Gaceta Sanitaria 40 (2026) 102618

Informe SESPAS

Coordinación sanitaria: repensar el Sistema Nacional de Salud para superar la fragmentación. Informe SESPAS 2026

Health coordination: rethinking the Spanish National health system to overcome fragmentation. SESPAS report 2026

Valle Coronado-Vázquez [a,b,*], Alberto Lana Pérez [c] y Eduardo Satue-de-Velasco [d,e]

[a] *Facultad de Medicina, Universidad Francisco de Vitoria, Pozuelo de Alarcón (Madrid), España*
[b] *Centro de Salud de Las Cortes, Servicio Madrileño de Salud, Madrid, España*
[c] *Departamento de Medicina, Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud, Universidad de Oviedo/ISPA, Oviedo, España*
[d] *Sociedad Española de Salud Pública y Administración Sanitaria, Barcelona, España*
[e] *Farmacia Satue, Zaragoza, España*

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:
Recibido el 7 de abril de 2026
Aceptado el 11 de abril de 2026

El Informe SESPAS 2026 aborda la coordinación en el Sistema Nacional de Salud (SNS), un tema complejo e insuficientemente tratado hasta ahora a pesar de tener un carácter estructural y sistémico. Para que el SNS funcione bajo los principios de eficiencia, seguridad y resiliencia se requiere un esfuerzo deliberado y sostenido de coordinación. Cuando esto no ocurre, se produce la fragmentación del sistema y las diferentes partes actúan sin sinergias, se pierden oportunidades para atender de forma integral las necesidades de las personas y se generan interacciones lesivas para los individuos y las poblaciones.

Dada la complejidad que supone la coordinación en un sistema con tal diversidad de actores, este Informe SESPAS aborda la situación del SNS de manera coral. Para ello, se ha contado con la participación de profesionales de diversas disciplinas, integrando visiones clínicas, de salud pública y de gestión.

Los artículos incluidos recogen una información valiosa sobre los problemas derivados de la fragmentación del SNS, los modelos de coordinación más exitosos y los retos a los que se enfrentan los profesionales, los responsables de la toma de decisiones en el nivel político y de gestión, y también la población atendida.

La coordinación y su impacto. Diagnóstico de la fragmentación en el Sistema Nacional de Salud

El artículo *Coordinación sanitaria: un reto para el Sistema Nacional de Salud*[1] señala que la fragmentación entre la atención sanitaria y social es la principal debilidad del SNS y afecta, sobre todo, a las personas más vulnerables, es decir, a aquellas con mayor carga de enfermedad y necesidades más complejas. Las experiencias en coordinación llevadas a cabo hasta ahora han sido muy limitadas, dado su enfoque generalista, por lo que se defiende un modelo centrado en las personas para mejorar la equidad y los resultados en salud.

Este último aspecto es tratado en el artículo *Impacto de la coordinación en la calidad de la atención y los resultados de salud*[2], que se centra en la contribución de la coordinación a la mejora de la eficiencia y la sostenibilidad de los sistemas de salud. El trabajo describe el efecto de la coordinación sobre la continuidad asistencial, reduciendo las duplicidades, los reingresos y los costes de la asistencia, así como sobre la seguridad y la satisfacción de los pacientes. Algunos modelos de éxito en España son los programas de atención a crónicos en el País Vasco y Cataluña, y las unidades cardiorrenales de los hospitales de Granada.

Centrado en el diagnóstico de la fragmentación está el artículo *Barreras y desafíos de la coordinación asistencial en el Sistema Nacional de Salud*[3]. En un análisis desde la teoría de las organizaciones que ayuda a comprender por qué muchas iniciativas de coordinación no llegan a institucionalizarse, los autores señalan tres barreras principales: la debilidad de la atención primaria como coordinadora, los problemas de gobernanza y la insuficiencia de recursos para la asistencia domiciliaria y sociosanitaria.

Estrategias e instrumentos para la coordinación y la integración

El artículo *Estrategias como vehículo para mejorar la coordinación*[4] analiza las estrategias, entendidas como herramientas técnico-políticas destinadas a mejorar la coordinación entre ámbitos de atención (primaria, hospitalaria y sociosanitaria) y territorios (comunidades autónomas) que buscan garantizar la equidad y la cohesión en las políticas sanitarias. En este punto, el Consejo Interterritorial del SNS es el marco institucional para la planificación estratégica, estableciendo la coordinación obligada entre las administraciones. Como ejemplo paradigmático se analiza la Estrategia para el Abordaje de la Cronicidad de 2012, que

* Autor para correspondencia.
Correo electrónico: mvcoronado@msn.com (V. Coronado-Vázquez).

https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2026.102618
0213-9111/© 2026 SESPAS. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la CC BY-NC-ND licencia (http://creativecommons.org/licencias/by-nc-nd/4.0/).

impulsó el rediseño de procesos, la creación de planes autonómicos y la mejora en la continuidad de los cuidados.

La coordinación como paso necesario para la integración se analiza en *Lessons for better integrated care in the Spanish Health System: a scoping review*[5]. El artículo, desde una perspectiva de atención primaria, gira en torno a seis grandes categorías de instrumentos de política sanitaria para la integración asistencial: los modelos de coordinación, las estructuras de incentivos, la disponibilidad de recursos, las competencias profesionales, los canales de comunicación y la inclusión de la perspectiva del paciente. Solo la coordinación multidisciplinaria, la gestión de casos y los pagos agrupados han mostrado resultados realmente favorables para la integración asistencial. La voluntad política debe ir acompañada de instrumentos regulatorios fuertes, de sistemas de información adecuados, liderazgo compartido, inversiones y evaluaciones independientes.

Modelos organizativos para una coordinación efectiva

Este es el bloque central y más extenso del Informe, donde se ofrece una visión sistémica de la coordinación, que abarca, además de la coordinación interniveles, la colaboración multidisciplinaria desde el equipo de atención primaria hasta la salud pública, pasando por el hospital y la comunidad. El objetivo es superar la fragmentación mediante modelos colaborativos, centrados en las personas y adaptados a los territorios.

El artículo *Análisis de nuevos modelos de colaboración en el equipo de atención primaria*[6] propone la creación de equipos ampliados de profesionales (incluyendo, entre otros, de fisioterapia, farmacia, psicología, odontología y auxiliares de enfermería) que superen el modelo tradicional centrado en la medicina y la enfermería, y que tengan capacidad para atender a las personas en diferentes entornos (domicilio, comunidad, residencias y otros). Este enfoque colaborativo y comunitario requiere mejoras en la comunicación entre profesionales, formación en competencias y un liderazgo profesionalizado.

Esta propuesta enlaza con la necesidad de coordinación con los profesionales sanitarios del ámbito privado (dietistas, odontólogos, fisioterapeutas, farmacéuticos y otros) que trabajan de forma independiente en la comunidad. Este tema se aborda en *Coordinación de sanitarios autónomos con el sistema sanitario público*[7], donde se plantea su coordinación con los equipos de atención primaria estableciendo protocolos de derivación, acceso compartido a la información clínica, interoperabilidad y estrategias conjuntas de promoción de la salud. Algunas experiencias, como La Meva Salut en Cataluña y el Programa de Atención Dental Infantil (PADI) en Canarias y Murcia, son ejemplos, informales y limitados, de estas colaboraciones. Para avanzar en este terreno se requieren transparencia, comunicación interoperable y reconocimiento institucional.

La fragmentación del sistema sanitario ha sido tradicionalmente ejemplificada por los problemas en la interfaz entre la atención primaria y la hospitalaria, y con resultados dispares. En el artículo *Coordinación entre atención primaria y hospitalaria: enfocando la asistencia sanitaria centrada en las personas*[8] se identifican tres elementos clave para su mejora: la continuidad de la información, la comunicación entre profesionales y las relaciones interpersonales basadas en la confianza. Para superar la fragmentación son necesarios modelos de gestión complejos que tengan a la atención primaria como eje o nodo, tales como la integración asistencial. Estos modelos deberían estar centrados en las personas y sustentados por redes de información compartida.

La coordinación con el tercer sector, las plataformas ciudadanas y los agentes locales implica codiseñar intervenciones adaptadas al contexto cultural, social y económico de cada territorio. Este tema se aborda en *Buenas prácticas de coordinación en salud comunitaria*[9], destacando algunas experiencias exitosas de coordinación entre servicios sanitarios y sociales, como el Plan Interdepartamental de Atención e Interacción Social y Sanitaria (PIAISS) en Barcelona y las rutas asistenciales desarrolladas por la Agencia de Calidad y Evaluación Sanitaria de Cataluña (AquAS). Para ello se requieren intersectorialidad, gobernanza local, participación comunitaria y entornos digitales colaborativos.

Para finalizar este bloque, la necesaria, pero no lograda, integración de la salud pública y la asistencia sanitaria se aborda en el artículo *Coordinación efectiva entre salud pública y asistencia sanitaria en España: desafíos y buenas prácticas para la integración sostenible*[10]. Se identifican fortalezas, como el marco normativo; debilidades, como la falta de interoperabilidad entre sistemas de información; oportunidades, como la reciente conciencia política y social en la prevención; y amenazas, como la resistencia al cambio por parte de los profesionales. La coordinación a este nivel se puede fomentar mejorando los sistemas de información, la colaboración interadministrativa y la participación de los profesionales de la salud pública en las decisiones clínicas y estratégicas.

Ética, economía y comunicación como ejes para una coordinación estable

A lo largo del Informe se hace referencia a la comunicación como un valor ético indispensable en la coordinación sanitaria. En el artículo *Comunicación estratégica de las instituciones y los profesionales de salud pública en tiempos convulsos*[11] se abordan los riesgos de la desinformación, que socavan la confianza en las instituciones y afectan negativamente a la salud poblacional. Frente a esto, se plantea una comunicación estratégica como función esencial de la salud pública, adaptando el mensaje a audiencias diversas. Se analizan errores frecuentes en las crisis de salud pública, como la improvisación o el exceso de tecnicismos, y se propone el fortalecimiento de la coordinación interinstitucional entre el gobierno, la salud pública, la atención primaria y los líderes comunitarios.

Parece obvio pensar que para lograr una coordinación efectiva se requiere una estructura organizativa robusta porque, entre otras cosas, son reconocidos los sobrecostes de un sistema fragmentado en cuanto a duplicidades, desalineación entre financiación y provisión de servicios, y la ausencia de gestión clínica real. Estas cuestiones son abordadas en el artículo *La coordinación sanitaria desde la perspectiva de la economía de la salud*[12], que señala cómo los incentivos económicos pueden favorecer o dificultar la coordinación y la necesidad de que sean coherentes con la eficiencia social.

En *Aspectos éticos y legales de la coordinación sanitaria*[13] se reivindica la coordinación como un imperativo ético y legal dentro del SNS. Por una parte, porque el amplio marco normativo español proporciona la base jurídica para la coordinación entre niveles y territorios. Por otra, porque la gobernanza ética de un sistema sanitario coordinado es garantía de justicia, equidad, transparencia y participación de todos los actores en las decisiones.

De las experiencias a la institucionalización de la coordinación

La amplitud y la complejidad del tema hacen inevitable que algunos aspectos no hayan sido abordados en el Informe. También habrá, probablemente, algún que otro solapamiento. No obstante, el conjunto de trabajos incluidos en el Informe SESPAS 2026 muestra que la coordinación en el SNS no parte de cero. Existen múltiples experiencias, algunas consolidadas y otras emergentes, que han demostrado su capacidad para mejorar la continuidad asistencial, la eficiencia y los resultados en salud.

El problema no es tanto la ausencia de iniciativas cómo su carácter fragmentario, desigual y, en muchos casos, insuficientemente institucionalizado. La coexistencia de buenas prácticas con dinámicas persistentes de descoordinación pone de manifiesto que, en general, el reto no es tanto «inventar» nuevas actuaciones cómo consolidar, escalar y sostener en el tiempo aquellas que ya se han explorado. Avanzar en coordinación exige superar la fase de experiencia piloto y asumirla como política de sistema; en otras palabras, su institucionalización.

El Informe SESPAS 2026 aporta conceptos, evidencias y ejemplos de coordinación y, también, de descoordinación. No solo es útil para identificar problemas y soluciones, sino también para orientar la implementación efectiva y la generalización de esquemas de coordinación, superando la fragmentación mediante modelos centrados en las personas, con equipos multiprofesionales y liderazgos compartidos, sistemas de información interoperables, estructuras organizativas coherentes y con incentivos alineados, gobernanza ética y evaluación sistemática de resultados

Contribuciones de autoría

V. Coronado Vázquez redactó el manuscrito original. Todas las personas firmantes han realizado contribuciones sustanciales a la concepción, la redacción, la revisión y la aprobación de este trabajo.

Financiación

Ninguna.

Conflictos de intereses

Ninguno.

Bibliografía

1. Coronado-Vázquez V, Rodríguez Herrera M, Gómez-Salgado J, Ramírez-Durán MV. Coordinación sanitaria: un reto para el Sistema Nacional de Salud. Informe SESPAS 2026. Gac Sanit. 2026;40 Suppl 1:102614, http://dx.doi.org/10.1016/j.gaceta.2026.102614.
2. Vargas-Martínez AM, Duarte Clíments G, García Mochón L, López A. Impacto de la coordinación en la calidad de la atención y los resultados de salud. Informe SESPAS 2026. Gac Sanit. 2026;40 Suppl 1:102570, http://dx.doi.org/10.1016/j.gaceta.2026.102570.
3. Freire Campo JM, Jiménez Pernett J. Barreras y desafíos a la coordinación asistencial en el Sistema Nacional de Salud. Informe SESPAS 2026. Gac Sanit. 2026;40 Suppl 1:102615, http://dx.doi.org/10.1016/j.gaceta.2026.102615.
4. Fernández García MR, Prieto Santos N, Aldecoa Landesa S, Ramón Martínez Riera J. Estrategias como vehículo para mejorar la coordinación. Informe SESPAS 2026. Gac Sanit. 2026;40 Suppl 1:102555, http://dx.doi.org/10.1016/j.gaceta.2025.102555.
5. Verdoy D, Fullaondo A, Abiétar DG, Bernal-Delgado E. Lessons for better integrated care in the Spanish National Health System. SESPAS Report 2026. Gac Sanit. 2026;40 Suppl 1:102571, http://dx.doi.org/10.1016/j.gaceta.2026.102571.
6. Satue de Velasco E, Moreno Valentín G, Gállego-Royo A, Sánchez Gómez MB. Nuevos modelos de colaboración en el equipo de atención primaria: transversalidad y coordinación. Informe SESPAS 2026. Gac Sanit. 2026;40 Suppl 1:102572, http://dx.doi.org/10.1016/j.gaceta.2026.102572.
7. Satué de Velasco E, Mateos-Lardies A, Ausina Marquez V, Yagüe Sebastián MM. Coordinación de sanitarios comunitarios autónomos con el sistema sanitario público. Informe SESPAS 2026. Gac Sanit. 2026;40 Suppl 1. En prensa.
8. Coronado-Vázquez V, Martín-Álvarez R, Gómez-Salgado J. Coordinación entre atención primaria y hospitalaria: enfocando la asistencia sanitaria centrada en las personas. Informe SESPAS 2026. Gac Sanit. 2026;40 Suppl 1:102554, http://dx.doi.org/10.1016/j.gaceta.2025.102554.
9. Mármol-López MI, Fraile-Escriche MR, Rodríguez García-Abad N, Rafael Lafuente J, Ruiz Azarola A, Olivella-Cirici M. Buenas prácticas de coordinación en salud comunitaria. Informe SESPAS 2026. Gac Sanit. 2026;40 Suppl 1:102560, http://dx.doi.org/10.1016/j.gaceta.2025.102560.
10. Herrera Artiles MF, López-Sánchez MP, Martínez-Sánchez EV, Rua MIP. Coordinación entre salud pública y asistencia sanitaria: imprescindible para el desarrollo de funciones de salud pública. Gac Sanit. 2026;40 Suppl 1:102613, http://dx.doi.org/10.1016/j.gaceta.2026.102613.
11. Royo-Bordonada MÁ, García Molina P, Latasa P, March JC. Comunicación estratégica de las instituciones y los profesionales de salud pública en tiempos convulsos. Informe SESPAS 2026. Gac Sanit. 2026;40 Suppl 1:102556, http://dx.doi.org/10.1016/j.gaceta.2025.102556.
12. Caro Martínez A, Repullo JR, Bermúdez-Tamayo C. La coordinación sanitaria desde la perspectiva de la economía de la salud. Informe SESPAS 2026. Gac Sanit. 2026;40 Suppl 1:102558, http://dx.doi.org/10.1016/j.gaceta.2025.102558.
13. Coronado-Vázquez V, Segura Benedicto A, González Sánchez JM, Satué de Velasco E, Oltra Rodríguez E. Aspectos éticos y legales de la coordinación sanitaria. Informe SESPAS 2016. Gac Sanit. 2026;40 Suppl 1:102568, http://dx.doi.org/10.1016/j.gaceta.2026.102568.