

EL BLOQUEO DEL CONGRESO TRUNCA LAS REFORMAS SANITARIAS EN MARCHA

El acceso a la innovación en 180 días, la adopción de tecnología o la revisión del umbral mínimo de precios, prioridades del sector en suspenso

PREVISIONES

**LOS COSTES SANITARIOS
EN ESPAÑA SE DISPARARÁN
EL 8,4% EN 2026**





Financiación | P10

Cinco CCAA elevan su presupuesto sanitario por encima del 7% en 2026

Las regiones centran su inversión en áreas estratégicas como atención primaria, infraestructuras hospitalarias o la incorporación de nuevos profesionales sanitarios.



Entrevista | P34

Olga Ginés, pdta. de la Comisión de Recursos Humanos de ASPE

La presidenta de la Comisión de Recursos Humanos de ASPE insta a aprender de los modelos implantados en Alemania o Reino Unido para gestionar la política de personal.

Previsiones | P14

Los costes sanitarios en España se incrementarán el 8,4% en 2026

El indicador compuesto sectorial apunta un importante alza impulsado por la sobrecarga asistencial y el aumento del capítulo farmacéutico.

Industria | P18

El 'boom' de Ozempic triplicará el mercado estético en cinco años

Los medicamentos para perder peso están disparando la demanda de tratamientos estéticos para contrarrestar los efectos secundarios.



Hospitales | P30

Más cirugías y pruebas con menor estancia y listas de espera

La sanidad privada eleva su productividad y eficiencia para hacer frente a un mayor volumen de pacientes sin perder su calidad.



Tecnología | P22

Los ciberataques pasan una factura de 500.000 euros por centro

Los expertos instan a incorporar la seguridad ofensiva combinando tecnología y equipos especializados capaces de detectar fallos.

Edita: Editorial Ecoprensa S.A.
Presidente Editor: Gregorio Peña.
Vicepresidente: Clemente González Soler. **Director de Comunicación:** Juan Carlos Serrano.

Director de elEconomista: Amador G. Ayora
Director de elEconomista Sanidad: Juan Marqués
Diseño: Pedro Vicente y Elena Herrera **Infografía:** Clemente Ortega **Redacción:** Belén Diego y Rocío Antolín



El veto político sitúa la agenda regulatoria en vía muerta

La exministra de Sanidad, Ana Pastor, logró aprobar en apenas dos años cuatro grandes leyes que redefinieron ámbitos clave del Sistema Nacional de Salud: la Ley de Ordenación de las Profesiones Sanitarias, la Ley de Cohesión y Calidad del SNS, la Ley de Autonomía del Paciente y el Estatuto Marco del personal estatutario. Lo hizo con una sólida mayoría parlamentaria, pero también propiciando un amplio consenso por parte de todos los grupos políticos.

Más de veinte años después de este legado legislativo, que continúa siendo la base jurídica de buena parte del funcionamiento sanitario actual, asistimos a un nuevo gran impulso legislativo por parte del Ministerio de Sanidad que, desgraciadamente, carece del espíritu integrador y el tono constructivo de la etapa de Pastor, además de la estabilidad parlamentaria suficiente para llevarlo a buen puerto.

El veto anunciado por Junts en el Congreso amenaza con paralizar por completo esta agenda y evidencia que la legislatura avanza hacia un bloqueo que compromete reformas esenciales en el peor momento posible, cuando el sistema sanitario acumula fuertes tensiones y necesita certidumbre, claridad y capacidad de ejecución.

■
Si la legislatura no encuentra una vía para reconstruir el consenso, corremos el riesgo de perder el tren regulatorio
■

En este escenario, el anteproyecto de Ley de Medicamentos y Productos Sanitarios, del que dependen varios decretos clave para la sostenibilidad industrial y el acceso a la innovación, es una norma fundamental para el sector. También lo es el proyecto de Ley de Industria y Autonomía Estratégica, que debería reforzar la capacidad productiva nacional y la competitividad de las compañías para evitar depender de terceros países en productos de primera necesidad. A ello se suma el futuro Estatuto Marco, en el ámbito laboral, llamado a fijar las nuevas condiciones de trabajo de los profesionales, y que ya ha encontrado la respuesta de una huelga de cuatro días por parte de los médicos.

Aunque son muchas las diferencias respecto a comienzos de los 2000, el sistema de salud vuelve a requerir reformas de calado para prepararlo para los próximos 20 años. Si queremos garantizar la inversión del sector en España, en un entorno internacional de máxima competencia que permita desarrollar una industria estratégica tanto para la economía como para la sanidad españolas, necesitamos acelerar el acceso de los pacientes a la innovación y ofrecer estabilidad y facilidades a las compañías que más apuestan por el desarrollo y la producción.

En un momento en el que Europa reclama más autonomía estratégica, más capacidad productiva y más innovación, España no puede permitirse una agenda sanitaria atrapada en vetos cruzados. Si la legislatura no encuentra una vía para reconstruir el consenso, corremos el riesgo de perder un tren regulatorio que no admite demoras.

EL ILUMINADO



Fina Lladós
Presidenta de Farmaindustria

Farmaindustria acierta al promover polos de desarrollo biofarmacéutico en España para atraer inversiones y al visibilizar los esfuerzos regionales por hacer de los ensayos clínicos en los centros de salud una realidad común en el sistema de salud.

EL APAGÓN



Pedro Sánchez
Presidente del Gobierno

“Han convertido Madrid en un casino en el que Quirón siempre gana y los ciudadanos siempre pierden”. Son declaraciones impropias de su cargo y que no están justificadas en datos ni son justas con un modelo de colaboración que es uno de los pilares del SNS.

Un mes en imágenes

elEconomista. Fotos: eE



Cataluña, como referente biofarmacéutico del sur de Europa

Foment del Treball, Farmaindustria y Kreab organizan *Cataluña como un polo biofarmacéutico: política, inversión e innovación para liderar en salud*, sobre el potencial del ecosistema catalán.



Inteligencia artificial y cambio de paradigma en el sector salud

El encuentro organizado por la Fundación IDIS, en colaboración con Farmaindustria y Fenin, aborda las soluciones que ya están transformando formas de diagnóstico, tratamiento y cuidados en la sanidad española.



El informe RESA 2025 transparenta los resultados del sector en 146 indicadores

El estudio elaborado por la Fundación IDIS recoge 40 millones de registros clínicos correspondientes a la actividad en 2024 de 148 hospitales, 140 centros ambulatorios y 336 clínicas de fertilidad.



'Piel Perfectamente Imperfecta. Historias Atópicas'

Pfizer lanza una exposición para destapar el impacto de la dermatitis atópica grave.



Sanofi celebra el evento 'La esperanza está en el aire'

Junto a Regeneron y las asociaciones de pacientes visibilizan los retos en el abordaje de la EPOC.



AZ presenta su aceleradora de innovación

ACCIÓN se centrará en las patologías oncológicas, cardiovasculares, renales y metabólicas.

JUNTOS para estar mejor MEJOR para estar juntos

Siempre hemos estado muy cerca de ti.
A partir de ahora, vamos a estar juntos.

Porque la salud no está solo dentro de un hospital y aunque estemos para ti las 24 horas del día, nos alegrará saber que las puedes dedicar a lo que tengas planeado.

Creemos en una medicina estando siempre a tu lado.

Y eso es mucho más que estar conectados, eso es estar juntos.



Descubre más



Mónica García, ministra de Sanidad. EP

El bloqueo del Congreso trunca las reformas sanitarias en marcha

Garantizar el plazo de 180 días para la decisión de financiación y precio, revisar el umbral mínimo de precios de los medicamentos o modificar la ley de contratos son algunas de las prioridades del sector que pueden quedar en el cajón del Ministerio de Sanidad

Juan Marqués

El veto de Junts en el Congreso amenaza con convertir en papel mojado la ambiciosa agenda regulatoria del Ministerio de Sanidad. La formación que lidera el fugado Carles Puigdemont ha avanzado que solo facilitará cinco normas, entre las que no están las impulsadas por la ministra Mónica García. Incluso hay tres textos donde Junts ha anunciado enmienda de totalidad: la ley de Universalidad, de Cohe-

sión y la regulación anti-privatizaciones, pendiente todavía de pasar por el Consejo de Ministros.

El bloqueo de Junts también alcanza al Proyecto de Ley de prevención del consumo de alcohol y, una vez en las Cortes tras recibir el visto bueno en segunda vuelta, al Proyecto de Ley Antitabaco y, con toda probabilidad, la ley de Medicamentos y Productos Sanitarios, una nor-



Fina Lladós, presidenta de Farmaindustria. EFE

ma fundamental de la que dependen una serie de decretos cuya prioridad es absoluta para un sector sanitario que anhela “un marco regulatorio predecible” que, difícilmente, garantizará la actual legislatura.

Farmaindustria alude al contexto internacional y las profundas reformas legislativas en el ámbito europeo, especialmente por el paquete farmacéutico y la normativa medioambiental, como razones de peso para sacar adelante el anteproyecto de Ley de Medicamentos y Productos Sanitarios. Esta norma “debe dotar al sector de la estabilidad y predictibilidad necesarias, preparando el sistema para los próximos 20 años”, señalan. A juicio de Ana Bosch, directora del Departamento Jurídico, “una de las reformas más necesarias es garantizar el plazo de 180 días para la decisión de financiación y precio y 90 días para la financiación acelerada de medicamentos para enfermedades en las que no exista alternativa de tratamiento”.

Otras claves regulatorias apuntadas por la patronal de los laboratorios innovadores son proteger los incentivos a la I+D para impulsar la competitividad de España y Europa, así como implantar un modelo de precio y financiación más predecible y orientado al valor. También consideran prioritario impulsar el uso del dato y la inteligencia artificial en investigación, una legislación ambiental equilibrada que cumpla con los criterios de proporcionalidad, o la revisión de los incentivos del programa Profarma y de la presión de las contribuciones obligatorias del sector, en especial la Disposición adicional sexta.

“En resumen, necesitamos un marco legislativo moderno, coherente y estable que permita que la innovación llegue antes a los pacientes, refuerce la competitividad del sector y sitúe a España en una posición de liderazgo como un polo biofarmacéutico europeo”, explica.

Umbral mínimo de precios

Uno de los decretos que pueden quedarse en el cajón es el Real Decreto para actualizar y mejorar el sistema de financiación y fijación de precios de los medicamentos en España, que Sanidad sometió a consulta pública previa en diciembre de 2024. Es una de las prioridades de la Asociación Española de Medicamentos Genéricos (AESEG). Su secretaria general, Elena Casaus, reclama la revisión del umbral mínimo de precios, ya que esta industria enfrenta una situación crítica derivada de una regulación de precios que ha dejado de ser sostenible. El umbral mínimo actual de 1,60 euros por envase, establecido en el Real Decreto 177/2014, no ha sido revisado desde su aprobación, según aclara. Se trata de un umbral que, en su opinión, “carece de justificación técnica o económica” al fijarse sin base técnica, económica ni matemática. “No existe en la legislación ninguna fórmula, estudio de costes ni referencia objetiva que lo justifique”, asevera. Tampoco está vinculado al IPC, ni a indicadores macroeconómicos. “Desde 2014, el IPC ha subido más de un 25%, y los costes de producción han aumentado significativamente; su mantenimiento arbitrario afecta negativamente a la competencia y a la sostenibilidad del sector, y no cumple con los principios de buena regulación exigidos por la Ley 39/2015”, sostiene.

Seguridad de suministro frente a la escasez

La distribución farmacéutica también tiene en el punto de mira la Ley del Medicamento, una tramitación que considera “relevante para adaptar la regulación a las necesidades reales del sector y al contexto actual de la cadena farmacéutica”. En este marco, la patronal Fedi-far defiende que la norma recoja expresamente el reconocimiento de la actividad de distribución farmacéutica de gama completa (distribución integral), diferenciando la labor que realizan estos mayoristas respecto a la que llevan a cabo otros distribuidores que actúan con la misma licencia, pero que desempeñan funciones completamente distintas. “Plasmar esta diferenciación en la nueva ley, estableciendo una licencia específica para los distribuidores de gama completa, refuerza la seguridad del suministro y protege su papel esencial, garantizando el acceso equitativo de los ciudadanos a los medicamentos a través de las oficinas de farmacia, especialmente en situaciones de escasez”, sostienen. Se trata de una reivindicación que está plenamente alineada con el posicionamiento que, junto a la patronal europea GIRP, sostiene a nivel europeo, tanto en la revisión del Paquete Farmacéutico de la UE como, más recientemente, en el proceso de tramitación del Reglamento de Medicamentos Críticos.

Para Beatriz Perales, presidenta de la Asociación Española de Medicamentos Huérfanos y Ultrahuérfanos (AELMHU), las reformas preferentes son el Anteproyecto de Ley de Medicamentos y Productos Sanitarios, el Real Decreto de Evaluación de Tecnologías Sanitarias, el Real Decreto sobre los Procedimientos de Financiación y Precio de los Medicamentos y el Real Decreto por el que se regula la disponibilidad de medicamentos en situaciones especiales, "cuatro normativas clave para mejorar el acceso a la innovación de los pacientes con enfermedades raras", sostiene.

Un aspecto que preocupa a los laboratorios es el cambio de la disposición adicional sexta del anteproyecto de ley del medicamento, que somete por primera vez a los medicamentos hospitalarios (y, por tanto, a los huérfanos) a las aportaciones empresariales por la tasa por volumen de ventas. "No se debería aplicar a estos fármacos", reclama Perales. A juicio de AELMHU, esta disposición adicional sexta, "podría poner en peligro su sostenibilidad y, por tanto, el acceso de los pacientes a estos tratamientos".

Acceso a la tecnología

De los retos actuales que tiene por delante la tecnología sanitaria, "no cabe duda de que el marco normativo es el más acuciante", admite Pablo Crespo, secretario general de Fenin. Coincide con el resto del sector en que el texto en tramitación con mayor impacto para las empresas tecnológicas es la Ley de Medicamentos y Productos Sanitarios. La regulación vigente data de 2006 y, según subraya, "no atiende las peculiaridades

Desde hace casi 20 años no se ha incorporado innovación tecnológica a la prestación

de las tecnologías y productos sanitarios ni ha permitido incorporar innovación desde hace casi 20 años a la prestación farmacéutica". Esta situación "sitúa a los pacientes españoles en una posición de desventaja frente a otros países de nuestro entorno, que sí han introducido esta innovación en su sistema sanitario".

El anteproyecto presentado por Sanidad presenta un avance para las tecnológicas al abrir un espacio diferenciado al producto sanitario respecto al medicamento. También atiende reivindicaciones históricas del sector como el Plan Protech para esta industria o la apuesta por una mayor ponderación de los criterios de valor en la compra pública de tecnología sanitaria, que lleva aparejada la modificación de la Ley de Contratos del Sector Público. "Son cuestiones vitales para la viabilidad y competitividad de nuestras compañías, y para el buen acceso de profesionales y pacientes a tecnologías sanitarias innovadoras, que no deberían verse frenadas por el clima político", demanda Pablo Crespo. Otra regulación de gran importancia para este sector

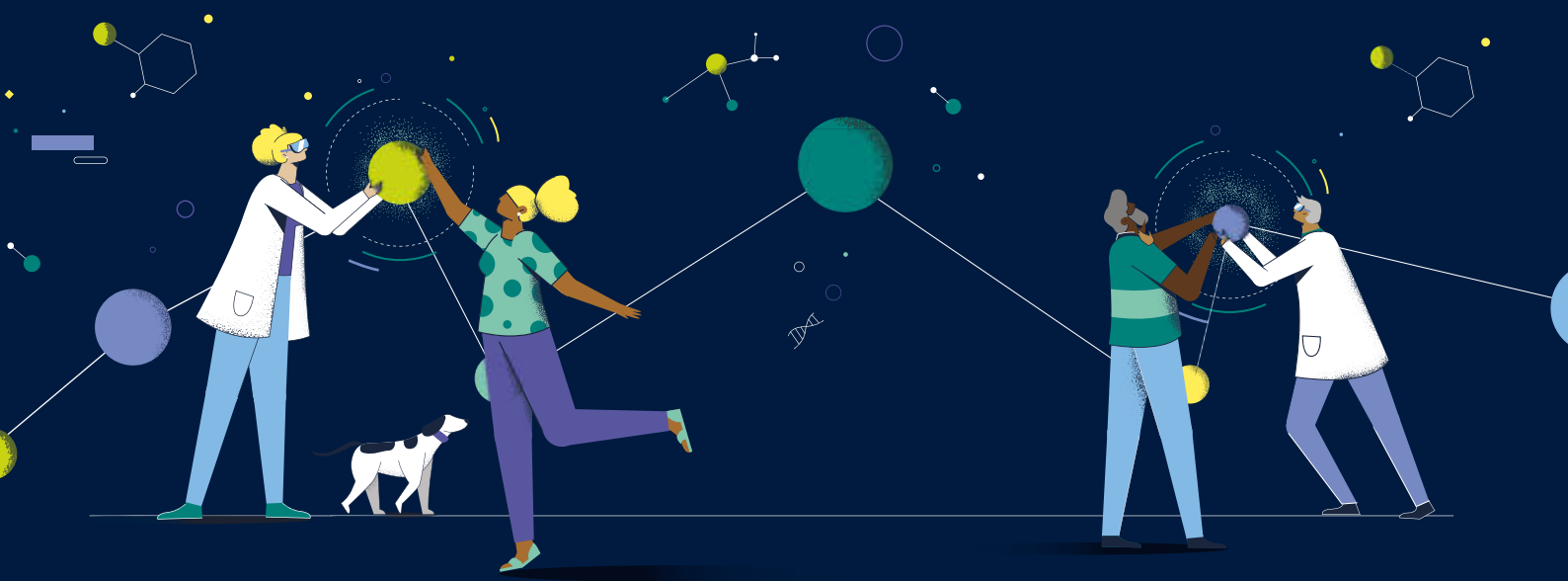


Pablo Crespo, secretario general de Fenin. Alberto Martín

que también está en el aire es el proyecto de Ley de Industria y Autonomía Estratégica, que debe reforzar la capacidad productiva nacional y la competitividad de las compañías para evitar depender de terceros países en productos de primera necesidad como son las tecnologías sanitarias.

Jesús Aguilar, presidente del Consejo General de Colegios Oficiales Farmacéuticos, apunta también el Anteproyecto de Ley del Medicamento como "la norma fundamental" para el sector y los ciudadanos. "Valoramos positivamente la introducción de importantes medidas de desarrollo profesional del farmacéutico, si bien todas ellas no se pueden supeditar a medidas económicas que podrían comprometer la sostenibilidad de la red de farmacias, como el sistema de precios seleccionados", advierte. Otras normas en tramitación que serán fundamentales en el futuro del sistema sanitario serán, a juicio de los farmacéuticos, los proyectos en el ámbito de la Salud Pública o el Anteproyecto de Ley de Salud Digital.

Estamos todos incluidos



En MSD fomentamos activamente una cultura de colaboración, diversidad e inclusión.

Juntos empleamos el poder de la ciencia de vanguardia para salvar y mejorar vidas en todo el mundo.

Durante más de un siglo, hemos estado a la vanguardia de la investigación para avanzar en la prevención y el tratamiento de enfermedades en las personas y en los animales.

Visita msd.es para conocer más sobre nosotros.



Cinco CCAA elevan su presupuesto sanitario por encima del 7% en 2026

Las regiones dirigirán su inversión a áreas estratégicas como atención primaria, infraestructuras hospitalarias o la incorporación de nuevos profesionales sanitarios

Juan Marqués

Fotos: Europa Press

Hasta cinco comunidades (Aragón, Cantabria, Castilla y León, Castilla-La Mancha y Extremadura) han presentado presupuestos sanitarios con incrementos superiores al 7% para el próximo año, en un capítulo que absorbe hasta el 36% del presupuesto de una región como Madrid. Solo Asturias, Baleares, la Comunidad Valenciana, Cataluña y Murcia no han aprobado todavía las cuentas de 2026 por falta de apoyo político.

Los gobiernos autonómicos no han tenido más remedio que tirar para adelante un ejercicio más y aprobar sus proyectos de presupuestos para 2026 sin conocer el techo de gasto ni la senda fiscal del Gobierno para los próximos tres años. Finalmente, los márgenes presentados por el Ejecutivo, el pasado 18 de noviembre, son expansivos y avanzan un tope de gasto récord con un incremento del 8,5% en 2026, y un objetivo de déficit que deberán cumplir las regiones del

0,1% para el periodo 2026-2028. De salir adelante, después de que el Congreso tumbase esta senda el jueves pasado, estas cifras asegurarían un aumento de las entregas a cuenta de 157.731 millones de euros, un 7% más que las de este año, con las que el Gobierno buscará los apoyos necesarios que, hoy por hoy, parecen inalcanzables por el veto de Junts.

Los presupuestos sanitarios avanzados son un ejercicio hecho casi a ciegas, ya que las comunidades tampoco han dispuesto de información sobre el incremento retributivo de los empleados públicos (2025-2026), una partida de recursos humanos que absorbió el 45% del gasto sanitario de las regiones en 2023, según la Estadística de Gasto Sanitario Público.

En cualquier caso, el techo de gasto presentado parece suficiente para encauzar un gasto en sanidad que siempre crece por encima del presupuestado por



Antonio Sanz, consejero de Sanidad, Presidencia y Emergencias, presenta los Presupuestos de la Junta de Andalucía

Presupuestos iniciales de las comunidades autónomas en sanidad

En millones de euros

CCAA	2023	2024	2025	Var. 2025/2024	2026*	Var. 2026/2025	2018 (€/hab.)	2025* (€/hab.)
Total	79.337,50	83.437,17	85.949,02	3,01 %	-	-	1.313	1.757
Andalucía	13.823,67	14.231,57	15.281,99	7,38 %	16.265,9	6,60 %	1.171	1.764
Aragón	2.549,04	2.780,15	2.780,15	0,00 %	3.000**	8%**	1.516	2.055
Asturias	2.158,16	2.345,76	2.470,35	5,31 %	-	-	1.638	2.436
Baleares	2.222,51	2.331,40	2.482,08	6,46 %	-	-	1.388	1.995
Canarias	3.801,31	4.378,15	4.598,79	5,04 %	4.833	5,30 %	1.378	2.036
Cantabria	1.087,89	1.149,82	1.222,69	6,34 %	1.286,7	8,18 %	1.470	2.061
Castilla y León	4.763,58	4.892,52	4.892,52	0,00 %	5.230	7,20 %	1.488	2.040
Castilla-La Mancha	3.678,60	3.912,81	3.767,80	-3,71 %	4.069,5	7,50 %	1.380	1.777
Cataluña	11.708,16	11.708,16	11.708,16	0,00 %	-	-	1.177	1.442
C. Valenciana	8.258,83	8.504,18	8.638,48	1,58 %	-	-	1.289	1.595
Extremadura	2.241,58	2.316,64	2.378,51	2,67 %	3.416,2	13,10 %	1.521	2.259
Galicia	4.972,96	5.191,55	5.458,25	5,14 %	5.640,61	2,75 %	1.429	2.010
Madrid	9.124,87	10.161,79	10.462,57	2,96 %	11.009	5,30 %	1.205	1.468
Murcia	2.336,70	2.508,50	2.503,55	-0,20 %	-	-	1.259	1.580
Navarra	1.332,76	1.466,16	1.511,16	3,07 %	1.561	3,30 %	1.640	2.211
País Vasco	4.689,61	4.947,25	5.162,49	4,35 %	5.327	4,10 %	1.721	2.305
Rioja	587,28	610,75	629,47	3,06 %	677	4,70 %	1.394	1.924

Fuente: Ministerio de Sanidad y proyectos de ley de presupuestos 2026 aprobados por las CCAA. *Gasto provisional. **Presupuesto comprometido.

eE

las regiones. Frente a los casi 86.000 millones de euros presupuestados en 2025, un 3% más que el año anterior, el gasto sanitario consolidado de 2023 ascendió a 90.084 millones, según los datos provisionales del Ministerio de Sanidad.

El consejero de Salud del Gobierno de Cantabria, César Pascual, reconoce así que el presupuesto de 2026, que incluye un alza superior al 8%, "supone un esfuerzo importante para acercarse al gasto real del sistema: tanto para cubrir necesidades corrientes, como para impulsar transformaciones".

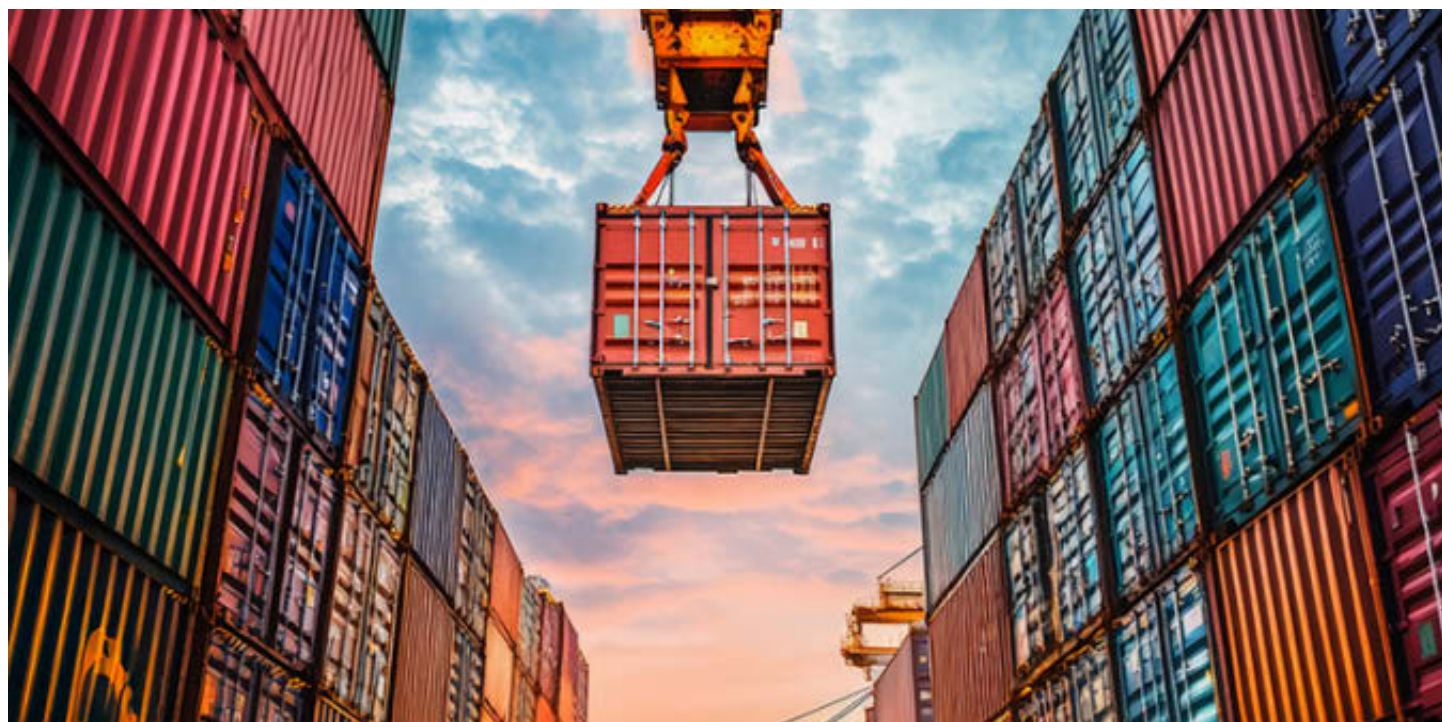
Con esta incertidumbre, las regiones han decidido dirigir su inversión a áreas estratégicas como atención primaria, infraestructuras hospitalarias o en la incorporación de nuevos profesionales sanitarios, en un momento donde crece el malestar y el desgaste, como refleja la nueva convocatoria de cuatro días de paro médico los próximos 9, 10, 11 y 12 de diciembre, y la sanidad vuelve a convertirse en espacio de confrontación política.

Las acusaciones vertidas durante los últimos días por el presidente del Gobierno y la ministra de Sanidad sobre la supuesta falta de inversión en sanidad por par-

te de las comunidades autónomas o el desvío de fondos hacia la sanidad privada pinchan en el hueso de los datos de gasto sanitario de las regiones.

Lejos de aumentar el porcentaje de gasto sanitario público destinado a conciertos con la sanidad privada, como sostienen Pedro Sánchez y Mónica García, las regiones están reduciendo esa exposición para huir del uso político de la colaboración pública-privada. El gasto autonómico en conciertos con las empresas privadas para prestar servicios se encuentra en su nivel más bajo (el 8,7% del gasto sanitario público total), según los últimos datos disponibles de 2023, frente al 10,5% de gasto que absorbía en 2002. Solo el año de la pandemia (2020) se redujo al 8,6% del gasto.

Una de las comunidades que está en el foco del Gobierno como Andalucía dedicó el 4,2% de su gasto sanitario a conciertos en 2023, frente al 5,1% invertido en 2010, cuando la actual vicepresidenta primera del Ejecutivo, María Jesús Montero, estaba al frente de la cartera sanitaria en Andalucía. Esta región elevará su presupuesto hasta los 16.265 millones de euros en 2026, un 6,67% más que este año, que convierten esta partida en la que mayor crecimiento absoluto acumulará en las cuentas públicas.



La imposición de aranceles supondrá un mayor riesgo crediticio para el sector farmacéutico global

Las 'farma' rediseñan su estrategia comercial por los nuevos aranceles

Una tasa del 15% para las empresas europeas que exportan a Estados Unidos podría suponer un coste adicional de 18.000 millones de euros

elEconomista.es. Fotos: istock

La industria farmacéutica se ha convertido en uno de los principales objetivos arancelarios de Estados Unidos. El pasado el 26 de septiembre, el gobierno norteamericano anunció aranceles del 100% a todos los medicamentos de marca o patentados importados a los Estados Unidos, que ha obligado a las empresas a rediseñar sus estrategias operativas, comerciales e inversión. Algunos países como Reino Unido también han movido ficha y aumentará en un 25% el precio neto que su Servicio Nacional de Salud (NHS) paga por tratamientos nuevos para garantizarse una exención arancelaria de tres años.

Según un informe difundido por Crédito y Caución, se trata de una gran amenaza para las empresas europeas que se enfrentan a desventajas competitivas por su entorno regulatorio y de financiación menos ágil, que supondrá un mayor riesgo crediticio para el

sector farmacéutico global. A pesar de contar con instalaciones de fabricación bien establecidas, cadenas de suministro seguras y altos estándares de producción, la UE corre el peligro de quedarse atrás en la carrera por la innovación, principalmente, por la lentitud en el desarrollo de ensayos clínicos.

Además, el impacto de los aranceles en sus finanzas podría ser muy elevado. Así, una tasa del 15% supondría un coste estimado de 18.000 millones de euros. Tanto la magnitud de los aranceles como la incertidumbre sobre su aplicación está desestabilizando el sector, a nivel global. Muchas compañías han decidido congelar las inversiones, así como las actividades de I+D. Además, planean la deslocalización de sus fábricas para mitigar riesgos y costes. Estados Unidos y Asia emergen como destinos preferentes.

El sector de dispositivos médicos de China, altamente dependiente del mercado estadounidense, es el más afectado por los aranceles estadounidenses, provocando un aumento del riesgo crediticio. Más de 300 empresas han comenzado a trasladar su producción a terceros países, como Vietnam, para mitigar el impacto de las tarifas arancelarias.

La imposición de aranceles más severos afectaría no solo a los márgenes de beneficio, sino también a la disponibilidad de medicamentos y a la eficiencia operativa. Además, la exigencia de aplicar precios de "nación más favorecida" añade presión a las empresas que se ven obligadas a ajustar sus precios en Estados Unidos, frente a al que aplican en otros países desarrollados.

TU CUERPO, ESE INCREÍBLE OBJETO DE USAR Y CUIDAR.

 **TEATRO REAL**
CERCA DE TI

Mayoría de pruebas sin autorización
Video consultas en pocos minutos
Más sesiones de psicoterapia
Programa Integral Menopausia ASISA

**EN ASISA REINVERTIMOS TODOS
NUESTROS BENEFICIOS EN TI Y
EN CUIDARTE.**

900 10 10 21
asisa.es

Salud
Dental
Vida
Accidentes
Decesos
Mascotas
Viajes

asisa 
mejor así



El mercado español refleja un sistema sanitario en tensión, condicionado por la demanda creciente

Los costes sanitarios en España se incrementarán el 8,4% en 2026

El indicador compuesto sectorial, medido principalmente por el IPC sanitario del Instituto Nacional de Estadística, el índice de seguros médicos y las proyecciones actuariales de siniestralidad, apunta un importante alza impulsado por la sobrecarga asistencial y el aumento del capítulo farmacéutico

Clara Simón Vázquez. Fotos: iStock

La previsión media de la inflación médica a nivel global para el año que viene se sitúa en el 10,3%, según el informe *Global Medical Trends 2026* de WTW. En España, las cifras son un poco menores, puesto que el informe sitúa la inflación médica en el 8,4% para 2026, con una tasa neta del 6,4% una vez descontada la inflación general.

El informe destaca tres impulsores clave para lle-

gar a esa cifra, que son el auge de los problemas de salud mental y la sobrecarga del sistema sanitario público, que está derivando demanda hacia el seguro privado, así como el aumento de los costes farmacéuticos, derivado de la innovación y la disrupción en las cadenas de suministro.

Tal y como señala a *elEconomista.es*, Gema Jiménez, directora de Business Development, Health &



La innovación tecnológica en diagnóstico y tratamiento, apoyados en tecnología avanzada, aumentan la demanda asistencial

Benefits de WTW en España, "el mercado español refleja un sistema bajo tensión, condicionado por la demanda creciente, la innovación médica y la prevalencia de patologías crónicas y de salud mental. El sector está respondiendo con soluciones tecnológicas, inteligencia artificial y modelos de teleasistencia que mejoran la eficiencia y la experiencia del paciente".

Tendencia sostenida

La proyección confirma una tendencia sostenida al alza tras situarse en el 9,5% en 2024 y el 10% en 2025. La inflación médica mantendrá cifras de dos dígitos el próximo año.

Para poner en valor estas cifras hay que recordar que la inflación médica en España se mide principalmente por los siguientes parámetros: el IPC Sanitario del INE, el índice de seguros médicos (IPS) y las proyecciones actuariales de siniestralidad.

En primer lugar, el IPC Sanitario del INE es un subíndice del índice de precios de consumo (IPC) que recoge la evolución de los precios de servicios médicos y hospitalarios. Incluye consultas médicas, servicios paramédicos, dentales, hospitalización y productos farmacéuticos. Se utiliza como referencia para ajustar las primas, aunque no contempla la frecuencia de uso, que también influye en el coste real.

Por su parte, el índice de seguros médicos (IPS) mide la evolución de las primas del ramo de se-

guros médicos. En 2025, este índice se situó en torno al 10,4%, muy por encima del IPC general (2,4%) y del IPC sanitario (3,5%) y, en tercer lugar, las proyecciones actuariales de siniestralidad se centran en los modelos estadísticos que aplican las aseguradoras para estimar el coste futuro de siniestros, ajustando por inflación esperada y frecuencia de uso. Estos cálculos son clave para determinar provisiones técnicas y solvencia.

55%

De aseguradoras esperan que esta tendencia al alza dure más de tres años

Además, las entidades aseguradoras en las actualizaciones de las primas toman también en consideración la variación de los costes asistenciales, la morbilidad, la incorporación de nuevas prestaciones o innovaciones tecnológicas, así como el tipo y la frecuencia de utilización de las prestaciones por parte del asegurado, y algunos factores como la edad de los asegurados.

En este contexto, y según el informe Global Medical Trends 2026, la tendencia médica global proyectada es del 10,3%, mientras que en Europa será del 8,2%. España se mantiene en torno al 8%, por encima del IPC sanitario. Además, el 55% de

las aseguradoras esperan que estas tendencias duren más de tres años, lo que refuerza la presión inflacionaria.

Entre los principales factores que están incrementando los costes sanitarios en España en los últimos años se encuentran una mayor demanda de servicios médicos y el envejecimiento de la población, donde más del 20% de los españoles tiene más de 60 años; un aumento en la demanda de atención para enfermedades crónicas en parte provocado por el estilo de vida actual, entre los que se encuentran la alimentación ultra procesada, el sedentarismo, el estrés crónico, la exposición a contaminación ambiental y los compuestos tóxicos; la evolución de la Medicina, donde los avances en diagnóstico precoz, desarrollo de tratamientos farmacológicos más eficaces, mejor seguimiento clínico y acceso a atención especializada han conseguido cronificar enfermedades antes intratables.

Innovación tecnológica

También hay que tener en cuenta la innovación tecnológica en diagnóstico y tratamiento y un mayor uso de tecnología avanzada en intervenciones. Además, existe una concentración hospitalaria privada en los mismos grupos hospitalarios, en los seguros privados de salud, una presión salarial de profesionales sanitarios y la escasez de los mismos.

A todo esto hay que sumar el déficit de especialidades claves en el Sistema Nacional de Salud, como en Medicina de Familia y Enfermería, lo que incrementa el uso de pólizas privadas de salud, la colaboración público-privada derivando usuarios del sistema público de salud al privado para minorar el tiempo de espera, sobre todo en pruebas diagnósticas y tratamientos de rehabilitación, la infrautilización de servicios preventivos, el incremento de la siniestralidad y el crecimiento del coste oncológico.

Por su parte, a nivel global, los principales factores son las nuevas tecnologías (74%), declive de sistemas públicos (52%), avances farmacéuticos (49%) y fraude (38%). El cáncer es la patología más costosa y de mayor crecimiento, seguido de enfermedades cardiovasculares y salud mental. Tres cuartas partes de aseguradoras reportan aumento de cáncer en menores de 40 años, especialmente mama, colon y próstata.

Sostenibilidad del sistema

Según Gema Jiménez, la inflación médica compromete la sostenibilidad del sistema público porque eleva costes de forma más rápida que la capacidad de financiación, reduce la calidad de la atención y la cobertura, y aumenta la presión por desplazamiento desde el sector privado.

El aumento de los costes farmacéuticos es clave a la hora de valorar la inflación

Para mitigar estos efectos, se recomiendan políticas centradas en el aumento sostenido del gasto público en salud (mínimo 6% del PIB), el control de precios y la promoción de medicamentos genéricos, la optimización de procesos y compras centralizadas, y la inversión en prevención y atención primaria para reducir costes futuros.

Esta claro que el encarecimiento de tratamientos genera desigualdades en las distintas áreas geográficas y en los distintos grupos sociales. Además, la brecha digital y la falta de infraestructura tecnológica en algunas comunidades autónomas también limita el acceso equitativo a cierto tipo de innovaciones, como es la telemedicina.

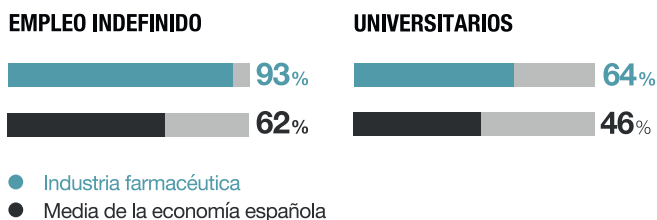


La sobrecarga asistencial y la falta de profesionales presionarán los precios al alza.

LA INDUSTRIA FARMACÉUTICA en España

Los medicamentos son salud. Curan, controlan la enfermedad o alargan la vida y mejoran su calidad. Detrás de ello están los profesionales de un gran sector industrial, potente dinamizador de la economía y fuente de empleo cualificado, que está, por encima de todo, comprometido con la salud de las personas, la innovación y el sistema sanitario.

QUIÉNES SOMOS



COMPROMISO SOCIAL

Control deontológico y transparencia

El sector cuenta con un **Sistema de Autorregulación** que se sustenta en el **Código de Buenas Prácticas de la Industria Farmacéutica**. La **Unidad de Supervisión Deontológica** (USD) vela por su cumplimiento

La **transparencia** es uno de los principios fundamentales del Sistema de Autorregulación, que se materializa en hacer públicas:

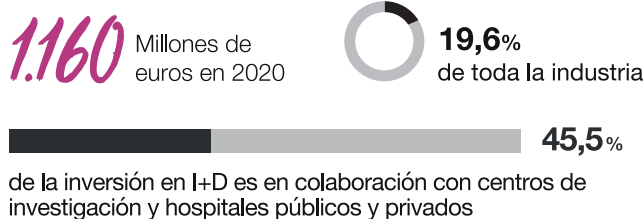
- Colaboraciones con organizaciones y profesionales sanitarios y organizaciones de pacientes
- Mediaciones y resoluciones del Sistema de Autorregulación
- Evaluaciones de las reuniones científico-profesionales organizadas por terceros

MOTOR ECONÓMICO

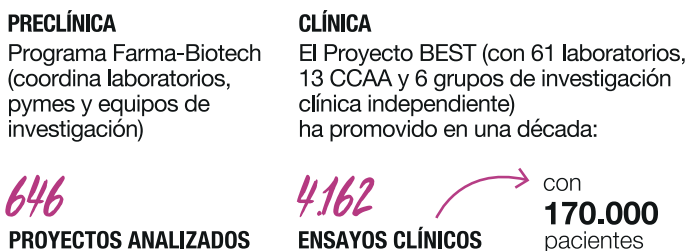


LÍDERES EN INVESTIGACIÓN

A LA CABEZA DE LA INVERSIÓN EN I+D INDUSTRIAL



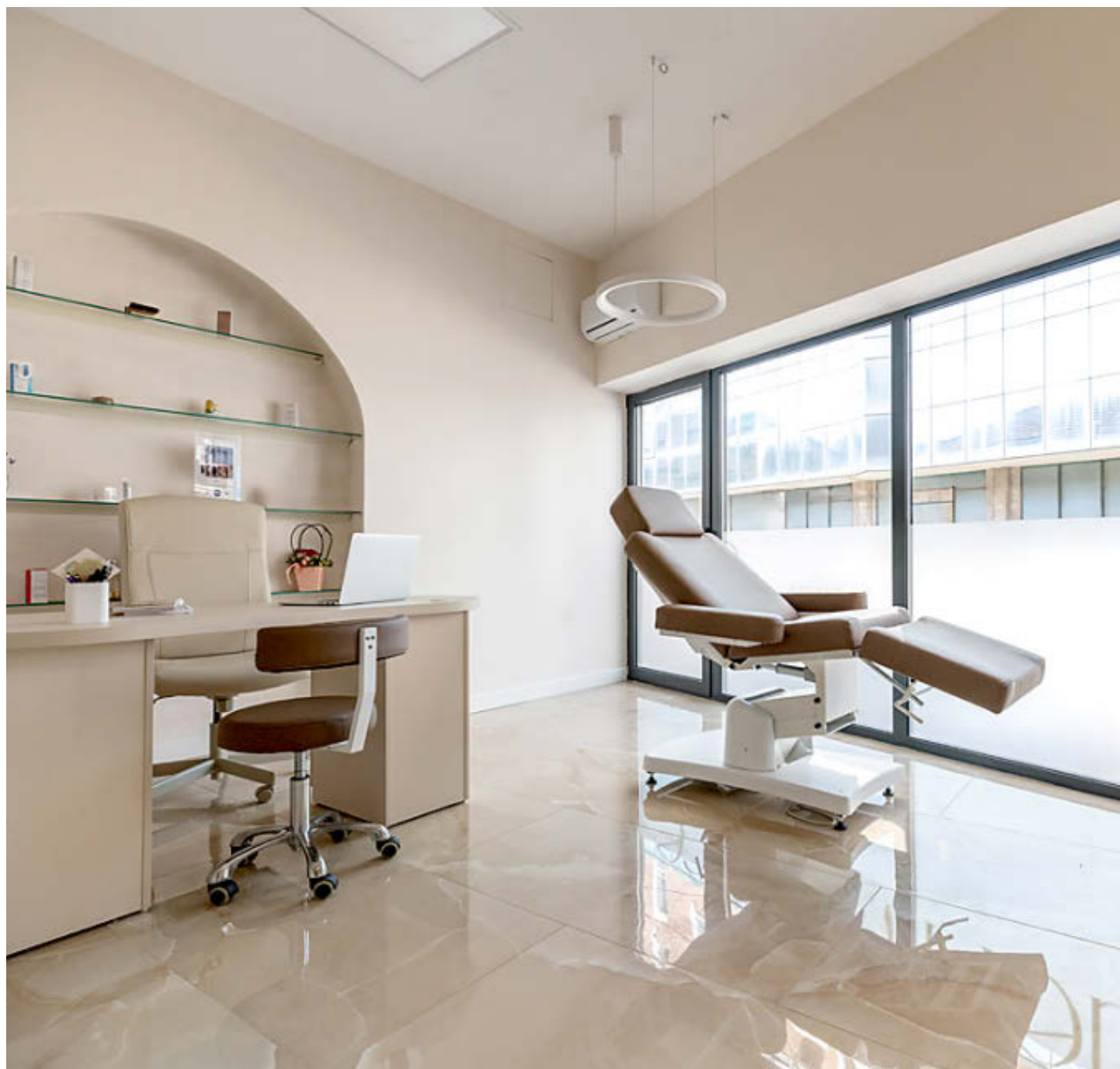
APUESTA POR LA INVESTIGACIÓN DE EXCELENCIA



Sostenibilidad ambiental

A través de la entidad **Sigre**, el sector impulsa un sistema de gestión que trata los residuos de medicamentos para minimizar su impacto ambiental y promueve medidas preventivas orientadas al **ecodiseño** y la **economía circular**:

- En 2021 se recicló el 68% de los materiales de envases recuperados en los 22.000 Puntos Sigre
- Las medidas de prevención han hecho que ya uno de cada tres envases de fármacos sea más ecológico, y en general son un 25% más ligeros



Consulta médica

El 'boom' de Ozempic triplicará el mercado estético en cinco años

Los medicamentos para perder peso, conocidos como los GLP-1, están redibujando a toda velocidad el mapa de la medicina estética. Están disparando la demanda de tratamientos estéticos para contrarrestar los efectos secundarios, lo que triplicará este mercado en cinco años, hasta los 1.737 millones de euros en 2029

Rocío Antolín Fotos: iStock

Los medicamentos para perder peso, conocidos como los GLP-1, están redibujando a toda velocidad el mapa de la medicina estética. Lo que nació como una revolución farmacológica frente a la obesidad se ha transformado en un fenómeno social que está generando un nuevo tipo de paciente y disparando la demanda de tratamientos estéticos para contrarrestar los efectos secundarios. El *boom* de Ozempic, Wegovy y Mounjaro casi triplicará este mercado en cinco años, pasando de ingresar 608 millones de euros en 2024 a 1.737 millones en 2029 en el mundo, según las previsiones de los analistas.

En España, entre el 14% y el 17% de los adultos padecen obesidad. “Antes la gente hacía dieta y, de repente, se han encontrado con estos medicamentos como una forma rápida y accesible de perder peso”, afirma la directora médica de Merz Aesthetics Iberia, Emma Rodríguez. En este sentido, el doctor del servicio de Medicina Estética HM Hospitales, César Casado, explica que la reducción acelerada de kilos provoca un vaciamiento, flacidez y pérdida de la morfología.

Los expertos señalan que “esto es un tsunami, y ya está llegando a las consultas”. Las clínicas están recibiendo a un paciente nuevo. Se trata de personas que nunca antes se habían planteado acudir a un centro de medicina estética, pero que ahora buscan soluciones para los efectos secundarios visibles de la pérdida de peso rápida. La demanda se centra sobre todo en la cara, donde la pérdida de grasa provoca un envejecimiento acelerado. En concreto, una piel fina, arrugas más marcadas y el hundimiento de las sienes y ojeras. Popularmente se denomina “cara Ozempic”. La reducción del tejido adiposo elimina el soporte natural del rostro, mientras que la piel pierde colágeno y elastina más deprisa de lo habitual.

Los tratamientos más solicitados son la bioestimulación regenerativa, un procedimiento que repara los tejidos mediante la activación de fibroblastos. “Cuando adelgazamos, y más si es de una manera rápida, se producen estos cambios anatómicos. Entre ellos, disminuye drásticamente la producción de colágeno y elastina y hay un menor soporte”, explica Emma Rodríguez. Este tratamiento “reactiva todo el mecanismo interno para producir colágeno y favorecer la angiogénesis, es decir, la creación de nuevos vasos sanguíneos que nutren la piel, además de la formación de proteoglicanos que aportan soporte estructural”, agrega.

También destacan los rellenos de ácido hialurónico. El doctor César Casado señala que si el diagnóstico es “un abdomen flácido, caído y diastá-



Las clínicas estéticas están incorporando el servicio de nutrición a su cartera

co” se realizará una abdominoplastia; o una cruroplastia para los muslos con estas características, entre otros tratamientos.

El perfil de usuario que acude con mayor frecuencia a las clínicas estéticas para este tipo de tratamientos son mujeres a partir de los 40 años. No obstante, Rodríguez señala que se está produciendo “un tímido incremento de hombres que utilizan los GLP-1 y después recurren a estas terapias”. Cabe mencionar que el paciente masculino ha crecido un 30% en el sector estético.

Ampliación de la cartera

España no es una excepción. Las clínicas ya han



Un paciente administrándose un fármaco frente a la obesidad.



El tratamiento semaglutida.

detectado un aumento notable de este tipo de demandas. De hecho, muchas están ampliando su cartera de servicios: incorporan nutricionistas, programas de control de peso y la posibilidad de prescribir los medicamentos. Todo ello facilita un modelo de fidelización que une pérdida de peso y cuidado estético en un mismo itinerario.

Los grandes grupos hospitalarios también están entrando en este terreno. Quirónsalud tiene una sección de Estética para cirugía y medicina estética; mientras que HM Hospitales y Vithas tienen esta especialidad dentro de su red. Además, muchos de ellos antes tenían el área de Nutrición. "Es un mercado muy potente y ya se ha democratizado el uso de la medicina estética", afirma la directora médica de Merz Aesthetics Iberia.

Los especialistas son claros: no es una moda, es una tendencia que ha venido para quedarse. La rápida pérdida de peso, aunque clínicamente eficaz, provoca cambios fisiológicos que aceleran el envejecimiento cutáneo. Y esto abre un nuevo campo de actuación para los médicos estéticos. "Mientras siga existiendo un trastorno de la alimentación y obesos que se pongan en tratamiento porque quieran adelgazar, perder peso y volumen, la demanda quirúrgica que restituya una morfología adecuada y funcional continuará", afirma Casado.

Asimismo, la directora médica explica que no se trata de un mal uso del medicamento. "El reto aho-

ra está en educar a los profesionales, crear protocolos basados en evidencia científica y ofrecer acompañamiento integral para que estos pacientes mantengan la armonía facial sin comprometer su salud", señala Rodríguez.

Un gasto de 130.000 millones

La obesidad supone un gasto de 130.000 millones de euros en España. Una pérdida de peso elevada (entre un 20% y 25%) provocaría un ahorro de 68.000 millones actuales y hasta 84.000 millones en 2030,

Uno de los tratamientos más solicitados por los pacientes es la bioestimulación regenerativa

según un informe de Lilly y la Fundación Weber. A estas cifras hay que añadir las derivadas de las mejoras en la calidad de vida e intangibles, que conllevaría un ahorro de al menos 7.353 millones en 2025.

El sobrepeso se asocia a más de 200 enfermedades. El listado incluye la diabetes tipo dos, patologías cardíacas y circulatorias – que produciría un ahorro de costes de hasta 32.000 millones asociados a la reducción de peso –, distintos tipos de tumores y problemas respiratorios y musculoesqueléticos, entre otros.



Joaquín Mateos
Director médico de MSD

Investigar para avanzar: un compromiso con la hipertensión arterial pulmonar

La investigación se sitúa como una pieza clave para progresar en salud, ya que no hay innovación sin evidencia. Constituye un eje estratégico para afrontar los retos presentes y futuros, y avanzar en el desarrollo de soluciones capaces de responder a las principales enfermedades que afectan a nuestra salud y calidad de vida.

En MSD, esta visión guía nuestra manera de entender la innovación. La investigación es el motor que impulsa nuestro trabajo, cuyo objetivo es responder a las necesidades médicas no cubiertas en diferentes áreas terapéuticas. Este compromiso nos sigue inspirando a avanzar y abordar nuevos desafíos, y queda reflejado en nuestra amplia participación en ensayos clínicos a nivel global. En España, hemos impulsado 194 ensayos clínicos en 2024, una cifra que demuestra que son parte fundamental del trabajo que desarrollamos.

El ámbito de las enfermedades cardiorrespiratorias es un claro ejemplo de esta línea de trabajo. Gracias a un sólido programa de investigación clínica estamos obteniendo resultados capaces de marcar un antes y un después en el manejo de distintas patologías. Es el caso de la hipertensión arterial pulmonar (HAP), en la que seguía siendo un reto ofrecer a los pacientes opciones terapéuticas novedosas que mejoraran su pronóstico.

Una necesidad que adquiere especial relevancia si tenemos en cuenta que la HAP es una enfermedad rara y progresiva que afecta profundamente a quienes la padecen. Más de la mitad de los pacientes asegura que la patología afecta significativamente a su calidad de vida, dificultando incluso actividades cotidianas como subir escaleras o realizar tareas domésticas. Además, su carácter de *invisible* dificulta la comprensión del entorno y puede generar aislamiento, añadiendo una carga emocional al impacto físico. A este desafío se suma el componente psicológico que conlleva convivir con una patología grave y potencialmente mortal.

Por todo ello, la reciente incorporación en el Sistema Nacional de Salud de un tratamiento con un mecanismo de acción innovador supone un avance significativo. Se trata de la primera terapia aprobada en Europa que inhibe la señalización de la activina, mejorando el equilibrio entre la señalización pro y anti proliferativa para regular la proliferación vascular subyacente a la HAP. Este nuevo enfoque amplía el abanico terapéutico disponible, contribuyendo a la mejora del manejo integral de la enfermedad.

En esta patología, los avances en investigación están demostrando su capacidad para generar un impacto real en la calidad de vida de los pacientes. En MSD, situamos a los pacientes en el centro de todo lo que hacemos y, por ello, continuamos impulsando la investigación y la innovación para que sigan traducándose en progresos reales en salud. Cada ensayo clínico que ponemos en marcha es una oportunidad para los pacientes y un paso más hacia nuevas soluciones terapéuticas.

Los ciberataques pasan una factura de 500.000 euros por centro

La única forma de reducir el impacto de las intrusiones informáticas, y con ello los costes de las organizaciones, es incorporar la seguridad ofensiva como disciplina estable, combinando tecnología y equipos especializados capaces de detectar fallos reales antes que los ciberdelincuentes

Clara Simón Vázquez. Fotos: iStock



Un ciberataque genera costes por la pérdida de horas de trabajo.

El sector salud en España y Europa registra costes medios anuales por ciberataques que se mueven entre los 300.000 euros y más de 500.000 euros por centro, con incidentes graves que superan fácilmente el millón cuando afectan a sistemas críticos.

Ante esta situación, con un programa sólido de ciberseguridad, una institución puede reducir estos costes entre un 40% y un 70%, evitando interrupciones asistenciales, rescates y restauraciones prolongadas, tal y como explica a *elEconomista.es* Alejandro González, *head of Offensive* de Advens.

La sanidad española se ha convertido en uno de los sectores más presionados por el cibercrimen. La digitalización acelerada, la dependencia de aplicaciones clínicas y la fragmentación de las infraestructuras han generado un entorno donde un incidente no solo paraliza un servicio crítico, también afecta directamente a la atención a los pacientes. "El panorama actual de ciberamenazas es claro. Los grupos de cibercriminales han entendido que el sector sanitario les ofrece un doble incentivo, por un lado, la urgencia operativa y por otro la enorme cantidad de datos sensibles que gestionan".

Esto ha provocado un aumento continuado de ciberataques orientados al robo de información, la extorsión y los movimientos laterales dentro de redes hospitalarias. Las consecuencias incluyen interrupciones de varios días y un impacto económico que supera los cuatro millones de euros por incidente, según estudios independientes. La consecuencia más grave no es económica, es asistencial.

La situación en España no varía, "ya que observamos un incremento de ataques tanto en hospitales públicos como privados. Las diferencias son mínimas porque los atacantes actúan guiados por beneficio inmediato. La mayoría de las intrusiones comienzan por accesos remotos con protecciones deficientes, credenciales débiles, portales de terceros sin mantenimiento o dispositivos médicos que conviven con sistemas que ya no reciben soporte. La falta de bastionado base y la ausencia de pruebas



El coste anual derivado de estos incidentes no se limita a la recuperación técnica.

de intrusión continuas convierten pequeñas brechas en compromisos totales", apunta el experto.

También hay que tener en cuenta que el coste anual derivado de estos incidentes no se limita a la recuperación técnica. Hay que añadir pérdida de productividad, cancelación de citas, incremento de horas de personal, contratación de servicios de emergencia y sanciones regulatorias por una gestión inadecuada de datos de salud. Además, la presión adicional sobre los equipos médicos tiene un efecto directo en la calidad asistencial y en los tiempos de respuestas.

Para paliar esta situación, hay que tener en cuenta que "un programa sólido de ciberseguridad reduce de manera significativa la probabilidad de interrupciones graves y acorta los tiempos de recuperación. Las instituciones que aplican validaciones continuas, ejercicios de *Red Team* y una gestión rigurosa de vulnerabilidades reducen costes operativos al evitar incidentes críticos, minimizar la inactividad y disminuir la necesidad de medidas de emergencia".

Además, no se puede dejar de lado los costes que supone la pérdida de horas de trabajo por un ciberataque. Así, el *head of Offensive* de Advens apunta que "los análisis recientes muestran que la pérdida de horas de trabajo representa uno de los mayores impactos ocultos. Un ataque puede paralizar consultas, quirófanos, sistemas de farmacia y proce-

sos administrativos. En grandes hospitales, cada día de inactividad acumulada puede traducirse en decenas de miles de euros en horas improductivas, retrasos clínicos y necesidad de reorganizar servicios. Este coste no siempre se comunica, pero es recurrente y afecta de forma directa a la capacidad operativa de la institución".

Existe un problema importante, ya que actualmente no existe un marco normativo claro. "A nivel eu-

40-70%

De costes puede ahorrar un programa sólido de ciberseguridad a una institución

ropeo, el Reglamento DORA y la Directiva NIS2 obligan a reforzar la resiliencia, documentar controles y demostrar capacidad real de respuesta. En España, el Esquema Nacional de Seguridad, la Ley Orgánica de Protección de Datos y la normativa específica de cada comunidad autónoma fijan los requisitos mínimos para proteger infraestructuras sanitarias. Cumplir estas obligaciones ya no es opcional, es estratégico", señala Alejandro González, quien añade que "la conclusión es directa. La sanidad necesita pasar de una defensa puntual a un modelo proactivo y continuo, basado en evidencia. Validar la seguridad una vez al año ya no sirve".



Adolfo Fernández Valmayor, de la Fundación IDIS; Amelia Martín Uranga, de Farmaindustria; Marta Villanueva, de la Fundación IDIS; José Barberán, de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Camilo José Cela; y Pablo Crespo, secretario general de FENIN. Foto: IDIS

La IA en el sector salud mejora la eficiencia de los sistemas

La inteligencia artificial permite personalizar los tratamientos y avanzar en las terapias dirigidas hasta conseguir diagnósticos más rápidos y precisos. Los expertos reclaman garantías de calidad que vienen de la mano del mercado CE de producto sanitario

Clara Simón Vázquez.

La inteligencia artificial en el sector sanitario es necesaria para elevar la calidad de la atención sanitaria y para gestionar con mayor eficiencia los recursos sanitarios, según ha comentado Aleida Alcaide, directora general de inteligencia artificial del Ministerio para la Transformación Digital y de la Función Pública, en la Jornada de Innovación *Inteligencia artificial y cambio de paradigma en el sector salud*, organizada por la Fundación IDIS, en colabo-

ración con Farmaindustria y la Federación Española de Empresas de Tecnología Sanitaria (Fenin).

En el encuentro se han abordado cuestiones relativas a las oportunidades y retos de la inteligencia artificial como motor de innovación, así como su importante papel como eje transformador en ámbitos como el diagnóstico y la innovación biomédica en el cuidado de las personas.

La representante del ministerio ha apuntado que las oportunidades que ofrece la IA son inmensas tanto directamente en el sector sanitario, como en el sector tecnológico europeo. "En el primer caso la protección de datos es algo muy sensible por lo que no nos podemos permitir correr el riesgo de pérdida de control de los mismos. Así, el Reglamento de IA se conjuga con la normativa en materia de productos sanitarios".

El secretario general de la Fundación IDIS, Adolfo Fernández-Valmayor, ha comentado que la inteligencia artificial y sus capacidades en el sector salud van desde la personalización de tratamientos y las terapias dirigidas hasta diagnósticos más rápidos y precisos. También son de especial importancia en el diseño de políticas basadas en datos de salud, en la mejora en la eficiencia de los sistemas, en investigación e innovación".

Innovación

En este contexto ha asegurado que el sector privado hace un esfuerzo para estar a la vanguardia siempre y para poder trasladar esa innovación a la práctica, mejorando la experiencia de paciente, los resultados en salud y la eficiencia operativa.

Los *softwares* que incorporen IA deben contar con el marcado CE de producto sanitario

Desde Farmaindustria, su directora del Departamento de Investigación Clínica y Traslacional, Amelia Martín Uranga, se ha referido a la implicación de la inteligencia artificial en la investigación, desarrollo y producción de medicamentos innovadores que está transformando los procesos, puesto que "nos ofrece una capacidad inédita para acelerar el descubrimiento de nuevos tratamientos, optimizar los ensayos clínicos, producir los medicamentos de forma más eficiente, mejorar la selección de pacientes y otras muchas ventajas a lo largo de toda la cadena de valor".

Y es que la innovación digital tiene que contar con todas las garantías que acrediten su calidad. En este sentido, Pablo Crespo, secretario general de Federación Española de Empresas de Tecnología Sanitaria (FENIN), ha recordado que "las soluciones que incorporan inteligencia artificial tienen un enorme potencial para transformar nuestro sistema sanitario, resolver los retos a los que se enfrenta y favorecer una atención más precisa y personalizada de los profesionales con sus pacientes".

Además, ha insistido en que no se puede perder de vista la privacidad del paciente y hay que



La protección de datos es algo muy sensible y no se puede perder su control istock

garantizar la seguridad y ética en todos los procedimientos, siempre bajo la regulación sanitaria. Por estos motivos, "es necesario que todos aquellos *softwares* que incorporen IA cuenten con el marcado CE de producto sanitario. Nuestro sector tiene ya un importante histórico de soluciones innovadoras que incorporan IA que se han sometido a los procesos regulatorios y certificadores que garantizan su calidad y seguridad".

FENIN quiere garantizar los procesos en los que se cuenta con la tecnología sanitaria y para co-



El sector de Tecnología Sanitaria está implicado en asegurar las garantías de control istock

mentar los aspectos relacionados ha organizado jornada *IA en Sanidad: el mercado CE como garantía para el paciente*.

Su directora de Innovación, Pilar Navarro, ha asegurado que "la IA necesariamente hay que incorporarla al sistema sanitario, pero desde la buena gobernanza, el rigor, la ética, la seguridad y el cumplimiento de la regulación sanitaria".

De hecho, "todos aquellos *softwares*, algoritmos o dispositivos médicos que incorporen IA que se empleen en la prevención, diagnóstico y tratamiento de enfermedades, o ayuden al profesional en la toma de decisiones clínicas, cuenten con el marcado CE de producto sanitario.

El sector de Tecnología Sanitaria está implicado en asegurar estas garantías, puesto que tal y como ha señalado Navarro "nuestras compañías tienen ya un importante histórico de soluciones innovadoras que incorporan IA que se han sometido a los procesos regulatorios y certificadores que garantizan su calidad y seguridad".

Marco normativo

En cuanto al marco normativo, Margarita Martín López, jefa de Área de Control de Mercado de Productos Sanitarios DIV de la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios (Aemps), ha destacado la importancia de que los desarrolladores de soluciones digitales que incorporan

IA "tengan claro cuándo se considera producto sanitario, se clasifique, y cumplir así con todas las garantías sanitarias".

Como conclusiones dentro de las jornadas de IDIS se ha celebrado coloquio bajo el título *Inteligencia artificial y asistencia: casos de uso en el cuidado de las personas*, moderado por Mayte Segura, directora de comunicación de la Fundación IDIS, donde han participado Andoni Lorenzo, presidente del Foro Español de Pacientes; Antonio Herrero, director de IA/Big Data Analytics en Qui-

Nos ofrece una capacidad inédita para acelerar el descubrimiento de nuevos tratamientos

rónsalud, y Jesús Jerónimo, director de Salud Digital de Sanitas BUPA ELA.

Los participantes han debatido el cambio que supone incorporar la inteligencia artificial al cuidado de las personas, su impacto en profesionales y modelos de atención, la importancia de fomentar la ética y la confianza en estos procesos, los retos de implantación y sostenibilidad que existen, y el futuro del cuidado con inteligencia artificial de modo que sea más humano, inclusivo y equitativo.

INSÍ

a la reforma de la sanidad



El **80%**

de la población apuesta por **incentivar a los profesionales**, optimizar la gestión de recursos y promover una colaboración efectiva dentro de un **sistema integrado**.



Instituto para el Desarrollo
e Integración de la Sanidad

La inteligencia artificial ayuda a las farmacéuticas de tamaño medio

Monitorizar en tiempo real los estándares regulatorios es fundamental para las compañías que buscan lanzar su primer producto o ampliar su portfolio a nuevas regiones

Clara Simón Vázquez.

Fotos: iStock

Las empresas farmacéuticas de tamaño medio se encuentran en una posición singular dentro del panorama farmacéutico actual. Aunque sus equipos tienen la agilidad necesaria para innovar rápidamente, pueden carecer de la escala, la infraestructura y los recursos de las empresas más grandes, lo que genera tanto riesgos como oportunidades. Sin un apoyo sólido, los activos prometedores pueden estancarse, pueden surgir brechas de cumplimiento normativo y valiosas oportunidades de mercado pueden perderse.

Sin embargo, con el socio CRO adecuado, estas organizaciones pueden convertir un alto potencial en rapidez de lanzamiento al mercado, tal y como se desprende de un informe *Empowering Mid-size Pharma Companies with Integrated Drug Development, Regulatory Strategy, and AI Innovation*, llevado a cabo por IQVIA.

Para las empresas que buscan lanzar con éxito su primer producto o ampliar su portafolio a nuevas regiones, el monitoreo en tiempo real de los estándares regulatorios es fundamental.

La herramienta *Regulatory Intelligence* de IQVIA ES una base de datos integral de información regulatoria que ayuda a las farmacéuticas a tomar decisiones informadas y diseñar estrategias de desarrollo y regulatorias que se encuentran bien fundamentadas y con altas probabilidades de éxito. Es más, la inteligencia artificial se utiliza en toda esta plataforma para proporcionar respuestas simuladas de las autoridades sanitarias, lo que permite a los clientes anticipar cómo podrían responder los reguladores a sus presentaciones.

En el equipo regulatorio de IQVIA se pueden encontrar profesionales evaluadores que han colaborado



Los evaluadores están disponibles para asesorar a las farmas mientras desarrollan una estrategia regulatoria



Los servicios ofrecidos se ajustan a las diferentes regiones, autoridades sanitarias y requisitos lingüísticos propios de cada zona

con la FDA, la EMA y otras autoridades regulatorias globales, así como miembros del equipo ubicados estratégicamente en otras zonas, lo que hace que puedan ser de gran utilidad en la orientación sobre las expectativas regulatorias locales.

Estos evaluadores están disponibles para asesorar a las farmas mientras desarrollan una estrategia regulatoria alineada con sus objetivos clínicos y comerciales. Con su amplia experiencia y sus conocimientos terapéuticos, científicos y regulatorios, los miembros del equipo ofrecen a los clientes un nivel de comprensión regulatoria que va más allá, ayudándoles a construir planes de desarrollo clínico y a prepararse para las interacciones con las agencias regulatorias.

Este apoyo estratégico continúa en la etapa posterior a la aprobación, donde los equipos de gestión del ciclo de vida y de operaciones regulatorias brindan soporte integral, permitiendo a los clientes hacer una transición fluida de la estrategia clínica a la comercial. Respalados por experiencia humana, tecnología emergente y conocimientos estratégicos, nuestros servicios de gestión del ciclo de vida son completos y están preparados para adaptarse a entornos regulatorios que evolucionan rápidamente.

Este equipo global de alta especialización ofrece servicios que se ajustan a diferentes regiones, autoridades sanitarias y requisitos lingüísticos, ade-

más de proporcionar la flexibilidad necesaria para gestionar variaciones en la demanda de servicios. Nuestro modelo es rentable y está comprometido con la calidad continua, el cumplimiento normativo y la innovación.

Para muchas farmacéuticas de tamaño medio, la IA puede parecer una aspiración futurista, ya que es poderosa, pero aún está fuera de su alcance debido a los costes que conlleva, a su complejidad o la incertidumbre sobre el retorno de la inversión. Sin embargo, con una integración y un

La IA ayuda a respaldar directamente el rendimiento clínico y regulatorio

desarrollo estratégicos, la IA se vuelve accesible y aplicable.

Las empresas pueden aprovechar las herramientas de IA para respaldar directamente el rendimiento clínico y regulatorio. Desde reducir los tiempos de presentación hasta mejorar la calidad de los documentos y la transparencia de los procesos, la IA está transformando los flujos de trabajo. Gracias a estas eficiencias, las empresas medianas pueden competir directamente con organizaciones mucho más grandes.

Más cirugías y pruebas con menor estancia y listas de espera reducidas

La sanidad privada eleva su productividad y eficiencia para hacer frente a un mayor volumen de pacientes sin perder su calidad de atención y acceso, según los datos del Informe RESA 2025

J. Marqués

El Informe RESA 2025 confirma que los hospitales privados son cada vez más eficientes al lograr mantener la calidad asistencial y mejorar su accesibilidad gracias a una gestión optimizada de recursos humanos y tecnológicos.

La sanidad privada española consolida así su posición como un pilar esencial en la atención sanitaria del país, no solo por su capacidad asistencial, sino también por su creciente productividad y eficiencia operativa, tal y como refleja el Informe RESA 2025. Elaborado por el Instituto para el Desarrollo e Integración de la Sanidad (IDIS), analiza más de 1.000 indicadores de rendimiento procedentes de hospitales y clínicas privadas de todo el país, lo que supone una radiográfica completa del sector.

Una de las principales novedades de la última edición es la inclusión de indicadores específicos de

productividad, que permiten medir con mayor precisión cómo el sector privado aprovecha sus recursos para ofrecer más actividad asistencial con un uso más racional de los medios disponibles, sin perder calidad ni seguridad.

“La productividad no se mide solo en términos de número de pacientes atendidos, sino también por la capacidad del sistema para hacerlo en menos tiempo, con mejores resultados clínicos y una experiencia más satisfactoria para el paciente”, señala el informe.

Los datos de RESA 2025 revelan que el sector privado atiende cada vez a más pacientes con menores tiempos de espera y estancias hospitalarias más cortas. La estancia media quirúrgica se mantiene estable en torno a 3,1 días, una cifra que evidencia la eficiencia de los procesos y el papel ca-



Presentación del informe RESA 2025

da vez más decisivo de la cirugía mínimamente invasiva.

En paralelo, los tiempos de espera para procedimientos quirúrgicos programados son, de media, inferiores a 30 días, muy por debajo de los registros del sistema público. En pruebas diagnósticas, como resonancias magnéticas o TAC, la espera media no supera los 10 días, lo que contribuye directamente a una atención más temprana y a mejores resultados clínicos.

La productividad quirúrgica, medida en intervenciones por quirófano y jornada, también aumenta al situar la media nacional en 4,6 cirugías diarias por quirófano, un indicador que, según el informe, refleja una gestión más eficiente de los bloques quirúrgicos y una mayor coordinación entre los equipos.

Eficiencia y tecnología

Otro de los elementos destacados en el informe es el uso intensivo de la tecnología y la digitalización de los procesos asistenciales. La automatización de flujos de trabajo, el uso de plataformas de gestión inteligente de pacientes y la implantación de sistemas de apoyo a la decisión clínica basados en IA están ayudando a reducir los tiempos entre diag-

La ratio de pruebas por equipo de imagen crece más de un 7% respecto al año anterior

nóstico y tratamiento y mejorar la utilización de recursos humanos.

En términos de productividad diagnóstica, los hospitales privados alcanzan niveles récord: la ratio de pruebas por equipo de imagen crece más de un 7% respecto al año anterior, y la ocupación de salas de diagnóstico supera el 80%, sin comprometer los estándares de calidad.

En los servicios de urgencias, otro termómetro de la eficiencia, el informe destaca que el 90% de los pacientes son atendidos en menos de 30 minutos, con un tiempo medio total de estancia en el área de urgencias inferior a 90 minutos.

El nuevo módulo de indicadores del informe RESA permite analizar la productividad por área funcional. En hospitalización, la tasa de ocupación de camas es del 55,4%. Esto significa que, durante más de la mitad de los días, cada cama del hospital está ocupada por algún paciente, lo que demuestra una utilización eficiente de los recursos disponibles. En consultas externas la productividad media supera las 3.000 consultas anuales por especialista, lo que supone un incremento del 5% frente a 2024.



Equipo de cirujanos durante un acto quirúrgico. eE

Estos datos confirman que la mejora en la eficiencia no deriva de un aumento de carga asistencial por profesional, sino de una mejor organización del tiempo, una coordinación más fluida y el uso de herramientas digitales que reducen tareas administrativas.

Accesibilidad y sostenibilidad

RESA 2025 relaciona directamente la productividad con la accesibilidad y la sostenibilidad del sistema sanitario. Cuanto más productivo es un centro, menor es el tiempo de espera, mayor la rotación de recursos y más eficiente la inversión realizada. En este sentido, el informe destaca que la productividad

Indicadores de accesibilidad de la sanidad privada

Citación de pruebas complementarias

Concepto		
Mamografías	<div></div>	12,1 días
TAC	<div></div>	4,4 días
Resonancia magnética	<div></div>	8,1 días

Entrega de informe de pruebas complementarias

Concepto		
Mamografías	<div></div>	0,8 días
TAC	<div></div>	2,1 días
Resonancia magnética	<div></div>	3,4 días

Citación de pruebas de laboratorio

Concepto		
Bioquímica y hematología	<div></div>	0,2 días
Microbiología*	<div></div>	1,7 días

Entrega de informe de laboratorio

Concepto		
Bioquímica y hematología	<div></div>	0,8 días
Microbiología*	<div></div>	0,8 días

Citación primera consulta especialista

Presencial Telefónica Videollamada



Espera media quirúrgica 11 días

Urgencias	
Hasta el triaje	6 minutos
Hasta la asistencia	18,3 minutos

Fuente: Informe RESA 2025, Fundación IDIS. *Inmunología y genética

eE

asistencial del sector privado contribuye a descongestionar el sistema público, actuando como “válvula de escape” en momentos de saturación, especialmente en pruebas diagnósticas y cirugías programadas.

De hecho, los hospitales privados realizaron en 2024 más de 1,8 millones de intervenciones quirúrgicas, 11 millones de consultas y 6,5 millones de pruebas diagnósticas, cifras que representan un crecimiento sostenido del 4 % anual en la última década.

Uno de los proceso clínicos que tiende a presentar un alto consumo de recursos y estancias más prolongadas es la la gestión de estancias de las fracturas de cadera. La estancia media bruta es de 8,5 días, mientras que la estancia media tras la depuración de outliers, ya que la variabilidad entre centros va desde los 5 hasta los 12 días, se reduce a

7,7 días. Tan solo el 4,1 % de los episodios hospitalizados tienen una estancia superior a los 20 días y, prácticamente, el 70% de los episodios son intervenidos en menos de 48 horas desde el ingreso. Son datos que servirán en el futuro para medir el desempeño de los operadores privados.

Una de las conclusiones más relevantes de RESA 2025 sigue siendo la importancia de la medición sistemática para impulsar la mejora continua. Los indicadores de productividad no solo sirven para comparar centros, sino también para identificar buenas prácticas replicables y orientar decisiones de inversión. El informe introduce además herramientas de benchmarking dinámico, que permiten a los centros sanitarios analizar su desempeño en tiempo real frente a la media nacional, ajustando estrategias de personal, horarios y recursos tecnológicos para mejorar la eficiencia operativa.



ES-COR-0051

Creating Possible

Durante más de 35 años, en Gilead hemos conseguido avances que parecían imposibles, lo que nos ha permitido transformar la vida de miles de pacientes con enfermedades graves. Somos una compañía biofarmacéutica puntera, con productos en áreas como el VIH, las hepatitis virales, el COVID-19 y la oncología, y que cuenta con una prometedora cartera de medicamentos en investigación.

Nuestro compromiso va más allá. Innovamos con el propósito de eliminar barreras y conseguir que las personas que más lo necesitan puedan tener acceso a los avances en el cuidado de la salud. Trabajamos para conseguir un mundo mejor y más saludable para todos.



GILEAD

Creating Possible

OLGA GINÉS

Presidenta de la Comisión de Recursos Humanos de ASPE



“Debemos mirar hacia los modelos implantados en países vecinos como Alemania y Reino Unido”

Ante los desafíos actuales a los que se enfrentan los sanitarios, España debe fijarse en las estrategias aplicadas por los países vecinos como Alemania y Reino Unido. Según la presidenta de la Comisión de Recursos Humanos de ASPE, Olga Ginés, allí existen paquetes retributivos competitivos y carreras profesionales transparentes

Por Rocío Antolín. Fotos: eE

Ante los desafíos actuales a los que se enfrentan los sanitarios, España debe fijarse en las estrategias aplicadas por los países vecinos como Alemania y Reino Unido. “Allí existen paquetes retributivos competitivos y carreras profesionales transparentes”, afirma la presidenta de la Comisión de Recursos Humanos de la patronal ASPE, Olga Ginés, en una entrevista con *eEconomista.es*.

En primer lugar, ¿podría hacer una radiografía del sistema sanitario español y de su plantilla de profesionales?

Creo que tenemos el mejor sistema nacional de salud -o uno de los mejores-, reconocido no solo a nivel nacional, sino también internacional. Es cierto que nuestro SNS público está descentralizado en comunidades autónomas con 17 ofertas asistenciales diferentes. En los últimos tiempos se están

viendo problemas estructurales: el envejecimiento de la plantilla, las elevadas bolsas de temporalidad, la saturación en la atención primaria y en las urgencias y una mala distribución territorial de los especialistas. Estas circunstancias generan una enorme presión asistencial, no solo por la cronicidad y los cuidados sociosanitarios, sino también por los cambios socioculturales. El resultado es que contamos con recursos humanos sometidos a una elevada carga de presión y de trabajo, rotación y desgaste profesional. Hace falta que el sistema termine de asumir que la sanidad pública y privada son absolutamente complementarias.

Hay falta de profesionales sanitarios en general, pero en el caso de la sanidad privada, ¿es inferior o superior a la de la pública?

No existe ningún informe que determine cuántos profesionales faltan en la privada frente a la pública. De hecho, compartimos recursos en muchas ocasiones: entre el 20% y el

pública, muchos profesionales trabajan en turnos rotatorios; en la privada, los turnos suelen ser más fijos (de mañana o tarde), e incluso existe la flexibilidad de poder hacer turnos de 12 horas que garantizan mejor la conciliación laboral y familiar. Además, no hay ningún tipo de restricción con la exclusividad.

Las autoridades y patronales suelen hablar de colaboración público-privada. ¿Realmente hoy existe o puede llegar a haberla?

Creo que sí y debería desarrollarse mucho más. En la Comunidad de Madrid, por ejemplo, hay conciertos para pruebas diagnósticas, screening de cáncer de mama o de colon, resonancias o TAC, entre otros. Quizá el reto está en conseguir una planificación mucho más compartida, en ver realmente los recursos de la sanidad como uno, independientemente de que su titularidad sea pública o privada, para ofrecer la mejor atención posible al paciente. Por tanto, colaboración hay, pero puede mejorar.

“Hace falta que el sistema termine de asumir que la sanidad pública y privada son absolutamente complementarias”

“Entre el 20% y el 40% de los profesionales que trabajan en la privada también lo hacen en la pública”



40% de los profesionales que trabajan en la privada también lo hacen en la pública, aunque depende mucho de la comunidad autónoma. Asimismo, también hay escasez en la privada, pero por causas distintas. En el sistema público, la falta de profesionales suele deberse a la escasa flexibilidad contractual, al déficit de plazas estructurales, a la limitada capacidad de atracción en algunas especialidades y a la dispersión geográfica. En cambio, en la privada la falta de profesionales es más puntual y depende de cada especialidad. Además, debemos competir por salarios.

¿En qué aspectos considera que el sector privado ofrece mejores condiciones laborales que el sistema público?

Por ejemplo, ofrecemos mayor estabilidad laboral, no solo a los médicos, sino también al personal de enfermería. En la administración

¿Y cree que lo hará?

Creo que muchas comunidades están apostando mucho por ello, aunque como tienen las competencias delegadas, cada una se encuentra en un momento totalmente distinto. Por tanto, el avance será desigual. Castilla-La Mancha y Castilla y León cuentan con colaboración público-privada, y en Cataluña el modelo está totalmente integrado en red: es el ejemplo por excelencia, ya que gran parte de sus hospitales forman parte de la red pública.

Muchos médicos señalan que los honorarios que reciben de las aseguradoras por consulta están estancados desde hace años. ¿Es así? ¿Qué se puede hacer al respecto?

Sí, esa es la percepción dentro del sector privado. El mercado de los seguros de salud ha avanzado, y en los últimos años ha habido debate sobre las mutualidades y los porcen-

tajes de incremento aplicados a las compañías aseguradoras. Sin embargo, el aumento de las primas no se ha reflejado proporcionalmente en la provisión ni en los honorarios médicos. Es una realidad y una reivindicación constante de la sanidad privada hacia las aseguradoras.

¿En cuánto se ha traducido en este último concierto?

Depende de la compañía aseguradora. Incluso dentro de un mismo grupo hospitalario, las subidas han sido diferentes según la comunidad autónoma. En general, el incremento de la prima no se ha trasladado ni a lo que perciben los grupos hospitalarios ni a los honorarios de los profesionales.

¿Pero esa subida se ha reflejado, al menos parcialmente, en el salario de los médicos?

Sí, una parte de ese incremento ha repercutido en los honorarios profesionales. Sin embargo, si se pregunta a los colectivos médi-

¿Piensa que es necesario un estatuto marco propio para los facultativos, o está de acuerdo con la decisión de sanidad de incluir en el documento solo un capítulo especial para ellos?

Antes de decidir eso, habría que definir claramente qué se quiere conseguir con el Estatuto Marco. No podría darte una opinión firme porque el borrador no es público; solo se conocen medidas generales. En cualquier caso, creo que lo importante es abordar primero las cuestiones estructurales y buscar cómo poner en común las 17 realidades distintas del sistema.

Si nos fijamos en los países vecinos, ¿qué medidas necesitaría incorporar el sistema sanitario de España para atraer y retener talento?

Deberíamos mirar hacia países vecinos como Alemania o Reino Unido. Allí existen paquetes retributivos competitivos y carreras profesionales transparentes.

“La colaboración público-privada está totalmente integrada en Cataluña. Barcelona es un ejemplo por excelencia”

“Va a ser difícil alcanzar un acuerdo para el Estatuto Marco porque existen 17 realidades distintas y difíciles de conciliar”



cos, dirán que ha sido poco, porque durante muchos años los honorarios han estado congelados por parte de muchas aseguradoras.

En el último borrador del Estatuto Marco, Sanidad elimina la obligatoriedad de que los MIR no puedan ejercer la pública y la privada a la vez, pero si sigue estando la obligatoriedad para los jefes de servicio. ¿Qué podría provocar esta medida?

Podría provocar que algunos jefes de servicio opten por la sanidad privada en lugar de la pública. No tiene sentido mantener esa limitación. En general, lo que necesitamos en sanidad es mayor flexibilidad. Además, en muchos casos, los profesionales sanitarios necesitan complementar sus ingresos. Nuestro sistema sanitario siempre ha funcionado sobre la base de la compatibilidad entre pública y privada, y así debería seguir siendo.

¿Podría explicar un poco más en qué consisten esos paquetes retributivos competitivos?

En algunos países europeos los salarios están más regulados y remunerados. A lo mejor deberíamos tener paquetes retributivos mucho más estructurados y así el profesional sanitario se sentiría mejor y lo rendiría mucho más. Las condiciones en las que trabajan nuestros compañeros europeos están mucho más estructuradas y planificadas que en nuestro caso. Tienen carreras profesionales mucho más transparentes, donde el profesional sabe en todo momento a qué punto va a poder llegar. También es necesario incentivar a los trabajadores de las zonas rurales y la investigación. Eso es un motivo de salida de talento de nuestro país. Igualmente, es importante la política de conciliación, donde en muchas regiones está establecida en mayor medida.



Juntos Hacia Adelante

Juntos, unimos ciencia,
tecnología y talento para
adelantarnos a la enfermedad.



Francisco Vilás
CEO de Grupo Policlínica

La colaboración público-privada en sanidad se queda en buenas palabras

En los últimos meses, la sanidad española ha mostrado sus grietas más dolorosas. Las listas de espera se alargan como una sombra implacable, y los pacientes con patologías graves –cardíacas, oncológicas, traumatológicas o neurológicas– se enfrentan a retrasos que pueden cambiar para siempre su calidad de vida. Mientras tanto, los hospitales públicos, sobrecargados hasta el límite, luchan por mantener la atención con recursos insuficientes y una burocracia galopante que ralentiza cada decisión crítica.

El discurso oficial habla de colaboración público-privada, pero la realidad es otra: esta colaboración, tantas veces invocada, permanece ausente. Su ausencia tiene un precio tangible en pacientes que demoran diagnósticos y empeoran su estado, es decir, su vida. Muchos hospitales privados contamos con tecnología avanzada, quirófanos disponibles y equipos altamente cualificados capaces de asumir cargas críticas, pero los acuerdos formales con la Administración brillan por su ausencia. No se trata de competencia ni de ideología; se trata de responsabilidad y sentido común. La sanidad pública no puede dar la espalda a sus aliados cuando no logra absorber la demanda asistencial.

Algunos critican la colaboración público-privada por supuestos riesgos de mercantilización, pero la evidencia demuestra que, con regulación adecuada, es posible combinar eficiencia, eficacia y equidad. Los pacientes del sistema público pueden ser intervenidos en centros privados sin coste adicional, mientras el sistema reduce listas de espera y optimiza recursos. Cada retraso erosiona la confianza de la población y genera sufrimiento evitable.

El pulso de la crisis se aprecia con claridad en lugares donde la presión asistencial convive con la limitación estructural. Citaré un ejemplo. En Baleares, la demora para una intervención quirúrgica en hospitales públicos era de 103 días a finales de 2024, pero más de 13.600 personas seguían esperando más de seis meses para operarse.



La situación en Ibiza se deteriora de forma notable: el hospital público ha pasado de 1.681 pacientes en lista de espera quirúrgica a principios de 2025 a 2.303 en la actualidad, cifra que va en aumento, lamentablemente. Casi un 40% más en tan solo unos meses. El tiempo medio ha pasado de 98 a 149 días y el número de pacientes con más de seis meses de espera se ha cuadruplicado. En consultas con especialista la situación también sigue siendo acuciante: aunque la demora media se ha reducido a 89 días, 1.381 usuarios llevan entre 180 días y un año esperando.

Si uno baja aún más el microscopio y observa especialidades críticas, el cuadro se agrava. En neurocirugía, Ibiza ofrece un caso paradigmático: la isla dispone de un servicio propio privado concertado con el Ib-salut desde hace 25 años, y muchos pacientes con patología neuroquirúrgica severa dependen de la derivación a la sanidad privada en la isla para no empeorar el diagnóstico en la llamada "hora de Oro en neurocirugía". Hasta ahora el protocolo era "derivación a la privada". Sin embargo, desde hace meses, este protocolo se ha visto alterado y están derivando a Mallorca en helicóptero, cuando cada minuto cuenta.



La sanidad pública no puede dar la espalda a sus aliados cuando no logra absorber la demanda asistencial

Otra situación paradigmática es la especialidad de medicina nuclear, presente en la clínica privada, pero solo concertada parcialmente. La falta de un acuerdo global provoca que centenares de pacientes se paseen entre islas en busca de un diagnóstico que tendrían, de forma mucho más ágil y cómodo, en la propia Ibiza.

Estos datos, me temo, no son un capricho localista: encajan en un patrón nacional que muestra un sistema enfermo de esperar. A 30 de junio de 2025, España tenía 832.728 pacientes en lista de espera para una cirugía no urgente, con un tiempo medio de 118,6 días. Casi un 20% llevaba más de seis meses esperando. En algunos informes oficiales la cifra supera las 840.000 personas y la demora media asciende a 126 días. No hablamos de estadística: hablamos de enfermedades que progresan, de deterioro físico, de vidas aplazadas.

Frente a este panorama, hay medidas concretas y viables que podrían aplicarse de inmediato. La primera: acuerdos estructurados de derivación y uso compartido de recursos, con protocolos claros para transferir pacientes a centros privados sin laberintos administrativos.

La segunda: integración tecnológica y formación conjunta. Profesionales públicos y privados pueden compartir conocimiento, tecnología y buenas prácticas. Un modelo mixto no solo sería eficiente: elevaría la calidad asistencial.

La tercera: transparencia y rendición de cuentas. Cada acuerdo, derivación e inversión debe ser pública y auditada. La legitimidad de la colaboración depende de que la ciudadanía vea que la salud de los pacientes no está subordinada a intereses comerciales, sino al interés común.

La sanidad pública española es un patrimonio de todos: profesionales entregados, cobertura universal y centros de referencia. Pero incluso la mejor estructura puede enfermar si rechaza integrar recursos privados y si no recupera un sentido estratégico de país.

Cada espera en cirugía cardíaca, en oncología, en neurocirugía o en traumatología representa un riesgo que el paciente paga con frustración y con su salud. Solo falta decisión, claridad y voluntad de mirar más allá de estructuras e ideologías caducas. Porque cuando hablamos de salud, la espera es una condena.

Las resistencias antimicrobianas cuestan ya 1.500 millones al sistema

La resistencia a antimicrobianos (RAM) se ha convertido en un problema de Salud Pública que aumenta el gasto anual sanitario de forma considerable en todos los países de la UE

Clara Simón Vázquez.
Fotos: iStock

Cada año mueren en España unas 4.000 personas como consecuencia de la resistencia a antimicrobianos, cifra que en Europa llega hasta las 35.000 en Europa, lo que supone un coste sanitario adicional de unos 1.500 millones de euros, según el Centro Europeo para el Control y Prevención de las Enfermedades (ECDC).

Desde hace años, desde Europa se está trabajando en el control de las resistencias a antimicrobianos debido a las repercusiones que origina.

La detección precoz de las resistencias es clave para garantizar tratamientos más eficaces y seguros frente a las infecciones. Detectar a tiempo los patógenos resistentes no solo permite ajustar la terapia de forma precisa, sino que también contribuye a un uso responsable de los antibióticos, reduciendo la propagación de resistencias, tal y como se ha

comentado en la Semana Mundial de Concienciación sobre la Resistencia a los Antimicrobianos, AseBio, a través de su Grupo de Trabajo *One Health*.

Para implementar estos procesos en los hospitales es necesario una coordinación entre la investigación científica, la industria biotecnológica y los sistemas de salud, así como la integración de nuevas tecnologías en la práctica clínica diaria. Teresa Coque, del Servicio de Microbiología del Hospital Ramón y Cajal, en Madrid, ha señalado que "los avances en tecnologías diagnósticas están transformando el diagnóstico microbiológico al permitir identificar patógenos y detectar mecanismos de resistencia con una rapidez y precisión antes impensables".

Entre las técnicas avanzadas de diagnóstico, se encuentra la espectrometría de masas (MALDI-TOF)



Las herramientas de inteligencia artificial permiten identificar patrones emergentes y orientar políticas de salud

y la espectroscopía infrarroja (FTIR), que permiten identificar con gran rapidez bacterias y clones epidémicos, lo que agiliza el diagnóstico en hospitales. A esas pruebas hay que sumar los sistemas de PCR múltiple, incluidos los dispositivos miniaturizados tipo PCR en chip, que detectan simultáneamente varios patógenos y genes de resistencia en menos de dos horas, destacando los paneles sindrómicos en infecciones complejas como sepsis, neumonía o meningitis.

Con el objetivo de prevenir las infecciones y, en consecuencia, la resistencia antimicrobiana, la inmunización es una estrategia clave, que está apoyada por avances en biotecnología que permiten desarrollar vacunas más seguras y efectivas, siguiendo un enfoque One Health.

La *Prevención y Salud Global, pilares para un futuro sostenible*, puesta en marcha por ECODES y Pfizer con un enfoque *One Health*, también apuesta por las vacunas como arma para luchar contra la resistencia a antimicrobianos, donde también suma otras acciones como lavarse las manos con frecuencia, cuidar la higiene alimentaria y del hogar, hacer ejercicio, dormir bien y comer de forma saludable; evitar la automedi-

La inmunización es una estrategia clave para luchar contra la RAM

cación; completar la pauta antibiótica, desechar los antibióticos correctamente en farmacias, en el punto SIGRE, y vacunar también a las mascotas.

El uso de antibióticos se debe prescribir solo en los casos necesarios y hay que evitar la automedicación, puesto que no todas las infecciones los requieren. De hecho, Bruno González-Zorn, director de la Unidad de Resistencia a los Antibióticos de la Universidad Complutense de Madrid y asesor de la OMS, ha recordado que “debemos alegrarnos cuando el médico no nos prescribe un antibiótico. Significa que nuestra infección no lo necesita, y preservarás tu microbiota sana, no generará bacterias resistentes y no las transmitirás a tu familia y amigos. Los antibióticos no se quedan en los pacientes, sino que se diseminan activos al medio ambiente, contaminando nuestro entorno y generando más bacterias resistentes en el medio ambiente. Llevamos 30 años sin descubrir una familia nueva de antibióticos. Los antibióticos hospitalarios son de las mismas familias que los que usamos en la calle. Usarlos inadecuadamente, hace a las bacterias resistentes a los antibióticos que deben salvarte la vida en el hospital”.



La resistencia antimicrobiana es un problema en aumento

Para analizar, estudiar y vigilar la resistencia antimicrobiana, la bioinformática, el análisis de grandes volúmenes de datos y las herramientas de inteligencia artificial están transformando esa vigilancia, ya que permiten identificar patrones emergentes, anticipar brotes y orientar políticas de salud más eficaces, optimizando la respuesta ante infecciones resistentes. Ane Goikolea, investigadora en Vicomtech, ha subrayado que

“la inteligencia artificial está permitiendo analizar de forma integrada datos clínicos, microbiológicos y genómicos para identificar patrones emergentes de resistencia antimicrobiana y anticipar brotes de ma-



El uso inadecuado de los antibióticos hospitalarios hace a las bacterias resistentes

nera preventiva, esto es, antes de que se traduzcan en casos clínicos”.

Uno de los problemas a los que se enfrentan los médicos es que los pacientes les piden antibióticos. Tal y como ha comentado el médico de Familia Juan Agustín Saturno de Gracia, “es común que los pacientes sugieran o te pidan directamente que les prescribas un antibiótico sin estar justificado ya sea por desconocimiento, falta de información y o educación en este aspecto. El uso de los antibióticos debemos verlo como algo muy importante y expli-

Hay que explicar a los pacientes el uso correcto de los antibióticos

car a los pacientes su uso correcto y que, tras ser evaluado, si el facultativo considera que no es necesario utilizarlo debe ser algo positivo, pues no padece un proceso tan grave o tan peligroso para su uso. Explicar el uso y qué hacer con las dosis sobrantes, que deben ser entregadas en un punto SI-GRE, es clave en la lucha contra RAM”.

Tener un enfoque global es clave en la lucha contra la resistencia antimicrobiana. Así, *One Health* sostiene que la salud humana, animal y ambiental están interconectadas, y que solo mediante una ac-

ción coordinada entre distintos sectores es posible poner freno a la propagación de resistencias a los antibióticos. Para lograrlo, es necesario implementar políticas integradas y soluciones biotecnológicas innovadoras que prevengan la aparición de nuevas resistencias y promuevan la colaboración entre la investigación científica, la industria, las administraciones públicas y la sociedad en general.

Carlota Gómez, directora ejecutiva de Asuntos Corporativos y Sostenibilidad de HIPRA, ha indicado que para su compañía, “*One Health* representa la manera en la que está configurado nuestro propósito: trabajamos en salud animal y salud humana, con una apuesta clara por la prevención y por soluciones que conectan ambos mundos, con la sostenibilidad como eje transversal. Desde la compañía aportamos una experiencia de más de 50 años trabajando con más de 300 patógenos y desarrollando vacunas innovadoras de alta calidad para salud animal y, desde hace cinco años, también para salud humana”.

Para hacer frente a la resistencia antimicrobiana hay que actuar en la prevención, la vigilancia, el uso responsable de antibióticos, la investigación, la inversión sostenida, entre otros. “Necesitamos un enfoque *One Health*: porque sólo entendiendo esta interdependencia podremos responder con la rapidez y la contundencia que la situación requiere”, ha concluido Jeannette Bain, subdirectora de políticas públicas de ECODES.

La resistencia antimicrobiana también es cosa de niños

La lucha contra las resistencias antimicrobianas también preocupa a los pediatras. Leticia Martínez Campos, coordinadora del Grupo de Trabajo de infecciones bacterianas de la Sociedad Española de Infectología Pediátrica, ha comentado que es un problema en el que se tienen que implicar, puesto que “todos somos responsables y cada pequeño gesto que realicemos puede contribuir positivamente a la lucha contra las resistencias a los antimicrobianos”.

Aunque los microorganismos resistentes pueden encontrarse en cualquier ambiente, más del 70% están relacionados con infecciones en la asistencia sanitaria. En este sentido, la labor de los equipos de Programas de Optimización de uso de Antimicrobianos (PROA) debe servir de referencia para optimizar su administración, y “el pediatra-infectólogo tiene que ser una pieza fundamental en estos equipos”.

Tanto la Asociación Española de Pediatría como la Sociedad Española de Infectología Pediátrica han puesto de manifiesto que el arsenal terapéutico para tratar infecciones producidas por microorganismos resistentes a los antibióticos es limitado, sobre todo entre la población infantil.

Janssen es ahora
Johnson & Johnson



Nueva identidad.
Mismo propósito





Presentación del proyecto CaMBIOAT

Una carrera de 28 obstáculos para seguir la terapia del cáncer de mama

Hasta el 35% de los pacientes abandonan o no siguen correctamente la medicación. Con el objetivo de mejorar el seguimiento de las terapias en personas que padecen este tipo de tumores, los expertos, a través del proyecto CaMBIOAT, han identificado barreras clínicas, psicológicas, económicas y sociales

elEconomista.es. Fotos: iStock/ eE

Con el objetivo de mejorar el seguimiento de los tratamientos en cáncer de mama, los expertos, a través del proyecto multidisciplinar CaMBIOAT, han identificado 28 barreras (clínicas, psicológicas, sociales y económicas) que pueden comprometer la adherencia.

La adherencia terapéutica no depende solo del paciente, sino de un ecosistema entre profesionales, instituciones y sociedad. Hoy en día, se estima que hasta un 33% de las personas con cáncer de mama abandonan o no siguen correctamente el tratamiento tras cirugía, radioterapia o quimioterapia a los cinco años. Además, la adherencia disminuye más de un 25% entre el primer y quinto año tras el diagnóstico.

Entre las intervenciones propuestas, que implican a todos los agentes del proceso asistencial, destacan la necesidad de establecer un protocolo estandarizado de seguimiento de la adherencia en España, la identificación de señales de alerta en las pacientes, la creación de protocolos proactivos para el manejo de efectos adversos y un mayor apoyo psicooncológico.

"La falta de adherencia terapéutica en el cáncer de mama, especialmente durante el mantenimiento tras una cirugía, tiene un impacto directo en la supervivencia y el control de la enfermedad. En tratamientos como la hormonoterapia, hasta un 30-50% de las pacientes no completan el esquema indicado, lo

que incrementa significativamente el riesgo de recaída y mortalidad”, señaló el oncólogo médico del Hospital Universitario 12 de Octubre de Madrid y miembro fundador de SOLTI Young, Rodrigo Sánchez Bayona. “Las causas más frecuentes incluyen los efectos adversos, la percepción de bajo beneficio por parte de la paciente, factores emocionales o sociales y la falta de un acompañamiento multidisciplinar adecuado”, añadió.

Por su parte, la oncóloga en el Hospital Universitario de Navarra y miembro de la Junta Directiva de la Sociedad Española de Oncología Médica (SEOM), Susana de la Cruz, señaló que “es vital establecer una relación de confianza entre médico-paciente, informando claramente del plan de tratamiento, así como de los posibles efectos secundarios, con un lenguaje accesible y adaptado a cada paciente”. “Una correcta información hace que el paciente entienda la importancia de cumplir el tratamiento, esté preparado para identificar los posibles efectos secundarios y pueda transmitirlos al equipo sanitario multidisciplinar para un manejo precoz de los mismos, minimizando el riesgo de suspensión del mismo”, afirmó.

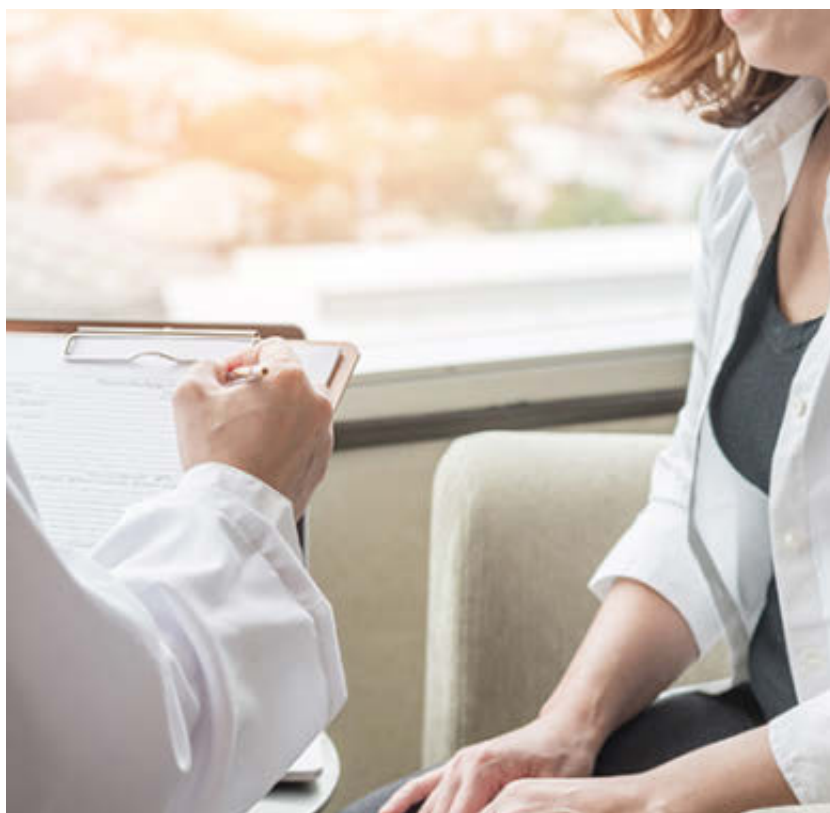
Apoyo psicológico

Reforzar la información y el acompañamiento permite que las pacientes comprendan mejor su tratamiento. Entre las medidas propuestas destacan la elaboración de materiales educativos claros y prácticos desarrollados por profesionales, una aplicación digital de apoyo con recordatorios y registro de síntomas, y la creación de una escuela de pacientes. En este sentido, la vicepresidenta de la Asociación de Mujeres Operadas de Cáncer de Mama de Málaga (ASAMMA) y representante de FECMA, María Adela García Arroyo, destacó que “los pacientes coinciden en que la adherencia mejora cuando reciben información clara, apoyo continuado y pueden participar activamente en las decisiones sobre su propio proceso de salud”. También se propone la implementación de programas de soporte psicológico continuado desde el inicio del tratamiento.

“La percepción de control, la tolerancia a las emociones desagradables, la autorregulación emocional, la autoeficacia, el afrontamiento centrado en la defensa de los derechos, en la búsqueda activa de información, la responsabilidad y conciencia de la enfermedad, suele asociarse a una mejor adherencia a los tratamientos”, afirmó la psico-oncóloga sanitaria experta en emociones y salud, Marta de la Fuente.

Acompañamiento de la enfermera

El cuidado cotidiano y la información continuada son determinantes para apoyar a las pacientes durante todo el tratamiento. En este contexto, la enfermería oncológica desempeña un papel esencial en el acompañamiento, la educación y la motivación para favorecer la adherencia terapéutica. Sin embargo, estos profesionales se enfrentan a barreras como la sobre-



Reforzar la información facilita a los pacientes comprender mejor su tratamiento

carga asistencial, la falta de tiempo para una educación personalizada y la necesidad de herramientas estandarizadas para evaluar la adherencia. Por ello, el proyecto CaMBIOAT propone medidas como formación específica, la elaboración de una guía de referencia con recomendaciones prácticas y el fortalecimiento de las habilidades de comunicación.

En esta línea, enfermera del Hospital 12 de Octubre y representante de la SEEO, Isabel Tuñón, destacó que “las funciones clave de la enfermería en la adherencia son la educación sanitaria personalizada, el autocuidado, el acompañamiento emocional, el seguimiento continuo, la coordinación interdisciplinar y el fomento del empoderamiento del paciente”. No obstante, subrayó que “es necesaria una formación actualizada en tratamientos oncológicos, efectos adversos, comunicación terapéutica, técnicas de *counselling* y estrategias para promover la adherencia”. Una formación continuada –añade– permitiría una atención más integral, humana y eficaz.

Por otra parte, el farmacéutico hospitalario desempeña un papel fundamental. A través de un seguimiento farmacoterapéutico cercano, puede identificar señales tempranas de falta de adherencia. “El farmacéutico hospitalario no solo garantiza un uso seguro y eficaz de los tratamientos, sino que también se consolida como un aliado clave en la prevención del abandono”, afirmó la farmacéutica del Hospital Universitario Infanta Elena (Madrid), Inés Soto.

ALEX GRANADOS

Director industrial de Faes Farma



Faes Farma refuerza su estrategia industrial bajo el mando de Alex Granados

Alex Granados, licenciado en Farmacia por la Universidad Complutense de Madrid, recientemente ha sido nombrado nuevo director industrial para tomar las riendas de las operaciones globales del laboratorio vasco y convertirlas en un referente de la industria farmacéutica tanto a nivel nacional como internacional

Hay carreras que se construyen como un mapa de trayectorias ascendentes; otras, como un cuaderno de viaje lleno de giros inesperados. La de Alex Granados pertenece a esta segunda categoría. En cada cambio de país, en cada planta que ha dirigido y en cada crisis a la que ha tenido que hacer frente, ha dejado la impronta de alguien que entiende la industria farmacéutica como un organismo vivo que respira gracias a la gente que lo hace posible. Hoy, desde su posición como director industrial de Faes Farma, es él quien escribe el siguiente capítulo de esa transformación.

Licenciado en Farmacia por la Universidad Complutense de Madrid, Alex Granados inició su andadura en la planta de Lilly en Alcobendas (Madrid). Tras ser seleccionado para un programa de liderazgo en Indianápolis (Estados Unidos), regresó a Madrid para gestionar proyectos industriales y la cadena de suministro global de uno de los productos clave de la compañía.

El impulso por descubrir nuevos entornos lo llevó a Johnson & Johnson, primero en Suiza y después en Sudáfrica, donde dirigió la planta farmacéutica y colaboró con la de consumo en Eastern Cape. Más tarde asumiría la jefatura de Compras de *Supply Chain* y, posteriormente, la responsabilidad de las plantas de Consumo en la región EMEA. "Era la primera vez que los resultados dependían menos de mi conocimiento técnico y más de cómo hacía brillar al equipo", señala.

Entre sus vivencias más decisivas destaca la gestión de las operaciones globales durante la pandemia, cuando apenas llevaba dos meses al frente de la red de plantas de J&J. En un momento de incertidumbre mundial, optó por dos brújulas: anticipación y personas. "Si proteges a las personas, todo lo demás encuentra su sitio". Ese enfoque permitió mantener la producción sin interrupciones incluso en los meses más críticos. Su siguiente después fue a Abbott, donde lideró las operaciones en mercados emergentes, desde Pakistán hasta Indonesia.

Su salto a Faes Farma llegó después, acompañado de un plan de crecimiento y un gran reto: integrar los nuevos negocios de oftalmología y transformar la estructura industrial del grupo. Hoy, como director industrial, sus prioridades pasan por asegurar la disponibilidad global de producto en un entorno geopolítico inestable y, al mismo tiempo, fusionar culturas y procesos para que las compañías adquiridas (Edol y SIFI) encajen de forma natural bajo el paraguas del grupo.

A corto plazo, Granados se impone un ejercicio de escucha y aprendizaje para definir la visión a cinco años de las operaciones industriales. De cara a 2026, uno de los objetivos esenciales será maximizar el potencial de la nueva planta de Derio (Bilbao), un activo que considera decisivo para la posición competitiva de Faes Farma.