

ABRIL 2026

V Encuentro de Direcciones Médicas

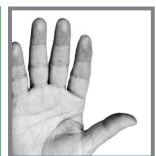
*Documento de resúmenes
de mesas y conclusiones*

30 Ideas Claves **del V Encuentro de** **Direcciones Médicas**

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

ISBN: 978-84-09-84243-8

fundación
sedisa



fundación
española de
directivos
de la salud

V Encuentro de Direcciones Médicas

*Documento de resúmenes
de mesas y conclusiones*

30 Ideas Claves **del V Encuentro de** **Direcciones Médicas**

Patrocinador Oro:



Patrocinador Plata:



Colaboradores:



GALDERMA

Índice

0. Presentación.	7
1. Participantes en el documento.	8
2. 30 ideas claves del V Encuentro de Direcciones Médicas	10
3. Resumen de las mesas.	13
4. Debate inspirador. "De pacientes a protagonistas."	18
5. Think Tank for Value #1. "Tendencias globales en terapias avanzadas."	20
6. Think Tank For Value #2. "Atención basada en valor."	23
7. Tendencia #1. "Optimización y eficiencia asistencial con metodologías aplicables y resultados medibles."	28
8. Debate Estratégico. "¿Cómo queremos que sean las organizaciones sanitarias a las que nos vamos a incorporar? Sanedrín del talento: una hoja de ruta para dejar de quejarse por la escasez."	34
9. Tendencia #2. "El nuevo mapa de la innovación en hospitales de día: optimizando la gestión eficiente para maximizar el valor clínico, organizativo y humano."	37
10. Tendencia #3. "Las Fronteras de lo posible en diagnóstico de alto impacto y cronicidad: cumpliendo las promesas de sostenibilidad."	41
11. Tendencia #4. "Todo a la vez, en todas partes: el nuevo <i>stack</i> tecnológico personalizado al que se dirigen las direcciones médicas."	45
12. Conversación Estratégica. "Liderar desde el propósito: cultura, pertenencia y bienestar como factores estratégicos en las Organizaciones Sanitarias."	49

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 V Encuentro de Direcciones Médicas, realizado el 20-21 de noviembre en Aranjuez.

0. Presentación

El V Encuentro de Direcciones Médicas ha vuelto a poner de manifiesto que el Sistema Sanitario se encuentra en un momento decisivo. La transformación no es una opción, sino una responsabilidad compartida. Las 30 ideas clave recogidas en este documento no son únicamente reflexiones de expertos; constituyen una hoja de ruta para reforzar la calidad, la eficiencia y la sostenibilidad de nuestro modelo sanitario.

Vivimos una etapa marcada por la irrupción de terapias avanzadas, la consolidación de la atención basada en valor, la digitalización acelerada, la necesidad de gobernanza del dato y la creciente exigencia de participación activa de los pacientes. A ello se suman desafíos estructurales como el envejecimiento poblacional, el aumento de la cronicidad, la presión sobre los recursos y la necesidad de atraer y cuidar el talento profesional.

En este contexto, las Direcciones Médicas desempeñan un papel estratégico e insustituible. Son el puente entre la visión clínica y la organizativa, entre la innovación y la práctica asistencial, entre la sostenibilidad económica y la excelencia en resultados en salud. Su liderazgo

resulta clave para integrar terapias avanzadas de manera equitativa, impulsar modelos de gestión orientados a resultados, optimizar procesos con metodologías rigurosas, incorporar la inteligencia artificial con sentido clínico y garantizar que cada decisión tenga impacto real en el paciente.

Las conclusiones de este Encuentro evidencian que el futuro pasa por organizaciones más humanas, más digitales y más colaborativas; por una gobernanza sólida que alinee profesionales, pacientes y gestores; y por una medición transparente de resultados que permita generar confianza social.

La calidad y la eficiencia del Sistema Sanitario no se alcanzan únicamente con más recursos, sino con mejor liderazgo, mejor organización y mejor utilización del conocimiento disponible. En esa tarea, las Direcciones Médicas están llamadas a ser motor de cambio, garantes de equidad y referentes en la profesionalización de la gestión sanitaria.

Este documento refleja compromiso, visión y responsabilidad. Ahora el reto es convertir estas ideas en acción.

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. Colaboradora de SEDISA.

1.2. Comité Asesor

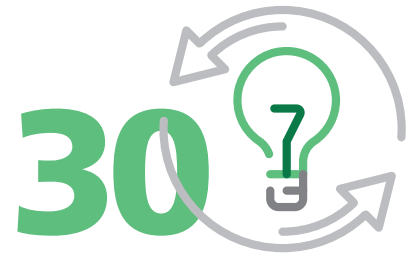
- D. Joaquín Estévez Lucas. Presidente de la Fundación Española de Directivos de la Salud.
- D. Julio Mayol Martínez. Director de la Unidad de Innovación del Instituto de Investigación Sanitaria San Carlos.
- Dña. Edurne Omaetxebarria Legarra. Directora Médica. OSI Enkarterri Cruces.
- Dña. Dulce Ramírez Puerta. Directora Médica del Hospital Universitario Infanta Cristina. Vicepresidenta Primera de SEDISA.
- D. Ignasi Riera i Paredes. Gerente del Consorci Sanitari de l'Anoia Catalunya.
- Dña. Carmen Rodríguez Pajares. Directora Gerente del Complejo Asistencial Hospital Universitario de Salamanca
- D. Jesús Sanz Villorejo. Vicepresidente de la Fundación SEDISA.
- D. Alfredo Silva Tojo. Director General de Asistencia Sanitaria del SERGAS. Consellería de Sanidade. Xunta de Galicia.
- D. José Soto Bonel. Presidente de SEDISA.
- Dña. María Tormo Domínguez. Directora de Planificación y Desarrollo de ASISA.

1.3. Autores

- Dña. Sagrario de la Azuela Gómez. Gerente del Complejo Hospitalario Universitario de Toledo.
- Dña. Lara Born Navarro. Microsoft.
- Dña. Candela Calle Rodríguez. Junta Directiva SEDISA.
- D. Pedro Carrascal. Director de la Plataforma de Organizaciones de Pacientes.
- D. Luis Carretero Alcántara. Director Gerente del Servicio Cántabro de Salud.
- D. Íñigo Cortázar Neira. Director General de Recursos Humanos y Transformación del SESCAM.
- Dña. Rosa María Crujeiras Casais. Directora Científica del Centro de Investigación y Tecnología Matemática de Galicia. CITMAga.
- D. José Flores Arias. Gerente del Área Sanitaria de Pontevedra y O Salnés SERGAS.
- Dña. Marisa García Tomé. Subdirectora Médica de Servicios Centrales del Hospital Universitario Ramón y Cajal.
- Dña. Olga Ginés Ferrero. Directora Gerente Hospital Ruber Internacional.

- Dña. Montserrat Ginés Rufí. Vicepresidenta Acción Psoriasis.
- Dña. Laura González Hombrado. Reumatóloga y Responsable de la Unidad de Reumatología del Hospital Universitario del Tajo.
- D. César Hernández García. Director general de Cartera Común de Servicios del Sistema Nacional de Salud y Farmacia.
- D. Marcos Hernández Pereña. Subdirector médico del Hospital General Universitario Gregorio Marañón.
- Dña. Sandra Ibarra López. Presidenta de la Fundación Sandra Ibarra.
- D. Manuel Adrián Júlvez Zamorano. Supervisor general de Enfermería del Hospital Universitario Niño Jesús.
- Dña. Clara Martorell Puigserver. Jefa del Servicio de Farmacia del Hospital Universitario Son Espases.
- D. Julio Mayol Martínez. Director de la Unidad de Innovación del Instituto de Investigación Sanitaria San Carlos.
- D. Carlos Míguez Sánchez. Médico adjunto a la Dirección Gerencia del Hospital Universitario Virgen de la Macarena.
- D. Rafael Monte. Jefe del Servicio de Medicina Interna del Hospital Lucas Augusti.
- Dña. Araceli Morato Martín. Directora de Salud y Bienestar en BBVA.
- Dña. Miren Nekane Murga Eizagaechevarría. Coordinadora de Terapias Avanzadas en Osakidetza.
- Dña. Margarita Nigorra Caro. Farmacéutica oncohematología del Hospital Universitario Son Llàtzer.
- Dña. Ana Laura Ortega. Oncóloga del Hospital Universitario de Jaén.
- D. Julio Pascual Santos. Director médico del Hospital Universitario 12 de Octubre en Madrid.
- Dña. Ana Pastor Julián. Exministra de Sanidad.
- Dña. Dulce Ramírez Puerta. Directora Médica del Hospital Universitario Infanta Cristina. Vicepresidenta Primera de SEDISA.
- D. Ignasi Riera Paredes. Gerente del Consorci Sanitari de l’Anoia Catalunya.
- D. Diego Rodríguez Mena. Director médico del Hospital Universitario Lozano Blesa en Zaragoza.
- Dña. Carmen Rodríguez Pajares. Directora Gerente del Complejo Asistencial Hospital Universitario de Salamanca.
- Dña. Nuria Rudi Sola. Farmacéutica Especialista del Hospital General Granollers CatSalut.
- D. Jesús Sanz Villorejo. Vicepresidente de la Fundación SEDISA.
- D. Alfredo Silva Tojo. Director General de Asistencia Sanitaria del SERGAS.
- Dña. Elena Urdaneta Artola. Directora de la Unidad Territorial III de la Orden Hospitalaria San Juan de Dios.
- D. Javier Ureña Morales. Director General Servei de Salut Illes Balears.
- D. Julio Zarco Rodríguez. Gerente del Hospital Universitario Niño Jesús.

2. 30 Ideas claves del V Encuentro de Direcciones Médicas



Debate inspirador. "De Pacientes a Protagonistas."

1. La investigación y los tratamientos han avanzado. Es importante seguir impulsando la humanización y dar voz a los pacientes. Los médicos tienen el conocimiento; el paciente, la información. Este debe ser el protagonista activo y participar en las decisiones terapéuticas mediante la toma de decisiones compartida.
2. El aumento de pacientes crónicos y supervivientes de cáncer exige coordinación entre equipos multidisciplinares, refuerzo de Atención Primaria y protocolos específicos de atención a largo plazo.
3. La humanización, la comunicación clara, la cercanía y la creación de registros unificados de cáncer y supervivientes son esenciales para mejorar adherencia, afrontamiento emocional y planificación del sistema sanitario.

Think Tank for Value #1. "Tendencias Globales en Terapias Avanzadas."

4. Las terapias avanzadas están transformando el tratamiento de enfermedades complejas, pero su incorporación requiere liderazgo médico, planificación estratégica, regulación actualizada, seguimiento de resultados y modelos sostenibles que garanticen equidad en el acceso.
5. España se consolida como referente internacional en terapias avanzadas y el principal reto es integrar estas terapias en la práctica habitual del SNS de forma sostenible, eficiente y equitativa, ampliando su acceso y capacidad.
6. Las terapias avanzadas crecerán rápidamente, incluyendo génicas, celulares, alogénicas y tecnologías como CRISPR, lo que requiere que los sistemas sanitarios se preparen con infraestructuras, profesionales y equipos multidisciplinares adecuados.

Think Tank for Value #2. "Atención basada en valor."

7. Los resultados en salud deben guiar la transformación del sistema, integrando prevención, innovación, sostenibilidad y una gobernanza que alinee prioridades y actores.
8. La participación del paciente y la dimensión social son esenciales, ampliando la evaluación hacia el impacto real en la vida de las personas.
9. La gestión de datos requiere gobernanza robusta, interoperabilidad y formación especializada, para generar decisiones confiables, equitativas y transparentes que respalden un sistema centrado en resultados.

Tendencia 1#. “Optimización y Eficiencia Asistencial con metodologías aplicables y resultados medibles.”

- 10.** Optimizar procesos mediante Lean y digitalización es clave para construir hospitales más humanos, seguros, eficientes y centrados en el paciente.
- 11.** La sostenibilidad y la eficiencia asistencial requieren rediseñar rutas, aplicar metodologías transversales y medir resultados con rigor, incorporando la voz del paciente.
- 12.** Una gobernanza sólida y acuerdos colaborativos, incluyendo innovación y colaboración público privada, son fundamentales para generar impacto real y coherencia organizativa.

Debate estratégico. “¿Cómo queremos que sean las organizaciones sanitarias a las que vamos a incorporar? Sanedrín del talento: una hoja de ruta para dejar de quejarse por la escasez.”

- 13.** Adaptar el sistema público a las demandas sociales requiere atraer y retener talento, reducir burocracia, fomentar la transversalidad y aplicar una regulación despolitizada orientada a la mejora continua.
- 14.** El futuro de los hospitales pasa por ser sostenibles, digitales y humanistas, priorizando el bienestar y la participación de los profesionales, cuidando el talento y alineando la estrategia con resultados en salud.
- 15.** Una gobernanza participativa e integradora, que implique a pacientes y profesionales y potencie la coordinación entre niveles asistenciales mediante herramientas como la interoperabilidad clínica, es clave para garantizar acceso, calidad y salud colectiva.

Tendencia #2. “El nuevo mapa de la innovación en Hospitales de Día: optimizando la gestión eficiente para maximizar el valor clínico, organizativo y humano.”

- 16.** Los hospitales de día deben ser modelos integrales y sostenibles, combinando innovación tecnológica con cercanía y participación activa de pacientes y profesionales.
- 17.** La eficiencia asistencial requiere reorganizar recursos y circuitos, incorporando modalidades terapéuticas ágiles que optimicen tiempos y mejoren la atención.
- 18.** Humanización, desarrollo del talento profesional y la innovación son esenciales, haciendo del hospital de día un espacio polivalente con valor asistencial, educativo y emocional.
- 19.** La sostenibilidad y la calidad dependen de la colaboración multidisciplinar y del protagonismo compartido de pacientes y profesionales, generando un círculo virtuoso de innovación y resultados en salud.

Tendencia 3#. “Las fronteras de lo posible en diagnóstico de alto impacto y cronicidad: cumpliendo las promesas de sostenibilidad.”

20. La eficiencia organizativa y la integración real de la voz del paciente son imprescindibles para evitar el caos estratégico y lograr diagnósticos precoces y circuitos coordinados, tal como demandan los testimonios de pacientes.
21. Transformar la calidad de vida y reducir costes exige apostar por la innovación terapéutica y una atención humanizada que aborde el impacto social y económico de las patologías crónicas.
22. Las consultas deben ser más humanas, multidisciplinarias y apoyadas en enfermería especializada, herramientas digitales y PROMs, permitiendo escuchar mejor al paciente y optimizar la asistencia.
23. La sostenibilidad sanitaria se alcanza equilibrando el acceso a terapias biológicas de alto coste con una gestión responsable, datos fiables y el liderazgo médico-farmacéutico en estrategias integrales de calidad.

Tendencia 4#. “Todo a la vez, en todas partes: el nuevo *stack* tecnológico personalizado al que se dirigen las direcciones médicas.”

24. La interoperabilidad y la inteligencia artificial generativa son palancas estratégicas para transformar la sanidad: permiten unificar datos, automatizar tareas administrativas y liberar tiempo profesional, favoreciendo procesos más eficientes y una atención más humana centrada en el paciente.
25. La formación en inteligencia artificial para direcciones médicas debe combinar fundamentos básicos y práctica aplicada, entendiendo la IA como copiloto que complementa al profesional y facilita la colaboración multidisciplinar en procesos clínicos y organizativos.
26. La educación y la capacitación tecnológica son estratégicas: cursos acreditados, plataformas de teleformación y foros especializados permiten preparar a los profesionales, garantizar sostenibilidad y atraer talento competitivo al sistema público.

Conversación Estratégica. “Liderar desde el propósito: cultura, pertenencia y bienestar como factores estratégicos en las organizaciones sanitarias.”

27. Liderar con propósito y claridad estratégica es esencial para alinear equipos y dar sentido al trabajo en entornos sanitarios complejos.
28. El bienestar de los profesionales debe ser medido, cuidado y gestionado como un indicador organizativo y clínico que impacta en calidad y seguridad.
29. Una cultura organizacional sólida, basada en valores, confianza, pertenencia y desarrollo, potencia la retención de talento y la innovación.
30. Managers y líderes transformacionales son clave para trasladar el propósito a la práctica, fomentar la participación, la mentoría y la cohesión en la organización.

3. Resumen de las mesas

El pasado 20 y 21 de noviembre, se realizó en el Occidental Aranjuez el **V Encuentro de Direcciones Médicas**, con el objetivo de reunir a líderes clínicos y gestores sanitarios para debatir y compartir experiencias sobre la transformación del modelo sanitario, reforzar el papel estratégico de las direcciones médicas como agentes de cambio, y abordar los principales retos de la gestión sanitaria hacia una sanidad más moderna, sostenible y orientada a resultados.

D. Jesús Sanz Villorejo, Vicepresidente de la Fundación SEDISA, inauguró el quinto encuentro de direcciones médicas dando la bienvenida a los asistentes, trasladando el objetivo de la reunión y dio paso al primer debate titulado **“De pacientes a protagonistas”**, en el que intervinieron **D. Julio Zarco Rodríguez**, Gerente del Hospital Universitario Niño Jesús y **Dña. Sandra Ibarra López**, Presidenta de la Fundación Sandra Ibarra y marcó el tono de reflexión y participación de toda la jornada y se destacó la necesidad de un sistema más coordinado y humanizado, centrado en el paciente y preparado para la atención continua de pacientes crónicos y supervivientes, con decisiones compartidas y mejores herramientas de planificación.

La segunda mesa se realizó con un formato de *Think Tank* con el título de **“Tendencias globales en terapias avanzadas”**. Fue presentada por **Dña. Sagrario de la Azuela Gómez**, gerente del Complejo Hospitalario Universitario de Toledo, y contó con la participación de **D. César Hernández García**, director general de Cartera Común de Servicios del Sistema Nacional de Salud y Farmacia; **Dña. Clara Martorell Puigserver**, jefa del Servicio de Farmacia del Hospital Universitario Son Espases; **Dña. Miren Nekane Murga Eizagaechearría**, coordinadora de Terapias Avanzadas en Osakidetza; y **D. Julio Pascual Santos**, director médico del Hospital Universitario 12 de octubre en Madrid. Esta mesa se destacó por abordar la transformación de la atención mediante las terapias avanzadas, subrayando la innovación, eficiencia y equidad en el acceso y los resultados.

La tercera mesa, en formato *Think Tank* con el título **“Atención basada en valor”** estuvo moderada por **D. Alfredo Silva Tojo**, director general de Asistencia Sanitaria del SERGAS, y contó con la participación de **Dña. Rosa María Crujeiras Casais**, directora científica del Centro de Investigación y Tecnología Matemática de Galicia, CITMAga; **D. Ignasi Riera Paredes**, gerente del Consorci Sanitari de l’Añoia Catalunya; **D. Pedro Carrascal**, director de la Plataforma de Organizaciones de Pacientes; y **D. Rafael Monte**, jefe del Servicio de Medicina Interna del Hospital Lucas Augusti. En esta mesa se destacó la necesidad de medir resultados en salud reales, contar con un modelo de gobernanza participativo, integrar ética y equidad, dar voz al paciente y aprovechar los datos de forma estratégica y sostenible.

La cuarta mesa, Tendencia# 1 **“Optimización y eficiencia asistencial con metodologías aplicables y resultados medibles”** fue moderada por **Dña. Marisa García Tomé**, subdirectora médica de Servicios Centrales del Hospital Universitario Ramón y Cajal y contó con la participación de **D. Marcos Hernández Pereña**, subdirector médico del Hospital General Universitario Gregorio Marañón; **D. Carlos Míguez Sánchez**, médico adjunto a la Dirección Gerencia del Hospital Universitario Virgen de la Macarena; y **D. Manuel Liñán**, director médico del Hospital Universitario Virgen de las Nieves. Esta mesa se centró en la optimización de procesos, la incorporación de innovación y transformación digital y la promoción de un cambio cultural que involucre a los profesionales para lograr una atención más eficiente, segura y verdaderamente centrada en el paciente.

La quinta mesa, un debate estratégico con el título **“¿Cómo queremos que sean las organizaciones sanitarias a las que nos vamos a incorporar? Sanedrín del talento: una hoja de ruta para dejar de quejarse por la escasez”** fue presentado por **D. Jesús Sanz Villorejo**, vi-

cepresidente Fundación SEDISA, y contó con la participación de **D. Íñigo Cortázar Neira**, director general de Recursos Humanos y Transformación del SESCAM; **D. Luis Carretero Alcántara**, director gerente del Servicio Cántabro de Salud; **Dña. Olga Ginés Ferrero**, directora gerente Hospital Ruber Internacional; y **D. Javier Ureña Morales**, director general Servei de Salut Illes Balears. El debate se centró en reflexionar sobre cómo deberían ser las organizaciones sanitarias del futuro, explorando alternativas a la escasez de recursos y fomentando la participación de directivos con experiencia diversa para construir una visión basada en evidencia y en experiencias previas.

La sexta mesa se realizó con la Tendencia #2 con el título de **“El nuevo mapa de la innovación en hospitales de día: optimizando la gestión eficiente para maximizar el valor clínico, organizativo y humano”** y fue moderada por **Dña. Dulce Ramírez Puerta**, directora Médica del H.U. Infanta Cristina - Vicepresidenta Primera de SEDISA y contó con la participación de **Dña. Elena Urdaneta Artola**, directora de la Unidad Territorial III de la Orden Hospitalaria San Juan de Dios; **Dña. Ana Laura Ortega**, oncóloga del Hospital Universitario de Jaén; **Dña. Margarita Nigorra Caro**, farmacéutica oncohematología del Hospital Universitario Son Llàtzer; y **D. Manuel Adrián Júlvez Zamorano**, supervisor general de Enfermería del Hospital Universitario Niño Jesús. En esta mesa se destacó por abordar el papel de los hospitales de día desde una visión integral, combinando innovación tecnológica, sostenibilidad organizativa y humanización de la atención, con aportaciones multidisciplinares que pusieron en el centro la experiencia del paciente y el valor añadido para los profesionales.

La séptima mesa en formato Tendencia #3, con el título de **“Las fronteras de lo posible en diagnóstico de alto impacto y cronicidad: cumpliendo las promesas de sostenibilidad”** fue moderada por **D. José Flores Arias**, gerente del Área Sanitaria de Pontevedra y O Salnés SERGAS y contó con la participación de **Dña. Nuria Rudi Sola**, farmacéutica especialista del Hospital General Granollers CatSalut, **Dña. Montserrat Ginés Rufí**, vicepresidenta Acción Psoriasis; y **Dña. Laura González Hombrado**, reumatóloga y Responsable de la Unidad de Reumatología del Hospital Universitario del Tajo. Esta mesa se centró en la organización integral y humanizada de la atención a las enfermedades inmunomediadas, incorporando la voz del paciente, la multidisciplinariedad y la medición de resultados en salud para garantizar equidad, calidad y sostenibilidad del sistema sanitario.

La octava mesa, también en formato Tendencia #4 con el título **“Todo a la vez, en todas partes: el nuevo stack tecnológico personalizado al que se dirigen las direcciones médicas”** estuvo moderada por **D. Julio Mayol Martínez**, director de la Unidad de Innovación del Instituto de Investigación Sanitaria San Carlos y contó con la participación de **Dña. Lara Born Navarro**, Microsoft y **D. Diego Rodríguez Mena**, director médico del H.U. Lozano Blesa en Zaragoza. En esta mesa se analizaron los retos actuales de la dirección médica y la gestión sanitaria, marcados por la sobrecarga de responsabilidades, la falta de digitalización estandarizada y las desigualdades en el acceso, así como la necesidad de avanzar hacia la interoperabilidad, la colaboración transversal y el uso de inteligencia artificial generativa para mejorar eficiencia, equidad y humanización en la atención.

La novena mesa, Conversación Estratégica, con el título **“Liderar desde el propósito: cultura, pertenencia y bienestar como factores estratégicos en las organizaciones sanitarias”** fue presentada por **Dña. Carmen Rodríguez Pajares**, directora gerente del Complejo Asistencial Hospital Universitario de Salamanca y contó con la participación de **Dña. Candela Calle Rodríguez**, Junta Directiva SEDISA; **Dña. Araceli Morato Martín**, directora de Salud y Bienestar en BBVA; y **Dña. Ana Pastor Julián**, Exministra de Sanidad. La mesa se centró en cómo liderar con un propósito y cultura organizacional sólida para afrontar crisis, atraer talento y cuidar el bienestar profesional como eje estratégico de transformación.

A continuación, se recoge la composición de las diferentes mesas celebradas en el primero día del **“V Encuentro de Direcciones Médicas”**:



Debate Inspirador. “De Pacientes a protagonistas.”

Modera: **D. Jesús Sanz Villorejo.** Vicepresidente de la Fundación SEDISA.

Participan:

D. Julio Zarco Rodríguez. Gerente del Hospital Universitario Niño Jesús.

Dña. Sandra Ibarra López. Presidenta de la Fundación Sandra Ibarra.

Think Tank for Value #1. “Tendencias globales en terapias avanzadas.”

Modera: **Dña. Sagrario de la Azuela Gómez.** Gerente del Complejo Hospitalario Universitario de Toledo.

Participan:

D. César Hernández García. Director General de Cartera Común de Servicios del Sistema Nacional de Salud y Farmacia.

Dña. Clara Martorell Puigserver. Jefa de Servicio de Farmacia del Hospital Universitario Son Espases, Servicio Balear de Salud.

Dña. Miren Nekane Murga Eizagaechearría. Coordinadora de Medicina Preventiva y Terapias Avanzadas de Osakidetza.

D. Julio Pascual Santos. Director Médico. Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid.

Think Tank for Value #2. “Atención basada en valor.”

Modera: **D. Alfredo Silva Tojo.** Director General Asistencia Sanitaria SERGAS.

Participan:

Dña. Rosa María Crujeiras Casais. Directora Científica del Centro de Investigación y Tecnología Matemática de Galicia, CITMAga

D. Ignasi Riera Paredes. Gerente del Consorci Sanitari de l’Anoia, Catsby.

D. Pedro Carrascal. Director de la Plataforma de Organizaciones de Pacientes.

D. Rafael Monte. Jefe del Servicio de Medicina Interna del Hospital Lucas Augusti y miembro del Comité Asesor de Resultados en Salud de Galicia.

Tendencia 1#. "Optimización y eficiencia asistencial con metodologías aplicables y resultados medibles."

Modera: Dña. **Marisa García Tome**. Subdirectora Médica de Servicios Centrales, Hospital Universitario Ramón y Cajal.

Participan:

D. Marcos Hernández Pereña. Subdirector Médico del Hospital General Universitario Gregorio Marañón.

D. Carlos Miguez Sánchez. Médico Adjunto a la Dirección Gerencia del Hospital Universitario Virgen de la Macarena.

D. Manuel Liñán. Director médico del Hospital Universitario Virgen de las Nieves.

Debate Estratégico. "¿Cómo queremos que sean las organizaciones sanitarias a las que nos vamos a incorporar? Sanedrín del talento: una hoja de ruta para dejar de quejarse por la escasez."

Modera: **D. Jesús Sanz Villorejo**. Vicepresidente de la Fundación SEDISA.

Participan:

D. Íñigo Cortázar Neira. Director General de Recursos Humanos y Transformación del SESCAM.

D. Luis Carretero Alcántara. Director Gerente del Servicio Cántabro de Salud.

Dña. Olga Ginés Ferrero. Directora Gerente Hospital Ruber Internacional.

D. Javier Ureña Morales. Director General Servei de Salut Illes.

Tendencia 2#. "El nuevo mapa de la innovación en hospitales de día: optimizando la gestión eficiente para maximizar el valor clínico, organizativo y humano."

Modera: Dña. **Dulce Ramírez Puerta**. Directora Médica del Hospital Universitario Infanta Cristina. Vicepresidenta Primera de SEDISA.

Participan:

Dña. Elena Urdaneta Artola. Directora de la Unidad Territorial III. Orden Hospitalaria San Juan de Dios.

Dña. Ana Laura Ortega. Oncóloga del Hospital Universitario de Jaén.

Dña. Margarita Nigorra Caro. Farmacéutica de Oncohematología del Hospital Universitario Son Llàtzer.

D. Manuel Adrián Júlvez Zamorano. Supervisor General de Enfermería del Hospital Universitario Niño Jesús.

Tendencia 3#. **“Las Fronteras de lo posible en diagnóstico de alto impacto y cronicidad: cumpliendo las promesas de sostenibilidad.”**

Modera: D. José Flores Arias. Gerente Área Sanitaria de Pontevedra y O Salnés del SERGAS.

Participan:

Dña. Nuria Rudi Sola. Farmacéutica Especialista del Hospital General Granollers CatSalut.

Dña. Montserrat Ginés Rufí. Vicepresidenta Acción Psoriasis.

Dña. Laura González Hombrado. Reumatóloga Responsable de la Unidad de Reumatología del Hospital Universitario del Tajo.

Tendencia 4#. **“Todo a la vez, en todas partes: el nuevo stack tecnológico personalizado al que se dirigen las Direcciones Médicas.”**

Modera: D. Julio Mayol Martínez. Director de la Unidad de Innovación del Instituto de Investigación Sanitaria San Carlos.

Participan:

D. Diego Rodríguez Mena. Director Médico Hospital Universitario Lozano Blesa. Zaragoza.

Dña. Lara Born Navarro. Microsoft.

Dña. Nuria Ruiz Hombrebueno. Directora General en la Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid, con competencias de servicio al SERMAS.

Conversación Estratégica. **“Liderar desde el propósito: cultura, pertenencia y bienestar como factores estratégicos en las organizaciones sanitarias.”**

Modera: Dña. Carmen Rodríguez Pajares. Directora Gerente del Complejo Asistencial Hospital Universitario de Salamanca.

Participan:

Dña. Candela Calle Rodríguez. Junta Directiva SEDISA.

Dña. Araceli Morato Martín. Directora de Salud y Bienestar en BBVA, S.A.

Dña. Ana Pastor Julián. Exministra de Sanidad. Presidenta de AMA Seguros.

4. Debate Inspirador. “De Pacientes a protagonistas.”

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

Participan:

- **D. Julio Zarco Rodríguez.** Gerente del Hospital Universitario Niño Jesús.
- **Dña. Sandra Ibarra López.** Presidenta de la Fundación Sandra Ibarra.



D. Julio Zarco Rodríguez, Gerente del Hospital Universitario Niño Jesús y Presidente de la Fundación HUMANS, comenzó su intervención recordando los planes estratégicos de humanización, cuyo primer documento data de 1985, y subrayó que el paciente debe ser siempre la principal inspiración del sistema sanitario



Dña. Sandra Ibarra, presidenta de la Fundación Sandra Ibarra, compartió su perspectiva como superviviente de cáncer y destacó cómo había sido la evolución desde el estigma y la falta de información, hacia un contexto con mayores avances científicos y una creciente apuesta por la humanización, subrayando la importancia de abordar al paciente desde una visión bio-psicosocial y de reconocer el papel de los cuidadores y considerar el entorno familiar.

También hizo hincapié en la necesidad de un sistema más coordinado y humanizado, especialmente en la atención a pacientes crónicos y supervivientes, con decisiones compartidas y herramientas que garanticen calidad de vida.

Compartió su proceso de diagnóstico de leucemia y su recuperación gracias a la quimioterapia y al trasplante de médula de su hermano César, destacando la importancia de una relación médico-paciente más participativa, en la que el paciente sea protagonista activo y señalando que esta colaboración favorece la humanización y la eficiencia del sistema sanitario.



El moderador, **D. Julio Zarco**, planteó si los pacientes comprenden el papel de gestores y directivos en el sistema sanitario, a lo que **Dña. Sandra Ibarra** contestó que los pacientes desconocen el funcionamiento organizativo y se enfocan en sus profesionales de referencia.



D. Julio Zarco recordó la segunda recaída y le preguntó cómo vivió emocionalmente ese momento, a lo que **Dña. Sandra Ibarra** explicó que, a diferencia de la primera vez, el miedo y la incertidumbre fueron mucho mayores, aunque volvió a confiar en su equipo y en su hermano como donante. Comentó que **tomó un papel más activo en las decisiones terapéuticas, lo que la llevó a convertirse en experta de su propia enfermedad y a reivindicar la importancia de escuchar a los pacientes crónicos, subrayando que la cercanía y la humanidad de médicos y enfermeras pueden ser tan sanadoras como los tratamientos** y destacó la necesidad de un enfoque integral de cuidado.



Para finalizar **Dña. Sandra Ibarra** explicó que la Fundación Sandra Ibarra nació para profesionalizar su compromiso, desarrollando acciones como becas de investigación, campañas de prevención y alianzas estratégicas y subrayó la importancia de prevenir el cáncer, recordando que un 40% es evitable y de atender a los supervivientes, una población creciente que aún no cuenta con una respuesta asistencial adecuada. A través de proyectos como el libro Diario de Vida y la Escuela de Vida, trabaja para visibilizar sus secuelas y promover que la supervivencia sea reconocida como una fase asistencial con protocolos, coordinación y apoyo integral.



D. Julio Zarco Rodríguez cerró el debate destacando el recorrido desde el diagnóstico hasta la supervivencia y la necesidad de replantear el sistema sanitario teniendo en cuenta a los supervivientes.

Señaló la importancia de la educación para la salud, hábitos de vida saludables, el enfoque One Health y el uso adecuado de la tecnología, reclamando más recursos y conciencia colectiva para impulsar cambios reales en la sanidad.



Ideas clave:

- La investigación y los tratamientos han avanzado. Es importante seguir impulsando la humanización y dar voz a los pacientes. Los médicos tienen el conocimiento; el paciente, la información. Este debe ser el protagonista activo y participar en las decisiones terapéuticas mediante la toma de decisiones compartida.
- El aumento de pacientes crónicos y supervivientes de cáncer exige coordinación entre equipos multidisciplinares, refuerzo de Atención Primaria y protocolos específicos de atención a largo plazo.
- La humanización, la comunicación clara, la cercanía y la creación de registros unificados de cáncer y supervivientes son esenciales para mejorar adherencia, afrontamiento emocional y planificación del sistema sanitario.



5. Think Tank for Value #1. “Tendencias globales en terapias avanzadas.”

Modera: **Dña. Sagrario de la Azuela Gómez.** Gerente del Complejo Hospitalario Universitario de Toledo.

Participan:

- **D. César Hernández García.** Director General de Cartera Común de Servicios del Sistema Nacional de Salud y Farmacia.
- **Dña. Clara Martorell Puigserver.** Jefa de Servicio de Farmacia del Hospital Universitario Son Espases, Servicio Balear de Salud.
- **Dña. Miren Nekane Murga Eizagaechevarría.** Coordinadora de Medicina Preventiva y Terapias Avanzadas de Osakidetza.
- **D. Julio Pascual Santos.** Director Médico del Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid.

20



Dña. Sagrario de la Azuela Gómez, comenzó su intervención destacando el profundo impacto de las terapias avanzadas en el abordaje de enfermedades complejas, especialmente raras, oncológicas y neurológicas y subrayó que **las tendencias globales están marcadas por la medicina personalizada, las terapias génicas y celulares y la aplicación de la inteligencia artificial** en investigación, producción y en la toma de decisiones clínicas.

Señalando desafíos esenciales: como aumentar la capacidad de producción, adaptar el marco regulatorio, optimizar los modelos de evaluación existentes con nuevos enfoques para la mejor toma de decisiones y garantizar modelos de financiación sostenibles y equitativos.



D. César Hernández inició su intervención destacando que España ocupa una posición de liderazgo mundial en investigación y ensayos clínicos en terapias avanzadas gracias a la inversión pública realizada tras los cambios regulatorios en Europa. Explicó que entre 2007 y 2018 estas terapias atravesaron un “valle de la muerte”, con pocas aprobaciones y problemas de sostenibilidad, situación que comenzó a revertirse con la llegada de las primeras CAR-T, iniciando un crecimiento que continuará en los próximos años.

También señaló que el modelo español ha evolucionado desde la súper especialización en pocos centros hacia una red más amplia de alta complejidad, apoyada en un nuevo Plan de Terapias Avanzadas. Subrayó que estas terapias requieren cambios organizativos y asistenciales para garantizar un acceso equitativo, y que el sistema español es observado internacionalmente como un referente por su capacidad para compatibilizar el desarrollo académico e industrial y remarcó que **el principal reto no es solo científico, sino es el incorporar estas terapias a la práctica**

habitual del sistema sanitario, avanzando hacia un modelo competitivo que permita reducir costes y ampliar el acceso a más pacientes y enfermedades.



Dña. Clara Martorell Puigserver comenzó su intervención compartiendo reflexiones sobre las tendencias globales en terapias avanzadas y subrayó la importancia de identificar aquellas tendencias que marcarán el futuro de las terapias avanzadas para anticipar y adaptar la gestión sanitaria.

Explicó que el crecimiento exponencial de los ensayos clínicos anticipa una expansión de terapias génicas, celulares, alogénicas y tecnologías disruptivas como CRISPR y ante este escenario, señaló la necesidad de que los sistemas sanitarios se preparen en organización, regulación, evaluación y recursos, adaptando el marco normativo y reforzando la cultura de registro de resultados.

Destacó que la sostenibilidad y la equidad deben garantizarse no solo en el acceso, sino también en los resultados, y que la complejidad logística y la necesidad de infraestructuras especializadas exigirán planificación, inversión y modelos asistenciales más flexibles, incluyendo escenarios ambulatorios.

Para finalizar trasladó que **las terapias avanzadas ya forman parte de la realidad clínica, pero su crecimiento requerirá una estrategia anticipada, más recursos humanos y una colaboración multisectorial constante, para asegurar que su impacto se traduzca en valor real para pacientes y los sistemas de salud.**



Dña. Miren Nekane Murga comenzó su intervención explicando que, aunque ya existían terapias celulares como el trasplante de médula ósea, la gran diferencia de estos nuevos tratamientos es que las células se manipulan externamente, generalmente a nivel genético, para modificar su comportamiento y aumentar su eficacia terapéutica.

Se centró especialmente en las terapias CAR-T, actualmente las más implantadas, indicadas en leucemias, linfomas y mielomas en fases avanzadas, y describió con detalle su proceso: desde la aféresis y la selección de linfocitos, pasando por su modificación genética, cultivo, congelación y transporte, hasta la infusión final en centros acreditados, explicando la diferencia entre CAR-T comerciales y académicos bajo exención hospitalaria, así como el papel diferenciado de los centros de aféresis y de infusión dentro de la red nacional.

Expuso el desarrollo de las terapias génicas y tisulares, algunas de las cuales ya se administran de forma ambulatoria, poniendo ejemplos concretos como las terapias para distrofias de retina o los avances en terapias tisulares para la diabetes, que demuestran beneficios sostenidos y alta seguridad y subrayó que estas terapias tienen un potencial curativo o modificador de la enfermedad en patologías que antes no lo tenían, y que su aplicación se ampliará en el futuro a enfermedades más prevalentes, incluidas las autoinmunes e inflamatorias.

Destacó el impacto que las terapias avanzadas tienen en los servicios sanitarios, ya que requieren tecnología específica, profesionales formados, acreditaciones, procesos complejos de validación, almacenamiento y dispensación, así como una planificación adecuada para garantizar calidad, seguridad y sostenibilidad, remarcando que **la equidad no debe medirse solo en el acceso a las terapias, sino también en los resultados obtenidos, lo que obliga a reforzar la medición de resultados y la evaluación.**

Para finalizar, señaló que las nuevas generaciones de CAR-T serán más eficaces, con menos efectos secundarios, lo que podría simplificar los procesos y mejorar la sostenibilidad del sistema.



D. Julio Pascual Santos presentó la experiencia del Hospital Universitario 12 de Octubre en terapias avanzadas y explicó que esta apuesta, iniciada hace más de tres décadas con el primer trasplante autólogo de médula ósea, ha evolucionado hasta permitir al hospital desarrollar y fabricar CAR-T académicos y otras terapias celulares, apoyadas en financiación pública competitiva y subrayó que la estrategia del centro combina atención a una población socialmente vulnerable, con la asunción de retos clínicos complejos, integrando laboratorio, plataformas de análisis y una coordinación asistencial muy estructurada.

Detalló **la importancia de un modelo organizado y regulado desde la administración sanitaria, con evaluación centralizada de pacientes, repositorios de datos y seguimiento de resultados en salud, poniendo el foco no solo en el número de tratamientos realizados, sino en la supervivencia y la calidad de vida de los pacientes** y destacó la necesidad de acreditaciones externas, la inversión sostenida en unidades de producción y la colaboración con la industria farmacéutica, así como el desarrollo de ensayos clínicos propios como culminación de años de esfuerzo.

Para finalizar reflexionó sobre el papel de las direcciones médicas, defendiendo su liderazgo en la incorporación de las terapias avanzadas para garantizar equidad, calidad y sostenibilidad y señaló como principales desafíos la equidad en el acceso, la coordinación, la trazabilidad y el seguimiento a largo plazo de los pacientes.

Concluyó animando a los gestores sanitarios a planificar con antelación la inversión en capacidades e infraestructuras e integrar estas terapias de forma ordenada y apoyarse en la estrategia nacional de terapias avanzadas como herramienta clave para afrontar este cambio.



En el debate, se discutieron los retos asistenciales ante el aumento de indicaciones y ensayos clínicos, la complejidad de la cualificación por laboratorio industrial y la necesidad de explorar plataformas de gestión más integradas. Asimismo, se debatió la sostenibilidad futura destacando dos palancas fundamentales: la reducción progresiva de costes gracias a la competencia y el incremento de la participación en el desarrollo, que permitiría aportar mayor valor económico y científico desde Europa y los propios hospitales. La sesión concluyó subrayando que estas terapias ya no son excepcionales, por lo que los hospitales deben planificar desde ahora su integración de manera ordenada, con visión a largo plazo y un compromiso compartido que asegure su sostenibilidad sin comprometer el acceso ni el impacto real en la salud de los pacientes.



Ideas clave:

- Las terapias avanzadas están transformando el tratamiento de enfermedades complejas, pero su incorporación requiere liderazgo médico, planificación estratégica, regulación actualizada, seguimiento de resultados y modelos sostenibles que garanticen equidad en el acceso.
- España se consolida como referente internacional en terapias avanzadas y el principal reto es integrar estas terapias en la práctica habitual del SNS de forma sostenible, eficiente y equitativa, ampliando su acceso y capacidad.
- Las terapias avanzadas crecerán rápidamente, incluyendo génicas, celulares, alogénicas y tecnologías como CRISPR, lo que requiere que los sistemas sanitarios se preparen con infraestructuras, profesionales y equipos multidisciplinares adecuados.

6. Think Tank for Value #2. "Atención basada en valor"

Modera: D. Alfredo Silva Tojo. Director General de Asistencia Sanitaria del SERGAS.

Participan:

- **Dña. Rosa María Crujeiras Casais.** Directora Científica del Centro de Investigación y Tecnología Matemática de Galicia, CITMAga KGaA
- **D. Ignasi Riera Paredes.** Gerente del Consorci Sanitari de l'Anoia Catalunya.
- **D. Pedro Carrascal.** Director de la Plataforma de Organizaciones de Pacientes.
- **D. Rafael Monte.** Jefe del Servicio de Medicina Interna del Hospital Lucas Augusti y miembro del Comité Asesor de Resultados en Salud de Galicia.



Da comienzo a la mesa **D. Alfredo Silva Tojo**, director general de Asistencia Sanitaria del SERGAS, quién destacó que **la atención sanitaria debe ir más allá del diagnóstico y el tratamiento, integrando la prevención, la rehabilitación, la investigación aplicada y análisis de datos** y subrayó que los resultados en salud deben guiar la calidad, innovación y sostenibilidad, considerando los determinantes sociales y la bioética. Indicando que es imprescindible un modelo de gobernanza claro para transformar el sistema de forma efectiva.



D. Rafael Monte inició su intervención señalando que el **sistema sanitario está acostumbrado a medir actividad más que resultados en salud, lo que genera un círculo vicioso difícil de romper** y aunque ahora se dispone de más datos, no está claro qué se entiende por resultados en salud ya que pacientes, gestores y profesionales los perciben de forma distinta. Subrayó la necesidad de medir el impacto real de las actuaciones médicas y sociales en la evolución y experiencia del paciente, más allá del coste o la cantidad de procesos realizados, destacando que estos indicadores deberían orientar las inversiones y las retribuciones, y que para lograrlo es imprescindible un modelo de gobernanza estructurado y participativo, como el impulsado en Galicia, que defina prioridades, patologías a analizar y un principio rector común para todos los actores.



D. Ignasi Riera Paredes centró su intervención en la necesidad de un modelo de gobernanza estructurado y consensado, capaz de alinear expectativas de profesionales, pacientes y gestores, señalando que la suma de actos clínicos correctos no siempre garantiza un proceso asistencial adecuado, y reclamando objetivos claros compartidos entre todos los actores.

Subrayó la importancia de incorporar bases éticas y principios bioéticos (equidad, justicia, beneficencia y autonomía) en la medición de resultados en salud, destacando las desigualdades sociales que generan diferencias de hasta diez años en esperanza de vida dentro de una misma ciudad.

Planteó que una parte significativa de las actuaciones no aporta valor y consume tiempo y recursos, lo que exige repensar la práctica clínica desde la perspectiva del paciente y la sociedad, haciendo hincapié en la necesidad de mejorar la experiencia del paciente y del profesional, actualizar la formación y organización sanitaria, y avanzar hacia una sostenibilidad 360, que contemple no solo costes económicos, sino también recursos humanos, físicos y ambientales.

Para finalizar insistió en la equidad en acceso y resultados, la financiación de áreas integradas de salud (sanidad y social), y **la interoperabilidad de datos, hoy fragmentados en múltiples sistemas, lo que impide evaluar de forma global los resultados de las actuaciones.**



Por su parte, **D. Pedro Carrascal** destacó que los resultados en salud deben ir más allá de la actividad asistencial, integrando también la dimensión social y la experiencia del paciente, subrayando la necesidad de **incorporar al paciente en la gobernanza, rompiendo estructuras rígidas y especializadas, y avanzando hacia modelos asistenciales integrados que midan tanto lo sanitario como lo social.**

Señaló que la participación es clave y que los incentivos pueden ser una herramienta para aterrizar este cambio, he hizo hincapié en la importancia de datos generados por los propios pacientes y que la gestión de estos datos, integren información social, laboral y económica para evaluar el verdadero impacto de la atención. Concluyó que el camino pasa por la participación y por ampliar las variables de los resultados en salud para reflejar el impacto real en la vida de las personas.



A continuación, **Dña. Rosa María Crujeiras Casais** subrayó que el sistema sanitario genera grandes volúmenes de datos sin una estrategia clara para aprovecharlos, lo que provoca "infoxicación" y pérdida de valor, señalando que no basta con acumular información: los datos deben ser interoperables, fiables y accesibles para mejorar la toma de decisiones y destacando el impacto ambiental del almacenamiento masivo en la nube y la necesidad de sostenibilidad.

Identificó tres retos principales: diseñar una gobernanza sólida del dato, mejorar la alfabetización en datos de profesionales y sociedad, y garantizar equidad y aplicabilidad en los algoritmos de inteligencia artificial, señalando que la solución pasa por metodologías colaborativas y multidisciplinarias en el tratamiento de los datos ya que, no es sólo tener la información, ya que muchos datos provienen del contexto social y asistencial si no que deben ser integrados en el análisis para reflejar la realidad del paciente.

También estacó la necesidad de incorporar un perfil profesional específico de datos especializado en salud, capaz de entender el lenguaje clínico y aportar competencias tecnológicas y metodológicas, lo que permitiría diseñar modelos y gemelos digitales sobre los que probar escenarios, simular cambios en variables y anticipar cómo se modificarían los resultados en salud.

Finalizó concluyendo que **el reto está en construir herramientas explicables y controlables por los profesionales, que integren datos clínicos y sociales, y que permitan tomar decisiones basadas en evidencia real,** mejorando tanto la gestión como la atención al paciente.



D. Alfredo Silva Tojo destacó la importancia de dar sentido al gran volumen de datos sanitarios, señalando que, aunque existen historias clínicas y registros desde hace años, ahora es cuando se está avanzando hacia una estrategia de resultados en salud. Además, subrayó la dificultad de transformar datos dispersos en conocimiento útil y **la**

importancia de incorporar la participación de los pacientes mediante PROMS y PREMS, concluyendo que se requiere el análisis continuo y herramientas para generar verdadero impacto en la atención.



D. Pedro Carrascal subrayó que la participación de los pacientes debe ser explicada y estructurada para aportar verdadero valor, destacando experiencia de REDETS y su algoritmo de participación de pacientes en la evaluación de tecnología y el impulso para la creación de la primera Ley de Asociaciones de Pacientes como reconocimiento pionero del papel de los pacientes en el sistema sanitario. Señaló que **la participación no es solo ética o humanista, sino una ciencia que requiere metodología, capacitación y modelos claros para extraer valor real**, concluyendo que el camino pasa por un modelo de excelencia en participación (PARTICIPACIÓN)¹, construida de forma sistemática y compartida.



D. Rafael Monte señaló que medir resultados en salud implica un cambio cultural y organizacional profundo, ya que genera un fuerte impacto en la estructura y en la carga de trabajo de los profesionales, explicando que **la organización debe priorizar patologías relevantes y definir un kit básico de indicadores**, adaptable según necesidades. También subrayó la importancia de establecer criterios claros de acreditación para proyectos externos y decidir qué mediciones se integran en los sistemas informáticos ya que organizar todo este proceso es complejo y requiere una estrategia sólida.



D. Ignasi Riera Paredes resaltó la necesidad de validar datos externos (aplicaciones y dispositivos) para integrarlos en la historia clínica, advirtiendo sobre la asimetría entre datos sanitarios y sociales y subrayando que **la responsabilidad debe seguir en los profesionales, no en la inteligencia artificial (IA)**, insistiendo en la importancia de formación y el uso crítico de estas herramientas.



D. Alfredo Silva Tojo destacó que la formación debe involucrar a todos los actores y que la clave está en una verdadera gestión asistencial del dato, no solo en acumular información, subrayando la necesidad de integración tecnológica, garantizando la pureza y calidad de los datos en salud, y avanzó la importancia de ir más allá de los parámetros clínicos para optimizar flujos asistenciales e integrar primaria, hospitalaria y social. Insistió en **considerar también los determinantes sociales de la salud, especialmente en un contexto de envejecimiento y prevención, señalando que son tan relevantes como los clínicos** para obtener resultados de salud más completos.



D. Pedro Carrascal destacó la importancia de integrar la salud más allá del sistema sanitario, señalando el papel de **agentes de IA en la preparación de consultas, la asistencia y, especialmente, en el seguimiento, personalización y acompañamiento del paciente** para mejorar adherencia y generar entornos de conversación, subrayando que no hay un orden único de prioridades, sino que los procesos deben desarrollarse en paralelo, empezando por lo más sencillo cuando sea posible.

1. PARTICIPACIÓN. Disponible en: <https://www.plataformadepacientes.org/participacion>



Por su parte, **D. Ignasi Riera Paredes** adoptó un tono optimista y señaló que la mayoría de las actuaciones sanitarias corresponden a actividades básicas, por lo que la prioridad debe estar en la cadena de valor de la atención a patologías comunes, crónicas y frágiles. Explicó que en Cataluña se trabaja en la creación de arquetipos y estándares de registro (SNOMED, OMOP) para garantizar un lenguaje común y una interoperabilidad real, lo que facilita la gobernanza del dato y la conexión con nuevas aplicaciones.

Subrayó la importancia de considerar el contexto social y familiar, incluyendo el papel de los cuidadores informales, ya que muchas veces la falta de adherencia no depende del paciente.

Finalmente, insistió en que **la gestión del dato debe ser útil y no añadir carga innecesaria a los profesionales, y propuso avanzar hacia un modelo de financiación por cápita corregida y objetivos basados en resultados en salud**, que incentive la prevención y evite penalizar a las instituciones que trabajan bien.



En su segunda intervención, **Dña. Rosa María Crujeiras Casais** retomó el tema del dato, destacando que el reto ya no es solo el volumen, sino su complejidad y heterogeneidad, subrayando la necesidad de una gobernanza sólida, interoperabilidad interna y externa, y el uso de información social y económica como contexto. Señaló que **los datos deben ser fiables para generar confianza y permitir modelar procesos asistenciales mediante gemelos digitales**. Concluyó que todo esto requiere un cambio cultural que integre datos en la toma de decisiones de forma comprensible y útil.



D. Rafael Monte señaló que la cultura sanitaria sigue centrada en medir la actividad (consultas, operaciones, listas de espera) más que los resultados en salud, lo que genera ciclos repetitivos difíciles de cambiar. Subrayó que para transformar esta dinámica es necesario que los clínicos se formen y que los directivos transmitan la importancia de medir resultados, aunque aún no exista una definición clara y compartida de qué son.

Reconoció que **la situación está evolucionando gracias a la llegada de nativos digitales, al cambio en el contrato social y a la mayor participación de los pacientes, que obligan a replantear expectativas**. Destacó que los clínicos empiezan a valorar más la funcionalidad del paciente como indicador clave, y resaltó el papel de la geriatría y de los equipos multidisciplinares en impulsar esta visión más integral de la atención.



D. Ignasi Riera Paredes señaló que el sistema sanitario avanza hacia una mayor orientación a resultados, impulsado por la llegada de nativos digitales, el cambio del contrato social y la creciente participación de los pacientes. Destacó el papel de la geriatría y los equipos multidisciplinares en ampliar la mirada de los clínicos hacia la funcionalidad y las expectativas sociales. Sin embargo, **advirtió que los propios directivos generan desorientación al exigir simultáneamente integración, planificación compartida y objetivos de valor, mientras mantienen presiones operativas como quirófanos a primera hora, altas rápidas o estancias medias reducidas**. Subrayó que el reto es alinear objetivos institucionales con los de la sociedad, que mide principalmente por listas de espera, y lograr que los resultados sean tangibles y visibles para los ciudadanos, consolidando así la confianza en el sistema.



D. Ignasi Riera Paredes presentó la experiencia de la central de resultados en Cataluña², que publica indicadores como mortalidad, cesáreas y reingresos. Aunque aún poco accesible para la población, aporta transparencia y rendición de cuentas, combinando datos clínicos con encuestas de satisfacción y NPS para mostrar qué puede esperar la ciudadanía del sistema sanitario.



D. Rafael Monte ha complementado la charla de **D. Ignasi Riera Paredes** señalando que, **una vez la información esté bien organizada, debe publicarse en un observatorio y hacerse pública, apostando por la transparencia para que los ciudadanos conozcan las diferencias entre centros**. Ajustando siempre por factores como casuística y complejidad, esta iniciativa supondrá un cambio importante y con consecuencias que deben asumirse.



■ Ideas clave:

- Los resultados en salud deben guiar la transformación del sistema, integrando prevención, innovación, sostenibilidad y una gobernanza que alinee prioridades y actores.
- La participación del paciente y la dimensión social son esenciales, ampliando la evaluación hacia el impacto real en la vida de las personas.
- La gestión de datos requiere gobernanza robusta, interoperabilidad y formación especializada, para generar decisiones confiables, equitativas y transparentes que respalden un sistema centrado en resultados.



7. Tendencia #1. “Optimización y Eficiencia Asistencial con metodologías aplicables y resultados medibles.”

Modera: Dña. Marisa García Tome. Subdirectora Médica de Servicios Centrales, Hospital Universitario Ramón y Cajal.

Participan:

- **D. Marcos Hernández Pereña.** Subdirector Médico del Hospital Gregorio Marañón.
- **D. Carlos Míguez Sánchez.** Médico Adjunto a la Dirección Gerencia Hospital Universitario Virgen de la Macarena.
- **D. Manuel Liñán.** Director médico del Hospital Universitario Virgen de las Nieves.



Dña. Marisa García, subdirectora médica del Hospital Ramón y Cajal, abrió la mesa expresando su agradecimiento y trasladó que la sesión se iba a centrar en la optimización y eficiencia asistencial, subrayando la importancia de mejorar los procesos y eliminar ineficiencias, incorporar innovación y transformación digital, fomentar un cambio cultural en la colaboración con los clínicos, impulsar iniciativas de mejora dentro de los equipos y **definir el papel de los directivos en la implementación de nuevas metodologías en los centros.**



En su primera intervención, **D. Carlos Míguez** destacó que la función de los directores médicos es también la de optimizar procesos asistenciales, aplicando metodologías como Lean para lograr eficiencia y un uso adecuado de los recursos, subrayando que el reto no es tanto la sostenibilidad del gasto sanitario, sino asegurar que los recursos se utilicen correctamente y planteó la necesidad de **avanzar hacia la “cuádruple meta”: mejores resultados en salud, mayor calidad de vida, satisfacción de profesionales y pacientes, y reducción de costes.** En este marco, resaltó la importancia de la excelencia del proceso, entendida como la eficiencia en cada operación clínica, lo que repercute en la satisfacción de todos los actores. Explicó que la optimización sanitaria requiere un “cóctel de gestión” que combine excelencia en procesos, metodología Lean y transformación digital.

Presentó **el proyecto TECIPOT³, que integra sistemas y tareas para mejorar la gestión de camas y agilizar altas mediante códigos QR,** mostrando resultados concretos: reducción de bajas laborales, menor estancia hospitalaria y un ahorro de 600.000 €, concluyendo que el sistema solo sobrevivirá si sabe adaptarse y optimizar recursos.

3. Proyecto TECIPOT. <https://www.hospitalmacarena.es/historico-noticias/el-proyecto-tecipot-del-hospital-virgen-macarena-logra-el-premio-novartis-iese-a-la-excelencia-en-gestion/>



A continuación, **D. Marcos Hernández Pereña** enlazó su intervención reconociendo que buena parte de lo expuesto coincidía con su propia experiencia en optimización y eficiencia asistencial. Explicó que en sus más de cuatro años en el SERMAS ha centrado su trabajo en el ámbito de la optimización de procesos asistenciales, especialmente en la mejora de la accesibilidad y la gestión de listas de espera, y subrayó que **las Direcciones Médicas, por definición, deberían tener imbrincada la orientación hacia la mejora de procesos y la búsqueda permanente de la excelencia.** Señaló el papel de las metodologías como el LEAN, cada vez más extendidas en hospitales a través de oficinas Kaizen o similares y compartió experiencias concretas desde sus inicios con Lean en el Hospital Marqués de Valdecilla, hasta proyectos en el Hospital General Universitario Gregorio Marañón que han permitido diagnosticar áreas de mejora comunes a cualquier centro quirúrgico, destacando un proyecto reciente para mejorar la experiencia del paciente en una UCI quirúrgica, dando voz a pacientes intervenidos y orientando la optimización no solo a procesos, sino también al impacto directo en la vivencia del paciente y sus familiares.



Por su parte, **D. Manuel Liñán** contextualizó la optimización de procesos en un entorno económico global de escasez de recursos y que la sostenibilidad dependerá de identificar y corregir nichos de ineficiencia, defendiendo la necesidad de pararse, analizar y rediseñar la práctica asistencial, orientando la inversión hacia procesos que aporten verdadero valor.

Explicó que las rutas asistenciales del paciente son clave para mejorar la calidad, desde la atención primaria hasta el hospital, y compartió experiencias en patologías raras y prevalentes (amiloidosis, insuficiencia cardíaca, EPOC, mieloma múltiple), destacando el trabajo multidisciplinar y el uso de metodologías como Lean para detectar cuellos de botella y optimizar tiempos, logrando ahorros significativos y mejor atención. **Siendo el objetivo de esta optimización de procesos, no sólo la eficiencia económica, sino impactar en la atención centrada en el paciente, reforzando la sostenibilidad del sistema.**



En su segunda intervención, **D. Carlos Míguez señaló** que la optimización requiere un cambio cultural real, más allá de aplicar Lean como moda y destacó la importancia de la estabilidad en el liderazgo y de implicar a los profesionales reconociendo su tiempo, dándoles rol en proyectos de investigación y creando un buen ambiente de trabajo, siendo la clave **consolidar una cultura de mejora continua con apoyo directivo y motivación del equipo.**



Seguidamente, **D. Marcos Hernández Pereña** insistió en que la clave para el éxito de los proyectos de optimización es implicar a los profesionales desde el inicio, explicando claramente qué se busca y por qué, señalando que, sin esa alineación, las metodologías pierden sentido. También destacó el valor de reunir perfiles diversos para dialogar en igualdad y construir soluciones conjuntas, superando la fragmentación habitual de las organizaciones y subrayó que **cuando los profesionales perciben la utilidad real del proyecto, se suman, porque en las organizaciones, más allá de la resistencia al cambio, quieren trabajar mejor.**

Recalcó la importancia de que la dirección esté presente desde el principio, evaluando la viabilidad y evitando falsas expectativas: ya que no todo se puede implementar de inmediato, algunas mejoras requieren tiempo y otras no son posibles por distintos motivos, como la normativa de nuestras

organizaciones. Concluyendo que la transparencia en objetivos y resultados es esencial para que los proyectos no se queden en diagnósticos teóricos, sino que se traduzcan en cambios prácticos que impacten en la salud de nuestros pacientes.



D. Carlos Míguez subrayó la importancia de **reconocer tanto los éxitos como los fracasos en los proyectos de mejora de procesos**, señalando que, al igual que ocurre en la publicación científica, los errores rara vez se visibilizan, aunque forman parte esencial del aprendizaje, insistiendo que la clave está en mantener la motivación y continuar avanzando.



D. Marcos Hernández Pereña destacó la necesidad de dar rigor investigador a los proyectos de mejora de procesos en hospitales, señalando que, aunque muchas instituciones afirman realizar iniciativas proyectos muy bien fundamentados, pocas cuentan con publicaciones en España que presenten impactos medibles y resultados estandarizados.

Compartió que en los proyectos en los que se está implicando desde el inicio un protocolo de investigación formal con el foco puesto en publicación posterior, subrayando que, sin este enfoque, los proyectos corren el riesgo de quedar en simples posters de congresos sin valor científico. Insistiendo en que **la investigación en el ámbito de la innovación organizativa es imprescindible para medir rigurosamente el impacto de los cambios, generar evidencia, compartir buenas prácticas y permitir el avance de la Gestión Sanitaria** como un campo de conocimiento profesionalizado.



D. Manuel Liñán resaltó el papel fundamental de la dirección en los proyectos de mejora, subrayando que debe estar informada e involucrada desde el inicio para garantizar coherencia y legitimidad. Explicando que en ocasiones la dirección ha debido detener iniciativas que se desarrollaban sin su conocimiento, al haberse omitido la ruta establecida: presentación a la gerencia, revisión en el comité de dirección y validación de su aporte real antes de avanzar con cronogramas y difusión de resultados.

Insistió en que los proyectos deben evaluarse con criterios de factibilidad e impacto, evitando análisis sin propósito.



D. Marcos Hernández Pereña subrayó la dificultad de utilizar indicadores de calidad de forma útil y significativa en los hospitales, ya que, aunque los hospitales cuentan con sistemas ISO desde hace décadas, muchos indicadores carecen de sentido práctico, resultan imposibles de recoger o no aportan valor real, lo que limita su utilidad para medir impacto organizacional.

Defendió la necesidad de establecer métricas claras con puntos de partida, intermedios y objetivos, para verificar si las mejoras de procesos generan cambios efectivos y explicó que los proyectos impulsados desde arriba suelen estar alineados con los contratos-programa del SERMAS, mientras que los que surgen desde abajo pueden desalinearse con las prioridades institucionales, como ocurre con la contención farmacéutica.

Indicó que **corresponde a las direcciones médicas y de procesos garantizar la coherencia y gobernanza de los proyectos**, verificando que sus resultados estén alineados con las expectativas del hospital y los servicios implicados.



Dña. Marisa García Tomé reforzó la idea planteada previamente sobre **la importancia de que los proyectos pasen por la dirección desde el inicio, destacando que esto asegura coherencia y facilita su implementación real**, mencionando como ejemplo, la acreditación como centro de excelencia en cáncer⁴, donde todas las iniciativas deben alinearse con los requisitos de la Organisation of European Cancer Institutes (OECI), subrayando que, desde la subdirección, los proyectos que surgen de los clínicos o de colaboraciones externas se encajan primero en la estrategia institucional, lo que permite priorizar y avanzar con claridad en los objetivos comunes.



En línea con lo señalado previamente sobre la necesidad de que los proyectos estén alineados con la dirección, **D. Carlos Míguez** coincidió en la importancia de esa coherencia institucional, pero advirtió que debe manejarse con cautela y subrayó que, **si un profesional con interés en impulsar un cambio percibe trabas en lugar de apoyo, se corre el riesgo de perder talento**, lo que constituye el mayor desperdicio dentro de la filosofía Lean. Destacó que la dirección debe ser receptiva a las propuestas, reorientarlas cuando sea necesario, pero nunca cerrarlas, ya que los verdaderos motores de transformación en los hospitales son los propios profesionales.



D. Manuel Liñán coincidió en la necesidad de alinear los proyectos con la dirección y añadió que **los indicadores del contrato-programa deben trasladarse de forma práctica a los acuerdos de gestión**, explicando que una parte de esos objetivos puede adaptarse y negociarse con cada unidad, para incorporar iniciativas específicas. Subrayó que este enfoque favorece trabajar de manera conjunta, otorga margen de maniobra a los servicios y asegura que el esfuerzo realizado repercute directamente en sus objetivos, fortaleciendo la dinámica interna y la coherencia institucional.



D. Carlos Míguez explicó que en su hospital han creado una **unidad de innovación y análisis de datos, incorporando ingenieros y otros perfiles profesionales que se integran en las unidades de gestión clínica** pudiendo compartir avances y despertar nuevas oportunidades de mejora, de las que surgen proyectos base que son canalizados a través de la unidad de innovación. Estos proyectos reciben la máxima prioridad desde la gerencia, lo que garantiza su impulso institucional y este modelo también permite incluir proyectos de colaboración público-privada, integrando las iniciativas en una estrategia hospitalaria coherente y global, en lugar de proyectos aislados.



D. Marcos Hernández Pereña coincidió en la relevancia de la gobernanza de proyectos, y explicó que en el Hospital General Universitario Gregorio Marañón se ha constituido una comisión específica de mejora de procesos, liderada por un directivo con perfil técnico —un ingeniero de procesos— e integrada por algunos miembros del comité de dirección. Esta comisión evalúa la pertinencia, idoneidad y momento de cada iniciativa, con la intención de que todo proyecto pase por ella antes de su implementación. También subrayó que **se apuesta por el desarrollo de capacidades internas en el hospital para reducir la dependencia de consultoras externas** y canalizar las colaboraciones público-privadas a través de la fundación de investigación.

3. Programa de acreditación. Organisation of European Cancer Institutes (OECI) <https://accreditation.oeci.eu/>



Dña. Marisa García Tomé en relación con el debate **sobre la colaboración público privada, destacó la creciente incorporación de perfiles provenientes de la industria farmacéutica**, muchos de ellos con metodologías Lean orientadas a la mejora de procesos asistenciales y señaló que estos profesionales deberían llegar con un conocimiento previo de las líneas estratégicas y contratos de programa, para facilitar conversaciones más dirigidas y productivas.

También subrayó la importancia de la coordinación interna de los equipos de la industria, evitando duplicar reuniones y roles, y reclamó mayor trabajo en equipo y visibilidad.



D. Marcos Hernández Pereña destacó que la industria farmacéutica está realizando un giro positivo hacia la gestión basada en valor, incorporando unidades dedicadas a ello y apostando por medir resultados en salud. En este marco, se subrayó que **los hospitales deben entenderse como ecosistemas en los que la Industria Farmacéutica forma parte activa**, y que las relaciones deben orientarse a crear valor conjunto para los pacientes más allá del contacto comercial. Sin embargo, advirtió que es necesario elevar el nivel de exigencia. Los proyectos deben contar con metodología sólida y profesionales formados, evitando propuestas superficiales o sin impacto real.



D. Carlos Míguez coincidió con la necesidad de replantear la colaboración con consultoras, señalando que en los primeros años fueron útiles por la falta de estructura y experiencia interna, pero actualmente considera que su aportación es limitada y poco práctica, criticando que **las consultoras suelen centrarse en un objetivo concreto sin aportar continuidad, lo que genera gasto innecesario para la industria y pérdida de tiempo para los profesionales**. En su lugar, defendió los acuerdos marco con la Industria farmacéutica, orientados a proyectos de investigación específicos y vinculados a patologías de interés común. Subrayando que este modelo permite asignar responsables, avanzar al ritmo adecuado y generar resultados útiles para el hospital, en contraste con los documentos formales de las consultoras que, aunque estéticamente atractivos, no aportan valor en el día a día.



D. Manuel Liñán plantea que toda decisión en la gestión hospitalaria debe pasar por dos filtros: si impacta en el paciente y si mejora la organización y para ello, es imprescindible sostener un marco de colaboración basado en honestidad, compromiso y altura de miras, que permita dejar un legado y continuidad en las líneas de trabajo, siendo el papel de la dirección médica evaluar resultados y facilitar herramientas a los equipos clínicos. Siendo la clave, de cara a los proyectos el ser selectivos, críticos y establecer acuerdos marco en las áreas prioritarias señaladas por los profesionales y **mantener el foco en lo esencial; el paciente y la mejora organizativa**, bajo valores compartidos que aseguren sostenibilidad y confianza.



Dña. Marisa García Tomé plantea la importancia de conocer si los proyectos realmente llegan a los pacientes y si éstos expresan satisfacción con su implementación a lo que D. Manuel Liñán responde que la percepción del paciente se recibe tanto de forma directa como indirecta, por la propia actividad asistencial y señala ejemplos como la teleconsulta, impulsada durante la pandemia, que transformó servicios como dermatología y mejoró la experiencia de los pacientes al evitar desplazamientos innecesarios. Además, destaca que la re-orientación también proviene de familiares y conocidos, lo que refuerza la visión de impacto,

subrayando que, más **allá de hablar de “experiencia del paciente”, es necesario comprobar cómo lo vive realmente y medirlo con rigor** y por ello, están desarrollando encuestas externas que incorporan PREMs y PROMs, buscando información directa y objetiva.



D. Carlos Míguez explica que han desarrollado un sistema de comunicación que envía **información por WhatsApp a pacientes y familiares sobre su situación en el hospital, procedimientos y logística**, recibiendo respuestas que reflejan la excelencia del servicio y las mejoras al mismo y a partir de la cual se puede analizar que los pacientes valoran la transformación que están llevando a cabo en el hospital.



D. Marcos Hernández Pereña aborda la cuestión en dos vertientes; por un lado, subraya la necesidad de contar con métricas de experiencia del paciente antes y después de cualquier proyecto de mejora de procesos, ya que sin esa medición no se puede evaluar el impacto real y por otro lado, destaca la importancia de proyectos auténticos de experiencia del paciente, donde se integren no solo profesionales de distintos niveles (celadores, limpiadoras, jefes de servicio, residentes), sino también los propios pacientes y familiares en el análisis y diseño de mejoras.

Señala que muchas veces se asume la satisfacción del paciente sin medir de forma estructurada los momentos críticos de su vivencia, como lo que escucha en una UCI o la información que recibe la familia. Siendo lo más relevante no tanto aplicar metodologías como Lean o herramientas tecnológicas, sino mejorar cómo se vive la atención: ubicación, comunicación y trato e insiste en que casi ningún proyecto de eficiencia operativa puede desligarse del impacto en el paciente, y que **la mejora de procesos debe ir siempre acompañada de la voz del paciente**.



Ideas clave:

- Optimizar procesos mediante Lean y digitalización es clave para construir hospitales más humanos, seguros, eficientes y centrados en el paciente.
- La sostenibilidad y la eficiencia asistencial requieren rediseñar rutas, aplicar metodologías transversales y medir resultados con rigor, incorporando la voz del paciente.
- Una gobernanza sólida y acuerdos colaborativos, incluyendo innovación y colaboración público privada, son fundamentales para generar impacto real y coherencia organizativa.



Lean



8. Debate estratégico.

“¿Cómo queremos que sean las organizaciones sanitarias a las que nos vamos a incorporar? Sanedrín del talento: una hoja de ruta para dejar de quejarse por la escasez.”

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

Participan:

- **D. Íñigo Cortázar Neira.** Director General de Recursos Humanos y Transformación del SESCAM.
- **D. Luis Carretero Alcántara.** Director Gerente del Servicio Cántabro de Salud.
- **Dña. Olga Ginés Ferrero.** Directora Gerente Hospital Ruber Internacional.
- **D. Javier Ureña Morales.** Director General Servei de Salut Illes.



D. Jesús Sanz Villorejo abrió el debate con la reflexión sobre el futuro de las organizaciones sanitarias y cómo deberían ser los centros a los que los profesionales se incorporen, planteando la sesión como un espacio para ir más allá de las quejas sobre la escasez de recursos y explorar alternativas, para centrarse en la construcción de una hoja de ruta para mejorar la gestión y la organización sanitaria, para ello planteó dos preguntas centrales para la reflexión: **cómo quisiéramos que fueran las organizaciones sanitarias y cómo pensamos que realmente podrían ser**, reconociendo posibles matices entre ambos planteamientos.



En su primera intervención, **D. Íñigo Cortázar** destacó la necesidad de transformar las organizaciones sanitarias hacia un enfoque centrado en la salud, más que únicamente en la atención de enfermedades o la gestión de consultas, señalando que las quejas por falta de profesionales son inevitables, pero deben gestionarse de manera constructiva. Subrayó la importancia de una distribución óptima de los profesionales, tanto en cantidad como en cualificación, y la **incorporación de nuevos perfiles relacionados con datos, prevención y hábitos saludables** y destacó que el desarrollo profesional y el propósito individual de los trabajadores deben alinearse con los objetivos de la organización mediante estrategias claras, participadas y bien ejecutadas, considerando los sistemas de carrera profesional como herramienta clave para motivar e involucrar al personal.



D. Luis Carretero destacó la necesidad de que las organizaciones sanitarias públicas se adapten a los cambios sociales y a las demandas de los ciudadanos, quienes cada vez muestran menos complacencia y buscan alternativas, como el doble aseguramiento.

Propuso que las organizaciones sean capaces de atraer y recompensar el talento y los resultados, evitando la burocracia y abogó por un sistema público diverso en formas de gestión, capaz de revisar y reinventar continuamente sus procesos de manera constructiva.

También subrayó la importancia de la transversalidad, fomentando el trabajo en equipo entre niveles asistenciales, profesiones y especialidades y destacó la necesidad de **mejorar la regulación del sistema, impulsando instituciones que identifiquen y promuevan buenas prácticas de gestión, despolitizadas y orientadas al aprendizaje y la mejora continua.**



Dña. Olga Ginés destacó que las organizaciones sanitarias del futuro deben ser sostenibles, digitales y humanistas, con liderazgo participativo y centradas tanto en pacientes como en profesionales. Subrayó que es fundamental priorizar el trato a las personas, fomentando la estabilidad, el bienestar, la participación y el orgullo de pertenencia de los profesionales, haciendo de los hospitales lugares habitables y atractivos con equilibrio económico y conciliación, destacando la importancia de la corresponsabilidad, promoviendo la implicación de todos los integrantes del sistema en la mejora de procesos, la creación de nuevos perfiles profesionales y la eliminación de tareas de bajo valor.

También señaló que es necesario definir colectivamente un propósito compartido centrado en aportar valor en salud, alineando la estrategia de la organización con los intereses de pacientes y profesionales e **hizo hincapié en la necesidad de combinar innovación tecnológica con humanización, participación y enfoque estratégico** para preparar las organizaciones para el futuro.



D. Javier Ureña destacó que **las organizaciones sanitarias del futuro deben centrarse en cuidar a sus profesionales**, entendiendo la gestión de recursos humanos como la gestión de relaciones basadas en respeto, escucha y apoyo. Y señaló que los cambios sociales, demográficos y las expectativas de las nuevas generaciones de profesionales exigen adaptar las organizaciones a estas realidades, ofreciendo conciliación, salud emocional, desarrollo profesional y oportunidades de crecimiento y destacó la importancia de organizaciones modernas, ágiles e innovadoras que permitan a los profesionales ver el impacto de su trabajo y sentirse realizados. En Baleares, este enfoque se concreta en medidas como la eliminación de requisitos innecesarios, la aprobación de plazas de difícil cobertura y la creación de servicios de atención al profesional, promoviendo un espíritu organizativo orientado a captar, fidelizar y cuidar al talento sanitario.

En el debate se destacó la importancia de mantener una cartera básica de servicios universales como valor esencial de la sociedad, garantizando acceso y calidad para todos.



D. Luis Carretero subrayó que **la sostenibilidad del sistema sanitario depende de una gestión eficiente de recursos y de la responsabilidad de los directivos en impulsar cambios internos que aseguren relevancia y continuidad.**

Por su parte, **D. Iñigo Cortázar** señaló que **los modelos tradicionales de representación están en crisis y limitan la participación real de pacientes y ciudadanía** y propuso crear espacios integradores que favorezcan la toma de decisiones



En el debate se destacó la importancia de mantener una cartera básica de servicios universales como valor esencial de la sociedad, garantizando acceso y calidad para todos.

compartidas, citando iniciativas en Castilla-La Mancha que promueven un enfoque participativo y transversal, conectando sistema sanitario y sociedad más allá de intereses corporativos.



Dña. Olga Ginés intervino destacando que un modelo de gobernanza efectivo debe ser participativo, integrando a todos los niveles de la organización, desde las decisiones más pequeñas hasta las más estratégicas, ya que la participación colegiada mejora la calidad de las decisiones y motiva al personal, reteniendo talento. Señaló que, al igual que en las sesiones clínicas multidisciplinares, todos los profesionales, desde médicos hasta auxiliares, pueden aportar soluciones valiosas que no se perciben desde la gestión central, lo que genera decisiones más sostenibles y eficaces y trasladó que **los pacientes también deben formar parte de la gobernanza, ya que aportan información única sobre su experiencia**, permitiendo mejorar la organización sanitaria desde la perspectiva real de quienes reciben la atención.



D. Javier Ureña señaló que la comunicación es clave para mejorar la gestión, compartir experiencias y trasladar buenas prácticas entre áreas de una organización sanitaria compleja, destacando la necesidad de foros internos y espacios de discusión que faciliten la colaboración entre responsables de distintos servicios y niveles. En relación a la coordinación entre niveles asistenciales; atención primaria, hospitalaria, salud pública y servicios sociales respondió que no existe una fórmula mágica, pero se mostró optimista gracias a la mayor disponibilidad de información y capacidad de gestión y explicó que en Baleares se están impulsando iniciativas concretas, como la colaboración entre salud pública y servicios de salud en programas de cribado, y el análisis sociodemográfico detallado para adaptar recursos a cada población. Subrayó que la clave es un **trabajo compartido, comunicación constante y generosidad entre gestores, priorizando objetivos comunes por encima de intereses individuales**.



Dña. Olga Ginés señaló que en **la coordinación asistencial el obstáculo no suele ser técnico, sino de voluntad política**, recordó que herramientas como la interoperabilidad de la historia clínica ya existen y permitirían optimizar recursos y mejorar la eficiencia, pero su aplicación depende de la decisión de los responsables más que de la falta de medios.



Ideas clave:

- Adaptar el sistema público a las demandas sociales requiere atraer y retener talento, reducir burocracia, fomentar la transversalidad y aplicar una regulación despolitizada orientada a la mejora continua.
- El futuro de los hospitales pasa por ser sostenibles, digitales y humanistas, priorizando el bienestar y la participación de los profesionales, cuidando el talento y alineando la estrategia con resultados en salud.
- Una gobernanza participativa e integradora, que implique a pacientes y profesionales y potencie la coordinación entre niveles asistenciales mediante herramientas como la interoperabilidad clínica, es clave para garantizar acceso, calidad y salud colectiva.

9. Tendencia #2.

“El nuevo mapa de la innovación en hospitales de día: optimizando la gestión eficiente para maximizar el valor clínico, organizativo y humano.”

Modera: Dña. Dulce Ramírez Puerta. Directora Médica del Hospital Universitario Infanta Cristina. Vicepresidenta Primera de SEDISA.

Participan:

- **Dña. Elena Urdaneta Artola.** Directora de la Unidad Territorial III. Orden Hospitalaria San Juan de Dios.
- **Dña. Ana Laura Ortega.** Oncóloga del Hospital Universitario de Jaén.
- **Dña. Margarita Nigorra Caro.** Farmacéutica de Oncohematología del Hospital Universitario Son Llàtzer.
- **D. Manuel Adrián Júlvez Zamorano.** Supervisor General de Enfermería del Hospital Universitario Niño Jesús.



Dña. Dulce Ramírez abrió la mesa destacando que el objetivo de esta era abordar desde una visión integral los hospitales de día desde la perspectiva de innovación y de mejora, subrayando que estos centros son mucho más que espacios para administrar tratamientos complejos, ya que aportan eficiencia, confort y valor añadido a los pacientes, lo que ha incrementado su demanda y ha generado problemas de saturación. Destacó la importancia de contar con la visión clínica, la gestión, la enfermería y la farmacia, así como de **integrar aspectos tecnológicos y humanistas**, esenciales en un entorno tan cercano al paciente.



D. Elena Urdaneta Artola, destacó que el hospital de día es un eslabón clave dentro de la cadena asistencial y de la continuidad de la atención, siendo necesario definir de manera estratégica su propuesta de valor y orientar su organización hacia resultados a largo plazo más allá de lo puramente terapéutico, subrayando que la innovación debe integrarse en la estructura organizativa, con recursos alineados a la estrategia y fomentando la colaboración con otros centros y la medicina comunitaria.

Insistió en la importancia de trabajar con equipos multidisciplinares, crear espacios de co-creación y dar voz a pacientes y familias en el diseño de circuitos asistenciales, aplicando modelos de gestión innovadores y flexibles, señalando que **medir y gestionar resultados en salud es esencial, evitando que el hospital de día se reduzca a la mera administración de tratamientos** y resaltando la necesidad de cuidar y desarrollar el talento de los profesionales, reconociendo su papel dentro de una cadena más amplia de atención.

También se centró en la dimensión humanista del hospital de día, especialmente en casos como pediatría, donde herramientas de acompañamiento mejoran la experiencia del paciente y recordó que la atención debe centrarse en tratar al paciente en su conjunto y no solo su patología, con una mirada estratégica y compasiva que garantice innovación, calidad y humanidad en la asistencia.



Dña. Ana Laura Ortega, subrayó que más del 90% de los tratamientos oncológicos se administran en hospitales de día, lo que los convierte en una pieza esencial y es más sostenible que la hospitalización tradicional. Señaló que el aumento de diagnósticos, la cronicidad de los tratamientos y su menor toxicidad plantean nuevos retos de organización y recursos, pero también oportunidades de innovación, como la administración subcutánea que reduce tiempos y mejora la eficiencia y destacó que la sostenibilidad depende de una mejor organización, de integrar consultas médicas, de enfermería y farmacia en el propio hospital de día, y de aprovechar la información sobre efectos secundarios y toxicidades en tiempo real. Siendo necesario seguir innovando, reevaluando estructuras y adaptando los circuitos asistenciales, con un enfoque especializado en oncología y oncohematología.

Finalmente, insistió en que la sostenibilidad no puede desligarse de la perspectiva humana: **los hospitales de día deben cuidar la experiencia del paciente y su familia, integrar profesionales diversos como psico-oncólogos o trabajadores sociales, y convertirse en espacios polivalentes que aporten valor asistencial, educativo y emocional.**



Dña. Margarita Nigorra Caro, explicó su experiencia como farmacéutica de oncohematología, centrada en la gestión de tratamientos de quimioterapia y señaló que la mayoría de estos tratamientos se administran en el hospital de día, salvo aquellos que requieren ingresos prolongados, y puntualizó que el crecimiento de fármacos orales no ha reducido la carga asistencial, ya que cada vez hay más pacientes con terapias parenterales.

También destacó que **el cáncer se ha convertido en una enfermedad crónica, lo que incrementa la presión sobre farmacia y el hospital de día, y obliga a buscar estrategias de optimización para evitar la saturación.** Describió el circuito habitual del paciente, marcado por múltiples esperas (analítica, consulta médica, preparación farmacéutica y administración), y subrayó la necesidad de acortar tiempos y aprovechar la estancia para actividades de educación y apoyo emocional, especialmente con la ayuda de psico-oncólogos y reconoció que la farmacia es a menudo un cuello de botella por la limitación de recursos y cabinas de preparación, lo que exige reorganización y eficiencia.

Resaltó el avance que suponen los tratamientos subcutáneos, que reducen drásticamente los tiempos de administración, aunque insistió en que es necesario mejorar todo el circuito para que el beneficio llegue realmente al paciente.



D. Manuel Adrián Júlvez Zamorano, enfermero supervisor general de enfermería del Hospital Universitario Niño Jesús, explicó que la innovación en los hospitales no debe limitarse a dispositivos o infraestructuras modernas, sino que debe centrarse en la experiencia y la humanización, teniendo en cuenta las necesidades distintivas de cada paciente, y planteó tres pilares de este nuevo mapa de innovación en el caso del paciente infantil; el primero es simplificar y adaptar los circuitos asistenciales, revisando procesos y ajustándolos a lo que realmente aporta valor al paciente, como reorganizar analíticas en horarios que eviten interferir con la vida escolar de los niños y reducir tiempos de espera.

El segundo es optimizar tiempo y recursos, con ejemplos como la reestructuración del hospital de día médico en turnos de tarde para descongestionar listas quirúrgicas y mejorar la atención.

El tercero es la humanización, considerada el aspecto más importante, que implica **acompañar a pacientes y familias en la gestión de la enfermedad y transformar las esperas en espacios útiles**, como proyectos de entrenamiento físico para adolescentes oncológicos.

Concluyó que la verdadera innovación consiste en hacer más humano el proceso asistencial, preguntarse qué necesita el paciente y añadir valor a su experiencia más allá del tratamiento médico.



Dña. Dulce Ramírez, pregunta por las principales dificultades para implantar cambios innovadores y **Dña. Elena Urdaneta Artola** responde que uno de los principales obstáculos es la rigidez de la estructura del sistema sanitario y la definición estricta de los roles profesionales, señalando que, en los hospitales de día, igual que en otros servicios, es necesario fomentar la flexibilidad de los equipos para reducir esperas, ofrecer un trato más humano y acompañar mejor a pacientes y familias. Explicó que los cambios requieren líderes capaces de motivar y dar seguridad, además de promover un verdadero trabajo en equipo en el que los resultados no sean atribuidos a un único profesional, sino al conjunto y subrayó la importancia del aprendizaje continuo y de dedicar espacios de reflexión diaria para identificar mejoras, aunque reconoció que la falta de tiempo y la sobrecarga de agendas dificultan este proceso.

Destacando que la dirección del hospital debe apoyar estos espacios de aprendizaje y objetivos compartidos, ya que sin ese respaldo es difícil que las innovaciones se consoliden y añadió que, **junto con la ayuda de nuevas tecnologías como la inteligencia artificial, es imprescindible cambiar la forma de trabajar y establecer metas comunes para lograr una transformación real.**



En relación con el valor que aporta el hospital de día al desarrollo de la profesión y de los profesionales, **Dña. Ana Laura Ortega** afirmó que el hospital de día es absolutamente esencial para la práctica oncológica y explicó que este espacio no solo facilita la atención y el seguimiento de los pacientes, sino que también se ha convertido en un entorno clave para la investigación y la innovación, ya que en la mayoría de los servicios de oncología se desarrollan ensayos clínicos y estudios activos directamente en este contexto.

Subrayó que el hospital además de la administración de tratamientos se realizan evaluaciones continuas, educación por parte de enfermería, seguimiento farmacéutico de toxicidades e interacciones, y recogida de información valiosa en forma de indicadores y cuestionarios de pacientes y todo ello aporta valor tanto a la asistencia como al desarrollo profesional, permitiendo que enfermeras y otros especialistas impulsen iniciativas de investigación y proyectos innovadores que enriquecen la oncología médica más allá de la eficacia y seguridad de los fármacos y destacó que **el reto está en organizar mejor y dinamizar los circuitos, para no limitarse a medir resultados tardíamente, sino aprovechar de forma constante el potencial del hospital de día** como espacio de crecimiento para pacientes y profesionales.



En relación con las necesidades para basar la investigación y la mejora de los hospitales de día en datos, registros, calidad e indicadores, **Dña. Margarita Nigorra Caro** destacó que la clave está en la transversalidad de la información. Los datos no deben quedar aislados en oncología o farmacia, sino estar disponibles para todos los profesionales y ámbitos asistenciales, incluyendo urgencias, primaria e incluso a nivel estatal, para garantizar continuidad y seguridad en la atención y subrayó que la seguridad en tratamientos oncológicos exige sistemas fiables, dado el estrecho margen terapéutico de muchos fármacos.

Indicó que la tecnología ha supuesto un gran avance: prescripción electrónica, protocolos automatizados, controles de preparación con códigos de barras y QR, verificaciones cuantitativas

mediante peso y densidad, y sistemas de administración que validan la identidad del paciente y programan automáticamente las bombas de infusión y que **la innovación tecnológica aplicada a la gestión de datos y a los controles de calidad ha incrementado la seguridad, la trazabilidad y la confianza en los procesos** y que avanzar hacia una mayor visibilidad y conexión de la información entre niveles asistenciales es esencial para mejorar los hospitales de día y aportar valor real a los pacientes.



En relación a cómo ha ayudado la tecnología en el trabajo diario de enfermería en el hospital de día, qué retos quedan y cómo puede aportar más a los cuidados y a la experiencia del paciente, **D. Manuel Adrián Júlvez Zamorano** explicó que las herramientas tecnológicas permiten confirmar la correcta administración de los tratamientos quimioterápicos sin necesidad de dobles verificaciones manuales, lo que ahorra tiempo y permite reinvertirlo en la atención directa al paciente. Subrayó que la tecnología no solo mejora la seguridad, sino que también libera a los profesionales de tareas repetitivas como transcribir datos, favoreciendo un mayor contacto humano y psicoemocional con los pacientes.

Destacó el potencial de la inteligencia artificial para registrar automáticamente las valoraciones en la historia clínica en tiempo real, reduciendo tiempos de pantalla y aumentando la presencia junto al paciente y recordó que **la innovación no debe limitarse a lo tecnológico: la escucha activa de los pacientes es una herramienta fundamental.**



Para cerrar la sesión **Dña. Dulce Ramírez Puerta** destacó la necesidad de integrar la tecnología, con los procesos, los circuitos y los datos, asegurando la interoperabilidad de la historia clínica como base para la innovación y subrayó la importancia del trabajo en equipo multidisciplinar, incorporando nuevos roles como educadores, psicólogos y, de manera fundamental, la enfermería, siempre partiendo de la experiencia y las necesidades del paciente.

Concluyó que **el hospital de día no es una opción, sino una necesidad imprescindible para el desarrollo de la actividad asistencial. Más allá de ser un lugar de administración de tratamientos, lo definió como un ecosistema innovador donde se combinan eficacia, calidad y humanización.**



Ideas clave:

- Los hospitales de día deben ser modelos integrales y sostenibles, combinando innovación tecnológica con cercanía y participación activa de pacientes y profesionales.
- La eficiencia asistencial requiere reorganizar recursos y circuitos, incorporando modalidades terapéuticas ágiles que optimicen tiempos y mejoren la atención.
- Humanización, desarrollo del talento profesional y la innovación son esenciales, haciendo del hospital de día un espacio polivalente con valor asistencial, educativo y emocional.
- La sostenibilidad y la calidad dependen de la colaboración multidisciplinar y del protagonismo compartido de pacientes y profesionales, generando un círculo virtuoso de innovación y resultados en salud.

10. Tendencia #3.

“Las Fronteras de lo posible en diagnóstico de alto Impacto y cronicidad: cumpliendo las promesas de sostenibilidad.”

Modera: D. José Flores Arias. Gerente Área Sanitaria de Pontevedra y O Salnés del SERGAS.

Participan:

- **Dña. Nuria Rudi Sola.** Farmacéutica Especialista del Hospital General Granollers. CatSalut.
- **Dña. Montserrat Ginés Rufí.** Vicepresidenta Acción Psoriasis.
- **Dña. Laura González Hombrado.** Reumatóloga Responsable de la Unidad de Reumatología del Hospital Universitario del Tajo.



El moderador **D. José Flores Arias** inauguró la sesión subrayando que encuentros como este ayudan a clarificar ideas y enfoques trasladando esa visión al trabajo cotidiano, para mejorar la experiencia de los pacientes e invitó a los ponentes a aportar propuestas sobre **cómo lograr un modelo de organización eficiente y humano**, e introdujo el tema central: las enfermedades inmunomediadas.



Dña. Montserrat Ginés Rufí, compartió su experiencia, como paciente crónica con artritis psoriásica, enfermedad que debutó con dolor intenso y fatiga y que transformó por completo su vida, pasando de ser una mujer independiente y activa a depender de ayuda para tareas básicas. Comenzó describiendo el diagnóstico como un camino difícil y lento debido a la falta de formación en atención primaria y a las dificultades en la derivación a especialistas, explicando que la demora en recibir tratamiento adecuado, le generó secuelas irreversibles y un fuerte deterioro en su calidad de vida.

Además, subrayó que estas patologías, aunque no son mortales, sí son limitantes, obligando a los pacientes a realizar un proceso de duelo por la vida que pierden y destacó el impacto emocional y psicológico que acompaña a la enfermedad y denunció que el sistema sanitario muchas veces resulta hostil, olvidando que antes que pacientes son personas que necesitan cercanía, apoyo y acceso oportuno a la innovación terapéutica. Explicó que el camino del paciente es complejo, lleno de comorbilidades y de múltiples puertas que deben tocarse, lo que hace fundamental contar con buenos circuitos de derivación y equipos multidisciplinares y reivindicó dos figuras clave: la enfermería, como gestora de casos que acompaña y coordina, y el apoyo psicológico, esencial para afrontar las pérdidas y los cambios que la enfermedad provoca en la vida personal, laboral y social.

Señaló tres hitos; el primero el diagnóstico temprano y el tratamiento adecuado que requiere coordinación y equipos integrados. El segundo hito fue encontrar la asociación de pacientes, que le proporcionó información, acompañamiento y formación, permitiéndole transformar la relación médico-paciente hacia una cooperación más equilibrada y responsable, subrayando que **un paciente informado y formado es más adherente, más consciente de sus derechos y obligaciones, y más capaz de cuidar su salud.**

El tercer hito fue la innovación terapéutica, especialmente la llegada de los tratamientos biológicos y biosimilares, que cambiaron radicalmente su calidad de vida: dejó los corticoides, perdió peso, abandonó el bastón y recuperó autonomía.

Trasladando que la innovación no es solo farmacológica, sino también en hábitos y paradigmas: moverse, alimentarse bien, trabajar el dolor y la fatiga, cuidar la salud mental y participar activamente en el proceso de salud.



D. José Flores Arias destacó que el testimonio que ha compartido Montserrat representa auténticos resultados en salud, y que escuchar directamente su experiencia facilita comprender las necesidades reales. Subrayó que este tipo de **proyectos, surgidos de pacientes, clínicos o farmacéuticos, deben ser liderados por las direcciones médicas, ya que muchas iniciativas se pierden por falta de seguimiento** y recordó que en el día a día abundan proyectos que mueren porque nadie los impulsa hasta el final, recalcando que la responsabilidad de asumir ese liderazgo recae en los directores médicos, quienes deben garantizar que las propuestas se conviertan en acciones sostenidas y con impacto real en la asistencia.



Dña. Laura González Hombrado comenzó su intervención destacando que su objetivo como facultativo es que los pacientes pasen de no tener opciones terapéuticas a poder llevar una vida normal, siendo la calidad de vida la mejor medida de resultados. Explicó que las enfermedades inmunomediadas son patologías crónicas, con inflamación sistémica de por vida, que acompañan al paciente desde el diagnóstico hasta el final, y que suelen iniciarse en edades jóvenes, con impacto en la vida laboral, familiar y reproductiva. Subrayó que estas enfermedades generan un alto impacto económico, no solo por el coste directo de los tratamientos biológicos, sino también por los gastos indirectos como necesidad de cuidadores, pérdida de autonomía y bajas laborales, por ello, insistió en que no son solo un problema clínico, sino un desafío para toda la organización sanitaria, incluyendo gestores y farmacia.

Señaló que uno de los principales problemas es el retraso diagnóstico, que puede prolongarse durante años y provoca que la enfermedad avance, aumentando la discapacidad y los costes y describió cómo los pacientes pasan por múltiples especialistas sin circuitos claros, generando duplicidad de pruebas y más gasto, mientras la patología progresa.

También destacó la falta de tiempo en consulta y las monitorizaciones insuficientes, lo que impide escuchar adecuadamente al paciente y reivindicó el papel clave de la enfermería especializada, capaz de acompañar y formar a los pacientes, y defendió la creación de circuitos compartidos que eviten duplicidades, como analíticas repetidas entre distintas especialidades, y promuevan la multidisciplinariedad mediante consultas conjuntas o coordinadas. Propuso optimizar la atención con el uso de PROMS y herramientas digitales que permitan monitorizar la enfermedad desde casa, facilitando el acceso a consultas y evitando urgencias o ingresos innecesarios y subrayó la importancia de reconocer y abordar la discapacidad, no solo laboral sino también la que afecta a la vida cotidiana, como la dificultad para vestirse o moverse durante un brote. Recordó que el impacto psicológico es enorme y muchas veces no se mide en consulta, por lo que es esencial explicar al

paciente su enfermedad, ofrecer información clara y trabajar para que incluso una remisión parcial le permita mantener una vida activa y destacó la necesidad de mejorar el acceso a terapia física y fisioterapia, actualmente con largas listas de espera, y de educar a los pacientes para que la discapacidad sea menos traumática, insistiendo en que la información, la escucha y el acompañamiento son claves para mejorar su calidad de vida. En relación con el gasto sanitario, especialmente el coste de los fármacos biológicos, subrayó que, aunque el coste es algo, son eficaces y el reto está en garantizar el acceso a ellos mediante una optimización responsable. Explicando que optimizar no significa siempre reducir, sino ajustar según las necesidades: algunos pacientes requieren tratamientos más caros, otros pueden mantenerse con opciones más económicas, y el equilibrio permite sostenibilidad.

Insistió en **la importancia de la concienciación de los profesionales sobre el gasto y en la implicación de los pacientes en el cuidado y uso correcto de sus tratamientos**, para evitar desperdicios y asegurar la sostenibilidad del sistema.



D. José Flores Arias tras la intervención de la Dra. Laura González, indicó que el reto de liderazgo para las direcciones médicas es enorme, subrayando que **los gestores deben implicar a la farmacia hospitalaria para garantizar sostenibilidad, pero también asegurar que la atención al paciente sea cálida, humanizada y de máxima ca-**

lidad. Advirtiendo que en salud no siempre sirven los distintos itinerarios para alcanzar un mismo objetivo, porque muchas veces se generan circuitos que aumentan costes, alargan tiempos de diagnóstico y tratamiento, y reducen la satisfacción del paciente, insistiendo por ello en que el liderazgo debe enfocarse en lograr resultados en salud reales, eficientes y centrados en las personas.



Dña. Nuria Rudi Sola es su intervención explicó que para introducir la innovación terapéutica es indispensable medir los resultados en salud que aporta, señalando que los farmacéuticos hospitalarios tienen un rol clave en este proceso, ya que desde las consultas de atención farmacéutica evalúan la efectividad, seguridad, calidad de vida y adherencia de los pacientes. Destacó que la adherencia permite comprobar la persistencia del tratamiento, lo que repercute directamente en los costes: **aunque un fármaco tenga un precio inicial elevado, si mantiene al paciente estable y evita dolor, ansiedad o depresión, su impacto global en el sistema resulta positivo**.

Además, subrayó que la farmacia hospitalaria cumple una función gestora y consultora; participa en la planificación presupuestaria antes de la llegada de nuevos fármacos, evalúa su incorporación en los comités de farmacia y terapéutica, define protocolos y selecciona pacientes, especialmente en el contexto de las enfermedades inmunomediadas, donde el arsenal terapéutico ha crecido exponencialmente y permite personalizar tratamientos.

También resaltó la importancia de aportar datos para los esquemas de pago por resultados o por riesgo, que requieren registros precisos y en los que la farmacia hospitalaria tiene un papel relevante.

Señaló que, a través de la optimización de compras y la gestión eficiente, la farmacia hospitalaria contribuye a facilitar la introducción de la innovación terapéutica en los hospitales, asegurando sostenibilidad y valor para el sistema sanitario.



D. José Flores Arias subrayó el gran impacto económico y social de estas patologías, que generan gastos directos e indirectos, visibles e invisibles, y que afectan no solo al sistema sanitario sino también al paciente, su familia y la sociedad. Destacó que el reto para los gestores y las comunidades autónomas está en implantar estrategias

específicas de afrontamiento, ya que actualmente existen planes para enfermedades raras o para patologías concretas como psoriasis y artritis reumatoide, pero no una estrategia integral para las inmunomediadas e **hizo hincapié en la necesidad de equipos multidisciplinares completos, incluyendo reumatólogos, farmacéuticos, enfermería gestora de casos y atención primaria, y defendió la gestión integral entre primaria y hospitalaria como modelo imprescindible y añadió que es fundamental apostar por la investigación**, recordando las iniciativas en Galicia con la Universidad de Santiago, el CIMUS y el Instituto de Investigación Sanitaria Galicia Sur.

■ Ideas clave:

- La eficiencia organizativa y la integración real de la voz del paciente son imprescindibles para evitar el caos estratégico y lograr diagnósticos precoces y circuitos coordinados, tal como demandan los testimonios de pacientes.
- Transformar la calidad de vida y reducir costes exige apostar por la innovación terapéutica y una atención humanizada que aborde el impacto social y económico de las patologías crónicas.
- Las consultas deben ser más humanas, multidisciplinares y apoyadas en enfermería especializada, herramientas digitales y PROMs, permitiendo escuchar mejor al paciente y optimizar la asistencia.
- La sostenibilidad sanitaria se alcanza equilibrando el acceso a terapias biológicas de alto coste con una gestión responsable, datos fiables y el liderazgo médico-farmacéutico en estrategias integrales de calidad.



11. Tendencia #4.

“Todo a la vez, en todas partes: el nuevo *stak* tecnológico personalizado al que se dirigen las direcciones médicas.”

Modera: D. Julio Mayol Martínez. Director de la Unidad de Innovación del Instituto de Investigación Sanitaria San Carlos.

Participan:

- **D. Diego Rodríguez Mena.** Director Médico Hospital Universitario Lozano Blesa. Zaragoza.
- **Dña. Lara Born Navarro.** Microsoft.
- **Dña. Nuria Ruiz Hombrebueno.** Directora General en la Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid, con competencias de servicio al SERMAS.

45



El moderador **D. Julio Mayol Martínez** abrió la mesa presentando a los tres participantes y marcando el eje central del debate: tecnología y personas. Subrayó que **la tecnología no deshumaniza, sino que lo que realmente puede deshumanizar es la forma en que se gestionan los procesos y se mide el trabajo**. Señaló que la dirección médica afronta una gran carga de responsabilidades, ya que se le pide abarcar todo, incluso cuestiones tecnológicas, poniendo como ejemplo la labor en el Hospital Clínico San Carlos.



En su primera intervención, **D. Diego Rodríguez Mena**, explicó que la dirección médica afronta un “tsunami” de actividades y exigencias, marcado por la necesidad de dar respuesta inmediata a problemas asistenciales y de gestión. Señaló que **existen diferencias notables entre comunidades autónomas en cuanto a digitalización y disponibilidad tecnológica, lo que genera desigualdades en el acceso a la sanidad**, indicando que, en Aragón, por ejemplo, la dispersión geográfica obliga a garantizar equidad para pacientes que deben desplazarse largas distancias.

Describió la presión diaria de tener que presentar datos sobre listas de espera, actividad asistencial, camas y congestiones, mientras se gestionan urgencias colapsadas y múltiples demandas simultáneas y subrayó que uno de los principales obstáculos es la cultura organizativa, marcada por inercias, egos y derechos adquiridos, que dificultan la implantación de cambios.

En cuanto a necesidades tecnológicas, destacó la falta de digitalización estandarizada y en tiempo real en algunas comunidades, lo que impide contar con datos transparentes y compartidos para la toma de decisiones colectivas y expresó que, aunque empresas tecnológicas se habían instalado

en Aragón, esa innovación aún no llega de forma efectiva a los hospitales, y reclamó soluciones inmediatas que permitan elevar la calidad y garantizar la equidad en el acceso de los pacientes a los servicios sanitarios.



D. Julio Mayol Martínez sintetizó que **los tres grandes retos de una dirección médica y su equipo se concentran en seguridad, experiencia-comunicación y tiempo**.

La seguridad implica garantizar que la información sea veraz y fiable, evitando errores o distorsiones. La experiencia y la comunicación se refieren a cómo las personas viven los procesos asistenciales y a la calidad de las interacciones entre profesionales y pacientes. El tiempo, por último, constituye un recurso limitado y crítico, que condiciona la capacidad de respuesta y la gestión simultánea de múltiples demandas. En conjunto, estos tres ámbitos representan los principales desafíos de la gestión médica y, en teoría, podrían encontrar apoyo y soluciones en la tecnología.



En su primera intervención, **Dña. Laura Born** destacó el valor de unir tecnología y humanización en salud, subrayando que Microsoft cuenta con equipos dedicados a la investigación y desarrollo de modelos de inteligencia artificial específicos para el ámbito sanitario, así como soluciones y plataformas aplicables a los procesos asistenciales.

Explicó que su labor en España consiste en ser un puente entre la innovación global y el sistema sanitario nacional, colaborando con profesionales para integrar la tecnología en proyectos que equilibren la innovación técnica con la humana. Centró su intervención en la interoperabilidad y unificación del dato como eje clave de la innovación tecnológica en sanidad, explicando que los sistemas tecnológicos varían entre hospitales, regiones y ministerios, pero que el objetivo debe ser construir un ecosistema que garantice un dato único, fiable y utilizable para extraer conocimiento y mejorar procesos.

Destacó que la tecnología no solo optimiza flujos clínicos y administrativos, sino que también mejora la interacción con el paciente y la productividad de los profesionales, permitiendo humanizar la asistencia y diferenció la IA clásica (machine learning) de la IA generativa, subrayando que esta última aporta mayor capacidad de razonamiento y agilidad en la creación de soluciones, como resúmenes ejecutivos, dashboards o informes clínicos automatizados.

Además, introdujo el concepto de **agentes de IA, capaces de ejecutar acciones derivadas de la información clínica (citas, derivaciones, codificación de datos), reduciendo tareas administrativas y aumentando la fiabilidad del registro** y señaló que estas soluciones se desarrollan sobre plataformas seguras como Azure y AI Foundry, y que Microsoft impulsa un ecosistema de empresas que ofrecen servicios paquetizados para sanidad, desde transcripción de consultas hasta imagen médica, chatbots o seguimiento de pacientes crónicos.



Dña. Nuria Ruiz Hombrebueno explicó las que su labor es aterrizar la tecnología en el sistema sanitario, identificar oportunidades y gestionar riesgos, subrayando que, aunque se están desarrollando múltiples iniciativas, muchas veces no llegan al usuario final por falta de visibilidad. Destacó que la nueva Consejería de Digitalización cuenta con una Dirección General de Estrategia Digital para todas las áreas y una Dirección General específica para sanidad, reflejo de la importancia del sector y además, existen la Oficina Técnica de Impulso a la Inteligencia Artificial, encargada de coordinar y autorizar modelos en todas las consejerías, la Agencia de Ciberseguridad, con fuerte presencia en sanidad; y Madrid Digital, que gestiona aplicaciones asistenciales y servicios tecnológicos.

Insistió en la necesidad de una gobernanza sólida para proyectos de inteligencia artificial, dado que los hospitales presentan distintos niveles de implantación e indicó que se han creado oficinas específicas para garantizar calidad, interoperabilidad destacando la oficina de Gobernanza del Dato, que cuenta con La Paz como primer hospital autorizado y que se está definiendo un circuito seguro junto Dirección General de Investigación y Docencia. También destalló los proyectos en marcha con fondos europeos, como la transcripción de voz en Atención Primaria o la creación de un repositorio único de imágenes médicas (radiológicas y no radiológicas) accesible desde cualquier centro, la centralización de la farmacia hospitalaria, y la digitalización de anatomía patológica para aplicar IA en diagnóstico por imagen.

Haciendo hincapié en que **todos los proyectos pasan por un proceso riguroso de gobernanza y seguridad que incluye revisión técnica, funcional, de usabilidad, protección de datos y normativa europea, antes de ser autorizados por la Oficina Técnica de Impulso a la IA**, trasladando el mensaje de que la Dirección está alineada con la innovación, pero siempre bajo criterios de seguridad, regulación y calidad del dato.



D. Diego Rodríguez Mena, expresó la necesidad de contar con herramientas más avanzadas de gestión del dato, con acceso directo, transparencia y paneles informativos en tiempo real, señalando la importancia de la gobernanza del dato como apuesta estratégica, que permite transformar la información en proyectos de investigación, campañas de salud y estrategias dirigidas a pacientes en riesgo.

Comentó experiencias piloto en hospitales, como la integración de servicios en la historia clínica, y subrayó que la adopción tecnológica requiere formación de los profesionales, para que sepan usar las herramientas y aprovechar los datos, reduciendo tiempos administrativos y evitando sesgos en la atención y recordó que **las direcciones médicas en hospitales pequeños enfrentan un mayor peso y responsabilidad, ya que deben formarse y, al mismo tiempo, liderar la implementación tecnológica sin frenar la innovación.**

Trasladando que la clave está en avanzar paso a paso, asegurando que la tecnología aporte valor real y calidad asistencial al paciente, y que la formación en inteligencia artificial debe ser específica y adaptada, dado que las herramientas cambian con gran rapidez.



En este contexto, **Dña. Laura Born** subrayó dos pilares clave en la formación en inteligencia artificial: **gestionar expectativas y aprender a interactuar con la tecnología.**

Explicó que la IA no es una caja negra que resuelva todo, por lo que es necesario entender sus límites y fundamentos, así como conceptos como las “alucinaciones” y los protocolos para minimizarlas, recalcando que **el rol de la IA es de copiloto, no de sustituto, y que la formación debe centrarse en cómo formular preguntas y usar soluciones prácticas en hospitales y consultas, más que en dominar cada modelo técnico.** También destacó la importancia de la colaboración multidisciplinar, mostrando cómo una misma solución tecnológica puede aplicarse en distintos procesos, como la transcripción de consultas o el relevo entre profesionales, generando ahorros de tiempo y mejor calidad del dato.

Trasladó que la clave es usar la tecnología para las personas, evitando la deshumanización, y aprovechar la IA generativa incluso para tareas como la programación, donde ya permite a los desarrolladores generar código directamente en lenguaje natural.



D. Julio Mayol Martínez señaló que existe evidencia publicada sobre cómo la inteligencia artificial ambiental libera tiempo en la práctica clínica y advirtió que ese tiempo no debe usarse para atender más pacientes, sino para atenderlos mejor.

Explicó que **aún se mantiene una mentalidad industrial que asocia cantidad con calidad, pero en sanidad esto no es cierto** y subrayó que la dirección médica tiene un papel clave en garantizar que las herramientas tecnológicas que generan eficiencia se utilicen para mejorar la atención y la calidad del servicio, no para aumentar el volumen de actividad.

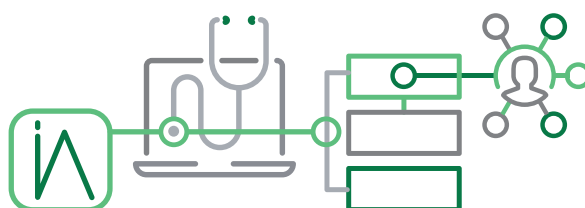


En su última intervención, **Dña. Nuria Ruiz Hombrebueno** explicó que desde la Consejería de Digitalización se han puesto en marcha cursos gratuitos en inteligencia artificial, ciberseguridad y nuevas tecnologías, en colaboración con Microsoft y Founder, abiertos a toda la ciudadanía de la Comunidad de Madrid y se están organizando foros y formación acreditada en el centro demostrador de ciberseguridad, inicialmente orientados a servicios de informática hospitalaria y direcciones de tecnología. Comentó también el lanzamiento de una plataforma de teleformación para profesionales del SERMAS, adjudicada a SISOL y prevista para junio, que permitirá incorporar cursos sobre nuevas tecnologías. Explicó el proyecto de historia clínica unificada en la Comunidad de Madrid, señalando que actualmente conviven múltiples sistemas (Selene, HCIS, Casiopea, Florence, AP Madrid, Citren), lo que genera un ecosistema complejo y recordó que el proceso de transformación digital iniciado hace años se basa en la interoperabilidad y en el dato como activo estratégico, más allá de la herramienta. Con el apoyo de fondos europeos, **se está avanzando hacia una plataforma que permitirá que los profesionales sigan trabajando en sus sistemas habituales, pero con la información volcada en tiempo real y accesible de forma unificada, con el objetivo de que, independientemente de dónde se registre, los datos estén disponibles para todos los profesionales**, garantizando continuidad asistencial y mejor calidad en la atención.



■ Ideas clave:

- La interoperabilidad y la inteligencia artificial generativa son palancas estratégicas para transformar la sanidad: permiten unificar datos, automatizar tareas administrativas y liberar tiempo profesional, favoreciendo procesos más eficientes y una atención más humana centrada en el paciente.
- La formación en inteligencia artificial para direcciones médicas debe combinar fundamentos básicos y práctica aplicada, entendiendo la IA como copiloto que complementa al profesional y facilita la colaboración multidisciplinar en procesos clínicos y organizativos.
- La educación y la capacitación tecnológica son estratégicas: cursos acreditados, plataformas de teleformación y foros especializados permiten preparar a los profesionales, garantizar sostenibilidad y atraer talento competitivo al sistema público.



12. Conversación Estratégica.

“Liderar desde el propósito: cultura, pertenencia y bienestar como factores estratégicos en las organizaciones sanitarias.”

Modera: Dña. Carmen Rodríguez Pajares. Directora Gerente del Complejo Asistencial Hospital Universitario de Salamanca.

Participan:

- Dña. Candela Calle Rodríguez. Junta Directiva SEDISA.
- Dña. Araceli Morato Martín. Directora de Salud y Bienestar en BBVA, S.A.
- Dña. Ana Pastor Julián. Exministra de Sanidad. Presidenta de AMA Seguros..



Dña. Carmen Rodríguez Pajares comenzó su intervención explicando que los **hospitales ya no deben entenderse solo como edificios asistenciales, sino como ecosistemas inteligentes de salud, centrados en el paciente, sostenibles económica y medioambientalmente, y tecnológicamente avanzados**, señalando

que la innovación es un aliado imprescindible en la gestión sanitaria y que el talento profesional debe incorporarse y mantenerse con estrategia para afrontar desafíos globales como la pandemia, el cambio climático o la cronicidad y planteó la reflexión central de la mesa: cómo se entiende el liderazgo desde el propósito, desde la experiencia de cada una de las ponentes en distintos ámbitos, y cómo conectar ese propósito con los resultados en salud y en la gestión de las organizaciones.



Dña. Ana Pastor Julián inició su intervención subrayando una idea central: la manera en que conversamos y lideramos una organización es un factor crítico de éxito y explicó que vivimos un momento extraordinario, una “tormenta perfecta” marcada por mayor complejidad asistencial, profesionales al límite, una demanda creciente, expectativas

sociales cada vez más altas y una transformación digital acelerada y en este contexto, afirmó que la gestión clásica ya no sirve y que es necesario liderar con propósito, movilizando equipos y construyendo organizaciones fuertes.

Definió tres elementos clave del liderazgo: claridad estratégica, para que toda la organización conozca con nitidez la dirección, dar significado al trabajo cotidiano, transmitiendo prioridades y coherencia a todos los niveles y alineación con valores como la mejora y humanización de la atención.

Destacó que **liderar con propósito es más difícil porque hay que atraer talento en un entorno donde las nuevas generaciones no buscan solo un empleo, sino una causa** y esta

falta de propósito genera rotación, desmotivación y lo que llamó “fatiga moral” y por ello, insistió en que el propósito debe impactar en colegas y equipos, y que los líderes deben ser portadores de un relato sencillo, repetible y memorable, acompañado de espacios de escucha auténticos.



Dña. Candela Calle Rodríguez coincidió con las reflexiones previas y señaló que el liderazgo tradicional en sanidad ha quedado obsoleto ante un contexto de crisis continuas —cambio climático, movimientos poblacionales, conflictos bélicos— y unas nuevas generaciones con expectativas distintas. Subrayó que liderazgo y propósito son inseparables: una institución no puede tener propósito sin liderazgo, ni liderar sin un propósito claro y destacó la **necesidad de ejercer el liderazgo desde la autenticidad y la valentía, capaces de transformar las organizaciones y alinear a los equipos, entendiendo las necesidades individuales de cada profesional.**

Defendió el modelo de liderazgo transformacional, basado en cuatro dimensiones; la personal (humildad y autenticidad), la relacional (empatía hacia los profesionales), la técnica (herramientas y capacidades para avanzar) y la social (integración de grupos de interés como sindicatos, plataformas y asociaciones de pacientes) y añadió que este liderazgo requiere también nuevos roles como el de mentor, para acompañar el cambio y potenciar perfiles emergentes, recordando que SEDISA impulsa este enfoque a través de su escuela de liderazgo.

Además, subrayó la necesidad de elaborar un mapa de talento en las comunidades autónomas, como condición imprescindible para preparar a las nuevas generaciones y garantizar la sostenibilidad del cambio en la gestión sanitaria.



Dña. Araceli Morato Martín abrió su intervención explicando que en su organización el propósito es el eje que conecta cultura, compromiso, estrategia y liderazgo, y que guía todas las decisiones y comportamientos y señaló que cualquier iniciativa parte de la alta dirección, pero se transmite a toda la organización a través de los managers, que son la clave para llevar el propósito a la práctica.

Presentó el programa The Good Manager, dirigido los directivos y que se apoya en cuatro pilares; dar ejemplo con cercanía, empatía e integridad, impulsar el crecimiento y desarrollo de los equipos, fomentar el bienestar incluyendo la salud y las emociones de los trabajadores y ser evaluado de manera integral por superiores, pares y equipos y subrayó que **ahora el rol del manager incluye explícitamente la preocupación por la salud y el bienestar, con guías médicas para detectar necesidades y formación específica para mejorar habilidades** cuando se detectan carencias y destacó también la importancia del feedback transversal y vertical, donde cualquier miembro puede señalar aspectos a mejorar, como una herramienta de crecimiento personal y profesional.



Dña. Ana Pastor Julián centró su segunda intervención en la cultura de las organizaciones como elemento clave para generar pertenencia y rendimiento y explicó que la cultura no es un cartel ni una frase inspiradora, sino un conjunto de hábitos, normas no escritas, símbolos y formas de relacionarse que definen cómo se siente la gente al trabajar en un hospital u otra institución.

Destacó que una cultura fuerte y sana acelera la implantación de medidas, reduce resistencias, minimiza conflictos y atrae talento, mientras que una cultura tóxica multiplica errores, frena la innovación y desperdicia recursos, defendiendo la necesidad de una cultura basada en confianza, transparencia, corresponsabilidad y cuidado mutuo.

Señaló que **la pertenencia se construye sobre el prestigio del centro, no por su tamaño o nivel, sino por la capacidad de hacer sentir a los profesionales que aportan, crecen y son respetados** y recordó que la falta de carrera profesional limita este crecimiento y que muchos instrumentos disponibles no se han utilizado correctamente.



En esa línea, **Dña. Candela Calle Rodríguez** destacó que la cultura de las organizaciones es aquello que permanece cuando terminan las reuniones, lo que se percibe y se siente al entrar en una institución, y que debe ser respetado para poder impulsar cambios, explicando que cada organización tiene su propia cultura y que, aunque es necesario reconocerla, no se puede caer en la actitud de “siempre lo hemos hecho así”, porque eso bloquea la transformación.

Señaló que la Agenda 2030 representa una gran oportunidad para generar culturas basadas en la transparencia y en la cercanía con los actores del cambio y en este sentido, subrayó tres elementos clave: primero, el buen gobierno, que implica instituciones éticas y con valores capaces de reforzar el sentimiento de pertenencia, segundo, la **incorporación de los profesionales y pacientes en la toma de decisiones, defendiendo la idea de “pensar como pacientes” para transformar la cultura** y tercero, la innovación, entendida no solo como alta tecnología, sino también como mejoras en atención primaria, en centros sociosanitarios o en salud mental, lo que contribuye a fidelizar profesionales y equilibrar el sistema.



Dña. Araceli Morato Martín destacó que los elementos culturales clave son comunes tanto en organizaciones privadas como hospitalarias y los resumió en seis puntos fundamentales; en primer lugar, tener un propósito claro y compartido que dé sentido a todas las acciones, en segundo lugar, contar con valores culturales potentes, como los que en BBVA se reconocen con premios anuales: el cliente es lo primero, pensar en grande y ser un solo equipo, el tercer elemento es la confianza y la colaboración, basadas en comunicación transparente, respeto, empatía y escucha activa, en cuarto lugar, el apoyo al desarrollo y aprendizaje continuo, impulsando la capacitación y el crecimiento profesional y personal de los equipos, el quinto punto es la diversidad e inclusión, con la convivencia de varias generaciones y **prácticas como el mentoring inverso, donde jóvenes y mayores se enriquecen mutuamente** y finalmente, subrayó la preocupación por la salud y el bienestar de los equipos, que en su organización se vincula incluso a la evaluación y retribución de los managers, incentivando que se esfuercen en hacer las cosas bien.

Concluyendo que estos seis pilares —propósito, valores, confianza, desarrollo, diversidad e inclusión, y bienestar— son esenciales para una cultura organizacional sólida, válida tanto en el ámbito privado como en el hospitalario.



Dña. Carmen Rodríguez Pajares planteó a la sala una pregunta clave: “¿Cómo practicamos el **cuidado emocional de nuestros equipos desde las direcciones hospitalarias**, en un entorno de presión asistencial, con objetivos muy agresivos y hospitales pequeños que también debemos atender? ¿Cómo cuidamos a quienes nos cuidan?”.



Dña. Ana Pastor Julián destacó que el bienestar de los profesionales debe entenderse como un indicador organizativo y clínico, con impacto directo en la seguridad del paciente, la calidad asistencial y la sostenibilidad del sistema y señaló que los cambios sociales y profesionales obligan a replantear los modelos actuales y que el bienestar no

se logra con medidas superficiales, sino mediante el rediseño organizativo, una mayor autonomía de los centros y modelos de gestión más coordinados.

Asimismo, **subrayó la importancia de implantar modelos de carga de trabajo basados en la evidencia, sistemas de apoyo emocional y un liderazgo coherente y ejemplar**, capaz de dotar de propósito a las organizaciones y concluyó que la calidad futura de la asistencia sanitaria es inseparable del clima interno de trabajo y del cuidado real de los profesionales.



Dña. Candela Calle Rodríguez puso el foco en la eficiencia operativa como parte inseparable del bienestar profesional y en la retención del talento como un factor estratégico que requiere compromisos a largo plazo y señaló que, en el contexto actual, son los profesionales quienes eligen a las instituciones, lo que obliga a repensar las estrategias de atracción y fidelización en un entorno cada vez más complejo y fragmentado, destacando la **necesidad de superar enfoques superficiales del bienestar y avanzar hacia “contratos emocionales”, basados en comprender las preocupaciones reales de los profesionales**, como la seguridad y el respeto en el ejercicio profesional, subrayando el aumento de agresiones como una de las principales alertas del sistema.



Dña. Araceli Morato Martín presentó el programa global “Work Better in Your Life”, un modelo integral orientado a mejorar el rendimiento, la conciliación y el bienestar de las personas, destacando medidas centradas en la confianza, la productividad y el respeto al tiempo, como el trabajo flexible, las reuniones eficientes, la desconexión digital y una cultura de feedback continuo. En la dimensión Your Life, explicó las iniciativas de salud y bienestar, estructuradas en los pilares de mente y cuerpo y subrayó especialmente **los programas de higiene del sueño y gestión emocional, el acceso a apoyo psicológico 24/7 y la desestigmatización de la salud mental**. Asimismo, detalló acciones de prevención y promoción de la salud física, incluyendo cribados oncológicos, estudios nutricionales, programas de ejercicio, obesidad y detección precoz de enfermedades genéticas, destacando el impacto positivo de estas medidas y el compromiso de avanzar hacia nuevos programas, como el de salud cerebral.



Para cerrar la mesa, **Dña. Ana Pastor Julián** trasladó que se debe debemos pasar de gestionar desde la urgencia a liderar desde el propósito y señaló se pueden construir organizaciones que simplemente sobrevivan o bien organizaciones inspiradoras, capaces de aprender y evolucionar. **Invitó a situar la cultura organizacional, el bienestar de los profesionales, la conversación y la transparencia como pilares de una buena dirección** recordando que la excelencia asistencial depende de estos factores y que el liderazgo no solo se ejerce con conocimientos, sino también con empatía, escucha y coherencia. Concluyendo que fortalecer a los profesionales es la clave para fortalecer la organización y que liderar con propósito, con una cultura sólida y una estrategia clara, es el camino para superar la división entre “los de arriba” y “los de al lado”.



Por su parte **Dña. Candela Calle Rodríguez** subrayó que se puede liderar desde cualquier nivel del sistema, ya sea profesional, directivo o político, siempre que existan **líderes éticos y valientes capaces de incorporar la voz de las nuevas generaciones y acompañarlas con modelos de mentoría**, porque sólo así será posible transformar las organizaciones.



Dña. Araceli Morato Martín añadió que es imprescindible incluir la cultura del bienestar en todas las organizaciones, emanando desde la alta dirección y extendiéndose a todos los niveles a través de los managers y señaló que **cuando se cuida a los empleados, estos se muestran más comprometidos, motivados y satisfechos, lo que repercute directamente en una mayor productividad** y en la mejora global de la organización.



Dña. Carmen Rodríguez Pajares cerró la sesión subrayando que cuidar a los profesionales requiere ir más allá de la gestión clásica, apostando por una claridad estratégica, un propósito definido y la comunicación de decisiones con prioridades claras. Destacó la necesidad de un liderazgo auténtico y valiente, con espacios reales de escucha y capacidad para atraer y rodearse del mejor talento.

Asimismo, puso el acento en **la importancia de definir y evaluar el buen liderazgo, fomentar una cultura de feedback y medir el bienestar profesional mediante sistemas estructurados**, señalando la necesidad de implantar iniciativas concretas que impulsen organizaciones inspiradoras y destacando la mentoría como una herramienta clave para avanzar en este camino.



■ Ideas clave:

- Liderar con propósito y claridad estratégica es esencial para alinear equipos y dar sentido al trabajo en entornos sanitarios complejos.
- El bienestar de los profesionales debe ser medido, cuidado y gestionado como un indicador organizativo y clínico que impacta en calidad y seguridad.
- Una cultura organizacional sólida, basada en valores, confianza, pertenencia y desarrollo, potencia la retención de talento y la innovación.
- Managers y líderes transformacionales son clave para trasladar el propósito a la práctica, fomentar la participación, la mentoría y la cohesión en la organización.



fundación
sedisa



fundación
española de
directivos
de la salud



V Encuentro de
Direcciones Médicas

30 Ideas Claves
del V Encuentro de
Direcciones Médicas

V Encuentro de Direcciones Médicas

30 Ideas Claves
del V Encuentro de
Direcciones Médicas



SEDISA

secretaria@sedisa.net

C/ Poeta Joan Maragall, 49

28020 Madrid

<https://sedisa.net/fundacion-sedisa/>