistencial, que incluye el desarrollo de su **cartera de servicios** (2), la definición de **estándares e indicadores de calidad** (3–8), los registros **RECALAD** (9) y **EFIC_AD** (10), y los programas de **certificación organizativa** (11–12). **INNOVA Digestivo** amplía esa línea de trabajo al ofrecer un **modelo de reflexión estratégica** entre profesionales, generando conocimiento colectivo y herramientas para la toma de decisiones.

El proyecto identifica los **principales problemas y retos estructurales** de los servicios digestivos en España (13), los agrupa en **áreas temáticas** y desarrolla, mediante consenso, **recomendaciones y propuestas de acción** orientadas a la mejora organizativa y asistencial (14-17). Su finalidad última es **reforzar el liderazgo profesional y la capacidad de innovación de los servicios de aparato digestivo** en el sistema sanitario.

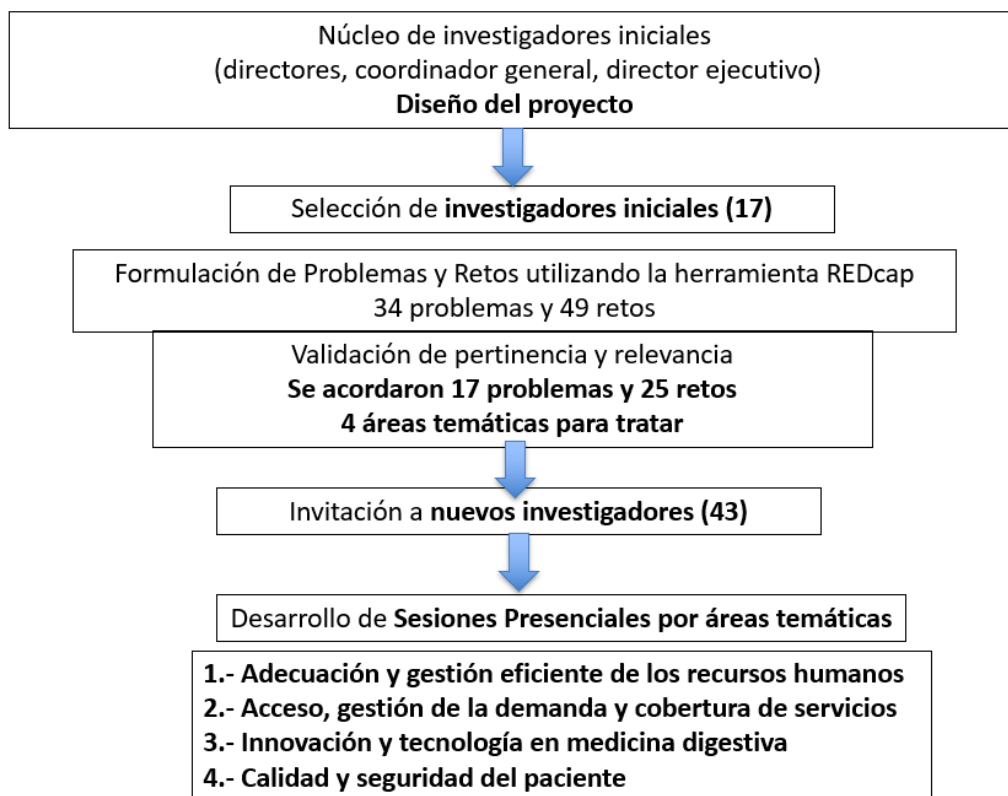
2. Metodología general

El diseño metodológico de **INNOVA Digestivo** fue desarrollado por un **núcleo coordinador** formado por los dos directores del proyecto, el coordinador general y el coordinador ejecutivo. La SEPD actuó como **promotora institucional**, garantizando integridad, soporte técnico y continuidad.

El proyecto se estructuró en **tres fases consecutivas**:

1. **Identificación y priorización de problemas y retos**, mediante un cuestionario en la plataforma **REDCap** (18), dirigido a un grupo inicial de 17 jefes de servicio con experiencia en gestión asistencial.
2. **Análisis temático participativo**, a través de **jornadas presenciales** en las que se debatieron los problemas priorizados, formulando recomendaciones y propuestas. Para ello se incorporaron 43 investigadores asociados con el perfil de responsables de servicios y unidades que se integraron en el debate y la valoración de los resultados.
3. **Validación final**, mediante votación estructurada en **REDCap** y herramientas interactivas como **Wooclap** (19), aplicando escalas tipo Likert (1–5) para medir **acuerdo, relevancia y consenso** (1).

Figura 1. Flujo de la metodología del proyecto INNOVA Digestivo



El proyecto mantuvo un criterio técnico homogéneo: solo se consideraron válidas las propuestas valoradas como pertinentes por más del **50 % de los investigadores** y con **relevancia media > 3,40**. Las recomendaciones finales se agruparon en áreas temáticas, se sometieron a validación cuantitativa y se publicaron con su nivel de consenso.

La metodología se complementó con el uso de herramientas digitales (REDCap, Wooclap, Google Forms (20) y apoyo técnico mediante un **asistente conversacional de IA (ChatGPT–OpenAI)** (21), utilizado únicamente para estructuración documental y eficiencia editorial, sin sustituir el juicio profesional.

Este enfoque **deliberativo y basado en evidencia profesional** proporciona a INNOVA Digestivo un carácter replicable y adaptable a otros entornos, reforzando el papel de la SEPD como **referente en gestión clínica innovadora** dentro de la especialidad.

3. Identificación y priorización de problemas y retos

Esta fase tuvo como objetivo **analizar el estado actual de los servicios de aparato digestivo en España**, detectando sus principales **problemas operativos y retos estratégicos**, y sentando las bases para las áreas temáticas de desarrollo posterior.

Los objetivos específicos fueron:

- **Detectar los principales problemas** que limitan la capacidad de respuesta asistencial.
- **Identificar retos estratégicos** vinculados a calidad, accesibilidad y sostenibilidad.
- **Implicar a responsables de servicios** en la priorización participativa mediante criterios de pertinencia y relevancia.
- **Agrupar resultados** en áreas temáticas para su análisis y generación de propuestas.

A partir de las respuestas en REDCap se identificaron **34 problemas** y **49 retos**. Tras priorización cuantitativa, se seleccionaron **17 problemas** y **25 retos** con relevancia > 3,40.

En las tablas 1 y 2 se presentan los problemas (tabla 1) y los retos (tabla 2) que finalmente fueron priorizados por ser pertinentes y además presentar, como se ha descrito en la metodología, un promedio de relevancia > 3,40, es decir situados en las dos categorías superiores.

Tabla 1. Problemas de los servicios de aparato digestivo españoles priorizados en el proyecto INNOVA Digestivo, ordenados por su promedio de relevancia.

Orden	Problemas	Relevancia
1	Listas de espera prolongadas	4,46
2	Plantillas insuficientes e inadecuadas a la demanda asistencial	4,15
3	Exceso de gestión de las direcciones de los hospitales por criterios cuantitativos, escaso valor a los indicadores de calidad	3,92
4	Falta de autonomía para la gestión de los contratos	3,92
5	Falta de personal de enfermería y ausencia de coordinación con este personal	3,92
6	Demanda asistencial inadecuada desde AP	3,85

7	Captación de talento especializado	3,85
8	Incorporación de tecnología	3,77
9	Falta de control de la calidad asistencial	3,77
10	Financiación presupuestaria insuficiente y escasez de recursos en general	3,77
11	Desigualdad en la accesibilidad	3,69
12	Falta de alineación entre la realidad clínica de los Servicios y los objetivos de los gestores	3,62
13	Cuerpo de doctrina excesivo para 4 años de MIR.	3,62
14	Dificultades para el desarrollo de investigación	3,54
15	Coordinación entre niveles y continuidad asistencial inadecuadas	3,46
16	Falta de autonomía de gestión presupuestaria	3,46
17	Ineficiencia del tiempo médico por dedicación a otras tareas	3,46

Tabla 2. Retos de los servicios de aparato digestivo españoles priorizados en el proyecto INNOVA Digestivo, con sus correspondientes promedios de pertinencia y relevancia, ordenados por este último criterio.

Orden	Retos	Relevancia
1	Incorporar resultados en salud en la valoración de los servicios	4,31
2	Reducción de listas de espera con priorización	4,23
3	Contar con plantilla de facultativos adecuada y motivada	4,15
4	Potenciar la enfermería de práctica avanzada dentro de los Servicios	4,08
5	Evitar la pérdida de talento en las plantillas con la política de personal actual	4,08
6	Mejora de la calidad asistencial y acreditación de unidades	3,92
7	Desarrollo profesional del personal del servicio	3,92
8	Potenciación de las estrategias de trabajo asistencial transversal con Primaria. Potenciar la continuidad asistencial y el trabajo por niveles asistenciales	3,92
9	Dotación tecnológica actualizada y adecuada	3,92
10	Tiempo de respuesta adecuado en técnicas y consultas	3,85
11	Potenciar programas de prevención y detección precoz.	3,85
12	Necesidad de actualización tecnológica y de la incorporación de la inteligencia artificial.	3,77
13	Telemedicina	3,77
14	Fomentar estrategias de gestión global de los recursos desde el propio servicio	3,69
15	Incorporación de nuevas TIC, IA...	3,69
16	Programas para la capacitación de profesionales de forma continuada.	3,69
17	Reconocimiento institucional de las necesidades formativas de los profesionales dentro del horario laboral.	3,62
18	Incorporar docencia e investigación como tiempo real de trabajo	3,62

19	Establecer relaciones y dinámicas colaborativas y coordinadas con los servicios de cirugía, oncología, urgencias y de radiología intervencionista y con atención primaria	3,62
20	Coordinación eficiente con atención primaria	3,62
21	Mantenerse en la vanguardia tecnológica/científica	3,62
22	Evaluación de la evidencia de nuevas técnicas	3,54
23	Creación de modelos y unidades multidisciplinares.	3,46
24	Planificar adecuadamente y conseguir adquirir la tecnología y medios necesarios para desarrollar nuestro trabajo de cada día.	3,46
25	Enfrentarse a la gestión de conflictos en las plantillas	3,46

Estos resultados se agruparon en **cuatro áreas temáticas clave**:

1. **Adecuación y gestión eficiente de los recursos humanos**
2. **Acceso, gestión de la demanda y cobertura de servicios**
3. **Innovación y tecnología en medicina digestiva (incluyendo IA)**
4. **Calidad y seguridad del paciente**

El análisis puso de manifiesto que la **incorporación de resultados en salud**, la **adecuación de recursos humanos** y la **coordinación asistencial** son ejes vertebradores del conjunto de problemas y retos considerados. Los investigadores coincidieron en que la mejora del equilibrio entre demanda y recursos, la introducción de tecnología y la formación avanzada son esenciales para garantizar la sostenibilidad y la calidad asistencial de los servicios digestivos.

En síntesis, los resultados presentados no solo proporcionan una radiografía clara de las prioridades actuales de los servicios de aparato digestivo en España, sino que también establecen una base sólida para el análisis y desarrollo de estrategias concretas e integradoras. Estas estrategias deberán combinar la solución pragmática de los problemas con una reflexión estratégica que permita orientar los retos hacia un futuro marcado por la innovación, la sostenibilidad y la mejora continua de la calidad asistencial.

ÁREA TEMÁTICA 1: ADECUACIÓN Y GESTIÓN EFICIENTE DE LOS RECURSOS HUMANOS EN LOS SERVICIOS DE APARATO DIGESTIVO EN ESPAÑA

**Para ampliar información, consultar la monografía “Adecuación y gestión de los recursos humanos en los servicios de aparato digestivo en España”.*



Introducción y resumen

El análisis de esta área temática se centró en los **recursos humanos** como eje crítico de la capacidad de respuesta y sostenibilidad de los servicios de aparato digestivo. Los debates en las jornadas presenciales confirmaron que las **plantillas insuficientes**, la **sobrecarga administrativa**, la **escasa autonomía de gestión**, y la **dificultad para atraer y retener talento** son los factores que más condicionan la eficiencia y la calidad asistencial.

Los participantes subrayaron la necesidad de redefinir el equilibrio entre demanda y capacidad de respuesta, mejorar la **organización del trabajo clínico**, impulsar el **desarrollo profesional** y fortalecer el **liderazgo de los jefes de servicio**. La integración efectiva de enfermería especializada y el reconocimiento formal de competencias se identificaron como factores clave para mejorar la atención y la motivación del personal.

El posicionamiento final de la SEPD refleja una visión **pragmática y orientada a la acción**, que combina la evidencia derivada del proyecto con la experiencia operativa de los responsables de los servicios.

Puntos clave

Los puntos abordados en las ponencias se agruparon en cuatro unidades temáticas:

1. **Necesidades de recursos humanos:** carga asistencial creciente, déficit en planificación y falta de estudios comparativos.
2. **Optimización del tiempo médico:** ineficiencia derivada de tareas no médicas, necesidad de delegar funciones y aprovechar la IA.
3. **Desarrollo profesional y motivación:** rigidez del modelo laboral, escaso reconocimiento de competencias, necesidad de formación en liderazgo.
4. **Gestión de procesos complejos:** colaboración multidisciplinar, integración de enfermería y estandarización de procedimientos.

Tras el debate y votación de los distintos aspectos previamente mencionados se extraen las siguientes recomendaciones y propuestas de estudio para su desarrollo en posteriores iniciativas del proyecto INNOVA.

Recomendaciones consensuadas

- 1. Investigación cooperativa y aprendizaje comparativo**
Promover proyectos de investigación cooperativa y benchmarking entre servicios, orientados a compartir resultados, buenas prácticas y herramientas tecnológicas que mejoren la calidad y eficiencia operativa.
- 2. Optimización del tiempo médico mediante innovación**
Implementar estrategias innovadoras (automatización, IA, digitalización) que reduzcan tareas sin valor añadido y potencien el tiempo clínico efectivo. La formación continua en gestión del tiempo y priorización asistencial debe integrarse en la capacitación profesional.
- 3. Incorporación y retención de talento**
Impulsar procesos formales de desarrollo y certificación de competencias específicas, apoyados por la SEPD y las administraciones, para reconocer el mérito y la excelencia profesional y evitar la pérdida de talento.
- 4. Gestión de la motivación y liderazgo de equipos**
Desarrollar programas formativos para jefes de servicio centrados en liderazgo, motivación y gestión de equipos, con el fin de reforzar el compromiso, la cohesión y la productividad.
- 5. Atención basada en valor y optimización de procesos**
Fomentar la formación estable en gestión clínica basada en valor, con aprendizaje por casos, para estandarizar prácticas y optimizar procesos de alta complejidad y frecuencia.
- 6. Integración de la enfermería en la atención especializada**
Impulsar la incorporación activa de enfermería especializada en las unidades digestivas, en colaboración con sus sociedades científicas, fortaleciendo competencias en técnicas avanzadas (endoscopia, hepatología, EII) y su rol multidisciplinar.

Propuestas de estudio y desarrollo

- 1. Estudio nacional de cargas asistenciales y dotación de personal**
Analizar comparativamente la carga asistencial por niveles hospitalarios y comunidades autónomas, identificando desequilibrios y áreas críticas para diseñar estrategias de redistribución y planificación sostenible de recursos.
- 2. Formación y pilotaje en herramientas de IA**
Desarrollar talleres y experiencias piloto que introduzcan el uso de IA en la gestión clínica (automatización, transcripción, apoyo a la decisión, telemedicina), evaluando su impacto real en la eficiencia asistencial.
- 3. Análisis de necesidades de especialización avanzada**
Elaborar un estudio sobre Áreas de Capacitación Específica y Diplomas de Acreditación, liderado por jefes de servicio y sociedades científicas, que sirva de base para su reconocimiento formal ante la Comisión Nacional de la Especialidad

4. **Reconocimiento estructural de docencia e investigación**
Crear un grupo de trabajo dentro de INNOVA Digestivo que proponga incorporar docencia e investigación como componentes planificados y evaluables de la actividad profesional, integrados en la gestión de recursos humanos.

Discusión ejecutiva

Esta área evidencia la estrecha relación entre **eficiencia organizativa, motivación profesional y calidad asistencial**. El equilibrio entre demanda y recursos humanos se identifica como el principal reto estructural. Los datos nacionales indican que, pese a un número de especialistas adecuado, existe una distribución desigual y una infrautilización de competencias.

El grupo investigador coincide en que el incremento de plazas MIR no resolverá el problema; la clave reside en **planificar según carga asistencial real**, optimizar procesos y adecuar la formación a la demanda de subespecialización.

La **incorporación de la enfermería de práctica avanzada** y la **digitalización mediante IA** se consideran pilares para mejorar la eficiencia. Asimismo, los participantes destacan la necesidad de **flexibilizar la carrera profesional** y reforzar el liderazgo interno frente a las limitaciones estructurales del sistema.

La formación en gestión y la investigación cooperativa son percibidas como **instrumentos de cambio endógeno**, que fortalecen la autonomía profesional y la generación de evidencia práctica.

Aplicabilidad y proyección

Esta área constituye la primera base del modelo de transformación que propone INNOVA Digestivo. Las recomendaciones y propuestas son de aplicación inmediata en los servicios clínicos y a medio plazo en las políticas institucionales.

A nivel operativo, ofrecen a los servicios una hoja de ruta para:

- planificar y priorizar mejoras organizativas;
- optimizar el tiempo clínico y administrativo;
- reforzar la estabilidad y motivación de los equipos;
- avanzar hacia modelos de desempeño basados en valor.

A nivel institucional, proporcionan argumentos técnicos para que la SEPD impulse ante las administraciones sanitarias una **estrategia nacional de modernización de recursos humanos**, apoyada en evidencia y consenso profesional.

Las propuestas de estudio y desarrollo abren la vía para la creación de grupos de trabajo estables dedicados a la **evaluación de cargas asistenciales**, la **integración tecnológica** y el **reconocimiento de competencias**.

En conjunto, la SEPD asume el compromiso de liderar la implantación y seguimiento de estas acciones, consolidando a INNOVA Digestivo como **instrumento estratégico de mejora organizativa y profesional** en el Sistema Nacional de Salud.

ÁREA TEMÁTICA 2: ACCESO, GESTIÓN DE LA DEMANDA Y COBERTURA DE SERVICIO

**Para ampliar la información consultar la monografía “Acceso, gestión de la demanda y cobertura de servicios”.*



Introducción y resumen

El acceso equitativo y la adecuada gestión de la demanda son pilares esenciales para garantizar la **eficiencia, la equidad y la sostenibilidad** de los servicios de aparato digestivo. Los investigadores identificaron desigualdades territoriales, circuitos asistenciales ineficientes y coordinación deficiente entre niveles asistenciales como los principales factores limitantes.

Las jornadas de trabajo pusieron de relieve la necesidad de **protocolizar la relación entre Atención Primaria y Digestivo**, mejorar la priorización de derivaciones, y adaptar los servicios a las **expectativas y necesidades reales de la población**. Se destacó que la gestión de la demanda no puede abordarse sólo desde la perspectiva cuantitativa (listas de espera), sino integrando criterios clínicos, de valor en salud y de equidad.

Este bloque temático adopta una visión estratégica centrada en el **paciente y la continuidad asistencial**, con el objetivo de optimizar el uso de recursos y mejorar la experiencia de atención.

Puntos clave

Se identificaron los siguientes puntos como claves para el trabajo posterior.

1. Coordinación efectiva entre Atención Primaria (AP) y Digestivo.
2. Protocolización y adecuación de derivaciones.
3. Definición de circuitos asistenciales homogéneos.
4. Medición de indicadores de accesibilidad y demanda.
5. Reducción de desigualdades territoriales.
6. Educación sanitaria y gestión de expectativas de la población.
7. Incorporación de telemedicina y herramientas digitales para la continuidad asistencial.

Recomendaciones consensuadas

- 1. Protocolos conjuntos de derivación y priorización**
Desarrollar protocolos consensuados entre Atención Primaria y Digestivo que definan criterios homogéneos de derivación, priorización y seguimiento compartido, garantizando continuidad asistencial y reducción de la variabilidad.
- 2. Mejora de la comunicación entre niveles asistenciales**
Establecer canales digitales bidireccionales (plataformas seguras de mensajería o consultas telemáticas) para facilitar la comunicación rápida entre profesionales, evitando derivaciones innecesarias y agilizando la respuesta asistencial.
- 3. Medición sistemática de indicadores de accesibilidad**
Implementar sistemas de medición homogénea de tiempos de espera y equidad territorial, integrando indicadores de adecuación y resultados en salud en los cuadros de mando de los servicios.
- 4. Equidad en el acceso a tecnologías y prestaciones**
Promover estrategias institucionales para garantizar acceso equitativo a técnicas diagnósticas y terapéuticas, especialmente endoscopia avanzada y procedimientos intervencionistas.
- 5. Educación sanitaria y corresponsabilidad ciudadana**
Fomentar campañas y programas educativos orientados a modular la demanda, informar sobre circuitos asistenciales y promover un uso responsable de los recursos.

Propuestas de desarrollo y estudio

- 1. Grupo de trabajo sobre coordinación AP-Digestivo**
Crear un grupo SEPD-Atención Primaria que analice circuitos, revise protocolos de derivación y proponga modelos de consulta compartida o virtual.
- 2. Grupo de trabajo sobre equidad y accesibilidad**
Desarrollar un observatorio permanente de accesibilidad que evalúe desigualdades territoriales, disponibilidad tecnológica y tiempos de respuesta.
- 3. Estudio sobre expectativas poblacionales**
Analizar las percepciones y demandas de los pacientes, identificando factores que generan sobreutilización o infradotación de servicios, para diseñar estrategias de comunicación y ajuste de oferta.
- 4. Optimización digital del proceso asistencial**
Pilotar la integración de teleconsultas, seguimiento remoto y sistemas de IA para la gestión de citas, priorización clínica y derivación automatizada.

Discusión ejecutiva

Los resultados confirman que el **acceso desigual y la demanda mal gestionada** son causas principales de ineficiencia en los servicios digestivos. Las listas de espera prolongadas y las diferencias territoriales en dotación tecnológica reflejan la falta de planificación global y la necesidad de un enfoque colaborativo.

El grupo investigador considera que la **coordinación con Atención Primaria** es la piedra angular del cambio. Los circuitos consensuados y la comunicación digital directa reducen derivaciones inadecuadas, mejoran la continuidad y aumentan la satisfacción del paciente.

La gestión de la demanda debe evolucionar desde un modelo reactivo a uno **basado en previsión, priorización y valor en salud**. Incorporar telemedicina e IA facilita la clasificación por gravedad, permite optimizar recursos y aporta transparencia.

Asimismo, se subraya la importancia de **evaluar sistemáticamente la equidad** en el acceso a servicios digestivos, evitando diferencias regionales en técnicas o personal cualificado. Este análisis requiere apoyo institucional y coordinación intersocietaria.

Aplicabilidad y proyección

Las recomendaciones y propuestas de esta área son aplicables de forma inmediata mediante acciones coordinadas entre la SEPD, las administraciones sanitarias y los propios servicios asistenciales.

En el plano operativo, permiten:

- Reducir tiempos de espera y variabilidad en el acceso.
- Reforzar la colaboración interprofesional entre AP y Digestivo.
- Mejorar la eficiencia y la satisfacción del paciente.

A nivel institucional, constituyen la base para una **estrategia nacional de coordinación asistencial** entre niveles, integrando herramientas digitales, formación compartida y medición de resultados en salud.

La SEPD impulsará los grupos de trabajo propuestos —sobre coordinación, equidad y expectativas— como estructuras permanentes de análisis y mejora continua. Su objetivo será **transformar los modelos de acceso y cobertura** en digestivo hacia un sistema más equitativo, eficiente y centrado en el valor, alineado con los principios del proyecto INNOVA Digestivo.

ÁREA TEMÁTICA 3: INNOVACIÓN Y TECNOLOGÍA EN MEDICINA DIGESTIVA

**Para ampliar información, consultar la monografía “Innovación y tecnología en medicina digestiva”.*



Introducción y resumen

El área de **innovación y tecnología** constituye uno de los ejes estratégicos de la transformación de los servicios de aparato digestivo. El análisis colectivo destacó la **incorporación desigual de nuevas tecnologías**, la **ausencia de planificación digital** y la **falta de capacitación estructurada** como factores que limitan la eficiencia y la equidad tecnológica.

Las jornadas de debate abordaron la integración de la **inteligencia artificial (IA)**, la **telemedicina**, la **automatización de procesos**, y la interoperabilidad de los sistemas de información. Se insistió en que la digitalización no debe ser un fin en sí mismo, sino una herramienta al servicio de la calidad asistencial, la investigación y la seguridad del paciente.

Este bloque promueve una visión **progresiva, segura y basada en valor**, en la que la innovación tecnológica se acompaña de evaluación, formación y equidad en la implementación.

Puntos clave

1. Actualización tecnológica heterogénea entre servicios.
2. Necesidad de estrategias de digitalización integradas.
3. Aplicación práctica de IA y automatización en procesos clínicos y administrativos.
4. Interoperabilidad de sistemas de información.
5. Formación tecnológica de profesionales sanitarios.
6. Evaluación del impacto y coste-efectividad de las nuevas tecnologías.

Recomendaciones consensuadas

1. **Plan estratégico de innovación tecnológica**
Promover la elaboración de un plan nacional de digitalización y renovación tecnológica en los servicios de aparato digestivo, con criterios de equidad, sostenibilidad y evaluación continua.
2. **Integración progresiva de inteligencia artificial**
Fomentar el uso responsable y supervisado de IA en diagnóstico, endoscopia, gestión clínica y apoyo a la decisión, asegurando su validación científica y ética.
3. **Impulso de la telemedicina y la atención híbrida**
Consolidar la teleconsulta, el seguimiento remoto y los programas de monitorización digital, especialmente en patologías crónicas como la EII y hepatopatías, manteniendo estándares de calidad y protección de datos.
4. **Formación estructurada en competencias digitales**
Incorporar módulos de formación tecnológica en los programas de formación continuada y en la carrera profesional, asegurando que todo el personal tenga capacitación básica en IA, big data y herramientas digitales.
5. **Evaluación del impacto tecnológico**
Implementar mecanismos de evaluación de coste-efectividad, seguridad y resultados clínicos asociados a las innovaciones incorporadas, favoreciendo la toma de decisiones basada en evidencia.
6. **Equidad en el acceso a la tecnología**
Garantizar que los avances tecnológicos se introduzcan de forma homogénea en todo el territorio, evitando brechas digitales entre comunidades o niveles asistenciales.

Propuestas de desarrollo y estudio

1. **Red nacional de innovación en Digestivo**
Crear una red colaborativa SEPD de innovación que conecte servicios hospitalarios con proyectos tecnológicos, empresas de base científica y grupos de investigación aplicada, facilitando la validación multicéntrica de herramientas digitales.
2. **Integración de IA en endoscopia y diagnóstico**
Desarrollar proyectos piloto para validar algoritmos de detección de lesiones, clasificación histológica y predicción de actividad inflamatoria mediante IA, con métricas estandarizadas y auditoría de resultados.
3. **Digitalización integral de procesos asistenciales**
Implementar proyectos de automatización administrativa (agenda inteligente, codificación automática, gestión de informes) y sistemas interoperables que integren datos clínicos, endoscópicos y de laboratorio.
4. **Formación avanzada en liderazgo digital**
Crear un itinerario formativo de liderazgo en innovación dirigido a jefes de servicio y responsables de unidades, en colaboración con la SEPD y universidades, para impulsar la adopción tecnológica responsable y sostenible.

Discusión ejecutiva

El grupo investigador considera que la innovación tecnológica es una **palanca de transformación organizativa** que debe implementarse con visión estratégica y evaluación constante. La tecnología no sustituye la competencia profesional, sino que amplifica su eficacia.

La **inteligencia artificial** es ya una realidad emergente en la endoscopia digestiva y el análisis de imágenes, pero su impacto será limitado si no se acompaña de interoperabilidad, formación y participación activa de los profesionales.

El consenso resalta la necesidad de evitar un modelo de innovación fragmentado o dependiente de la industria, promoviendo la **co-creación entre servicios, universidades y SEPD**. Del mismo modo, la telemedicina se reconoce como herramienta complementaria para mejorar accesibilidad y continuidad, especialmente en entornos rurales o con escasez de recursos.

Los investigadores insisten en incorporar **criterios de evaluación objetiva y resultados en salud** a toda innovación tecnológica, para garantizar sostenibilidad, calidad y equidad. La SEPD, por su papel integrador, debe liderar esta transición hacia un modelo de digitalización con evidencia, seguridad y ética profesional.

Aplicabilidad y proyección

Las recomendaciones y propuestas de esta área tienen una **proyección directa** sobre la práctica clínica y la planificación institucional.

A nivel operativo, facilitan:

- la estandarización de procesos mediante herramientas digitales;
- la mejora de la trazabilidad y eficiencia asistencial;
- la capacitación de los profesionales en competencias tecnológicas.

En el plano institucional, proporcionan un marco para el desarrollo de una **estrategia nacional de innovación en digestivo**, impulsada por la SEPD y alineada con las políticas europeas de transformación digital en salud.

La creación de una **red SEPD de innovación tecnológica** y la puesta en marcha de proyectos de validación multicéntrica en IA, telemedicina y automatización suponen el paso de la teoría a la práctica.

La SEPD reafirma así su compromiso de liderar un modelo de **transformación digital responsable, equitativo y basado en evidencia**, situando a los servicios de aparato digestivo españoles como referente de innovación clínica y organizativa en el ámbito europeo.

ÁREA TEMÁTICA 4: CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE

**Para ampliar información, consultar la monografía “Calidad y seguridad del paciente”.*



Introducción y resumen

La selección del área de calidad y seguridad del paciente responde a su carácter transversal en la práctica clínica y a su impacto directo sobre resultados, experiencia del paciente y confianza en la atención. El proyecto INNOVA Digestivo aborda esta área como elemento vertebrador de la mejora continua, integrando medición relevante, reducción de variabilidad y cultura de seguridad.

Las ponencias y el debate abordaron, de forma complementaria, calidad asistencial y seguridad del paciente: resultados en salud, enfoque basado en valor, equidad, gestión del riesgo, notificación y aprendizaje, participación del paciente e implicaciones organizativas y legales.

Puntos clave

- Calidad asistencial: competencia organizativa integrada en la planificación, gestión y evaluación del servicio; evolución hacia dimensiones avanzadas (valor, equidad, experiencia, sostenibilidad y compromiso profesional).
- Medición orientada a valor: resultados relevantes para el paciente (PROMs/PREMs) y análisis de trayectorias asistenciales ajustadas por riesgo.
- Transformación digital: tecnologías emergentes (incluida IA) como palanca para calidad y seguridad, con formación y evaluación de impacto.
- Seguridad del paciente: principio transversal del modelo de calidad, responsabilidad clínica y organizativa; requiere liderazgo, estructuras y gobernanza explícitas.
- Cultura de seguridad: notificación protegida, análisis del error y aprendizaje organizativo; formación estructurada y continuada.
- Entorno legal y apoyo institucional: favorecer cultura no punitiva, confidencialidad y protección de la buena práctica.

Recomendaciones consensuadas

1. Incorporar la calidad asistencial como eje transversal.
Integrar la calidad asistencial como criterio relevante en todas las estrategias de desarrollo de los servicios de aparato digestivo y en el conjunto de líneas de acción del proyecto INNOVA Digestivo.
2. Impulsar dimensiones avanzadas de calidad.

- Reforzar estrategias centradas en valor en salud, equidad, seguridad, experiencia del paciente, sostenibilidad organizativa y compromiso profesional.
3. Fomentar la innovación en calidad mediante tecnologías emergentes.
Impulsar el uso responsable de tecnologías emergentes, especialmente inteligencia artificial, en los sistemas de calidad asistencial, incorporando formación específica, proyectos piloto y evaluación sistemática de impacto.
 4. Integrar la seguridad del paciente en la gestión clínica y organizativa.
Incorporar explícitamente la seguridad del paciente en la planificación, gestión y evaluación de los servicios, con estructuras operativas, indicadores específicos y presencia en sistemas de objetivos y formación.
 5. Desarrollar una estrategia propia de la SEPD en seguridad del paciente.
Promover, desde el Comité de Calidad de la SEPD y en colaboración con otros actores, una estrategia específica en seguridad del paciente en el ámbito digestivo.
 6. Reforzar la protección institucional frente al riesgo legal Revisar los marcos de responsabilidad y apoyo profesional para favorecer una cultura no punitiva, proteger la buena práctica clínica y garantizar la confidencialidad en la notificación de incidentes.

Propuestas de estudio y desarrollo

1. Investigación cualitativa en calidad y seguridad.
Promover estudios cualitativos que exploren percepciones, barreras y facilitadores relacionados con la calidad asistencial y la seguridad del paciente, desde la perspectiva de profesionales y pacientes.
2. Estudios sobre trayectorias asistenciales y valor.
Impulsar investigaciones sobre trayectorias asistenciales completas, analizando resultados, costes y contribuciones de los distintos agentes, como base para nuevos modelos de gestión orientados a valor.

Discusión ejecutiva

El consenso alcanzado en esta área confirma la necesidad de consolidar la calidad y la seguridad como componentes estructurales de la gestión clínica. Las recomendaciones combinan acciones de implantación inmediata (gobernanza, indicadores, formación y cultura de seguridad) con líneas de desarrollo progresivo (medición basada en valor, innovación tecnológica y estrategia institucional SEPD).

Aplicabilidad y proyección

Este capítulo completa el marco del proyecto INNOVA Digestivo y aporta coherencia transversal a las áreas de recursos humanos, acceso y demanda e innovación tecnológica. Su implantación requiere liderazgo profesional, coordinación entre servicios y colaboración con las administraciones sanitarias.

La SEPD refuerza con ello su posicionamiento institucional como referente en calidad y seguridad en aparato digestivo y ofrece un marco operativo para planes de mejora continua, con evaluación de resultados y aprendizaje organizativo.

CONCLUSIONES Y PROYECCIÓN SEPD

El proyecto **INNOVA Digestivo** representa un ejercicio pionero de **reflexión estratégica colectiva** en el ámbito de la gastroenterología española. Su enfoque metodológico, basado en la participación de jefes de servicio/unidad y expertos de toda España, ha permitido identificar problemas estructurales, priorizar retos comunes y formular propuestas operativas que trascienden el marco teórico para convertirse en herramientas de gestión real.

El trabajo coordinado entre profesionales de distintos entornos asistenciales ha demostrado que la **inteligencia colectiva** y la **colaboración interinstitucional** son elementos esenciales para afrontar los desafíos del futuro. Entre los logros del proyecto destacan:

- La creación de un **modelo metodológico replicable** para la identificación y priorización de problemas sanitarios.
- La **estructuración homogénea** de recomendaciones y propuestas por áreas temáticas.
- La **generación de evidencia cualitativa y cuantitativa** sobre la situación actual de los servicios de aparato digestivo en España.
- La consolidación de una **visión compartida de mejora**, centrada en la eficiencia, la calidad y la sostenibilidad.

El análisis transversal de los cuatro bloques temáticos revela que los factores humanos, la gestión de la demanda, la innovación tecnológica y la calidad asistencial están estrechamente interconectados. Ninguno puede abordarse de forma aislada sin considerar su impacto sobre los demás.

El éxito del proyecto INNOVA Digestivo radica en haber convertido un proceso participativo en una **hoja de ruta estratégica**, con acciones concretas y medibles, que permitirá a la SEPD liderar la modernización organizativa y tecnológica de la especialidad.

Perspectivas y continuidad

La SEPD, con la continuación del proyecto INNOVA 2026, asumirá el seguimiento de las recomendaciones y la activación de los grupos de trabajo derivados de cada área temática.

Entre las prioridades para 2026–2027 destacan:

1. Consolidar una red colaborativa estable de especialistas con responsabilidades en gestión clínica, capaz de generar conocimiento compartido, impulsar mejoras organizativas basadas en consenso profesional y liderar la transformación sostenible de los servicios de aparato digestivo en el Sistema Nacional de Salud
2. Crear un Observatorio **SEPD de Gestión y Calidad Asistencial**, que integre indicadores homogéneos, datos de accesibilidad y métricas de eficiencia organizativa.

3. Poner en marcha la **Red Nacional de Innovación en Digestivo**, con proyectos de digitalización, IA y formación tecnológica.
4. Promover un **plan nacional de desarrollo profesional y liderazgo clínico**, basado en los principios de equidad, formación y reconocimiento del mérito.
5. Fortalecer la **colaboración**, especialmente con Atención Primaria y Enfermería, para avanzar hacia una atención más coordinada y centrada en el paciente.
6. Potenciar la **evaluación de resultados en salud** como eje de las decisiones clínicas, organizativas y políticas.

La SEPD reitera su compromiso de impulsar la excelencia asistencial, científica y docente de la gastroenterología española, fomentando la innovación responsable, la mejora continua y el valor para el paciente.

REFERENCIAS

1. Albillos Martínez A, Alberca de las Parras F, Calleja Panero JL, Carballo Álvarez F; Grupo de Investigadores de INNOVA Digestivo. Objetivos y metodología general del proyecto INNOVA Digestivo de la Sociedad Española de Patología Digestiva. Madrid: Sociedad Española de Patología Digestiva; 2025. Disponible en: <https://admin.sepd.es/storage/innova/PUBLICACIONES/OBJETIVOS%20Y%20METODOLOG%C3%8DA.pdf>
2. Sociedad Española de Patología Digestiva. Cartera de servicios SEPD. Madrid: Sociedad Española de Patología Digestiva; 2024. Disponible en: <https://sepd.es/proyectos/18>
3. Sociedad Española de Patología Digestiva. Tiempos de referencia medios para las prestaciones de un servicio de aparato digestivo. Madrid: Sociedad Española de Patología Digestiva; 2024. Disponible en: <https://sepd.es/proyectos/37>
4. López-Picazo J, Alberca de las Parras F, Sánchez del Río A, Pérez Romero S, León Molina J, Júdez J. Quality indicators in digestive endoscopy: introduction to structure, process, and outcome common indicators. *Rev Esp Enferm Dig.* 2017;109(6):435-450. doi:10.17235/reed.2017.5035/2017
5. Sánchez del Río A, Pérez Romero S, López-Picazo J, Alberca de las Parras F, Júdez J, León Molina J, et al. Quality indicators in colonoscopy. The colonoscopy procedure. *Rev Esp Enferm Dig.* 2018;110(5):316-26. doi:10.17235/reed.2018.5408/2017
6. Alberca de las Parras F, López-Picazo J, Pérez Romero S, Sánchez del Río A, Júdez Gutiérrez J, León Molina J. Quality indicators for endoscopic retrograde cholangiopancreatography. The procedure of endoscopic retrograde cholangiopancreatography. *Rev Esp Enferm Dig.* 2018;110(10):658-66. doi:10.17235/reed.2018.5652/2018
7. Pérez Romero S, Alberca de las Parras F, Sánchez del Río A, López-Picazo J, Júdez J, León Molina J. Quality indicators in gastroscopy. Gastroscopy procedure. *Rev Esp Enferm Dig.* 2019;111(9):699-709. doi:10.17235/reed.2019.6023/2018
8. Esteban Delgado P, Alberca de las Parras F, López-Picazo J, León Molina J. Quality indicators in enteroscopy. Enteroscopy procedure. *Rev Esp Enferm Dig.* 2020;112(4):299-308. doi:10.17235/reed.2020.6946/2020
9. Fernández Rodríguez CM, Fernández Pérez C, Bernal JL, Vera I, Elola J, Júdez J, et al. RECALAD. Patient care at National Health System digestive care units: a pilot study, 2015. *Rev Esp Enferm Dig.* 2018;110(1):44-50. doi:10.17235/reed.2017.5316/2017
10. Poves E, Carballo F, Ceballos D, Alberca de las Parras F. Actividad de las unidades de aparato digestivo españolas antes y durante la pandemia COVID-19: evaluación mediante la herramienta EFIC_AD de la Sociedad Española de Patología Digestiva (SEPD). *Rev Esp Enferm Dig.* 2023;115(11):636-43. doi:10.17235/reed.2023.9860/2023

11. Crespo J, Carballo Álvarez F, Alberca de las Parras F, Fernández Rodríguez CM, Vera Mendoza MI, Gómez M, et al. Digestive units in the National Health System of the 21st century: organizational and management standards for a patient-centered service. *Rev Esp Enferm Dig.* 2020;112(2):144-9. doi:10.17235/reed.2020.6778/2019

12. Domínguez Muñoz JE, Martínez Moneo E, Bolado Concejo F, Alberca de las Parras F, Carballo Álvarez F, Elola Somoza FJ. Pancreas units within gastroenterology departments: organizational and operational standards for a patient-centered service. *Rev Esp Enferm Dig.* 2024;116(7):363-368doi:10.17235/reed.2024.10147/2023

13. Alberca de las Parras F, Albillos Martínez A, Bas-Cutrina F, Calleja Panero JL, Carballo Álvarez F, Caunedo Álvarez Á, et al. Identificación y priorización de problemas y retos en los servicios de aparato digestivo españoles desde la perspectiva de sus responsables como base estratégica para su desarrollo. Madrid: Sociedad Española de Patología Digestiva; 2025. Disponible en: <https://admin.sepd.es/storage/innova/PUBLICACIONES/PROBLEMAS%20Y%20RETOS.pdf>

14. Albillos Martínez A, Alberca de las Parras F, Calleja Panero JL, Carballo Álvarez F, Soto Bonel J, Martín Arranz MD, et al. Adecuación y gestión eficiente de los recursos humanos en los servicios de aparato digestivo en España. Madrid: Sociedad Española de Patología Digestiva; 2025. Disponible en: <https://admin.sepd.es/storage/innova/PUBLICACIONES/RECURSOS%20HUMANOS.pdf>

15. Albillos Martínez A, Alberca de las Parras F, Calleja Panero JL, Carballo Álvarez F, Ceballos Santos D, Quer Boniquet JC, et al. Acceso, gestión de la demanda y cobertura de servicios. Madrid: Sociedad Española de Patología Digestiva; 2025. Disponible en: <https://admin.sepd.es/storage/innova/PUBLICACIONES/ACCESO%20Y%20DEMANDA.pdf>

16. Albillos Martínez A, Alberca de las Parras F, Calleja Panero JL, Carballo Álvarez F, Rodríguez Sánchez J, Martín Arranz MD, et al. Innovación y tecnología en medicina digestiva. Madrid: Sociedad Española de Patología Digestiva; 2025. Disponible en: <https://admin.sepd.es/storage/innova/PUBLICACIONES/MONOGRAFIA%20INNOVACION.pdf>

17. Alberca de las Parras F, Albillos Martínez A, Alcaín Martínez GJ, Arévalo Serna JA, Argüelles Arias F, Bejarano García A, et al. Calidad y seguridad del paciente. Madrid: Sociedad Española de Patología Digestiva; 2025. Disponible en: <https://admin.sepd.es/storage/innova/PUBLICACIONES/MONOGRAFIA%20CALIDAD%20Y%20SEGURIDAD.pdf>

18. Harris PA, Taylor R, Minor BL, Elliott V, Fernandez M, O'Neal L, et al. The REDCap consortium: building an international community of software platform partners. *J Biomed Inform.* 2019;95:103208. doi:10.1016/j.jbi.2019.103208

19. Wooclap SA. Wooclap: interactive learning platform. Wooclap SA; 2024 [consultado 25 Abr 2025]. Disponible en: <https://www.wooclap.com>

20. Google LLC. Google Forms. Mountain View (CA): Google LLC; 2024 [consultado 25 Abr 2025]. Disponible en: <https://forms.google.com>

21. OpenAI. ChatGPT. San Francisco (CA): OpenAI; 2024 [consultado 25 Abr 2025]. Disponible en: <https://chat.openai.com>

22. Barber Pérez P, González López-Valcárcel B. Actualización: informe de necesidad de médicos especialistas en España 2023-2035. Las Palmas de Gran Canaria: EcoSalud, Universidad de Las Palmas de Gran Canaria; 2024 [consultado 30 Ene 2025]. Disponible en: <https://www.sanidad.gob.es/areas/profesionSanitarias/profesion/necesidadEspecialistas/docs/Ofer-ta-y-necesidad-de-medicos-especialistas-en-Espana-2023-2035.pdf>

