ABRIL 2025

IV Encuentro de Direcciones de Gestión y Centrales de Compras

Documento de resúmenes de mesas y conclusiones

25 Ideas Claves del Encuentro de Direcciones de Gestión y Centrales de Compras

fundación sedisa
fundación española de directivos de la salud

Editado por:
Fundación Española de Directivos de la Salud (Fundación SEDISA)

ISBN: 978-84-09-72405-5

fundación sedisa

fundación española de directivos de la salud

IV Encuentro de
Direcciones de Gestión
y Centrales de Compras

Documento de resúmenes de mesas y conclusiones

25 Ideas Claves
Encuentro de Direcciones de Gestión y Centrales de Compras

Con la colaboración de:

Índice

0.	Presentación.	7
1.	Participantes en el documento.	8
2.	25 ideas claves del IV Encuentro de Direcciones de Gestión y Centrales de Compras.	10
3.	Resumen de las mesas.	13
4.	Think Tank. Explorando los desafíos y oportunidades en la compra innovadora de las centrales de compra.	18
5.	Conversación estratégica. Contratos públicos en sanidad. Enfoque en el valor y la sostenibilidad para el futuro.	21
6.	Tendencia 1#. El rol transformador de las direcciones económicas de gestión en las Comunidades Autónomas.	26
7.	Tendencia 2#. Optimizando la gestión farmacéutica: diseño de estrategias colaborativas.	32
8.	Conversación estratégica. Transformación estratégica: direcciones de gestión y tecnología sanitaria en la era digital.	35
9.	Tendencia 3#. Experiencias para mejorar la eficacia y eficiencia con inteligencia artificial en las centrales de compras y direcciones de gestión.	41

NOTA: Los cargos de miembros del Comité Asesor, moderadores y ponentes recogidos en el presente documento son los ocupados en el momento de la celebración del IV Encuentro de Direcciones de Gestión y Centrales de Compras realizado el 7 y 8 de noviembre en el Hotel Beatriz Toledo Auditorium

0. Presentación

El camino hacia la tan necesaria sostenibilidad del Sistema Sanitaria paso de forma obligatoria por la eficiencia de las Organizaciones Sanitarias, para lo que es fundamental no solo la formación profesionalización de los Directivos de Gestión, sino también la reflexión y la actualización, conocimiento y análisis de nuevas tendencias. Con este enfoque, las centrales de compras, la compra estratégica, el impulso de la transformación, la colaboración con la industria y la digitalización han sido los ejes temáticos centrales del IV Encuentro de Direcciones de Gestión y Centrales de Compras de la Fundación Española de Directivos de la Salud (Fundación SEDISA), un éxito de asistencia y calidad de programa gracias a los miembros del Comité Asesor, moderadores y ponentes que han participado. Casi 40 expertos de la Gestión Sanitaria y la Gestión Económica de toda España.

Un Encuentro en el que se ha destacado el papel de la Compra Basada en Valor para la mejora de la eficiencia, priorizando resultados de salud y sostenibilidad financiera, con un enfoque en el valor y la sostenibilidad para el futuro. Junto a ello, el papel de las Centrales de Compra, que posibilitan la contratación centralizada para la mejora de la eficiencia y la equidad, ante la necesidad de flexibilidad la normativa y explorar nuevos modelos contractuales. A modo de ejemplo, la centralización de compras mediante acuerdos marco permite mejorar las condiciones de adquisición de equipamiento sanitario, optimizando la inversión pública y reduciendo la carga burocrática en las comunidades autónomas.

Pero, tal y como se ha compartido en el IV Encuentro de Direcciones de Gestión y Centrales de Compras, ello no es posible si los Directivos de Gestión Económica no revisan e impulsan su rol transformador en las direcciones económicas de gestión en las comunidades autónomas. La Sanidad debe aspirar a ofrecer el mejor servicio posible dentro de los recursos disponibles, optimizando su gestión sin perder de vista la necesidad de una financiación adecuada y la función del perfil directivo de los Directivos de Gestión Económica es clave en ello.

D. Joaquín Estévez Lucas

Presidente Fundación SEDISA

1. Participantes en el documento

1.1. Directores del documento

- D. Joaquín Estévez Lucas. Presidente de la Fundación SEDISA.
- D. Jesús Sanz Villorejo. Vicepresidente de la Fundación SEDISA.
- D. José Soto Bonel. Presidente de SEDISA.
- Dña. Isabel Chacón Mejía. Directora Técnica y de Comunicación de SEDISA.
- Dña. Cristina Camuñas Sevilla. Colaborador de SEDISA.

1.2. Comité Asesor

- D. Joaquín Estévez Lucas. Presidente de la Fundación SEDISA.
- D. José Francisco Soto Bonel. Presidente de la Sociedad Española de Gestión Sanitaria.
- D. Jesús Sanz Villorejo. Vicepresidente de la Fundación SEDISA.
- D. José Manuel Pérez Gordo. Tesorero de SEDISA.
- D. José María Mateos Gautier. Director de Gestión y Servicios Generales. Área de Gestión Sanitaria de Jerez.
- Dña. Mª Carmen Barreras Calle. Universidad Europea de Madrid.
- D. Pedro Izquierdo Doyagüez. Director de Gestión y Servicios Generales. Complejo Asistencial Universitario de León.
- Dña. María Hoyos Vázquez. Directora de Gestión y Servicios Generales. Atención Integrada de Albacete.
- D. Javier Sanz Hernández. Director del Hospital de Calahorra. Servicio Riojano de Salud.
- Dña. Amparo Simón Valero. Directora de Gestión y Servicios Centrales. Hospital Universitario Reina Sofía. Córdoba.

1.3. Autores

- D. Braulio Aguilar Utrilla. Subdirector de compras y logística Centro de Gestión Integrada de Proyectos Corporativos. Servicio Aragonés de Salud.
- Dña. María Blanco Campanero. Directora Gerente de Compras. Instituto Catalán de la Salud.
- D. Pablo Crespo De la Cruz. Secretario General de FENIN.
- Dña. Ana Belén del Prado Catalina. Directora de Compras de la Agencia de Contratación Sanitaria.
- D. Alberto Fermín Valdominos. Jefe de Servicio de Infraestructuras y Servicios del SESCAM.
- D. Vicente Garcia Fernández. Director de Recursos Económicos. Área Sanitaria de Pontevedra y O Salnés. Servicio Gallego de Salud.
- D. Antonio Garcia Blanco. Coordinador de Servicios Generales y Suministros. SESCAM.
- D. Josep Mª Giménez Pérez. Director Económico Financiero. Consorci Hospitalari de Vic.
- Dña. Elisa Gómez Inhiesto. Estrategia ABV. Subdirección de calidad y sistemas de información. Osakidetza.
- D. José Joaquín González-Ripoll Garzón. Subdirector Gestión Económica y Servicios. Servicio Andaluz de Salud.
- D. Jon Guajardo Remacha. Director Gerente Hospital Galdakao Usansolo. Vocal Junta Nacional SEDISA.
- D. David Hidalgo Serrano. Gestión de Logística. APES Hospital de Poniente.
- Dña. María Hoyos Vázquez. Presidente Agrupación Territorial SEDISA de Castilla-La Mancha.
- D. Pedro Izquierdo Doyagüez. Director de Gestión y SSGG. CAU León. Salud Castilla y León.
- D. David Lentisco Flores. Abogado. Director General de Lentisco Alentto Group.
- D. Javier López Jerez. Subdirector General de Asuntos Generales y Económicos. Instituto Nacional de Gestión Sanitaria (INGESA).
- D. José Nieves González. Director Económico. Servicio Madrileño de Salud.
- D. Rafael Custodio Marcote Darriba. Subdirector de Compras y Logística. Servicio de Salud Balear.
- D. José Antonio Miranda Aranda. Director General de Gestión Económica. Servicio Analuz de Salud.
- Dña. Lara Otero López. Subdirectora de Compras y Servicios. Servicio Gallego de Salud.
- D. José Manuel Pérez Gordo. Vocal Junta Directiva Nacional SEDISA.
- Dña. Montserrat Pérez Encinas. Jefa del Servicio de Farmacia. Hospital Universitario Fundación Alcorcón. Madrid.
- Dña. Ana Rosa Rubio Salvador. Coordinación Área Farmacia. SESCAM.
- D. Jesús Sanz Villorejo. Vicepresidente Fundación SEDISA.
- D. Pablo Serrano Balazote. Subdirector de Asistencia Sanitaria. Servicio Cántabro de Salud.
- Dña. Amparo Simón Valero. Directora de Gestión. H.U Reina Sofía. Córdoba.

2. 25 Ideas claves del IV Encuentro de Direcciones de Gestión y Centrales de Compras

Think Tank.
Explorando los desafíos y oportunidades en la compra innovadora de las Centrales de Compra.

1. La contratación centralizada mejora la eficiencia y la equidad, pero debe contar con la implicación asistencial.
2. El verdadero valor de la innovación está en medir el impacto en salud, no sólo en cambiar el proceso de compra.
3. Profesionalización de las personas del área de compras y la integración de equipos multidisciplinares son clave.
4. Se debe mejorar el seguimiento de la ejecución de los contratos.
5. Es necesario flexibilizar la normativa y explorar nuevos modelos contractuales.

Conversación estratégica.
Contratos públicos en Sanidad. Enfoque en el valor y la sostenibilidad para el futuro.

6. La compra basada en valor permite mejorar la eficiencia del gasto sanitario, priorizando resultados clínicos y sostenibilidad financiera.
7. La integración de equipos multidisciplinares y la colaboración con la industria son esenciales para diseñar contratos innovadores que respondan a necesidades reales.
8. La contratación sanitaria basada en valor requiere una visión estratégica, centrada en mejorar los resultados en salud y no solo en reducir costes.
9. El éxito de estos modelos radica en la colaboración multidisciplinar, la consulta al mercado, la definición clara de objetivos y la vinculación del pago a la obtención de resultados.

Tendencia 1#.
El rol transformador de las direcciones económicas de gestión en las Comunidades Autónomas.

10. La sanidad debe aspirar a ofrecer el mejor servicio posible dentro de los recursos disponibles, optimizando su gestión sin perder de vista la necesidad de una financiación adecuada.

11. La gestión hospitalaria es extremadamente compleja, y los responsables deben equilibrar la eficiencia presupuestaria con la satisfacción de las necesidades asistenciales en un contexto de creciente demanda sanitaria.

12. La sanidad es altamente costosa y su sostenibilidad depende tanto de una financiación adecuada como de una gestión eficiente de los recursos.

13. La centralización y homogeneización de las compras sanitarias son fundamentales para mejorar la eficiencia, pero requieren talento especializado y una estrategia bien definida para su implementación.

Tendencia 2#.
Optimizando la gestión farmacéutica: diseño de estrategias colaborativas.

14. El diálogo entre la administración y la industria farmacéutica es clave para diseñar estrategias colaborativas que optimicen la gestión farmacéutica y aseguren el acceso a la innovación.

15. La adaptación de los marcos contractuales podría permitir la compra de resultados en salud en lugar de solo productos, facilitando una distribución más equitativa de los costes y asegurando la efectividad de los tratamientos a largo plazo.

16. La transparencia y la confianza entre los actores involucrados son esenciales para el éxito de los modelos de colaboración interinstitucional en el ámbito farmacéutico.

17. Las regulaciones vigentes limitan la flexibilidad en la gestión del gasto farmacéutico, pero existen oportunidades para optimizarlo mediante modelos de pago por resultados y estrategias basadas en patrones de consumo.

Conversación estratégica.
Transformación estratégica: direcciones de gestión y tecnología sanitaria en la era digital.

18. La digitalización sanitaria ha transformado la gestión de la imagen médica, permitiendo la centralización de datos y la optimización del trabajo de los especialistas, pero plantea desafíos en términos de almacenamiento, interoperabilidad y seguridad.

19. La ciberseguridad debe ser una prioridad en los hospitales digitalizados, con estrategias que incluyan auditorías periódicas, presupuestos específicos y planes de contingencia ante ataques cibernéticos.

20. La centralización de compras mediante acuerdos marco permite mejorar las condiciones de adquisición de equipamiento sanitario, optimizando la inversión pública y reduciendo la carga burocrática en las comunidades autónomas.

21. La creciente complejidad tecnológica de los dispositivos médicos plantea desafíos en la elaboración de pliegos técnicos, lo que hace necesario fortalecer la colaboración entre gestores, clínicos y la industria para garantizar procesos de compra más transparentes y eficientes.

Tendencia 3#.
Experiencias para mejorar la eficacia y eficiencia con Inteligencia Artificial en las Centrales de Compras y Direcciones de Gestión.

22. El futuro de la inteligencia artificial en hospitales no solo pasa por automatizar tareas repetitivas, sino también por integrar herramientas que permitan a los clínicos y gestores tomar decisiones basadas en datos de manera intuitiva y accesible.

23. La inteligencia artificial y la digitalización están redefiniendo la gestión sanitaria, pero su impacto real dependerá de la capacidad de las organizaciones para estructurar sus datos y optimizar su uso. No basta con implementar herramientas avanzadas si los sistemas siguen operando con información fragmentada y desorganizada.

24. La normalización de datos en la gestión hospitalaria es un requisito fundamental para la transición hacia organizaciones data-driven. Sin catálogos estandarizados y modelos de información comunes, la capacidad de análisis y predicción seguirá siendo limitada.

25. El futuro de la gestión hospitalaria requiere una inversión estratégica en perfiles especializados en análisis de datos y digitalización. Sin equipos multidisciplinares y capacidades técnicas adecuadas, la adopción de nuevas tecnologías será lenta e ineficaz. Pero ello no será posible si no se produce una profunda transformación de los actuales modelos de gestión del conocimiento, que permita implantar un nuevo paradigma de gestión basada en la inteligencia hospitalaria.

3. Resumen de las mesas

El pasado 7 y 8 de noviembre, se realizó en el Hotel Beatriz el **IV Foro de Direcciones de Gestión y Centrales de Compras**, con el objetivo de analizar y debatir los desafíos y oportunidades en gestión sanitaria, con un enfoque en particular en la compra pública innovadora y las centrales de compra como motores de eficiencia y sostenibilidad en el sistema de salud

El acto inaugural comenzó con la intervención de **D. José Manuel Pérez Gordo**, quien destacó la importancia del foro como un espacio para el debate, la actualización y el intercambio de experiencias en la compra innovadora en centrales de compra y centros sanitarios. Trasladó que el programa del encuentro se diseñó en torno a temas estratégicos que abordan los retos actuales del sistema sanitario, incluyendo la compra pública innovadora, los contratos en sanidad con un enfoque en el valor y la sostenibilidad, la transformación de las direcciones económicas y la optimización de la gestión farmacéutica, destacando la importancia de la digitalización y la inteligencia artificial en la toma de decisiones tanto en centrales de compra como en direcciones de gestión. Haciendo hincapié en que la piedra angular de cualquier estrategia en gestión sanitaria debe ser la atención a los pacientes y el apoyo a los profesionales que sostienen el sistema.

Al finalizar comenzó la intervención de **Dña. María Hoyos Vázquez**, quien resaltó que la formación es un pilar fundamental para mejorar la gestión en los servicios de salud y anunció que la edición del encuentro introducía varias novedades; la incorporación formal del concepto de central de compras, que el encuentro se realizaba fuera de Madrid y que contaba con más de 160 asistentes. Insistió en que la profesionalización debe ir acompañada de formación continua, y que este tipo de encuentros representan una oportunidad única para el intercambio de ideas, no solo en las mesas de debate sino también en los espacios informales.

D. Joaquín Estévez Lucas centró su intervención en destacar el papel de la Fundación Sedisa en la formación y profesionalización de los gestores sanitarios e hizo un reconocimiento a la labor organizativa del evento y a la implicación de la administración sanitaria de Castilla-La Mancha en estos foros. Presentó el trabajo de la Fundación Sedisa, que lleva 15 años impulsando la formación en gestión sanitaria a través de programas acreditados, destacando el éxito del Máster de Gestión de Centros Sanitario y la reciente incorporación del Máster de Gestión de Servicios de Admisión y Documentación Clínica, que responde a una necesidad detectada en los servicios de salud para la profesionalización en este ámbito. También se anunció el lanzamiento de un nuevo Máster en Contratación Pública, en colaboración con expertos en la materia, que responde a la creciente complejidad en los procesos de compra sanitaria. Finalmente, subrayó la importancia de la colaboración entre gestores y empresas para avanzar en modelos de contratación más eficientes, sostenibles e innovadores. La jornada, además de abordar cuestiones científicas y de gestión, permitiría afianzar redes de contacto entre los asistentes.

D. Luis Ruiz Molina, Secretario General del Servicio de Salud de Castilla La Mancha, inició su intervención agradeciendo la oportunidad de participar en el foro y destacando el nivel de los expertos reunidos y subrayando la necesidad de extraer conclusiones prácticas de este tipo de encuentros que puedan aplicarse en la gestión diaria de los servicios sanitarios. También destacó la importancia de la colaboración entre los gestores sanitarios y la industria, afirmando que no

es posible sostener el sistema sin un esfuerzo conjunto para encontrar modelos de compra más eficientes.

Tras la bienvenida al foro, comienzan las mesas en las que, de una forma dinámica y participativa se fueron tratando temas de actualidad. La primera mesa: **Think Tank. Explorando los desafíos y oportunidades en la compra innovadora de las centrales de compra**, fue moderada por **D. Pedro Izquierdo Doyagüez**, Director de Gestión y SSGG del CAU León (Salud Castilla y León) y contó con la participación de **D. Braulio Aguilar Utrilla**, **D. José Joaquín González Ripoll**, **D. Rafael Marcote Darriba** y **Dña. Lara Otero López**.

En el debate se abordó la importancia de la compra pública innovadora como herramienta clave para la mejora de los procesos asistenciales y la eficiencia del gasto sanitario, subrayando la necesidad de diferenciar entre adquisiciones que realmente aportan innovación y aquellas que simplemente modifican procesos sin generar un impacto significativo y se planteó la posibilidad de realizar contratación desde estructuras centralizadas sin afectar la capacidad de adaptación a las necesidades locales, destacando la importancia de contar con marcos normativos flexibles.

Se determinó que la contratación centralizada no solo es viable, sino que es necesaria para garantizar la equidad en el acceso a la atención sanitaria, sin embargo, se insistió en la necesidad de implicar a los profesionales asistenciales en todo el proceso de compra para asegurar que los productos y servicios adquiridos respondan a las necesidades reales del sistema.

La segunda mesa; **Conversación Estratégica. Contratos públicos en Sanidad. Enfoque en el valor y la sostenibilidad para el futuro**, fue moderada por **D. José Manuel Pérez Gordo**, Vocal de la Junta Directiva Nacional de SEDISA, y contó con la participación de **D. Josep María Giménez Pérez** y **Dña. Amparo Simón Valero**. El debate se centró en la importancia de la compra basada en valor como modelo para mejorar la eficiencia del gasto sanitario, priorizando los resultados clínicos y la sostenibilidad financiera. Se examinó la integración de equipos multidisciplinares en los procesos de contratación y la colaboración con la industria para desarrollar contratos innovadores que respondan a necesidades reales del sistema. Se expusieron experiencias prácticas en la implementación de modelos de compra centrados en valor, destacando la necesidad de diseñar contratos con objetivos medibles y sistemas de pago basados en resultados en salud. Concluyendo que el éxito de estos modelos radica en la colaboración interdisciplinar, la consulta al mercado previa a la licitación y la definición clara de los objetivos a alcanzar.

La tercera mesa: **Tendencia 1#. El rol transformador de las direcciones económicas de gestión en las Comunidades Autónomas** fue moderada por **D. Jesús Sanz Villorejo**, vicepresidente de la Fundación SEDISA, y participaron **D. Antonio García Blanco**, **Dña. Ana Belén del Prado Catalina** y **D. José Antonio Miranda Aranda**. En esta se discutió el papel estratégico de las direcciones económicas en la sostenibilidad del sistema sanitario, destacando su capacidad para optimizar la gestión de los recursos y mejorar la eficiencia en la toma de decisiones y se abordó la necesidad de profesionalizar la gestión y de reforzar la planificación estratégica en la administración sanitaria. Se trasladó la necesidad de atraer talento especializado en gestión sanitaria, concluyendo que la transformación del sistema requiere un cambio cultural dentro de las organizaciones, así como una mejor coordinación entre las direcciones económicas y las distintas áreas asistenciales.

La cuarta mesa: **Tendencia 2#. Optimizando la gestión farmacéutica: diseño de estrategias colaborativa**, moderada por **D. Jon Guajardo Remacha**, contó con la participación de **Dña. María Blanco Campanero**, **D. Vicente García Fernández**, **Dña. Montserrat Pérez Encinas** y **Dña. Ana Rosa Rubio Salvador**. El debate se centró en la optimización de la gestión farmacéutica a través de modelos colaborativos entre administraciones y la industria farmacéutica, destacando las ventajas de la compra centralizada de medicamentos para garantizar seguridad

jurídica y mejorar las condiciones económicas y señalando la necesidad de adaptar estos modelos a problemas como el desabastecimiento y la introducción de innovaciones terapéuticas. Se abordaron estrategias como la implementación de acuerdos de pago por resultados y la redefinición de los contratos de adquisición de medicamentos en función de los beneficios en salud obtenidos. Se determinó que la transparencia y la confianza entre los actores involucrados son esenciales para el éxito de estos modelos de gestión farmacéutica.

La quinta mesa: **Conversación Estratégica. Transformación estratégica: direcciones de gestión y tecnología sanitaria en la era digital**, fue moderada por **D. Pablo Crespo de la Cruz**, Secretario General de FENIN y contó con la participación de **D. David Lentisco Flores**, **D. Javier López Jeréz** y **D. Alberto Fermín Valdominos**. En ella se analizó la transformación digital en la gestión sanitaria y su impacto en la eficiencia operativa, destacando el papel de la inteligencia artificial y la digitalización en la optimización de los procesos administrativos y asistenciales, así como en la toma de decisiones basada en datos. Siendo uno de los temas centrales la interoperabilidad de los sistemas de información y la importancia de garantizar la seguridad de los datos sanitarios en un entorno digitalizado, trasladando que la ciberseguridad debe ser una prioridad en los hospitales, con estrategias que incluyan auditorías periódicas y planes de contingencia ante posibles ataques cibernéticos. Igualmente, se abordó la necesidad de implantar la inteligencia hospitalaria como el paradigma de gestión capaz de asimilar y coordinar todo el proceso transformador que se deriva, tanto de aplicación de tecnologías disruptivas, como de las tradicionales necesidades de las organizaciones sanitarias.

La sexta mesa: **Tendencia 3#. Experiencias para mejorar la eficacia y la eficiencia con inteligencia artificial en las centrales de compra y direcciones de gestión**, fue moderada por Esta mesa fue moderada por **Dña. Elisa Gómez** y contó con la participación de **D. David Hidalgo Serrano** y **D. Pablo Serrano Balazote**. El debate se centró en el impacto de la inteligencia artificial (IA) en la gestión sanitaria, especialmente en la optimización de los procesos de compra y la toma de decisiones en las direcciones de gestión. Se abordó cómo la IA está revolucionando la planificación de recursos, permitiendo predecir necesidades, mejorar la eficiencia en los procesos de contratación y reducir el desperdicio en la adquisición de productos y servicios. Se presentaron casos de éxito en los que la IA ha sido utilizada para analizar grandes volúmenes de datos y generar modelos predictivos que facilitan la toma de decisiones en tiempo real. Se concluyó que la inteligencia artificial no solo tiene el potencial de mejorar la eficiencia y la eficacia en la gestión sanitaria, sino que también representa una oportunidad para transformar la manera en que se planifican y ejecutan las estrategias de compra.

A continuación, se recoge la composición de las diferentes mesas celebradas:

Think Tank. Explorando los desafíos y oportunidades en la compra innovadora de las Centrales de Compra.

Modera: Pedro Izquierdo Doyagüez. Director de Gestión y SSGG. CAU León. Salud Castilla y León.

Participan:

D. Braulio Aguilar Utrilla. Subdirector de compras y logística Centro de Gestión Integrada de Proyectos Corporativos. Servicio Aragonés de Salud.

D. José Joaquín González Ripoll. Subdirector Gestión Económica y Servicios. Servicio Andaluz de Salud.

D. Rafael Marcote Darriba. Subdirector de Compras y Logística. Servicio de Salud Balear.

Dña. Lara Otero López. Subdirectora de Compras y Servicios. Servicio Gallego de Salud.

Conversación Estratégica. Contratos públicos en Sanidad. Enfoque en el valor y la sostenibilidad para el futuro.

Modera: D. José Manuel Pérez Gordo. Vocal Junta Directiva Nacional SEDISA.

Participan:

D. Mario García Gil. Presidente de la Sociedad Madrileña de Farmacéuticos de Hospital (SMFH) y Jefe de servicio de Farmacia del Hospital Universitario de Fuenlabrada.

D. Luis Fernando García. Responsable Médico del Área de Onco-Hematología y Cáncer de Pulmón de Pfizer, España.

D. Ramón García-Sanz. Jefe de Servicio de Hematología y Hemoterapia del H.G.U. Gregorio Marañón, Madrid.

D. Diego Rodríguez Mena. Director Médico Hospital Clínico Lozano Blesa de Zaragoza.

Debate Estratégico. Tecnología Sanitaria vs Direcciones Médicas: cómo adentrarse en la evaluación tecnológica y no morir en el Intento.

Modera: D. José Manuel Martínez Sesmero. Subdirector Médico del Hospital Clínico Lozano Blesa, Zaragoza.

Participan:

D. Josep María Giménez Pérez. Director Económico Financiero. Consorci Hospitalari de Vic.

Dña. Amparo Simón Valero. Directora de Gestión. H.U Reina Sofía. Córdoba.

Tendencia 1#. El rol transformador de las direcciones económicas de gestión en las Comunidades Autónomas.

Modera: D. Jesús Sanz Villorejo. Vicepresidente Fundación SEDISA.

Participan:

D. Antonio García Blanco. Coordinador de Servicios Generales y Suministros. SESCAM.

Dña. Ana Belén del Prado Catalina. Directora de Compras de la Agencia de Contratación Sanitaria.

D. José Antonio Miranda Aranda. Director General de Gestión Económica. Servicio Analuz de Salud.

Tendencia 2#. Optimizando la gestión farmacéutica: diseño de estrategias colaborativas.

Modera: D. Jon Guajardo Remacha. Director Gerente Hospital Galdakao Usansolo. Vocal Junta Nacional SEDISA.

Participan:

Dña. María Blanco Campanero. Directora Gerente de Compras. Instituto Catalán de la Salud.

D. Vicente García Fernández. Director de Recursos Económicos. Área de Pontevedra y O Salnés. Servicio Gallego de Salud.

Dña. Montserrat Pérez Encinas. Jefa del Servicio de Farmacia. Hospital Universitario Fundación Alcorcón. Madrid.

Dña. Ana Rosa Rubio Salvador. Coordinación Área Farmacia. SESCAM.

Conversación estratégica. Transformación estratégica: direcciones de gestión y tecnología sanitaria en la era digital.

Modera: D. Pablo Crespo de la Cruz. Secretario General de FENIN.

Participan:

D. Alberto Fermín Valdominos. Jefe de área de infraestructuras y servicios del SESCAM.

D. David Lentisco Flores. Abogado. Director General de Lentisco Alentto Group.

D. Javier López Jerez. Subdirector General de Asuntos Generales y Económicos. Instituto Nacional de Gestión Sanitaria (INGESA).

Tendencia 3#. Experiencias para mejorar la eficacia y eficiencia con inteligencia artificial en las Centrales de Compras y Direcciones de Gestión.

Modera: Dña. Elisa Gómez Inhiesto. Estrategia ABV. Subdirección de calidad y sistemas de información. Osakidetza.

Participan:

D. David Hidalgo Serrano. Gestión de Logística. APES Hospital de Poniente.

D. Pablo Serrano Balazote. Subdirector de Asistencia Sanitaria. Servicio Cántabro de Salud.

4. Think Tank. Explorando los desafíos y oportunidades en la compra innovadora de las Centrales de Compra.

Modera: D. Pedro Izquierdo Doyagüez. Director de Gestión y SSGG. CAU León. Salud Castilla y León.

Participan:

- **D. Braulio Aguilar Utrilla**. Subdirector de compras y logística Centro de Gestión Integrada de Proyectos Corporativos. Servicio Aragonés de Salud.
- **D. José Joaquín González Ripoll.** Subdirector Gestión Económica y Servicios. Servicio Andaluz de Salud.
- **D. Rafael Marcote Darriba.** Subdirector de Compras y Logística. Servicio de Salud Balear.
- **Dña. Lara Otero López.** Subdirectora de Compras y Servicios. Servicio Gallego de Salud.

Comienza la mesa con la intervención de **D. Pedro Izquierdo** quien traslada la dinámica de la mesa de debate. En esta mesa se centró en la importancia de la compra pública innovadora, subrayando la necesidad de diferenciar aquellas adquisiciones que realmente aportan innovación de las que, aunque se etiqueten como tales, carecen de un verdadero impacto diferenciador. La heterogeneidad de las centrales de compras también fue un punto central del análisis, ya que estas presentan diferencias significativas en cuanto a marcos jurídicos, competencias y niveles de intervención administrativa.

¿Es posible realizar contratación desde estructuras centralizadas y conseguir mejoras en procesos asistenciales locales?

D. Braulio Aguilar, señaló que no solo es posible realizar una contratación desde estructuras centralizadas, sino que debe ser el objetivo final. En su intervención, hizo hincapié en que la compra pública innovadora debe enfocarse en verdaderos avances y no en meras modificaciones sin impacto real y explicó que las centrales de compras varían ampliamente en su funcionamiento, dependiendo del contexto jurídico y administrativo de cada región. Trasladó como ejemplo que la compra de ciertos materiales utilizados durante décadas difícilmente puede considerarse innovadora sin una transformación significativa.

D. Rafael Marcote, añadió que la contratación centralizada no solo es viable, sino que es la razón de ser de una central de compras en un servicio de salud. Destacó que este modelo no debe limitarse a la mera gestión de economías de escala, sino que debe orientarse fundamentalmente a la mejora de la atención al paciente. En su opinión, muchas veces se genera confusión entre la compra pública innovadora y la adquisición de tecnología existente con un enfoque novedoso, lo que dificulta la correcta aplicación del concepto.

Dña. Lara Otero, trasladó que la centralización en la contratación sanitaria es una necesidad, ya que optimiza el uso de los recursos, garantiza precios únicos y facilita la equidad en el acceso a la atención. Sin embargo, subrayó que la clave del éxito radica en la participación activa de los profesionales asistenciales en la identificación de necesidades y propuso, además, la creación de grupos multidisciplinares que incluyan farmacéuticos, especialistas en tecnología de la información y expertos en gestión hospitalaria para garantizar que los procedimientos de contratación respondan a las necesidades reales del sistema.

D. José Joaquín González, aportó una visión basada en la experiencia del Servicio Andaluz de Salud, donde en los últimos catorce años se ha avanzado en un proceso de centralización que ha reducido el número de órganos de contratación de sesenta y nueve a una única estructura centralizada con ocho delegaciones provinciales. Si bien esta reorganización ha mejorado la eficiencia en la contratación, también ha evidenciado el riesgo de desvincular la gestión contractual de las necesidades concretas de los centros asistenciales y para evitarlo, insistió en que los profesionales sanitarios y de gestión deben participar en todas las fases del proceso de contratación.

¿Cómo conseguir un mayor valor sostenible desde la contratación pública y el modelo de compra o servicios? ¿Dónde hacer el esfuerzo: ¿en la preparación, en la licitación o en la ejecución?

Dña. Lara Otero, destacó que la profesionalización de la compra pública es fundamental para garantizar su eficiencia. Insistió en la necesidad de establecer indicadores específicos que permitan evaluar el impacto de la contratación en los resultados en salud, e insistió en la necesidad reforzar la figura del responsable del contrato para asegurar un seguimiento exhaustivo de la ejecución.

D. Rafael Marcote, sostuvo que el esfuerzo debe centrarse en la definición inicial de la necesidad, ya que muchas veces los pliegos contienen requisitos que no responden a una evaluación real del valor añadido. También subrayó que es necesario evitar caer en tendencias sin un análisis previo, como la adopción de modelos de compra sin una justificación clara de su idoneidad. Además, hizo hincapié en la importancia de revisar la ejecución de cada contrato para extraer lecciones aprendidas y mejorar los futuros procesos de compra.

D. José Joaquín González, defendió que, si bien la compra de servicios puede aportar un mayor valor en algunos casos, no siempre es la mejor opción. Expuso que en Andalucía se han implementado modelos exitosos basados en la prestación de servicios en lugar de la adquisición de equipos, como en el caso de la contratación de tomografías computarizadas, que además de proveer el equipamiento, incluyó la actualización tecnológica y la medición de radiaciones. También señaló que la normativa permite diseñar contratos flexibles, aunque su aplicación enfrenta resistencias burocráticas.

D. Braulio Aguilar, coincidió en que la elección entre compra y servitización debe analizarse caso a caso. Explicó que la clave para tomar esta decisión radica en definir correctamente la necesidad y evaluar qué modelo es más eficiente en cada contexto, subrayando que la falta de personal téc-

nico especializado y la inercia de prorrogar contratos sin revisiones adecuadas son algunos de los principales obstáculos para mejorar el sistema de contratación centralizada. Además, insistió en la importancia del seguimiento de la ejecución de los contratos, ya que, sin una supervisión efectiva, los proveedores pueden incumplir las condiciones pactadas sin consecuencias.

Se concluye el Think Thank con la afirmación de que la contratación centralizada es viable y beneficiosa, siempre que se implemente con un enfoque asistencial y estratégico. Se puso en relieve que la innovación no debe entenderse únicamente como un cambio en la estructura de compra, sino como la capacidad de medir y mejorar los procesos asistenciales a partir de la adquisición de bienes y servicios adecuados. La eficiencia, la equidad y la optimización de recursos deben ser los pilares sobre los que se construya un modelo de contratación pública que garantice la sostenibilidad y la calidad del sistema sanitario.

Ideas clave:

- La contratación centralizada mejora la eficiencia y la equidad, pero debe contar con la implicación asistencial.
- El verdadero valor de la innovación está en medir el impacto en salud, no sólo en cambiar el proceso de compra.
- Profesionalización de las personas del área de compras y la integración de equipos multidisciplinares son clave.
- Se debe mejorar el seguimiento de la ejecución de los contratos.
- Es necesario flexibilizar la normativa y explorar nuevos modelos contractuales.

5. Conversación Estratégica. Contratos públicos en Sanidad. Enfoque en el valor y la sostenibilidad para el futuro.

Modera: D. José Manuel Pérez Gordo. Vocal Junta Directiva Nacional SEDISA.

Participan:

- **D. Josep María Giménez Pérez**. Director Económico Financiero. Consorci Hospitalari de Vic.
- **Dña. Amparo Simón Valero**.Directora de Gestión. H.U Reina Sofía. Córdoba.

Comienza la mesa **D. José Manuel Pérez Gordo**, exponiendo los avances y desafíos en la compra pública dentro del ámbito sanitario y explicando las actividades que en esta línea se están llevando a cabo desde Sedisa. Destaca el Observatorio SEDISA de la Gestión Basada en Valor, que cuenta con seis áreas de trabajo que incluyen; indicadores de gestión, resultados en salud, compra pública como motor de la eficiencia, buen gobierno, innovación en valor y gestión, así como data análisis y sistemas informativos.

En el ámbito específico de la compra pública como motor de la eficiencia, subrayó su papel estratégico en la sostenibilidad del sistema sanitario y en su contribución al crecimiento económico. Con este objetivo, se definieron dos líneas de trabajo fundamentales: la elaboración de un documento de consenso sobre la compra pública basada en valor y la recopilación de experiencias sobre su implementación. Para ello, SEDISA impulsó un grupo de trabajo en colaboración con distintas entidades, con el propósito de garantizar la calidad, el acceso a la asistencia sanitaria y la eficiencia del sistema.

El documento de consenso sobre la compra pública basada en valor, se estructura en cuatro apartados que analizan los principales retos, soluciones y acciones a desarrollar. Estos apartados incluyen la definición del valor en los procesos de compra, la generación de una cultura basada en la compra pública con enfoque en valor, la capacitación de los profesionales en estos procesos y la adaptación a la normativa vigente. En total, se identificaron 24 retos y barreras, 28 soluciones y cinco planes de acción. Entre los retos más destacados se señalaron la resistencia interna al cambio, las limitaciones presupuestarias, la dificultad en la medición de resultados, la falta de incentivos, la complejidad normativa, las deficiencias en los sistemas de información y la desconfianza entre los actores implicados. Para abordar estos desafíos, se propusieron soluciones como la adaptación de los procesos a la Ley de Contratos del Sector Público, la integración de herramientas de cálculo basadas en el ciclo de vida de los productos y servicios, la creación de sistemas de incentivos vinculados a resultados, la participación de sociedades científicas y asociaciones de pacientes, así como la planificación estratégica de proyectos con impacto en la sostenibilidad del modelo sanitario.

Además, se resaltó la importancia de estructurar la compra pública en comisiones hospitalarias especializadas, la necesidad de definir con precisión los procesos afectados y la urgencia de modernizar los sistemas de información, que actualmente se centran más en la medición de actividad que en la evaluación de resultados. La implicación de la dirección en estos procesos fue considerada un factor crítico para su éxito.

En cuanto a la recopilación de experiencias e indicadores, se llevó a cabo un encuentro con la participación de 50 directivos, en el que se presentaron experiencias y se debatió sobre los principales indicadores a considerar en la compra pública basada en valor. En este contexto, se realizó una encuesta que arrojó información relevante sobre el perfil de los participantes y sus percepciones sobre los indicadores más importantes. La mayoría de los encuestados coincidió en que la definición precisa de los indicadores, la formación específica en su uso y la mejora de la infraestructura tecnológica son elementos clave para la implementación efectiva de la compra pública en valor.

Los resultados de la encuesta reflejaron que solo el 40,43% de los participantes afirmaba realizar compra pública basada en valor, y de ellos, el 52,94% incluía criterios de adjudicación ligados al valor con un peso relativamente bajo (entre 0 y 25 sobre 100). Asimismo, el 35,29% de los encuestados indicaba que utilizaban indicadores de medición, pero estos estaban más relacionados con la eficiencia que con los resultados en salud. En general, los participantes consideraban que los criterios de valoración basados en el valor deberían recibir un peso mayor en los procesos de adjudicación, con un rango ideal entre 26 y 75 puntos sobre 100.

Para concluir destacó que **los indicadores de resultados en salud son los más relevantes para evaluar el impacto de la compra pública, aunque su implementación y medición representan un desafío considerable y subrayó la necesidad de avanzar en la correcta definición de estos indicadores, reforzar la formación en este ámbito, fomentar la participación del paciente en los procesos de compra y desarrollar una infraestructura tecnológica que facilite la recopilación y análisis de datos**.

Intervención de **D. Josep María Giménez Pérez**.

Comienza su intervención con un análisis del gasto sanitario en España, destacando su tendencia creciente, alcanzando los 92.000 millones de euros anuales, lo que representa un 6,8% del PIB. A pesar de situarse aún por debajo de la media europea, el incremento respecto al 6% del PIB en 2019 evidencia un reto financiero creciente y en este contexto, señala que el 57% del gasto corresponde a compras, sumando 52.000 millones de euros anuales en productos intermedios, farmacia, material sanitario e inversiones. Si bien los procesos de compra en sanidad ya han alcanzado cierto nivel de eficiencia, es necesario seguir mejorándolos mediante herramientas como la compra basada en valor.

Explica que la compra basada en valor consiste en realizar contratos públicos en función del valor que se genera en toda la cadena de provisión de servicios sanitarios, incluyendo beneficios para pacientes, profesionales sanitarios, proveedores y financiadores. Este enfoque cobra mayor sentido cuando se integra en procesos de innovación y en modelos de medicina centrada en el paciente. Para ilustrar su aplicación práctica, presenta el caso de una licitación llevada a cabo en el Hospital Universitario de Bellvitge en 2021, cuyo objetivo fue abordar integralmente la atención a pacientes con arritmias mediante soluciones digitales innovadoras y la renovación de infraestructuras. El contrato, valorado en 37,9 millones de euros sin IVA y con una duración de seis años, se diseñó a partir de un análisis detallado del flujo del paciente, desde el diagnóstico hasta el alta y el seguimiento. Se identificaron diversos problemas relacionados con infraestructuras, tecnología, sistemas de información y coordinación con otros hospitales y atención primaria. El proceso de

contratación requirió la conformación de un equipo multidisciplinar que incluyó a la dirección económica, servicios generales, sistemas de información y responsables de procesos clínicos, evidenciando la dificultad de integrar diferentes áreas en un mismo proyecto.

Uno de los aspectos innovadores del modelo fue el sistema de pago, basado en tres elementos: gestión del cambio (pagado mediante cuotas fijas mensuales), los objetivos estratégicos (ligados a la actividad con incentivos para la eficiencia) y la calidad (representando un 5% del presupuesto total, condicionado al cumplimiento de indicadores clínicos y asistenciales). Para asegurar que la licitación respondía a necesidades reales, se realizó una consulta abierta al mercado, permitiendo conocer la viabilidad de las soluciones planteadas y ajustar el presupuesto en función de escenarios probables.

Los resultados de este enfoque demostraron beneficios tanto para los pacientes como para el hospital y la industria. La monitorización remota permitió un mejor control de los pacientes, reduciendo visitas innecesarias y tiempos de espera. Para el hospital, el modelo aseguró una mayor estabilidad presupuestaria y facilitó la incorporación de nueva tecnología sin depender de ciclos presupuestarios inciertos. Para los facultativos, la centralización del monitoreo remoto y la mejora en instalaciones optimizó la gestión clínica y para la industria, el proveedor adjudicatario adquirió un papel más cercano al de un socio estratégico, participando en el desarrollo de soluciones conjuntas.

Concluye subrayando **la aplicabilidad de este modelo en proyectos de menor escala, citando ejemplos como la reducción de infecciones quirúrgicas mediante suturas con antiséptico o la optimización de la cirugía de prótesis de rodilla mediante técnicas de alineación avanzadas y asistencia robótica y destaca que la clave del éxito radica en partir de un problema bien definido, establecer criterios de éxito medibles y diseñar un sistema de pago alineado con los resultados esperados**.

Intervención de **Dña. Amparo Simón**.

Inicia su intervención destacando el reto que supone la contratación pública sanitaria orientada al valor, explicando que el objetivo no es simplemente realizar adquisiciones basadas en criterios económicos, sino desarrollar un modelo innovador que genere valor en salud y sitúe al paciente en el centro del sistema. En este sentido, la Ley de Contratos del Sector Público ha introducido cambios significativos que permiten alejarse de modelos economicistas y priorizar la calidad y la eficiencia en la contratación. La clave radica en concebir la contratación no como un gasto, sino como una inversión pública que optimice la relación calidad-precio.

Para ilustrar la aplicación de estos principios, repasa varias herramientas proporcionadas por la ley y comparte ejemplos concretos implementados en Córdoba. La primera herramienta mencionada es la consulta preliminar al mercado, utilizada para identificar soluciones innovadoras antes de formalizar una licitación. Explica dos casos específicos: uno en el ámbito de la electrofisiología cardíaca, inspirado en experiencias previas en otros hospitales, y otro relativo a la diálisis extrahospitalaria, en el que se realizaron preguntas técnicas a las empresas para mejorar el diseño del pliego de condiciones.

Otro mecanismo clave es la posibilidad de definir el objeto del contrato de forma flexible, permitiendo soluciones integradas en lugar de adquisiciones fragmentadas. Se presentan ejemplos como la gestión integral de la incontinencia en residencias, que no solo implicaba la compra de pañales, sino también formación y seguimiento de los pacientes, logrando una reducción significativa de la dermatitis asociada y menciona un contrato destinado a pacientes con enfermedades cardiovasculares que requieren implantes de dispositivos como marcapasos o desfibriladores, incluyendo componentes de consultoría y digitalización para mejorar los procesos asistenciales.

Aborda también la importancia de los contratos mixtos, que combinan suministros y servicios para maximizar la eficiencia. En Córdoba, esta estrategia se ha aplicado en proyectos como el abordaje integral de las arritmias, incorporando aprovisionamiento de material, consultoría en reingeniería de procesos, disponibilidad de equipamiento y monitorización remota centralizada, permitiendo este modelo mejorar la gestión hospitalaria sin necesidad de grandes inversiones iniciales.

En relación con los criterios de adjudicación, se subraya la necesidad de priorizar la mejor relación calidad-precio sobre el precio absoluto. Para ello, se han incorporado criterios basados en evidencia científica, como en un concurso de stents en el que se valoraron estudios publicados en revistas de alto impacto en cardiología. Asimismo, en la contratación de material fungible sanitario, se han aplicado indicadores objetivos como la transpirabilidad o la absorción en pañales de incontinencia, garantizando la selección de productos con mejores prestaciones clínicas.

Otro aspecto innovador es la aceptación de ofertas integradoras, permitiendo a los licitadores presentar propuestas conjuntas para varios lotes y mejorar el precio final. Este enfoque ha sido aplicado en servicios de mantenimiento hospitalario y en la gestión integral de dispositivos médicos, logrando optimizar la eficiencia de las compras.

Uno de los puntos más destacados es la vinculación del pago a los resultados en salud. La ponente describe tres experiencias en Córdoba: la terapia respiratoria domiciliaria, en la que un 5% del importe total del contrato se condiciona a indicadores como la adherencia al tratamiento y la reducción de reingresos hospitalarios; el abordaje integral de enfermedades cardiovasculares, con bonificaciones ligadas al cumplimiento de objetivos en seguimiento remoto y reducción de listas de espera; y la hemodiálisis, donde se introducen encuestas de satisfacción del paciente como parte del modelo de pago por rendimiento.

Para concluir, **traslada los factores clave para el éxito de la contratación basada en valor: la implicación del personal asistencial, la definición clara del objeto del contrato, la justificación exhaustiva de las necesidades, la aplicación de criterios de adjudicación centrados en calidad y la adopción de modelos de pago basados en resultados**.

Ideas clave:

- La compra basada en valor permite mejorar la eficiencia del gasto sanitario, priorizando resultados clínicos y sostenibilidad financiera.
- La integración de equipos multidisciplinares y la colaboración con la industria son esenciales para diseñar contratos innovadores que respondan a necesidades reales.
- La contratación sanitaria basada en valor requiere una visión estratégica, centrada en mejorar los resultados en salud y no solo en reducir costes.
- El éxito de estos modelos radica en la colaboración multidisciplinar, la consulta al mercado, la definición clara de objetivos y la vinculación del pago a la obtención de resultados.

6. Tendencia 1#. El rol transformador de las direcciones económicas de gestión en las Comunidades Autónomas.

Modera: D. Jesús Sanz Villorejo. Vicepresidente Fundación SEDISA.

Participan:

- **D. Antonio García Blanco**. Coordinador de Servicios Generales y Suministros. SESCAM.
- **Dña. Ana Belén del Prado Catalina**. Directora de Compras de la Agencia de Contratación Sanitaria.
- **D. José Antonio Miranda Aranda**. Director Económico. Servicio Andaluz de Salud.

D. Jesús Sanz Villorejo, comienza su intervención haciendo un breve resumen de las ideas principales tratadas durante el foro; innovación, compra basada en valor y destaca que la palabra transversal de la mesa que comienza va a ser la palabra transformación, siendo el objetivo de esta es ver la transformación desde distintos ámbitos de la toma de decisiones, no sólo desde la perspectiva de la dirección económica.

Intervención de **D. José Antonio Miranda**.

Comienza su intervención reflexionando sobre la complejidad de los retos a los que se enfrentan los sistemas de salud, asegurando que la verdadera cuestión no es qué desafíos existen, sino cuáles no. Señala que los hospitales son, en la mayoría de las ciudades, las empresas más grandes y de mayor impacto económico, lo que los convierte en un foco de atención para la opinión pública, los medios de comunicación y la clase política. Destaca la sensibilidad del sistema sanitario ante cualquier problema, ya que una sola ausencia de un pediatra en un centro de salud puede convertirse en una noticia de primera plana, mientras que los cientos de pediatras que trabajan diariamente no generan titulares.

Hace hincapié en **la idea errónea de que la sanidad es gratuita en España aclarando en realidad, que se trata de un sistema extremadamente costoso, y la verdadera cuestión es quién asume ese gasto, dando pie esta reflexión al debate sobre la sostenibilidad del sistema y el papel que juega la financiación en su mantenimiento**. Sostiene que la gestión eficiente de los recursos es esencial, pero que también debe considerarse el equilibrio entre los recursos disponibles y las necesidades de la población.

Intervención de **Dña. Ana del Prado**.

Comienza su intervención explicando que la Agencia de Contratación Sanitaria de Madrid, es una entidad jurídica creada recientemente en 2022 con el objetivo de centralizar y homogeneizar las compras de bienes, servicios y suministros en el sistema sanitario madrileño. Explica que la agencia es un modelo diferente a las centrales de compra de otras comunidades autónomas, y que su estructura organizativa apenas ha comenzado a desarrollarse, con la publicación de sus estatutos en junio de 2024. Destaca que la agencia enfrenta múltiples retos, entre los que menciona la planificación estratégica de las compras, la homogeneización de los sistemas de información hospitalarios para disponer de datos fiables y la necesidad de captar talento especializado en contratación y gestión sanitaria, subrayando que la agencia busca no solo centralizar compras, sino también apoyar a los hospitales y centros sanitarios en la optimización de los procesos de adquisición. Ya que actualmente, en la Comunidad de Madrid las compras y contrataciones se gestionan desde 35 hospitales, además de la atención primaria, SUMMA 112 y otros organismos, lo que hace imprescindible una mayor coordinación y simplificación administrativa.

Destaca **dos temas clave que han surgido a lo largo del debate; la necesidad de simplificar los procesos de compra y contratación para facilitar la innovación y la urgencia de atraer nuevos perfiles profesionales especializados en gestión sanitaria, reconociendo que la compra innovadora requiere un esfuerzo considerable** y que, sin herramientas adecuadas para agilizar los procesos, será difícil lograr avances significativos en este ámbito.

Intervención de **D. Antonio García Blanco**.

Inicia su intervención trasladando que su trayectoria profesional le ha permitido conocer de primera mano la gestión en distintos niveles del sistema sanitario, desde la atención primaria, la dirección hospitalaria y, en los últimos cuatro años, la Secretaría General del Servicio de Salud de Castilla-La Mancha. Esta visión global le ha dado una comprensión profunda de cómo se toman las decisiones y cómo se generan las necesidades dentro de la estructura sanitaria, permitiéndole empatizar con las dificultades que enfrentan tanto la atención primaria como la hospitalaria.

A partir de esta perspectiva, aborda los retos diarios que enfrentan las direcciones de gestión en sanidad destacando que un hospital es una de las organizaciones más complejas a nivel operativo, comparable a una multinacional en términos de diversidad de actividades y necesidades y que los gestores deben responder a cuestiones de contratación, protección de datos, procesos asistenciales y adquisición de equipamiento, lo que convierte la profesionalización y la formación en elementos clave para garantizar una gestión eficiente. Además, puntualiza que estos retos se están volviendo aún más complejos con la digitalización y las exigencias de sostenibilidad, que añaden nuevas responsabilidades a las ya existentes.

Al finalizar las intervenciones de los ponentes se comienza un turno de debate en el que se trata entre otros temas, el reto de la sostenibilidad del sistema sanitario, incidiendo en su estrecha relación con la financiación. Se ha destacado que el porcentaje del PIB que España destina a sanidad es inferior a la media europea, lo que plantea un problema estructural. D. José Antonio Miranda ha expuesto la realidad presupuestaria de la comunidad, que cuenta con 14.800 millones de euros anuales para el sistema sanitario, lo que equivale a 52 veces el presupuesto de la Consejería de Cultura. A pesar de este esfuerzo, el gasto diario de 40 millones de euros sigue siendo insuficiente para cubrir todas las necesidades, poniendo de manifiesto que el modelo de financiación autonómica, que no se ha renovado desde 2009, genera una infrafinanciación anual de 1.500 millones de euros en Andalucía, lo que limita la capacidad de inversión en salud. Planteando la necesidad de encontrar un equilibrio entre los recursos asignados por el gobierno y su eficiencia en la gestión.

Desde una perspectiva de gestión hospitalaria, se ha comparado la administración de los recursos sanitarios con la economía doméstica, donde es imprescindible priorizar y optimizar el gasto, poniendo el foco en la labor de los gestores sanitarios, quienes, a pesar de las limitaciones, logran garantizar la prestación de servicios. En este sentido, se ha destacado la importancia de considerar el gasto sanitario como una inversión en salud, no solo como un coste, y de reforzar la eficiencia en la compra de materiales y medicamentos a través de estrategias centralizadas.

Otro punto clave ha sido la equidad en la distribución de los recursos. Se ha reconocido que algunas comunidades autónomas, debido a su extensión geográfica o dispersión poblacional, requieren estrategias específicas para garantizar el acceso equitativo a la atención sanitaria. Se han mencionado medidas como la redistribución de inversiones en función de las necesidades históricas y poblacionales de cada provincia, citando el ejemplo de la incorporación de cirugía robótica en Huelva y Jaén como una estrategia para mejorar la equidad en el acceso a tecnología avanzada

Finalmente, **se ha abordado el papel de la digitalización y la inteligencia artificial en la gestión sanitaria, poniendo de manifiesto que la digitalización no debe ser un fin en sí misma, sino una herramienta para optimizar procesos, resaltando el impacto de la historia clínica electrónica, la receta electrónica y la telemedicina en la mejora del acceso a la atención sanitaria, especialmente en zonas rurales. También se ha discutido el desarrollo de algoritmos de inteligencia artificial** aplicados por ejemplo a la radiología, señalando la necesidad de acompañar estos avances con una adecuada gestión del cambio en los procesos clínicos y administrativos.

Ideas clave:

- La sanidad debe aspirar a ofrecer el mejor servicio posible dentro de los recursos disponibles, optimizando su gestión sin perder de vista la necesidad de una financiación adecuada.
- La gestión hospitalaria es extremadamente compleja, y los responsables deben equilibrar la eficiencia presupuestaria con la satisfacción de las necesidades asistenciales en un contexto de creciente demanda sanitaria.
- La sanidad es altamente costosa y su sostenibilidad depende tanto de una financiación adecuada como de una gestión eficiente de los recursos.
- La centralización y homogeneización de las compras sanitarias son fundamentales para mejorar la eficiencia, pero requieren talento especializado y una estrategia bien definida para su implementación.

7. Tendencia 2#. Optimizando la gestión farmacéutica: diseño de estrategias colaborativas.

Modera: D. Jon Guajardo Remacha. Director Gerente Hospital Galdakao Usansolo. Vocal Junta Nacional SEDISA.

Participan:

- **Dña. María Blanco Campanero**. Directora Gerente de Compras. Instituto Catalán de la Salud.
- **D. Vicente García Fernández**. Director de Recursos Económicos. Área Sanitaria de Pontevedra y O Salnés. Servicio Gallego de Salud
- **Dña. Montserrat Pérez Encinas**. Jefa del Servicio de Farmacia. Hospital Universitario Fundación Alcorcón. Madrid.
- **Dña. Ana Rosa Rubio Salvador**. Coordinación Área Farmacia. SESCAM.

Comienza la mesa con la intervención de **D. Jon Guajardo Remacha** quien enmarca el tema central de la discusión: la optimización de la gestión farmacéutica y el diseño de estrategias colaborativas, subrayando que **la palabra "optimización" implica la búsqueda de los mejores resultados y plantea una cuestión fundamental: ¿se conocen realmente los resultados actuales para poder optimizarlos?** También destaca la naturaleza colaborativa de la optimización en gestión farmacéutica, ya que no se trata únicamente de una labor individual o interna, sino que requiere la cooperación con otros actores del sistema de salud, como organizaciones externas o la propia industria farmacéutica. En este punto, introduce la idea de un enfoque "win-win", donde todas las partes implicadas obtienen beneficios, reforzando así el valor de la colaboración efectiva y subraya la relevancia del ámbito farmacéutico dentro de la gestión sanitaria, tanto desde una perspectiva económica como en términos de sostenibilidad del sistema de salud.

Intervención de **Dña. María Blanco Campanero**.

Expuso en su intervención los retos y estrategias en la optimización de la gestión farmacéutica, así como la importancia de la colaboración en este ámbito, subrayando que la compra de medicamentos no puede entenderse de forma aislada, sino que implica un proceso contractual complejo que debe cumplir con los marcos legales vigentes.

En el ICCS, el gasto farmacéutico representa el 31% del presupuesto del capítulo 2, con más de 500 millones de euros anuales, una cifra que requiere una gestión rigurosa para garantizar su sosteni-

bilidad. A diferencia de otros productos sanitarios, el precio de los medicamentos está regulado, lo que limita el margen de maniobra para establecer estrategias de compra. Destacó que, aunque existe una voluntad común entre la industria farmacéutica y los gestores sanitarios para mejorar la eficiencia, las limitaciones regulatorias dificultan la aplicación de medidas efectivas.

Para abordar estos desafíos, el ICCS ha implementado una política de compra centralizada de medicamentos, lo que permite una gestión más eficiente y garantiza la seguridad jurídica de las adquisiciones. Actualmente, el 82% de la compra de fármacos se gestiona de manera centralizada, mientras que el 18% restante se lleva a cabo a nivel local, principalmente debido a problemas de desabastecimiento que requieren soluciones inmediatas. La centralización responde a dos objetivos fundamentales: proporcionar un marco legal sólido para la compra y aprovechar la economía de escala para obtener mejores condiciones económicas.

La estrategia de compra farmacéutica del ICCS no solo se basa en consumos históricos y en la incorporación de innovaciones, sino que también busca evolucionar hacia modelos de adquisición centrados en patologías específicas. En lugar de limitarse a la compra de medicamentos individuales, la organización ha explorado la posibilidad de adquirir soluciones terapéuticas completas, lo que permite optimizar el tratamiento de ciertas enfermedades de manera más integrada. Además, se ha desarrollado una política de biosimilares sólida, garantizando su implantación en la práctica clínica y generando ahorros significativos sin comprometer la calidad asistencial.

En términos de procedimientos contractuales, trasladó la creciente necesidad de utilizar herramientas legales adecuadas para la compra de medicamentos. A pesar de la existencia de corrientes que abogan por la exención de la Ley 9 de Contratos del Sector Público en la adquisición de fármacos, la realidad actual exige que las administraciones sanitarias continúen aplicando estos marcos normativos. Por ello, el ICCS ha recurrido al uso de acuerdos marco y ha comenzado a implementar sistemas dinámicos de adquisición, los cuales permiten una incorporación más ágil de nuevos medicamentos e innovaciones. También destacó la necesidad de establecer esquemas de pago por resultados para aquellos medicamentos innovadores cuyo impacto es incierto como modelos de los techos de gasto, utilizados en el pasado para la compra de tratamientos contra la hepatitis C, que pueden aplicarse a nuevos fármacos de alto coste, asegurando un equilibrio entre acceso a la innovación y sostenibilidad financiera.

Desde una perspectiva de colaboración estratégica, se señaló la importancia del diálogo continuo entre la administración y la industria farmacéutica. La transparencia y la comunicación efectiva son esenciales para diseñar estrategias conjuntas que beneficien tanto al sistema sanitario como a los proveedores y abogó por la necesidad de modificar ciertos marcos normativos para facilitar la financiación a largo plazo de terapias innovadoras, evitando que restricciones administrativas obstaculicen su implementación. Mencionando la posibilidad de redefinir los contratos de adquisición de medicamentos, pasando de un modelo basado en la simple compra del producto a un enfoque orientado a la compra de resultados en salud. La administración podría evaluar la efectividad de los tratamientos a lo largo de un período extendido y ajustar el pago en función de los beneficios obtenidos en los pacientes. Esta perspectiva permitiría una mayor flexibilidad en la financiación y promovería una mejor distribución de los costos a lo largo del tiempo.

Para avanzar en esta dirección, se propuso la generalización de esquemas de pago por resultados en los contratos, la convivencia equitativa entre originales y biosimilares, la promoción de descuentos por volumen y la implementación de estrategias de distribución innovadoras, como la entrega domiciliaria de medicamentos. También se planteó la posibilidad de integrar la compra de medicamentos dentro de contratos más amplios que aborden el manejo integral de ciertas patologías, favoreciendo así un modelo de adquisición más eficiente y alineado con las necesidades asistenciales.

Intervención de **D. Vicente García Fernández**.

Abordó en su intervención la evolución del gasto farmacéutico y las estrategias de optimización en un contexto de recursos limitados, destacando la creciente presión que supone el aumento del gasto en medicamentos dentro del sistema sanitario, señalando que este ha pasado de representar un 6,8% del PIB en 2018 a un 10% en 2023, según informes del Ministerio de Sanidad. Este incremento obliga a repensar la gestión de los recursos públicos destinados a la farmacia para garantizar la sostenibilidad del sistema.

El impacto del gasto en medicamentos en la economía es significativo, alcanzando el 1,5% del PIB, aunque en algunos sectores se observa cierta estabilización del gasto, la farmacia hospitalaria continúa en una tendencia ascendente, lo que genera la necesidad de implementar medidas correctivas. Subrayó que las decisiones clínicas adoptadas por los profesionales sanitarios tienen una influencia directa en el gasto, aunque este también está condicionado por factores políticos, las dinámicas de la industria farmacéutica y las demandas de los propios usuarios. Recordó el caso de los tratamientos para la hepatitis C, donde la presión de la industria y las asociaciones de pacientes llevaron a que el sistema público incorporara medicamentos innovadores con una alta eficacia.

Uno de los retos más complejos en la gestión farmacéutica es el elevado precio de los nuevos medicamentos y explicó que la industria farmacéutica invierte grandes cantidades en investigación y desarrollo, lo que justifica la necesidad de obtener un retorno de inversión. Para ilustrar el impacto económico del gasto farmacéutico, presentó el análisis sobre la evolución de los medicamentos más consumidos en el área sanitaria de Pontevedra y O Salnés desde 2018. Observándose a lo largo de los años, una fluctuación constante en la lista de los fármacos con mayor impacto presupuestario, en función de la entrada de biosimilares, la variación en precios y la aparición de nuevas terapias. En 2018, el medicamento con mayor gasto en su área era Humira (AbbVie), seguido de otros fármacos como Opdivo y Soliris. Sin embargo, con la llegada de los biosimilares en 2019, Humira comenzó a perder su posición dominante. En los años siguientes, se identificó una rotación significativa en los medicamentos más costosos, destacando la entrada de Darzalex, Keytruda y otros nuevos tratamientos con impacto relevante en el gasto hospitalario. La tendencia en 2023 mostró una ligera estabilización en los medicamentos más demandados, aunque el ciclo de renovación de fármacos sigue siendo una constante en la gestión del gasto farmacéutico.

Trasladó algunas de las estrategias utilizadas en el Servicio Gallego de Salud para optimizar la compra de medicamentos, como que, desde la Subdirección General de Farmacia, se han desarrollado procedimientos de adquisición centralizada para garantizar precios competitivos y mejorar la eficiencia en la distribución de medicamentos en todos los hospitales de la comunidad. Ejemplos destacados incluyen licitaciones para el tratamiento de la esclerosis múltiple, infecciones por VIH y medicamentos antifúngicos, con presupuestos que alcanzan los 34 millones de euros en algunos casos.

Y subrayó las complejidades que presenta la regulación del sector farmacéutico, ya que los medicamentos están sujetos a una estricta normativa por parte de la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios, que establece precios y criterios de comercialización. Esto limita la capacidad de los sistemas autonómicos de salud para diseñar estrategias de contención del gasto más allá de las herramientas tradicionales, como la negociación de precios, la incorporación de biosimilares y la gestión centralizada de compras.

Cerró su intervención con una pregunta para la reflexión: **¿Es posible establecer estrategias efectivas de optimización del gasto farmacéutico dentro de un marco tan regulado? A pesar de las restricciones, sugirió que existen opciones a considerar, como la implementación de modelos de pago por resultados, el ajuste de los procesos de compra en función de patrones de consumo y la exploración de nuevas formas de gestión del acceso a tratamientos innovadores**. En su opinión, repensar la estrategia de adquisición y distribución de medicamentos es un reto clave para el futuro del sistema sanitario.

Intervención de **Dña. Montserrat Pérez Encinas**.

Abordó en su intervención la optimización de la gestión farmacoterapéutica en los hospitales, poniendo especial énfasis en la eficiencia y sostenibilidad del uso de medicamentos, destacando la importancia de la colaboración en el proceso de selección, adquisición y seguimiento de los tratamientos farmacológicos y señalando que cada una de estas etapas ofrece oportunidades para mejorar la gestión y garantizar el acceso a terapias innovadoras.

El gasto en medicamentos ha experimentado un crecimiento exponencial en los últimos años, alcanzando cifras que superan los 10.500 millones de euros a finales de 2024, lo que representa un incremento del 75% desde 2017. En el caso del Hospital Fundación Alcorcón, con 408 camas, la inversión en medicamentos superará los 37 millones de euros en el 2024, con un aumento del 45% respecto a ocho años antes. Este contexto obliga a los servicios de farmacia hospitalaria a desarrollar estrategias para garantizar un uso racional de los recursos y cumplir con los procedimientos de contratación pública.

La farmacia hospitalaria, como especialidad, no solo se ocupa de la adquisición y dispensación de medicamentos, sino que tiene un papel fundamental en la optimización de los tratamientos, asegurando su seguridad, eficacia y coste-efectividad. En este sentido, explicó que la optimización de la gestión farmacoterapéutica debe abordarse en cada fase del proceso, desde la selección y protocolización de fármacos hasta su administración y seguimiento. Para ello, los servicios de farmacia trabajan con comisiones farmacoterapéuticas que establecen algoritmos terapéuticos y posicionamientos de fármacos, priorizando el uso de biosimilares cuando están disponibles. Además, se utilizan tablas de eficiencia que permiten evaluar el coste directo de los tratamientos por paciente, garantizando así un uso más racional de los recursos.

En cuanto a la compra de medicamentos, subrayó la importancia de los procedimientos de adquisición pública, alineándose con la normativa vigente recogida en el Real Decreto Legislativo 1/2015[1]. Los servicios de farmacia trabajan conjuntamente con los departamentos de contratación para maximizar la eficiencia de las compras, incluyendo criterios de sostenibilidad ambiental. Dentro de los modelos de compra hospitalaria, destacó la complejidad de la adquisición de terapias avanzadas, medicamentos huérfanos y tratamientos de alto impacto económico y para estos casos, se han desarrollado distintos esquemas de negociación, como acuerdos de pago por resultados, techos de gasto global, abonos diferenciales y precios escalados por volumen, similares a los implementados en el tratamiento de la hepatitis C.

En cuanto a los biosimilares, resaltó su papel clave en la sostenibilidad del sistema sanitario. Tras 18 años en el mercado, su seguridad y eficacia están plenamente demostradas, permitiendo generar ahorros significativos que facilitan el acceso a nuevas terapias innovadoras. En la Comunidad de Madrid, los hospitales cuentan con herramientas como el sistema Empower BI, que permite evaluar el porcentaje de uso de biosimilares y compararlo entre centros.

También abordó la importancia de la atención farmacéutica dentro de los hospitales, trasladando que en la mayoría de los centros sanitarios cuentan con consultas especializadas en farmacia, donde los profesionales colaboran estrechamente con los equipos clínicos para seleccionar el tratamiento más adecuado para cada paciente. En el caso del Hospital Fundación Alcorcón, el proceso se formaliza mediante interconsultas electrónicas en las que los médicos solicitan la valoración del farmacéutico para decidir el inicio de un tratamiento. En España, los servicios de farmacia hospitalaria atendieron a 1,3 millones de pacientes ambulatorios en 2022, con más de 7 millones de dispensaciones.

1. Real Decreto Legislativo 1/2015, de 24 de julio, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley de garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2015-8343.

Otro aspecto destacado fue la importancia de la preparación centralizada de medicamentos en los hospitales. Las unidades de farmacia cuentan con salas blancas para la preparación segura de medicamentos citostáticos, biológicos y oftálmicos, entre otros. Según el estudio: Gasto Hospitalario del Sistema Nacional de Salud: farmacia e inversión en Bienes de Equipos[2], de la Autoridad Independiente de Responsabilidad Fiscal (AIReF), esta práctica ha demostrado generar ahorros significativos en hospitales como el Gregorio Marañón, donde en 2018 se alcanzó una reducción del gasto del 8%. En el Hospital Fundación Alcorcón, la optimización en la preparación de medicamentos permitió ahorrar más de 1,6 millones de euros en 2024, destacando el impacto de la centralización de fármacos oftálmicos en la reducción de costes.

Para finalizar, subrayó la necesidad de **fortalecer la integración del farmacéutico en los equipos asistenciales, especialmente en servicios de oncología, hematología y urgencias**, donde su papel en la optimización de tratamientos y reducción de errores es clave. Destacando **la importancia de los ensayos clínicos como una fuente de eficiencia en la gestión hospitalaria, ya que no solo permiten el acceso temprano a terapias innovadoras, sino que también reducen el coste de los medicamentos para el hospital.** Un estudio[3] realizado en el Hospital Gregorio Marañón evidenció que el ahorro derivado de los fármacos aportados por la industria en ensayos clínicos superó los 3,2 millones de euros en un año.

Intervención de **Dña. Ana Rosa Rubio Salvador**.

Traslada su visión sobre el diseño de estrategias colaborativas para optimizar la gestión farmacéutica, destacando que estas estrategias son fundamentales para mejorar la eficacia y eficiencia de los procesos farmacoterapéuticos y, en última instancia, optimizar los resultados en salud a gran escala. El contexto actual, caracterizado por el envejecimiento de la población, el aumento de enfermedades crónicas y el desarrollo de terapias innovadoras de alto coste, exige la adopción de modelos colaborativos que permitan gestionar de manera eficiente los recursos sanitarios y estas estrategias deben orientarse a garantizar la sostenibilidad del sistema de salud sin comprometer el acceso a los tratamientos y su efectividad clínica.

Entre los principios clave para la implementación de estrategias colaborativas mencionó el beneficio mutuo, la transparencia y la confianza. Para que estas estrategias sean efectivas, todas las partes involucradas deben percibir una ventaja en su aplicación y estar alineadas con objetivos comunes, como la reducción de costes, la eficiencia en la gestión de los recursos y la aceleración del acceso a medicamentos.

2. Gasto Hospitalario del Sistema Nacional de Salud: farmacia e inversión en Bienes de Equipos https://www.airef.es/wp-content/uploads/2020/10/SANIDAD/PDF-WEB-Gasto-hospitalario-del-SNS.pdf
3. A New Methodology to Estimate Drug Cost Avoidance in Clínicals Trials: Devlopment and Application. https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35756684/

Existen diversos modelos de colaboración, entre ellos los consorcios de compra, las alianzas estratégicas, los contratos basados en resultados y las redes de evaluación conjunta. Cada modelo debe implementarse en función de la capacidad tecnológica y organizativa de las instituciones implicadas. Destacó que tanto las compras centralizadas como descentralizadas presentan ventajas y desventajas, por lo que en muchos casos es recomendable adoptar un modelo híbrido que combine la eficiencia económica de la compra centralizada con la flexibilidad y rapidez de respuesta de la compra descentralizada.

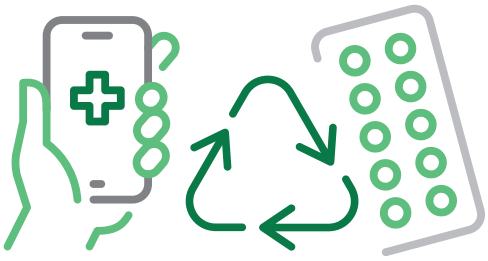
Otro elemento clave en la optimización de la gestión farmacéutica es el uso eficiente de los inventarios. La implementación de tecnologías avanzadas, como la inteligencia artificial, permite mejorar la gestión de stocks, anticipar la demanda y evitar problemas de almacenamiento innecesario. Asimismo, los consorcios de compra representan una herramienta efectiva para mejorar el poder de negociación y acceder a medicamentos críticos de alto coste.

También destacó el papel de la integración digital en la gestión farmacéutica, incluyendo plataformas digitales para la gestión de inventarios, la optimización de pedidos y la trazabilidad de los medicamentos desde su producción hasta su administración al paciente, resaltando la importancia de la farmacovigilancia colaborativa, ya que permite detectar efectos adversos de manera más efectiva y mejorar la seguridad del paciente. Además, la transparencia en la cadena de suministro es fundamental para garantizar la autenticidad de los medicamentos y reducir el desperdicio de recursos sanitarios.

En cuanto a la toma de decisiones, explicó que las redes de evaluación conjunta de tecnologías sanitarias favorecen la eficiencia y la equidad en el acceso a los tratamientos. La implementación de comités multidisciplinares e interhospitalarios facilita la evaluación de nuevas terapias y el intercambio de información entre instituciones, lo que mejora la calidad de la atención y optimiza los recursos disponibles.

También abordó los modelos innovadores de contratación y financiación, como los contratos de riesgo compartido y el pago por resultados, que permiten adaptar la financiación de los tratamientos a su efectividad real en los pacientes. Expuso casos de éxito, como los consorcios de compra de biosimilares en países nórdicos, las redes europeas de evaluación de medicamentos huérfanos y las bases de datos de farmacovigilancia centralizadas por la Agencia Europea de Medicamentos. Sin embargo, la implementación de estrategias colaborativas enfrenta desafíos, entre ellos la resistencia organizacional, las diferencias en políticas regionales y las dificultades para coordinar acuerdos interinstitucionales. Para superar estos obstáculos, propuso establecer estructuras organizativas claras, normas de colaboración consensuadas y fomentar una cultura de transparencia y confianza entre los actores implicados.

En términos de sostenibilidad a largo plazo, enfatizó la necesidad de contar con marcos normativos dinámicos que permitan adaptarse a la evolución del sector sanitario, asegurando el acceso equitativo a los tratamientos y optimizando los recursos públicos. Además, **destacó la importancia de la digitalización en la trazabilidad de los medicamentos, la redistribución de fármacos en riesgo de caducidad y la reducción del desperdicio en el sistema sanitario**.



Ideas clave:

- La compra centralizada de medicamentos en el ICCS garantiza seguridad jurídica y mejora las condiciones económicas, aunque debe adaptarse a problemas como el desabastecimiento y la incorporación de innovación.
- El diálogo entre la administración y la industria farmacéutica es clave para diseñar estrategias colaborativas que optimicen la gestión farmacéutica y aseguren el acceso a la innovación.
- La adaptación de los marcos contractuales podría permitir la compra de resultados en salud en lugar de solo productos, facilitando una distribución más equitativa de los costos y asegurando la efectividad de los tratamientos a largo plazo.
- La transparencia y la confianza entre los actores involucrados son esenciales para el éxito de los modelos de colaboración interinstitucional en el ámbito farmacéutico.
- Las regulaciones vigentes limitan la flexibilidad en la gestión del gasto farmacéutico, pero existen oportunidades para optimizarlo mediante modelos de pago por resultados y estrategias basadas en patrones de consumo.

8. Conversación estratégica. Transformación estratégica: direcciones de gestión y tecnología sanitaria en la era digital.

Modera: D. Pablo Crespo de la Cruz. Secretario General de FENIN.

Participan:

- **D. David Lentisco Flores**. Abogado. Director General de Lentisco Alentto Group.
- **D. Javier López Jeréz**. Subdirector General de Asuntos Generales y Económicos. Instituto Nacional de Gestión Sanitaria (INGESA).
- **D. Alberto Fermín Valdominos**. Jefe de área de infraestructuras y servicios del SESCAM.

Comienza **D. Pablo Crespo de la Cruz** presentando a los ponentes y trasladando que la mesa de debate se centra en la transformación estratégica dentro de la gestión sanitaria y la digitalización, abordando el papel de los directores de gestión.

Intervención de **D. David Lentisco Flores**.

Comenzó realizando un análisis de los desafíos actuales en la gestión sanitaria y subrayando la necesidad de transformar las organizaciones hospitalarias a través del conocimiento y la inteligencia aplicada.

El cambio de paradigma en la sanidad actual está marcado por un incremento incontrolado de la presión asistencial, debido al envejecimiento poblacional, la cronificación de enfermedades y la creciente disponibilidad de recursos tecnológicos que amplían las opciones diagnósticas y terapéuticas. Sin embargo, el entorno presupuestario no acompaña este crecimiento. Con una presión fiscal ya elevada y un margen de inversión cada vez más reducido, se hace evidente la necesidad de mejorar la eficiencia en la gestión de los recursos. Siendo la tecnología, un factor clave en la evolución del sistema, pero esta, también supone un desafío financiero, ya que su coste crece a un ritmo interanual del 2,7% según la OCDE, superando la tasa de crecimiento del PIB y aumentando la brecha entre innovación y sostenibilidad económica.

Ante este escenario, propuso un cambio de enfoque basado en la optimización de dos activos fundamentales: el talento de los profesionales y la gran cantidad de información disponible en el

sector sanitario. Destacó que, si bien la inteligencia artificial ha revolucionado la manera en que se manejan los datos, la verdadera clave reside en la inteligencia humana y en la capacidad de gestionar el conocimiento dentro de las organizaciones. En este sentido, abogó por la implantación de unidades de inteligencia hospitalaria, estructuras que ya están siendo adoptadas en distintos países y que permiten transformar los datos en conocimiento aplicable a la toma de decisiones estratégicas. Estas unidades de inteligencia competitiva se basan en cuatro pilares: la captación del conocimiento, su segmentación, su análisis y su posterior utilización y difusión dentro de la organización. El problema actual radica en que la información dentro de los hospitales suele permanecer fragmentada y no se gestiona de forma eficiente, lo que impide aprovechar su potencial para mejorar la toma de decisiones.

Mediante una estructura de gestión del conocimiento, se puede avanzar en aspectos clave como la evaluación del estado de la técnica, la vigilancia del mercado, la medición del impacto de las decisiones y la implementación de indicadores de desempeño que permitan evaluar la eficiencia de las estrategias adoptadas.

El liderazgo de esta transformación, debe recaer en las direcciones económicas y de gestión hospitalaria, apoyándose en equipos multidisciplinares que integren a profesionales del ámbito asistencial, la ingeniería y la evaluación, pero reconoció que la principal barrera para este cambio es la falta de recursos humanos y tecnológicos para asumir estas funciones. En un entorno de alta presión asistencial y con limitaciones presupuestarias, es poco realista esperar que el personal de gestión o el personal clínico pueda asumir esta tarea adicional sin apoyo externo. En este sentido, propuso la necesidad de colaborar con el sector tecnológico para incorporar herramientas avanzadas que faciliten la estructuración y el análisis de datos, permitiendo extraer información de valor para la toma de decisiones.

Para garantizar la sostenibilidad del sistema, es fundamental ordenar la información disponible, extraer valor del conocimiento acumulado y aplicar herramientas de análisis de datos que permitan tomar decisiones informadas en ámbitos como la compra basada en valor, la eficiencia en el gasto y la equidad en la distribución de recursos.

Intervención de la **D. Alberto Fermín Valdominos**.

En su intervención abordó la evolución de la tecnología sanitaria en la era de la digitalización, centrándose especialmente en el diagnóstico por imagen, aunque destacando que sus conclusiones pueden extrapolarse a otros ámbitos hospitalarios. Explicó que, si bien la mejora en las cualidades físicas de los equipos tecnológicos ha sido constante en las últimas décadas, se está alcanzando un límite físico en su desarrollo, lo que ha llevado a explorar nuevas soluciones basadas en la combinación de tecnologías. Ejemplo de ello es la integración de PET con CT, PET con resonancia magnética o la optimización del uso de equipos como el telemando combinado con salas convencionales, lo que ha demostrado mejorar la eficiencia en el flujo de trabajo hospitalario. Destacó que el verdadero cambio de paradigma en la tecnología sanitaria se ha dado con la digitalización. Esta transformación ha permitido la conversión de señales analógicas en digitales,

facilitando su procesamiento mediante algoritmos matemáticos estandarizados. En el caso de la imagen médica, el estándar DICOM ha sido clave para garantizar la interoperabilidad de los equipos, pero más allá del almacenamiento digital, el avance más significativo ha sido la conectividad, tanto a nivel interno como externo, mediante el Internet de las Cosas (IoT).

Traslada que en Castilla-La Mancha, la digitalización ha permitido la centralización de datos, optimizando la gestión de la imagen médica a través de un sistema PACS vinculado a la historia clínica electrónica. Gracias a este sistema, la red hospitalaria opera como un único centro, permitiendo el acceso remoto a las imágenes sin necesidad de desplazar pacientes o profesionales. Siendo el siguiente paso la integración de distintas bases de datos, incluyendo imágenes de cardiología, radiología y dermatología en un único repositorio conocido como VNA, lo que facilitará una visualización unificada de la información. Se debe tener en cuenta que el volumen de datos generado por estos sistemas es considerable. En el ámbito de la radiología, se han registrado 33 millones de estudios, con una ocupación de 864 TB y cerca de 1.800 equipos conectados. Siendo una tendencia exponencial y plantea desafíos tanto en términos de almacenamiento como en el acceso eficiente a la información. Uno de los beneficios clave de esta centralización es la optimización del trabajo de los especialistas, ya que permite que cada profesional informe únicamente sobre su área de especialidad, mejorando la precisión diagnóstica y reduciendo los tiempos de espera.

También la digitalización ha facilitado la implementación del mantenimiento remoto de los equipos ya que los sistemas técnicos pueden conectarse en tiempo real a los dispositivos médicos, permitiendo la detección y resolución de fallos de manera inmediata. En el caso de la resonancia magnética, se ha establecido un monitoreo continuo de parámetros críticos, como la temperatura y el nivel de helio, evitando fallos inesperados y reduciendo el tiempo de inactividad de los equipos.

En relación con la IA, reconoció su enorme potencial, pero advirtió que su implementación debe hacerse con cautela, siguiendo las recomendaciones de la OMS para evaluar su efectividad antes de su adopción generalizada. Destacó que ya existen aplicaciones de IA en diversas áreas médicas, pero subrayó la importancia de validar su funcionamiento antes de integrarlas en la práctica clínica.

Uno de los mayores retos de la digitalización es la ciberseguridad. Los hospitales manejan datos críticos y son un objetivo prioritario para ciberataques, lo que puede generar graves problemas operativos, daños reputacionales y riesgos para la seguridad del paciente. La heterogeneidad de los datos sanitarios, que incluyen imágenes, informes en PDF, registros en Excel y señales digitales, complica la implementación de estrategias de seguridad. Ante esta situación, insistió en la necesidad de establecer planes directores de ciberseguridad, con estrategias transversales que involucren a los equipos sanitarios, de tecnología de la información y a los fabricantes de los equipos. Además, resaltó la importancia de asignar partidas presupuestarias específicas para la ciberseguridad, realizar auditorías periódicas y contar con planes de contingencia en caso de ataques, recordando que grandes empresas del IBEX 35 han sido víctimas de ciberataques, lo que demuestra que ninguna institución está exenta de estos riesgos.

Otro desafío que identificó es el exceso de información, ya que la digitalización genera un volumen de datos que, si no se gestiona adecuadamente, puede convertirse en un problema más que en una solución. Es fundamental verificar la fiabilidad y relevancia de los datos, evitando almacenar información innecesaria y asegurando que los profesionales estén formados tanto en el uso de las herramientas digitales como en la correcta interpretación de la información generada.

Para finalizar reflexionó sobre el futuro de la digitalización hospitalaria, considerando que la conectividad total de los equipos plantea grandes retos en términos de infraestructura, tanto en los hospitales actuales como en los de nueva construcción y cuestionando si toda la red hospitalaria debería depender de direcciones IP o si fuera viable el uso de conexiones inalámbricas para ciertos dispositivos. También planteó si los hospitales deben gestionar su propio almacenamiento de

datos o externalizar estos servicios en la nube, anticipando que, tarde o temprano, esta será la solución más extendida.

Para concluir trasladó que la tecnología digital tiene un enorme potencial para mejorar la asistencia sanitaria y la experiencia del paciente, pero que su implementación debe realizarse con un enfoque estratégico. **La integración de sistemas debe hacerse de forma colaborativa, involucrando a los profesionales sanitarios, ingenieros, informáticos y fabricantes.** La seguridad de los datos y la equidad en el acceso a la tecnología son aspectos clave, especialmente en regiones con población dispersa como Castilla-La Mancha e hizo hincapié en la **necesidad de una regulación ágil que acompañe el avance tecnológico, evitando retrasos en la adopción de innovaciones, e insistió en que la sostenibilidad de la digitalización depende de un mantenimiento adecuado de los sistemas, ya que un equipo obsoleto no solo es ineficiente, sino que también representa una vulnerabilidad en términos de ciberseguridad**.

Intervención de **D. Javier López Jeréz**.

En su intervención abordó el impacto de la tecnología sanitaria en la era digital desde una perspectiva simplificada y estructurada en tres niveles: asistencial, económico y personal.

Desde el punto de vista asistencial, destacó que la tecnología ha revolucionado la atención médica con avances como la telemedicina, el análisis de big data, las aplicaciones móviles médicas y la inteligencia artificial, lo que ha permitido diagnósticos más precisos y tratamientos más efectivos. Sin embargo, subrayó que estos avances deben ir acompañados de una regulación adecuada para garantizar su correcto uso e integración en el sistema sanitario.

En el ámbito económico, reconoció que los equipos médicos son cada vez más costosos debido a la incorporación de múltiples funciones en un solo dispositivo, como ocurre con los equipos híbridos de diagnóstico por imagen. No obstante, argumentó que estos avances generan ahorros a largo plazo, ya que permiten diagnósticos más tempranos, reducen la necesidad de intervenciones invasivas y acortan los periodos de hospitalización. A pesar de estos beneficios, señaló que el peso de gestionar estos cambios recae sobre los directores de gestión y los responsables de compras, quienes enfrentan el desafío de elaborar pliegos técnicos cada vez más complejos. La falta de conocimientos técnicos por parte de los gestores, sumada a la sobrecarga de trabajo de los facultativos, dificulta la redacción de especificaciones precisas, lo que a menudo obliga a recurrir a modelos preexistentes o a la ayuda de la industria, con el riesgo de sesgos en los procesos de licitación.

Para hacer frente a estos desafíos, presentó la labor del Instituto Nacional de Gestión Sanitaria (Ingesa) en la centralización de compras sanitarias, destacando los avances logrados con los acuerdos marco. Explicó que, a raíz del Plan INVEAT [4], se logró coordinar la adquisición de 852 equipos de alta tecnología por un valor cercano a los 800 millones de euros, lo que marcó un punto de inflexión en la gestión de compras centralizadas y con el Plan AMAT-I [5], se ampliaron estas inicia-

4. Plan Inveat. https://www.sanidad.gob.es/profesionales/prestacionesSanitarias/PlanINVEAT/home.htm
5. Plan Amat-I https://ingesa.sanidad.gob.es/Listado-Noticias/NoticiaDetalle.html?uuid=c04a7e19-5fe0-411c-ac10-0471cc78a908

tivas, optimizando la adquisición de equipamiento mediante seis nuevos acuerdos marco que han permitido canalizar la compra de equipos esenciales para los hospitales.

Actualmente, Ingesa trabaja en la implementación del Plan AMAT-II, que prevé la inclusión de nuevas categorías de equipamiento en función de la demanda de las comunidades autónomas y la industria. Para ello, se han establecido criterios de priorización basados en la clasificación ABC, dando prioridad a equipos de alto coste, escasos licitadores y elevada complejidad tecnológica. Entre los dispositivos en proceso de licitación se encuentran aceleradores lineales, equipos de braquiterapia, resonancias magnéticas y tomografía axial computarizada, así como equipamiento de anestesia, respiradores y esterilizadores. Además, se evalúa la incorporación de nuevas áreas como la cirugía robótica y la neurocirugía.

Subrayó que **la unión en la adquisición de equipamiento permite obtener mejores precios y condiciones que las compras individuales, especialmente para regiones con menor capacidad de negociación**. Concluyó su intervención destacando que la financiación para la adquisición de tecnología sanitaria continuará en los próximos años y que **la optimización de los procesos de compra es clave para garantizar la sostenibilidad del sistema**.

Ideas clave:

- La digitalización sanitaria ha transformado la gestión de la imagen médica, permitiendo la centralización de datos y la optimización del trabajo de los especialistas, pero plantea desafíos en términos de almacenamiento, interoperabilidad y seguridad.
- La ciberseguridad debe ser una prioridad en los hospitales digitalizados, con estrategias que incluyan auditorías periódicas, presupuestos específicos y planes de contingencia ante ataques cibernéticos.
- La centralización de compras mediante acuerdos marco permite mejorar las condiciones de adquisición de equipamiento sanitario, optimizando la inversión pública y reduciendo la carga burocrática en las comunidades autónomas.
- La creciente complejidad tecnológica de los dispositivos médicos plantea desafíos en la elaboración de pliegos técnicos, lo que hace necesario fortalecer la colaboración entre gestores, clínicos y la industria para garantizar procesos de compra más transparentes y eficientes.

9. Tendencia 3#. Experiencias para mejorar la eficacia y eficiencia con inteligencia artificial en las Centrales de Compras y Direcciones de Gestión.

Modera: Dña. Elisa Gómez Inhiesto. Estrategia ABV. Subdirección de calidad y sistemas de información. Osakidetza.

Participan:

- **D. David Hidalgo Serrano**. Gestión de Logística. APES Hospital de Poniente.
- **D. Pablo Serrano Balazote**. Subdirector de Asistencia Sanitaria. Servicio Cántabro de Salud.

Comienza la intervención de **Dña. Elisa Gómez** presentando a los ponentes y exponiendo la importancia de la inteligencia artificial en la gestión hospitalaria, centrada en su aplicación dentro de las direcciones económicas.

Destacó que la incorporación de estas herramientas podría mejorar la contratación de personal, la gestión presupuestaria, la logística de materiales y servicios generales, así como la sostenibilidad del sistema sanitario y haciendo hincapié en que el modelo actual no es viable a largo plazo y que es necesario pasar de la fase de diagnóstico a la implementación de soluciones efectivas. **Abordó el impacto de la inteligencia artificial en el ámbito de las compras hospitalarias, donde ya se está utilizando en otros sectores para actualizar catálogos de materiales, identificar productos alternativos y optimizar la cadena de suministro y planteó su potencial en la predicción de consumos, lo que permitiría mejorar la planificación y reducir la escasez de suministros**. No obstante, advirtió que el éxito de estas aplicaciones depende de la fiabilidad de los datos, subrayando la necesidad de mejorar su calidad y estructuración para garantizar su utilidad en la toma de decisiones.

Intervención de **D. David Hidalgo**.

Comienza su intervención exponiendo la aplicación de la inteligencia artificial (IA) y la automatización de procesos en la gestión de los servicios generales y económicos de los hospitales en el Hospital Universitario Poniente, con el objetivo de mostrar cómo estas herramientas tecnológicas pueden mejorar la eficiencia operativa, optimizar la toma de decisiones y facilitar la supervisión de los recursos hospitalarios en tiempo real.

Uno de los puntos clave que resaltó fue la importancia de la microgestión hospitalaria, que abarca tareas administrativas, logísticas y económicas, siendo fundamental para garantizar el correcto funcionamiento del centro. En este sentido, destacó que las direcciones de gestión no generan grandes volúmenes de gasto directamente, pero sí tienen la responsabilidad de controlar y optimizar los recursos utilizados por los servicios asistenciales, que suelen ser los principales inductores del gasto.

En relación con la automatización de procesos y la gestión inteligente de los recursos, traslada que el hospital ha implementado Microsoft Power BI, una herramienta de análisis de datos que ha permitido no solo mejorar la gestión interna, sino también proporcionar información clara y accesible a los responsables clínicos. El desarrollo de cuadros de mando interactivos, los clínicos pueden disponer de datos detallados sobre su gasto y actividad, lo que facilita una toma de decisiones más fundamentada.

Una de las innovaciones más relevantes ha sido la automatización de procesos administrativos mediante robots, reduciendo la carga de trabajo manual y minimizando errores humanos. Un ejemplo concreto es la automatización de la generación de liquidaciones en SUR 047, proceso que anteriormente requería la intervención manual de administrativos. Con la automatización, el sistema extrae los datos de la base de información, los introduce en el sistema correspondiente y genera los informes sin errores. Este cambio no solo mejora la precisión, sino que libera recursos administrativos para tareas de mayor valor añadido.

Actualmente, el hospital dispone de 26 paneles de control en Power BI para la supervisión de procesos automatizados, permitiendo estos paneles identificar en tiempo real qué procesos han fallado y cuáles han funcionado correctamente. En el ámbito económico, el hospital ha implementado un sistema de contabilidad analítica (CoAM), desarrollado a nivel autonómico, que permite integrar datos sobre la producción asistencial, los recursos empleados y los costes asociados. Cada mes, los servicios clínicos reciben un informe detallado con información sobre su actividad, evolución del gasto en personal, consumo de recursos y eficiencia operativa. Esto permite a los responsables asistenciales realizar un seguimiento preciso y tomar decisiones correctivas en caso de desviaciones presupuestarias.

Otro ejemplo de automatización es la gestión de farmacia hospitalaria, donde se han desarrollado cuadros de mando que extraen información en tiempo real del sistema de farmacia, lo que permite generar proyecciones sobre el consumo de medicamentos y prever posibles desviaciones. Además, se han desarrollado herramientas similares para la supervisión del mantenimiento hospitalario (Mansys), la ejecución de obras e infraestructuras y la gestión de ingresos hospitalarios.

En relación con la gestión presupuestaria y el control de gasto en tiempo real, se ha desarrollado un cuadro de mando presupuestario, una herramienta que permite desglosar el presupuesto hospitalario por unidad de gestión clínica, servicio y centro de coste. A diferencia de los métodos tradicionales, donde los informes económicos se presentaban de forma estática y con retraso, este sistema permite que los responsables asistenciales puedan consultar en tiempo real su objetivo de gasto, la ejecución presupuestaria mensual y las proyecciones a final de año.

El sistema también ha permitido mejorar el control de la externalización de servicios, un aspecto clave en el gasto hospitalario. Actualmente, el hospital gestiona 110 tipos de servicios externalizados, desde mantenimiento e infraestructura hasta pruebas diagnósticas. Mediante la automatización del control de estos servicios, se ha logrado reducir el riesgo de desviaciones presupuestarias y garantizar que la facturación de los proveedores se ajuste estrictamente a los servicios realmente prestados.

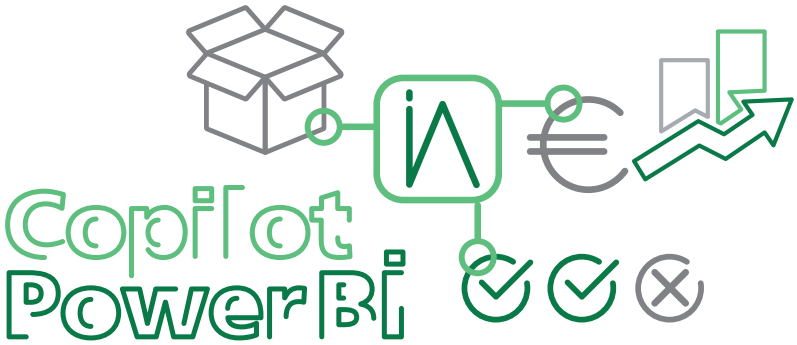
En el ámbito de radiología, se ha desarrollado un sistema de control de pruebas externas, que

permite verificar qué pruebas han sido realmente realizadas y cuáles pueden ser facturadas. De esta manera, el hospital no recibe simplemente una factura de los servicios, sino que es la propia institución la que determina qué servicios deben ser pagados, reduciendo riesgos de errores o sobrecostes.

En relación con la inteligencia artificial (IA) en los sistemas de gestión hospitalaria, destacando que el verdadero avance no está tanto en la "inteligencia" de los sistemas, sino en su capacidad para procesar y analizar grandes volúmenes de datos en tiempo récord.

Un ejemplo práctico que expuso fue la utilización de ChatGPT para procesar y analizar datos financieros en segundos. En una prueba realizada, el sistema fue capaz de detectar desviaciones presupuestarias en apenas 32 segundos, identificando los centros de consumo con mayor gasto y las áreas con mayores desviaciones. Esto permite a los gestores hospitalarios enfocarse en los puntos críticos en lugar de perder tiempo recopilando datos manualmente.

Además, el hospital ha comenzado a implementar Copilot en Power BI, un sistema de IA que permite generar informes a demanda mediante lenguaje natural. Esto significa que **un clínico o gestor puede solicitar un informe con preguntas del tipo: "¿Dónde están las mayores desviaciones en gasto?" o "¿Cuáles son los servicios más costosos este mes?", y el sistema generará automáticamente la respuesta con gráficos y datos detallados. Esta nueva forma de interacción con los datos democratiza el acceso a la información, permitiendo que no solo los economistas o directores de gestión puedan interpretar los datos económicos, sino que también los profesionales asistenciales puedan utilizar esta información para optimizar sus propios servicios**.



Intervención de **D. Pablo Serrano Bazalote**.

Comienza su intervención, abordando la intersección entre inteligencia artificial (IA) y la gestión en centrales de compras en el ámbito sanitario planteando una reflexión basada en su experiencia y en los desafíos que enfrentan las organizaciones en la actualidad.

Introdujo el concepto de "data driven", enfatizando que el verdadero foco no debe estar en la inteligencia artificial como tecnología aislada, sino en la capacidad de las instituciones sanitarias para convertirse en organizaciones guiadas por datos. Si bien el ámbito asistencial ha estado históricamente vinculado al uso de la información para la toma de decisiones, la gestión hospitalaria aún no ha alcanzado un nivel óptimo de integración y análisis de datos, comparable al de otros sectores económicos. Estableció una distinción entre el uso de los datos en los procesos asistenciales y no asistenciales y explicó que una organización data driven se apoya en tres tipos de analítica: descriptiva, predictiva y prescriptiva. En la actualidad, la mayor parte del análisis en hospitales sigue siendo descriptivo, es decir, orientado a reflejar lo que ha ocurrido, mientras que la implementación de modelos predictivos y prescriptivos aún está en una fase incipiente.

Subrayó que un componente esencial para una organización guiada por datos es la digitalización universal, que abarca desde la gestión de activos y logística hasta la evaluación económica de las decisiones. Este proceso no solo implica informatizar registros, sino también avanzar en la automatización de tareas en áreas clave como la logística hospitalaria, la gestión de recursos y la obtención y procesamiento de datos en tiempo real.

Señaló que uno de los principales retos es la normalización de los datos y la falta de estándares dificulta la interoperabilidad de los sistemas y limita el valor de los datos a nivel local y global. Como ejemplo, mencionó el éxito en la normalización de terminologías en el ámbito farmacéutico, que ha permitido mejorar la trazabilidad y el control del gasto en medicamentos. Sin embargo, en otras áreas, como la gestión hospitalaria y la contratación de servicios, persisten barreras debido a la falta de catálogos estandarizados y estructuras de gobernanza claras.

Propuso, para avanzar, un enfoque basado en modelos de información comunes, similares a los utilizados en la historia clínica electrónica, pero aplicados a la gestión de activos y la logística hospitalaria. Un ejemplo concreto es la integración del Building Information Modeling (BIM), que permite la digitalización y monitorización de infraestructuras hospitalarias en tiempo real, mejorando la eficiencia en el mantenimiento y la planificación de recursos.

En relación con la IA, el ponente hizo hincapié que su implementación en la gestión sanitaria presenta menos barreras regulatorias que en el ámbito clínico, lo que representa una oportunidad para acelerar su adopción en procesos administrativos. Sin embargo, señaló que el desarrollo de modelos predictivos requiere una base sólida de datos estructurados y normalizados, un aspecto en el que muchas organizaciones aún presentan deficiencias. Siendo una de las estrategias más eficaces para introducir IA en la gestión hospitalaria, adaptar modelos ya probados en otros sectores, utilizando La industria herramientas avanzadas para la predicción de demanda, optimización de recursos y análisis financiero, que podrían ser aplicadas en la sanidad. No obstante, la falta de inversión específica en la digitalización de la gestión limita la adopción de estas soluciones.

La mayor parte de los fondos destinados a la transformación digital en sanidad se orientan hacia la informatización de los procesos asistenciales, dejando en segundo plano la modernización de la gestión hospitalaria. Sin embargo, destacó que la automatización y digitalización en la gestión pueden generar un retorno de la inversión significativo, mejorando la eficiencia operativa y reduciendo costos.

Trasladó un caso concreto de medición de impacto que fue el análisis realizado por la AIReF (Autoridad Independiente de Responsabilidad Fiscal) en el Hospital 12 de Octubre, *"Estudio sobre el gasto hospitalario del SNS: farmacia e inversión en bienes de equipo"*[6] que demostró cómo la automatización en farmacia hospitalaria generó ahorros sustanciales y permitió justificar la inversión en nuevas tecnologías. Este tipo de evaluación es clave para argumentar la necesidad de mayor financiación en digitalización de la gestión.

También destacó que una de las oportunidades emergentes en la gestión hospitalaria es la integración de los datos económicos con los clínicos dentro de los espacios de datos sanitarios. Estas plataformas, impulsadas por fondos europeos, están diseñadas para mejorar la interoperabilidad de la información en salud, pero también pueden incluir datos de gestión, como la contabilidad analítica y el análisis de costes por actividad y paciente.

Un ejemplo relevante es el proyecto Infobanco de la Comunidad de Madrid, que ha permitido la normalización de datos de costes en hospitales públicos, facilitando su análisis y comparación.

6. Estudio sobre el gasto hospitalario del SNS: farmacia e inversión en bienes de equipo
https://www.airef.es/es/estudios/estudio-gasto-hospitalario-sistema-nacional-salud/

Más allá de la tecnología, destacó que la principal barrera para la implementación de IA y digitalización en la gestión hospitalaria no es técnica, sino organizativa. La falta de perfiles especializados y la escasez de equipos multidisciplinares dificultan la adopción de nuevas herramientas. **Actualmente, las organizaciones sanitarias necesitan incorporar profesionales con competencias en gestión, análisis de datos e informática, además de reforzar la formación del personal existente. En el Servicio Cántabro de Salud, se ha optado por una estrategia basada en la creación de referentes de dominio, es decir, profesionales internos con formación adicional en digitalización y gestión de datos.** Subrayó la necesidad de fomentar equipos verdaderamente multidisciplinares, en los que expertos en datos, gestores sanitarios y profesionales asistenciales trabajen de forma conjunta.

Ideas clave:

- El futuro de la inteligencia artificial en hospitales no solo pasa por automatizar tareas repetitivas, sino también por integrar herramientas que permitan a los clínicos y gestores tomar decisiones basadas en datos de manera intuitiva y accesible.
- La inteligencia artificial y la digitalización están redefiniendo la gestión sanitaria, pero su impacto real dependerá de la capacidad de las organizaciones para estructurar sus datos y optimizar su uso. No basta con implementar herramientas avanzadas si los sistemas siguen operando con información fragmentada y desorganizada.
- La normalización de datos en la gestión hospitalaria es un requisito fundamental para la transición hacia organizaciones data-driven. Sin catálogos estandarizados y modelos de información comunes, la capacidad de análisis y predicción seguirá siendo limitada.
- El futuro de la gestión hospitalaria requiere una inversión estratégica en perfiles especializados en análisis de datos y digitalización. Sin equipos multidisciplinares y capacidades técnicas adecuadas, la adopción de nuevas tecnologías será lenta e ineficaz. Pero ello no será posible si no se produce una profunda transformación de los actuales modelos de gestión del conocimiento, que permita implantar un nuevo paradigma de gestión basada en la inteligencia hospitalaria.

fundación
sedisa
fundación
española de
directivos
de la salud

IV Encuentro de
Direcciones de Gestión y
Centrales de Compras

25 Ideas Claves

Encuentro de Direcciones de Gestión y Centrales de Compras

IV Encuentro de
Direcciones de Gestión y
Centrales de Compras

25 Ideas Claves

Encuentro de Direcciones de Gestión y Centrales de Compras

fundación sedisa

fundación española de directivos de la salud

SEDISA
secretaria@sedisa.net
C/ Poeta Joan Maragall, 49
28020 Madrid
https://sedisa.net/fundacion-sedisa/