NOVIEMBRE 2026

III Foro Gestores del Futuro:
Apostando por el talento joven.

Documento de resúmenes de mesas y conclusiones

15 Ideas Claves del III Foro de Gestores del Futuro: Apostando por el talento joven.

fundación sedisa
fundación española de directivos de la salud

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

ISBN: 978-84-09-92994-8

fundación sedisa

fundación española de directivos de la salud

III Foro Gestores del Futuro:
Apostando por el talento joven.

Documento de resúmenes de mesas y conclusiones

15 Ideas Claves
del III Foro de Gestores del Futuro: Apostando por el talento joven.

Colaborador:

Índice

0.	Presentación.	6
1.	Participantes en el documento.	8
2.	15 Ideas Claves del III Foro de Gestores del Futuro.	10
3.	Resumen de las mesas.	12
4.	Mesa redonda. El futuro de la Gestión Sanitaria ya es presente.	15
5.	Mesa 1. Datos, inteligencia artificial y decisiones sanitarias del futuro.	19
6.	Dinámica de *networking*. Conexiones que transforman.	21
7.	Taller. El reto de toda organización: optimizar los procesos y el uso de los recursos.	26
8.	Mesa 2. La importancia de la formación en el avance de la profesionalización de la Gestión.	31
9.	Exposición y Presentación ante el Jurado de los 5 mejores TFM.	38

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 III Foro de Gestores del Futuro, realizado el 07 y 08 de mayo de 2026 en Guadalajara.

0. Presentación

Cuando concebimos, hace ya tres ediciones, el Foro de Gestores del Futuro, lo hicimos con una convicción que hoy, tras esta tercera cita celebrada en Guadalajara los días 7 y 8 de mayo de 2026, se ha visto plenamente confirmada: el futuro de la Gestión Sanitaria en España no se improvisa, se construye. Y se construye, sobre todo, invirtiendo en las personas que, en los próximos años, habrán de asumir la responsabilidad de dirigir nuestras organizaciones sanitarias en un contexto de creciente complejidad tecnológica, asistencial y social.

El lema elegido para esta edición, **Apostando por el talento joven**, no es una declaración retórica. Es, desde la Fundación SEDISA, una declaración de intenciones y de compromiso institucional. Vivimos un momento de transición generacional ineludible en el Sistema Sanitario español. Una parte muy significativa de quienes hoy ocupan posiciones de responsabilidad directiva se acerca al final de su trayectoria profesional, y el Sistema necesita, con urgencia y con método, identificar, formar y acompañar a quienes habrán de tomar el relevo. No hacerlo, o hacerlo de manera desordenada, supondría un riesgo real para la sostenibilidad y la calidad de nuestro Sistema Sanitario. Por ello, desde la Fundación entendemos que fomentar el relevo generacional no es una opción entre otras, sino una responsabilidad ineludible que debemos asumir como institución científica y al servicio de la profesionalización de la Gestión Sanitaria.

En este empeño, el papel del Comité ALSEDISA (Antiguos Alumnos de SEDISA) resulta absolutamente central, y así ha quedado demostrado una vez más en esta tercera edición del Foro. No es casual que la práctica totalidad de las mesas, talleres y dinámicas que recoge este documento hayan sido moderados, presentados o impulsados por miembros de su Junta Directiva: Dña. M.ª Carmen Barreras Calle, Dña. Lubna Dani Ben Abdellah, Dña. Paloma Fernández Rodríguez, Dña. Amalia García-Gallardo Mosquera, D. Marcos Hernández Pereña, Dña. Laure Yvenou y D. Óscar Soto Arriazu, entre otros, han sido el verdadero motor operativo y el rostro visible de este encuentro. ALSEDISA se consolida así, edición tras edición, no como un espacio periférico o meramente simbólico dentro de nuestra organización, sino como el instrumento natural a través del cual la Fundación SEDISA articula su apuesta por el talento joven: un puente vivo entre la experiencia acumulada por quienes llevan décadas al frente de la gestión sanitaria y la energía, la formación actualizada y la visión renovada de quienes empiezan a recorrer ese camino.

Ya en la inauguración institucional se situó en el centro del debate la necesidad de "impulsar el talento joven y favorecer un relevo generacional que combine la experiencia de los actuales líderes con la capacidad de innovación de las nuevas generaciones", una idea que recorrió transversalmente todas las mesas posteriores y que, como presidente de esta Fundación, suscribo sin matices. No se trata de sustituir una generación por otra, sino de construir, de manera deliberada y organizada, los puentes de conocimiento, mentoría y confianza que permitan que el relevo se produzca sin fracturas ni pérdida de capital institucional.

Las quince ideas clave que estructuran este documento, extraídas de las cinco mesas de trabajo, la dinámica de networking y la exposición de los mejores Trabajos Fin de Máster del Máster Universitario en Gestión y Planificación Sanitaria para Directivos en la Salud, ofrecen un diagnóstico compartido que merece ser destacado. En primer lugar, se confirma que la

Gestión Sanitaria se consolida definitivamente como una trayectoria profesional legítima y de alto impacto, capaz de transformar la atención a la población desde una perspectiva que trasciende la práctica asistencial individual. En segundo lugar, el Foro puso de manifiesto que el liderazgo sanitario del futuro exigirá valentía, cercanía y capacidad de comunicación para impulsar cambios organizativos reales, superando resistencias culturales que aún persisten en muchas de nuestras instituciones. Y, en tercer lugar —quizá la conclusión más determinante para el propósito que nos ocupa—, quedó establecido con rotundidad que **el futuro del Sistema dependerá de la capacidad de nuestras organizaciones para atraer talento diverso, romper estructuras excesivamente rígidas y construir culturas verdaderamente meritocráticas que ofrezcan oportunidades reales de crecimiento a las nuevas generaciones de profesionales**.

A estas conclusiones se suman los debates sobre Inteligencia Artificial y gobernanza del dato, donde quedó claro que la transformación tecnológica del Sistema Sanitario será tan sólida como lo sea el liderazgo que sepa dirigirla; los debates sobre eficiencia y optimización de procesos, que evidenciaron que superar la fragmentación organizativa exige corresponsabilidad compartida entre todos los niveles de la organización; y, de manera muy especial, el debate sobre formación y profesionalización, en el que los ponentes coincidieron en una idea que suscribo plenamente: la formación proporciona criterio, método y lenguaje común, pero la legitimidad del gestor se construye finalmente en el terreno, liderando equipos y asumiendo responsabilidades reales, en un aprendizaje que no termina nunca.

Quiero destacar también la excelencia demostrada por los cinco Trabajos Fin de Máster presentados ante el jurado, verdadero exponente del talento que está emergiendo de nuestras aulas y que en muy poco tiempo estará al frente de servicios, unidades y organizaciones sanitarias completas. Los trabajos de Dña. Marta Moro Agud, Dña. Lorena Castro Arias, Dña. Patricia Guilabert Sanz, D. Abelardo Claudio Fernández Chávez y D. Moisés Espejo no son ejercicios académicos al uso: son propuestas de transformación real, muchas de ellas ya en fase de implantación en sus respectivas organizaciones, que demuestran que la nueva generación de gestores sanitarios no solo está preparada para recibir el relevo, sino que ya está, de hecho, transformando el sistema desde dentro.

Desde la Fundación SEDISA reafirmamos, con la publicación de este documento, nuestro compromiso de seguir impulsando el Foro de Gestores del Futuro como espacio estratégico de encuentro, formación y proyección del talento joven, y nuestro firme respaldo al trabajo que, edición tras edición, desarrolla ALSEDISA como motor de esta causa. Porque el relevo generacional en la Gestión Sanitaria no es un asunto que pueda dejarse al azar: es una tarea que nos incumbe a todos, y a la que la Fundación SEDISA, junto con ALSEDISA, seguirá dedicando lo mejor de sus esfuerzos en los años venideros.

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. Ana Paula Gomes. Nexsa Sanidad.

1.2. Comité Asesor

- Dña. Mª del Carmen Barreras Calle. Gerente del Hospital Clínico Veterinario de la Universidad Europea de Madrid. Vocal Junta Directiva ALSEDISA.
- Dña. Lubna Dani Ben Abdellah. Jefa de Servicio de Hospitalización a Domicilio Hospital Universitario La Paz. Vocal Junta Directiva ALSEDISA.
- Dña. Paloma Fernández Rodríguez. Directora de Organización y Procesos. Fundación Hospitalarias Madrid. Secretaria Junta Directiva ALSEDISA.
- Dña. Amalia García-Gallardo Mosquera. Enfermera asistencial en laboratorio de arritmias y electrofisiología. Hospital San Cecilio (Granada). Vocal Junta Directiva ALSEDISA.
- D. Marcos Hernández Pereña. Director Médico Hospital Universitario La Princesa. Presidente Junta Directiva de ALSEDISA.
- Dña. Laure Yvenou. Head of Public Affairs España Sanofi. Vicepresidenta Junta Directiva de ALSEDISA.
- D. Joaquín Estévez Lucas. Presidente de la Fundación SEDISA.
- D. Jesús Sanz Villorejo. Vicepresidente de la Fundación SEDISA.
- D. Óscar Soto Arriazu. Director de Gestión del Hospital Severo Ochoa. Vocal Junta Directiva ALSEDISA.
- D. José Soto Bonel. Presidente de SEDISA.

1.3. Autores

- Dña. M.ª Carmen Barreras Calle. Gerente del Hospital Clínico Veterinario de la UEM. Vocal Junta Directiva ALSEDISA.
- Dña. Lubna Dani Ben Abdellah. Jefa de Servicio de Hospitalización a Domicilio Hospital Universitario La Paz. Vocal Junta Directiva ALSEDISA.
- Dña. Rocío del Castillo Hernández. Subdirectora de Gestión de Compras. Agencia de Contratación Sanitaria de la Comunidad de Madrid.
- Dña. Myriam Fernández Martín. Head of Health Innovation, EMEA, Amazon Web Ser-vices.
- Dña. Paloma Fernández Rodríguez. Directora de Organización y Procesos. Fundación Hospitalarias Madrid. Secretaria Junta Directiva ALSEDISA.
- Dña. Amalia García-Gallardo Mosquera. Enfermera asistencial en laboratorio de arritmias y electrofisiología. Hospital San Cecilio (Granada). Vocal Junta Directiva ALSEDISA.
- D. Antonio García Blanco. Coordinador Servicios Generales y Suministros. Secretaría General del SESCAM.
- D. Marcos Hernández Pereña. Director Médico. Hospital Universitario La Princesa.
- Dña. Pilar Jimeno Alcalde. Directora General de Inspección y Ordenación Sanitaria. Consejería de Sanidad. Comunidad de Madrid.
- Dña. Diana Molina Villaverde. Directora Gerente. Hospital Universitario Rodríguez Lafora.
- D. Alberto Pardo Ortíz. Director Healthcare & Life Sciences. NFQ
- Dña. Arantxa Picón Santamaría. Directora Gerente. Hospital San Juan de Dios Gipuzkoa.
- D. Diego Rodríguez Mena. Director Médico. Hospital Universitario Lozano Blesa.
- D. Jesús Sanz Villorejo. Director Académico del MUGYPS y GEDISA. Vicepresidente de la Fundación SEDISA.
- D. Óscar Soto Arriazu. Director de Gestión. Hospital Severo Ochoa.
- Dña. Clara Tamayo Fraile. Dirección Corporativa Desarrollo de Personas. Wittur Group.
- D. Héctor Calvarro Martín. Responsable comercial de Soluciones Azure en Sector Público. Microsoft.
- Dña. Laure Yvenou. Directora de Asuntos Públicos SANOFI. Vicepresidenta ALSEDISA.

2. 15 Ideas claves del III Foro de Gestores del Futuro: Apostando por el talento joven.



Mesa redonda. El futuro de la Gestión Sanitaria ya es presente.

1. La gestión sanitaria se consolida como una trayectoria profesional legítima, transformadora y de alto impacto, capaz de mejorar la salud colectiva desde una visión más amplia que la práctica asistencial individual.
2. El liderazgo efectivo en sanidad requiere valentía, cercanía, comunicación y capacidad para impulsar cambios organizativos, superando resistencias culturales mediante la participación activa de los equipos.
3. El futuro del sistema dependerá de atraer talento diverso, fomentar perfiles multidisciplinares y desarrollar organizaciones más flexibles, meritocráticas y preparadas para afrontar retos complejos.

Mesa 1. Datos, inteligencia artificial y decisiones sanitarias del futuro.

4. La consolidación de una gestión sanitaria basada en inteligencia artificial requiere construir previamente ecosistemas sólidos de datos interoperables, gobernanza estructurada e infraestructuras tecnológicas capaces de sostener una transformación real y escalable.
5. La superación de la "pilotitis" se configura como uno de los principales desafíos del sector, situando el liderazgo estratégico, la coordinación institucional y la integración operativa como elementos decisivos para convertir innovación en impacto asistencial sostenido.
6. La evolución tecnológica hacia modelos generativos y agénticos redefine el papel de la inteligencia artificial en salud, desplazándola desde herramientas experimentales hacia capacidades estructurales con potencial para transformar prevención, diagnóstico, investigación y personalización asistencial.
7. El avance efectivo del sistema sanitario dependerá menos de la disponibilidad tecnológica que de la capacidad de gestores, administraciones y organizaciones para liderar cambios culturales, priorizar objetivos comunes y orientar la innovación hacia resultados tangibles en salud pública.

Taller. El reto de toda organización: optimizar los procesos y el uso de los recursos.

8. La integración entre atención primaria y hospitalaria permite identificar ineficiencias estructurales, superar la fragmentación por silos y avanzar hacia una gestión más coordinada, eficiente y centrada en las necesidades reales del sistema y del paciente.

9. La mejora de los procesos sanitarios depende de una visión global de extremo a extremo, basada en la correcta definición de necesidades, la coordinación entre áreas, la corresponsabilidad de todos los profesionales y el uso estratégico de datos fiables para la toma de decisiones.

10. La centralización de compras, la homogeneización de recursos y la implantación de una cultura de mejora continua son herramientas clave para optimizar costes, reducir ineficiencias y garantizar una gestión sanitaria más sostenible, aunque su éxito requiere un profundo cambio cultural y organizativo.

11. La eficiencia del sistema solo es sostenible si se consolida una cultura de corresponsabilidad, transparencia y uso inteligente de la información, donde cada profesional entienda su impacto en el funcionamiento global del proceso.

Mesa 2. La importancia de la formación en el avance de la profesionalización de la Gestión.

12. La formación es fundamental para profesionalizar la gestión sanitaria, pero solo tiene valor real cuando se acompaña de aprendizaje continuo y experiencia práctica.

13. La legitimidad del gestor sanitario no la otorga únicamente la formación, sino la capacidad de decidir, liderar equipos y actuar con cercanía en contextos complejos.

14. La gestión del futuro requiere pensamiento crítico, nuevos perfiles profesionales y estructuras más flexibles capaces de adaptarse a los cambios del sistema.

15. El liderazgo sanitario debe combinar valentía, comunicación, humildad y visión transformadora para impulsar cambios sostenibles.



3. Resumen de las mesas

Los días 7 y 8 de mayo de 2026, el Guadalajara Conference Center Affiliated by Meliá fue sede del **III Foro de Gestores del Futuro: Apostando por el talento joven**, con el objetivo de compartir conocimiento y experiencias para trabajar en las preocupaciones comunes de los profesionales que son o van a desempeñar funciones como gestor sanitario.

La inauguración institucional contó con la participación de **Dña. Ana Guarinos**, alcaldesa de Guadalajara, quien dio la bienvenida a los asistentes y destacó la importancia de este foro como espacio de reflexión, aprendizaje e intercambio de experiencias para afrontar los retos presentes y futuros de la gestión sanitaria. Junto a ella, **Dña. Lubna Dani Ben Abdellah**, vocal de la Junta Directiva de ALSEDISA, puso el foco en la necesidad de impulsar el talento joven y favorecer un relevo generacional que combine la experiencia de los actuales líderes con la capacidad de innovación de las nuevas generaciones, destacando la formación y el trabajo en red como elementos clave para el desarrollo de los gestores del futuro.

Por su parte, **D. Joaquín Estévez Lucas**, presidente de la Fundación SEDISA, subrayó la consolidación del Foro como una iniciativa estratégica para identificar, formar y acompañar a los futuros directivos sanitarios, poniendo en valor el papel de la formación especializada y la importancia de fortalecer la comunicación entre organizaciones, profesionales, pacientes y sociedad. Asimismo, **D. José Soto Bonel**, presidente de SEDISA, destacó el papel de los jóvenes gestores como agentes de transformación del sistema sanitario, incidiendo en la necesidad de desarrollar liderazgos sólidos, capaces de responder a entornos complejos y de impulsar la mejora continua de las organizaciones sanitarias.

En el cierre de la inauguración, **Dña. Ana Guarinos** reafirmó el valor estratégico de la gestión sanitaria para garantizar una atención de calidad y sostenible, poniendo de relieve la importancia de combinar el talento y la preparación de las nuevas generaciones con la experiencia de los profesionales veteranos, así como de mantener una gestión centrada en las personas y en la humanización de la asistencia. Tras la bienvenida institucional, dio comienzo el programa científico del foro, orientado a analizar los principales desafíos y oportunidades que marcarán el futuro de la dirección sanitaria.

La primera mesa se desarrolló en formato de mesa redonda bajo el título **"El futuro de la Gestión Sanitaria ya es presente"**, fue moderada por **Dña. Pilar Jimeno Alcalde**, directora general de Inspección y Ordenación Sanitaria de la Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid. Participaron **D. Diego Rodríguez Mena**, director médico del H.C.U. Lozano Blesa, y **D. Marcos Hernández Pereña**, director médico del H.U. La Princesa. Esta mesa se centró en explorar las trayectorias profesionales que conducen a la gestión sanitaria y en analizar los retos, motivaciones y competencias necesarias para ejercer un liderazgo directivo capaz de transformar organizaciones complejas.

La segunda mesa llevó por título **"Datos, Inteligencia Artificial y Decisiones Sanitarias del Futuro"**, fue moderada por **Dña. Laure Yvenou**, directora de Asuntos Públicos de SANOFI y vicepresidenta de ALSEDISA, y contó con la participación de **D. Héctor Calvarro Martín**, responsable comercial de Soluciones Azure para el Sector Público en Microsoft, **Dña. Myriam Fernández Martín**, Head of Health Innovation, EMEA, en Amazon Web Services (AWS), y **D. Alberto Pardo Ortiz**, director de Healthcare & Life Sciences en NFQ.

En esta mesa se analizó cómo la inteligencia artificial, la gobernanza del dato y las nuevas infraestructuras digitales están redefiniendo los modelos de gestión sanitaria, avanzando desde experiencias aisladas hacia estrategias reales de transformación organizativa.

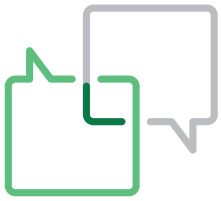
La tercera actividad del programa, desarrollada en formato de dinámica de *networking* bajo el título **"Conexiones que transforman"**, estuvo presentada por **Dña. Amalia García Gallardo Mosquera**, enfermera asistencial en el laboratorio de arritmias y electrofisiología del Hospital San Cecilio (Granada) y vocal de la Junta Directiva de ALSEDISA.

En esta dinámica se puso de relieve la importancia de generar conexiones auténticas que fortalezcan la comunidad profesional y propicien colaboraciones significativas más allá del propio encuentro.

La cuarta mesa, presentada en formato de taller bajo el título: **"El reto de toda organización: Optimizar los procesos y el uso de los recursos"**, fue conducida por **Dña. Paloma Fernández Rodríguez**, directora de Organización y Procesos de la Fundación Hospitalarias Madrid y secretaria de ALSEDISA y contó con la participación de **Dña. Rocío del Castillo Hernández**, subdirectora de Gestión de Compras de la Agencia de Contratación Sanitaria de la Comunidad de Madrid (SERMAS), y **D. Antonio García Blanco**, coordinador de Servicios Generales y Suministros de la Secretaría General del SESCAM. Esta mesa se debatieron las causas estructurales de la ineficiencia en los procesos de aprovisionamiento y gestión de recursos, analizando cómo la fragmentación organizativa, la variabilidad entre centros y la falta de visión de proceso condicionan la toma de decisiones y el funcionamiento global del sistema.

La quinta y última mesa, titulada Mesa 2: **"La importancia de la formación en el avance de la profesionalización de la Gestión"** fue moderada por **Dña. Diana Molina Villaverde**, directora gerente. H.U. Rodríguez Lafora, y contó con la participación de **Dña. Arantxa Picón Santamaría**, directora gerente del Hospital San Juan de Dios Gipuzkoa, **D. Óscar Soto Arriazu**, director de Gestión del Hospital Severo Ochoa, y **Dña. Clara Tamayo Fraile**, directora corporativa de Desarrollo de Personas en Wittur Group. Esta mesa estuvo centrada en reflexionar sobre cómo la formación, la experiencia y la legitimidad profesional configuran el perfil del gestor sanitario y condicionan su capacidad real para liderar organizaciones en entornos complejos.

El foro también contó con la exposición y presentación ante el Jurado de los cinco mejores TFM del Máster Universitario en Gestión y Planificación Sanitaria para Directivos en la Salud, un espacio que puso en valor el talento y la innovación de los futuros profesionales del sector, reforzando el compromiso con la excelencia académica y la mejora continua del sistema sanitario.



A continuación, se recoge la composición de las diferentes mesas celebradasen el **III Foro de Gestores del Futuro**.

Mesa redonda. El futuro de la Gestión Sanitaria ya es presente.

Modera: Dña. Pilar Jimeno Alcalde. Directora General de Inspección y Ordenación Sanitaria. Consejería de Sanidad. Comunidad de Madrid.

Participa:

D. Diego Rodríguez Mena. Director Médico del H.C.U. Lozano Blesa.

D. Marcos Hernández Pereña. Director Médico del H.U. La Princesa.

Mesa 1. Datos, Inteligencia Artificial y Decisiones Sanitarias del Futuro.

Modera: Dña. Laure Yvenou. Directora de Asuntos Públicos SANOFI. Vicepresidenta de ALSEDISA.

Participan:

D. Héctor Calvarro Martín. Responsable comercial de Soluciones Azure en Sector Público. Microsoft.

Dña. Myriam Fernández Martín. Head of Health Innovation, EMEA, Amazon Web Services. AWS.

D. Alberto Pardo Ortíz. Director Healthcare & Life Sciences de NFQ.

Dinámica de *networking*. Conexiones que transforman.

Presenta: Dña. Amalia García-Gallardo Mosquera. Enfermera asistencial en laboratorio de arritmias y electrofisiología. Hospital San Cecilio (Granada). Vocal Junta Directiva ALSEDISA.

Taller. El reto de toda organización: Optimizar los procesos y el uso de los recursos.

Presenta: Dña. Paloma Fernández Rodríguez. Directora de Organización y Procesos de la Fundación Hospitalarias Madrid. Secretaria ALSEDISA.

Participan:

Dña. Rocío del Castillo Hernández. Subdirectora de Gestión de Compras. Agencia de Contratación Sanitaria de la Comunidad de Madrid. Servicio Madrileño de Salud. Consejería de Sanidad.

D. Antonio García Blanco. Coordinador Servicios Generales y Suministros. Secretaría General del SESCAM.

Mesa 2. La importancia de la formación en el avance de la profesionalización de la Gestión.

Modera: Dña. Diana Molina Villaverde. Directora Gerente del H.U. Rodríguez Lafora.

Participan:

Dña. Arantxa Picón Santamaría. Directora Gerente del Hospital San Juan de Dios Gipuzkoa.

D. Óscar Soto Arriazu. Director de Gestión del Hospital Severo Ochoa.

Dña. Clara Tamayo Fraile. Dirección Corporativa Desarrollo de Personas. Wittur Group.

Exposición y Presentación ante el Jurado de los 5 mejores TFM.

- **Enfoque y despliegue de la digitalización e innovación en la gestión del conocimiento: aplicación a las sesiones clínicas hospitalarias.**

  Dña. Marta Moro Agud. Subdirectora Médico de Servicios Centrales del Hospital Universitario La Paz.

- **Diseño de un modelo de ambulatorización de procesos quirúrgicos mediante la estratificación clínica y de variables sociales. Análisis de un caso de uso: colecistectomía laparoscópica (CL).**

  Dña. Lorena Castro Arias. Dirección Continuidad Asistencial del Hospital Universitario 12 de Octubre.

- **Preoperatorio Telemático con Inteligencia Artificial.**

  Dña. Patricia Guilabert Sanz. Investigadora doctora, Unidad de Cirugía Reconstructiva del Sistema Locomotor, Vall d'Hebron Institut de Recerca (VHIR).

- **Modelo evaluativo para la elaboración y valoración de la memoria de gestión de un Servicio de Medicina Preventiva: cuadro de mando e indicadores clave para la toma de decisiones.**

  D. Abelardo Claudio Fernández Chávez. Médico facultativo especialista en Medicina Preventiva del Hospital Ramón y Cajal.

- **Evaluación de implementación de herramientas de Inteligencia Artificial aplicada a la predicción de la demanda e ingresos hospitalarios.**

  D. Moisés Espejo. Director Médico Asunción Klinika.



4. Mesa redonda. El futuro de la Gestión Sanitaria ya es presente.

Modera: Dña.Pilar Jimeno Alcalde. Directora General de Inspección y Ordenación Sanitaria. Consejería de Sanidad. Comunidad de Madrid.

Participan:

- **D. Diego Rodríguez Mena.** Director Médico del H.C.U. Lozano Blesa.
- **D. Marcos Hernández Pereña.** Director Médico del H.U. La Princesa.

La mesa redonda fue inaugurada por **Dña. Pilar Jimeno Alcalde**, quien abrió la sesión agradeciendo el respaldo institucional y subrayando la necesidad de consolidar espacios de encuentro que favorezcan el intercambio de experiencias, el aprendizaje compartido y la atracción de nuevo talento hacia la gestión sanitaria. Planteó la sesión como un foro dinámico y participativo, centrado en analizar trayectorias profesionales reales, compartir aprendizajes prácticos y reflexionar sobre los retos y oportunidades que marcarán el presente y el futuro inmediato de la dirección sanitaria. Como punto de partida, invitó a los ponentes a compartir qué elementos habían definido sus respectivos caminos hacia la gestión.

D. Diego Rodríguez Mena inició su intervención explicando que su incorporación al ámbito de la gestión surgió a partir de la confianza depositada por su organización en su perfil profesional y su formación, llevándole a asumir responsabilidades directivas de gran escala, reconociendo que el salto desde un entorno asistencial conocido hacia la dirección hospitalaria genera inicialmente vértigo e incertidumbre, pero también fue una motivación profunda al descubrir la capacidad real de la gestión para mejorar la atención sanitaria, optimizar recursos y ofrecer respuestas más equitativas y sostenibles a una población amplia.

Por su parte, **D. Marcos Hernández Pereña** trasladó que su vocación por la gestión se gestó de forma temprana, al identificar durante su formación médica que su aspiración profesional se orientaba hacia una visión poblacional de la salud. Al profundizar en el ámbito de la salud pública y descubrir el potencial de la gestión sanitaria, comprendió que podía contribuir de forma más rápida y amplia al bienestar colectivo desde posiciones directivas, consolidando así una trayectoria plenamente vocacional en este campo.

Tras las intervenciones de los ponentes, **Dña. Pilar Jimeno Alcalde** introdujo una reflexión sobre la necesidad de abrir la gestión sanitaria a perfiles diversos, más allá del ámbito estrictamente clínico y defendió que **el futuro del sector exige incorporar talento procedente de disciplinas como el derecho, la economía, la ingeniería o la tecnología**, enriqueciendo así la capacidad de respuesta ante retos crecientemente complejos, coincidiendo con la visión de los ponentes en que esta diversidad resulta imprescindible para fortalecer organizaciones modernas, flexibles y preparadas para la transformación.

El debate avanzó entonces hacia una cuestión especialmente significativa: la percepción cultural que persiste respecto a quienes abandonan la práctica asistencial para dedicarse a la gestión. Tanto **D. Marcos Hernández Pereña** como **D. Diego Rodríguez Mena** coincidieron en señalar que, dentro de muchas estructuras sanitarias, sigue existiendo cierta necesidad de justificar este cambio, como si la gestión representara una renuncia y no una evolución profesional legítima.

Ambos defendieron firmemente que la gestión sanitaria constituye una vía plenamente válida para ejercer la profesión, ampliando exponencialmente la capacidad de impacto sobre pacientes, profesionales y organizaciones.

A continuación, **D. Marcos Hernández Pereña** abordó las dificultades inherentes al cargo: elevada carga de trabajo, falta de reconocimiento explícito, presión constante y una dedicación que trasciende horarios convencionales y destacó que, pese a estas dificultades, la gestión ofrece una satisfacción singular al permitir impulsar transformaciones con impacto tangible sobre la atención sanitaria. **D. Diego Rodríguez Mena** reforzó esta visión, insistiendo en que incluso pequeños avances organizativos pueden traducirse en mejoras significativas para el sistema y para la experiencia asistencial.

En este contexto, **Dña. Pilar Jimeno Alcalde** compartió su experiencia en la administración pública, relatando cómo la introducción de metodología, indicadores y cuadros de mando permitió transformar estructuras inicialmente rígidas, reducir tiempos administrativos y mejorar la eficiencia.

En relación con la resistencia al cambio, **tanto D. Diego Rodríguez Mena** como **D. Marcos Hernández Pereña** coincidieron en que el verdadero reto de la gestión no reside exclusivamente en diseñar nuevas herramientas, sino en liderar adecuadamente procesos de transformación cultural. Subrayaron que **muchos profesionales perciben inicialmente indicadores, sistemas de medición o nuevas metodologías como mecanismos de control, cuando en realidad su objetivo es identificar oportunidades de mejora** e insistieron en que la clave del éxito reside en explicar con claridad los objetivos de estos cambios, implicar a los equipos desde el inicio y construir confianza mediante procesos participativos.

La moderadora reforzó esta idea destacando que ningún proyecto transformador puede consolidarse sin una visión estratégica clara y sin una adecuada transmisión de propósito a todos los niveles organizativos. Los ponentes coincidieron en que muchos planes estratégicos fracasan no por carencias técnicas, sino por déficits en comunicación interna y falta de alineamiento entre dirección y profesionales.

En este mismo sentido, **D. Diego Rodríguez Mena** puso el foco en la cercanía como principio esencial del liderazgo sanitario y defendió la importancia de mantener direcciones accesibles, presentes en los servicios y conectadas con la realidad cotidiana de los equipos, señalando que el liderazgo efectivo requiere puertas abiertas, escucha activa y participación directa en la vida organizativa, favoreciendo relaciones basadas en confianza y corresponsabilidad. **D. Marcos Hernández Pereña** reforzó esta visión explicando que afrontar conflictos mediante diálogo directo, incluso en contextos de alta tensión, resulta mucho más eficaz que la distancia burocrática.

En relación con las dificultades de los primeros años, ambos ponentes reconocieron haber experimentado vértigo, inseguridad y síndrome del impostor al asumir nuevas responsabilidades. **Dña. Pilar Jimeno Alcalde** defendió, sin embargo, que **la valentía en gestión consiste en aceptar desafíos con honestidad, trabajo y coherencia**, mientras que **D. Marcos Hernández Pereña** añadió que cierta inseguridad puede resultar saludable para preservar la humildad y evitar dinámicas de poder desconectadas del propósito institucional.

Otro de los ejes centrales de la mesa fue la transversalidad. **D. Diego Rodríguez Mena** subrayó la importancia de incorporar perfiles diversos, incluyendo profesionales no clínicos como ingenieros de procesos o expertos en organización, capaces de aportar perspectivas complementarias que mejoren circuitos, tiempos y resultados lo que permite superar visiones excesivamente asistencialistas y construir sistemas más integrales.

A continuación, el debate se orientó hacia la gestión del talento y el relevo generacional. **Dña. Pilar Jimeno Alcalde** y **D. Marcos Hernández Pereña** coincidieron en la necesidad de identifi-

car precozmente perfiles con potencial, romper estructuras excesivamente rígidas y generar oportunidades reales de crecimiento para nuevas generaciones de profesionales. Defendieron que **el futuro de la gestión dependerá en gran medida de la capacidad de las organizaciones para detectar talento, ofrecer proyectos atractivos y construir culturas meritocráticas más abiertas**.

Se destacó la importancia de comprender no solo estructuras formales, sino también la política interna, la cultura organizativa y las dinámicas humanas reales de cada institución y **D. Marcos Hernández Pereña** subrayó que dirigir implica, en gran medida, aprender a gestionar personas, comprender intereses diversos y construir alianzas estratégicas, una dimensión que rara vez se enseña en programas formativos tradicionales.

Finalmente, los ponentes compartieron experiencias especialmente significativas de sus trayectorias, vinculadas tanto a mejoras asistenciales concretas como al descubrimiento y desarrollo de talento oculto dentro de sus organizaciones. Estas reflexiones reforzaron una idea transversal a toda la sesión: **gestionar en sanidad implica mucho más que administrar recursos; supone liderar personas, transformar culturas organizativas y construir estructuras más humanas, eficientes y sostenibles**.

Como reflexión final del debate, se puso de manifiesto que el futuro de la gestión sanitaria ya forma parte del presente y que su consolidación dependerá de la capacidad para profesionalizar el liderazgo, atraer talento diverso, impulsar organizaciones más abiertas y fortalecer una visión estratégica donde innovación, humanidad, valentía y capacidad transformadora se conviertan en elementos inseparables del ejercicio directivo.

Ideas clave:

- La gestión sanitaria se consolida como una trayectoria profesional legítima, transformadora y de alto impacto, capaz de mejorar la salud colectiva desde una visión más amplia que la práctica asistencial individual.
- El liderazgo efectivo en sanidad requiere valentía, cercanía, comunicación y capacidad para impulsar cambios organizativos, superando resistencias culturales mediante la participación activa de los equipos.
- El futuro del sistema dependerá de atraer talento diverso, fomentar perfiles multidisciplinares y desarrollar organizaciones más flexibles, meritocráticas y preparadas para afrontar retos complejos.



5. Mesa 1. Datos, Inteligencia Artificial y Decisiones Sanitarias del Futuro.

Presenta: Dña. Laure Yvenou. Directora de Asuntos Públicos SANOFI. Vicepresidenta ALSEDISA.

Participan:

- **D. Héctor Calvarro Martín.** Responsable comercial de Soluciones Azure en Sector Público. Microsoft.
- **Dña. Myriam Fernández Martín.** Head of Health Innovation, EMEA, Amazon Web Services. AWS.
- **D. Alberto Pardo Ortíz.** Director Healthcare & Life Sciencies. NFQ.

La mesa, moderada por **Dña. Laure Yvenou**, se centró en mostrar cómo la inteligencia artificial y el uso avanzado del dato están empezando a generar valor tangible en el ámbito sanitario. Desde el inicio, se planteó la necesidad de ir más allá de la experimentación, analizando casos reales, midiendo su impacto y reflexionando sobre cómo escalar estas iniciativas dentro de organizaciones complejas. La sesión combinó ejemplos prácticos y debate estratégico, ofreciendo una visión amplia sobre los retos y oportunidades de la transformación digital en salud.

D. Héctor Calvarro Martín abrió el encuentro aportando una perspectiva tecnológica orientada a la transformación organizativa. Subrayó que ninguna solución de inteligencia artificial puede generar resultados sólidos sin una base de datos fiable, gobernada y estructurada, y destacó el papel de la nube como infraestructura imprescindible para desarrollar modelos escalables y sostenibles insistiendo a lo largo de su intervención en la necesidad de aplicar principios de inteligencia artificial responsable, garantizando confianza, cumplimiento normativo y mitigación de riesgos, especialmente en el ámbito de la IA generativa.

Presentó distintos casos de uso desarrollados en el sector sanitario, destacando un sistema de triaje inteligente implantado durante la pandemia para priorizar pacientes en urgencias mediante modelos de *machine learning*, así como herramientas aplicadas al diagnóstico oncológico, plataformas colaborativas para investigación, sistemas generativos orientados al diagnóstico de enfermedades raras o soluciones de apoyo clínico capaces de agilizar consultas de protocolos y documentación científica. También **mostró aplicaciones de transcripción clínica y modelos predictivos para detección temprana de riesgos, como la preeclampsia, poniendo de manifiesto que la IA ya ofrece aplicaciones concretas capaces de mejorar procesos asistenciales y resultados en salud**.

A continuación, **Dña. Myriam Fernández Martín** amplió el debate desde una visión internacional y estratégica, partiendo de la idea de que "detrás de cada dato hay una persona", recordó que **el sector sanitario genera enormes volúmenes de información, aunque gran parte de ella continúa infrautilizada debido a la fragmentación de sistemas, la falta de gobernanza y la desconexión entre necesidades asistenciales y procesos institucionales**. En este contexto, diferenció las reglas tradicionales de soporte a la decisión clínica, de las nuevas capacidades de la IA generativa, cuya democratización está transformando la forma de trabajar y acceder al conocimiento.

Su intervención evolucionó hacia el futuro inmediato de la inteligencia artificial en salud, destacando la aparición de la IA agéntica, capaz de ejecutar tareas complejas de forma autónoma y señaló que esta evolución solo será posible sobre infraestructuras robustas basadas en la nube y plataformas de datos unificadas. Situando **el Espacio Europeo de Datos de Salud como uno de los grandes impulsores del cambio en Europa, al obligar progresivamente a compartir y explotar información clínica, genómica e imagen médica** bajo criterios de interoperabilidad y seguridad.

Para contextualizar esta transformación, presentó ejemplos internacionales de gran escala, como la arquitectura de datos del NHS británico, iniciativas regionales en España orientadas a la salud personalizada o proyectos colaborativos como el Grand Challenge del hospital Radboud UMC en Países Bajos, donde más de 100.000 investigadores y clínicos colaboran con miles de imágenes médicas anonimizadas para desarrollar y validar algoritmos de inteligencia artificial en imagen médica. Además, repasó casos de éxito en Finlandia, Polonia, Alemania, Cataluña o Reino Unido, donde la inteligencia artificial ya está contribuyendo a reducir esperas, compartir conocimiento clínico o detectar enfermedades en fases tempranas. Concluyendo que la IA solo genera impacto real cuando se apoya en datos conectados, gobernanza sólida y una estrategia orientada a resultados de salud.

D. Alberto Pardo Ortíz centró su intervención precisamente en esa transición del piloto a la implantación efectiva de la IA en las organizaciones y señaló que muchas instituciones sanitarias viven todavía la inteligencia artificial como una sucesión de pruebas aisladas y explicó que la denominada "pilotitis" refleja la dificultad de escalar proyectos en entornos complejos y fragmentados.

Desde su experiencia, **identificó cuatro barreras principales: la falta de datos preparados y normalizados, la escasez de perfiles capaces de conectar el mundo clínico y el tecnológico, la ausencia de metodologías claras de gobernanza y evaluación, y la falta de visión de escala**. Insistió en que muchos hospitales continúan trabajando con sistemas heredados y datos poco estructurados, lo que dificulta cualquier explotación avanzada y por ello defendió la necesidad de adoptar estándares comunes y plataformas unificadas que permitan compartir información y construir modelos escalables. Poniendo especial énfasis en el factor humano y organizativo. Explicó que los proyectos fracasan cuando no se integran de forma natural en el flujo asistencial o cuando exigen esfuerzos adicionales a los profesionales. En cambio, las organizaciones que avanzan son aquellas capaces de combinar plataformas de datos gobernadas, metodologías replicables y equipos multidisciplinares con perfiles clínicos, técnicos y legales trabajando conjuntamente.

El debate posterior permitió profundizar en las dificultades reales que afrontan los hospitales públicos abordando la **proliferación de pilotos aislados, la cautela de las administraciones autonómicas y la complejidad de coordinar estrategias comunes entre múltiples centros y organismos**. Los ponentes coincidieron en que parte de esta aparente lentitud responde a un trabajo profundo y poco visible de modernización de infraestructuras, limpieza de datos y actualización de sistemas heredados, imprescindible para garantizar que la inteligencia artificial pueda desplegarse con seguridad y capacidad de escalado.

Los participantes insistieron en que los hospitales pueden desempeñar un papel clave identificando necesidades comunes y trasladando prioridades coordinadas a la administración para facilitar una implantación más ordenada y eficiente.

Otro de los grandes temas del debate fue el cambio cultural asociado a estas tecnologías, fue la preocupación por la fragmentación de sistemas, la dificultad histórica para integrar datos clínicos y la aversión al riesgo propia del ámbito sanitario. Los ponentes reconocieron esa realidad, pero señalaron que actualmente ya existen tecnologías y estándares capaces de unificar silos de infor-

mación y mejorar la calidad del dato. **También destacaron que la cultura sanitaria prioriza legítimamente la seguridad y el principio de no causar daño, lo que obliga a introducir la innovación de manera progresiva y cuidadosamente gobernada**.

En el debate se abordó el impacto que tendrá el Espacio Europeo de Datos de Salud, considerado por los expertos como un acelerador decisivo para la interoperabilidad y el intercambio seguro de información clínica en Europa y se explicó que el nuevo marco normativo establecerá plazos y obligaciones concretas que impulsarán la transformación digital de los sistemas sanitarios, del mismo modo que ocurrió años atrás con la implantación de la historia clínica electrónica.

Para finalizar, los ponentes coincidieron en varios mensajes clave; por un lado, defendieron que la transformación debe comenzar con pasos pequeños y realistas, automatizando procesos sencillos y construyendo desde ahí capacidades más ambiciosas. y subrayaron que no es necesario ser experto tecnológico para liderar esta evolución, pero sí resulta imprescindible formar equipos, asumir liderazgo y orientar los proyectos a resultados medibles en salud, insistiendo en la importancia de evitar que la innovación quede atrapada en pilotos sin continuidad, apostando por casos de uso concretos que generen valor real para profesionales, pacientes y organizaciones.

Ideas clave:

- La consolidación de una gestión sanitaria basada en inteligencia artificial requiere construir previamente ecosistemas sólidos de datos interoperables, gobernanza estructurada e infraestructuras tecnológicas capaces de sostener una transformación real y escalable.
- La superación de la "pilotitis" se configura como uno de los principales desafíos del sector, situando el liderazgo estratégico, la coordinación institucional y la integración operativa como elementos decisivos para convertir innovación en impacto asistencial sostenido.
- La evolución tecnológica hacia modelos generativos y agénticos redefine el papel de la inteligencia artificial en salud, desplazándola desde herramientas experimentales hacia capacidades estructurales con potencial para transformar prevención, diagnóstico, investigación y personalización asistencial.
- El avance efectivo del sistema sanitario dependerá menos de la disponibilidad tecnológica que de la capacidad de gestores, administraciones y organizaciones para liderar cambios culturales, priorizar objetivos comunes y orientar la innovación hacia resultados tangibles en salud pública.



6. Dinámica de *networking*. Conexiones que transforman.

Presenta: Dña. Amalia García-Gallardo Mosquera. Enfermera asistencial en laboratorio de arritmias y electrofisiología. Hospital San Cecilio (Granada). Vocal Junta Directiva ALSEDISA.

La sesión fue inaugurada destacando la creación de un espacio pensado tanto para aprender como para conectar a nivel personal y profesional proponiendo una dinámica participativa y cercana, diseñada para romper formalidades y favorecer que los asistentes se relacionaran desde sus motivaciones y experiencias reales.

Para generar un ambiente distendido se utilizaron preguntas e interacciones sencillas que activaron al público y facilitaron la conexión entre desconocidos y se presentaron los objetivos centrales del *networking*: **crear nuevos vínculos, recordar aspectos personales de los contactos, abrir oportunidades de colaboración futura y fomentar una escucha activa que permitiera un intercambio genuino**.

Se establecieron también normas básicas para maximizar el valor del encuentro, como evitar distracciones tecnológicas, priorizar conversaciones con personas nuevas, mantener la confidencialidad y apostar por interacciones de calidad más que por acumular contactos.

La dinámica se desarrolló en grupos pequeños guiados por tarjetas con instrucciones y preguntas de distintos niveles de profundidad, avanzando desde presentaciones breves hacia conversaciones más significativas que facilitaron conexiones auténticas y potencialmente duraderas.

El enfoque convirtió la mesa en un espacio participativo y humano, reforzando el *networking* como herramienta clave para construir comunidad, impulsar el liderazgo y fortalecer el desarrollo profesional en gestión sanitaria.



7. Taller. El reto de toda organización: optimizar los procesos y el uso de recursos.

Presenta: Dña. Paloma Fernández Rodríguez. Directora de Organización y Procesos. Fundación Hospitalarias Madrid. Secretaria ALSEDISA.

Participan:

- **Dña. Rocío del Castillo Hernández.** Subdirectora de Gestión de Compras. Agencia de Contratación Sanitaria de la Comunidad de Madrid. Servicio Madrileño de Salud. Consejería de Sanidad.
- **D. Antonio García Blanco.** Coordinador Servicios Generales y Suministros. Secretaria General del SESCAM.

La mesa, moderada por **Dña. Paloma Fernández Rodríguez**, se estructuró en dos bloques; una primera parte centrada en el análisis de un caso real para reflexionar sobre la toma de decisiones, la gestión de recursos y la eficiencia de los procesos y una segunda parte, de carácter participativo, orientada a cuestionar creencias asentadas mediante una dinámica de "mito o realidad". La moderadora planteó el debate a partir del caso de una Gerencia de Atención Integrada y expuso indicadores relativos a presupuesto, inventario, roturas de stock, obsolescencia, variabilidad de precios y niveles de consumo, dibujando estos datos un escenario marcado por la elevada utilización de recursos y la falta de eficiencia operativa, abriendo la reflexión sobre si el problema residía únicamente en la compra o respondía, en realidad, al funcionamiento global del sistema.

D. Antonio García Blanco inició el análisis señalando que los datos reflejaban múltiples ineficiencias visibles incluso sin un conocimiento técnico profundo de logística, destacando especialmente la variabilidad entre centros, las roturas de stock en materiales críticos y la baja rotación del inventario, factores que afectan directamente a la operatividad asistencial. Asimismo, llamó la atención sobre aspectos menos visibles como la falta de homogeneidad en precios o la gestión deficiente de elementos intangibles, subrayando que estas situaciones, lejos de representar únicamente un problema, constituyen también una oportunidad clara de transformación, especialmente en entornos integrados donde las ineficiencias afloran con mayor claridad.

En esta línea, **Dña. Rocío del Castillo Hernández** reforzó el diagnóstico inicial desde su experiencia en gerencias integradas, defendiendo este modelo como un instrumento esencial para avanzar hacia un sistema sanitario más eficiente. A su juicio, el caso ponía de manifiesto una organización fragmentada, estructurada en silos donde cada área opera con dinámicas propias y escasa coordinación y la integración, explicó, no solo permite hacer visibles estas ineficiencias, sino también identificar espacios de mejora que requieren un abordaje progresivo, compartido y estructurado.

A partir de esta reflexión, la moderadora orientó el debate hacia el origen del problema y planteó si las dificultades observadas debían entenderse como causas o consecuencias. **D. Antonio García Blanco** señaló que el elemento más preocupante era la elevada variabilidad, especialmente

en precios y comportamientos entre centros, un fenómeno recurrente en la gestión sanitaria que tiende a reproducirse si no se interpreta y corrige adecuadamente. Defendió la importancia de comprender los patrones de demanda, anticiparse a necesidades previsibles y centrar el foco en identificar con precisión qué se necesita realmente y en qué momento, puesto que gran parte de la ineficiencia surge de decisiones alejadas de esa necesidad auténtica.

Por su parte, **Dña. Rocío del Castillo Hernández** rechazó una visión dicotómica entre causa y consecuencia y describió el problema como un círculo vicioso generado por la fragmentación histórica del sistema y explicó que la organización por áreas independientes ha alimentado dinámicas que, al mismo tiempo, producen y perpetúan las ineficiencias observadas. De ahí la necesidad, señaló, de detenerse a analizar el funcionamiento global, comprender qué está ocurriendo realmente y definir con claridad quién es el verdadero cliente del proceso, cuestión central para orientar decisiones y responsabilidades.

D. Antonio García Blanco contextualizó los procesos de integración sanitaria como una respuesta precisamente diseñada para corregir dinámicas históricas de fragmentación y en ausencia de esa transformación, advirtió, que c**ada centro continúa operando de manera aislada, reproduciendo decisiones de compra desconectadas y limitando cualquier posibilidad de racionalización que afectan tanto al uso eficiente de los recursos públicos como a los profesionales y pacientes, que terminan soportando el impacto de roturas de stock, compras ineficientes y problemas de abastecimiento**.

Complementando esta visión, **Dña. Rocío del Castillo Hernández** profundizó en las causas de la pérdida de control dentro del sistema, señalando que **el principal error consiste en no concebir la asistencia sanitaria como un flujo continuo, sino como una suma de actividades aisladas**. Explicó que, como en cualquier organización compleja, el sistema sanitario funciona mediante cadenas interdependientes de proveedores, clientes y procesos intermedios cuando se pierde esa visión articulada y no se conocen con precisión los recursos disponibles ni las necesidades reales, se genera un círculo de descoordinación que dificulta prestar un servicio eficaz y sostenible.

Dña. Paloma Fernández Rodríguez introdujo una reflexión sobre los procesos sanitarios entendidos de extremo a extremo, insistiendo en la necesidad de analizarlos como cadenas compuestas por entradas, salidas, flujos de trabajo, recursos e información. Recuperando la teoría de las limitaciones, recordó que un sistema solo es tan fuerte como su eslabón más débil y advirtió del riesgo de optimizar partes aisladas sin resolver los verdaderos cuellos de botella.

D. Antonio García Blanco sostuvo que la ruptura no se localiza en un único punto, sino que se transmite a lo largo de toda la cadena, aunque suele originarse en una detección deficiente de la necesidad. **Cuando no existe información fiable para anticipar consumos o prever faltas de suministro, el sistema entra en un ciclo reactivo que impide planificar adecuadamente y multiplica las tensiones posteriores**. **Dña. Rocío del Castillo Hernández**, por su parte, insistió en que el sistema continúa funcionando "por partes" y no como un proceso integrado, recordando que un verdadero enfoque de procesos solo existe cuando todos los equipos se sienten corresponsables de un objetivo común y abandonan la lógica del "esto no me corresponde".

A continuación, **D. Antonio García Blanco** explicó que identificar correctamente estos roles es complejo pero imprescindible, ya que exige definir quién necesita cada recurso, quién participa en su provisión y cómo se alinean esas necesidades con el paciente, destinatario final del proceso. **Dña. Rocío del Castillo Hernández** añadió que la práctica diaria sigue dominada por dinámicas fragmentadas heredadas, en las que atención primaria y hospitalaria operan con culturas y estructuras propias y defendió la necesidad de impulsar espacios de trabajo transversales que integren perfiles clínicos, económicos y logísticos en una lógica compartida de responsabilidad.

La mesa abordó igualmente las consecuencias operativas de esta falta de coordinación y se señaló que **la fragmentación genera "subóptimos locales"; áreas que pueden funcionar razonablemente bien de forma individual, pero cuyo rendimiento no se traduce en un beneficio global**. Esta dinámica se traduce en un mal control del stock, duplicidades, desconocimiento sobre materiales disponibles y relaciones poco eficientes con proveedores, además de importantes costes ocultos y pérdida de oportunidades.

D. Antonio García Blanco defendió que la responsabilidad sobre el proceso no puede recaer en una única figura, sino que debe asumirse como una corresponsabilidad compartida "de origen a destino" y desde la identificación de necesidades hasta la compra, distribución, indicación clínica y consumo final, todos los actores participan en el resultado. **Dña. Rocío del Castillo Hernández** reforzó esta idea introduciendo el concepto de "micro gestores": profesionales que, mediante pequeñas decisiones cotidianas, condicionan consumos, costes y eficiencia y a su juicio, reconocer ese papel y coordinarlo adecuadamente constituye uno de los grandes retos de la gestión sanitaria.

En relación con los comportamientos que genera la fragmentación en el día a día. **Dña. Rocío del Castillo Hernández** identificó tres consecuencias recurrentes: desconfianza, inseguridad y actitudes defensivas. La falta de información compartida y de claridad sobre necesidades reales conduce a compras preventivas, acumulación innecesaria de material y decisiones reactivas que terminan reforzando aún más la descoordinación existente.

Otro de los grandes bloques del debate se centró en la gestión del catálogo de referencias y su impacto sobre la eficiencia. **D. Antonio García Blanco** aclaró que el problema no reside tanto en el volumen de referencias como en su mantenimiento y actualización: catálogos sin depuración, duplicidades o referencias obsoletas dificultan el análisis de consumos, precios y rotaciones, generando falta de transparencia y decisiones distorsionadas. **Dña. Rocío del Castillo Hernández** coincidió en que la clave es la homogeneización y estandarización, ya que sistemas amplios y fragmentados dificultan enormemente compartir un lenguaje común, comparar información y racionalizar compras.

En paralelo, se profundizó en la necesidad de alinear consumo clínico y compra, **D. Antonio García Blanco** resumió esta coherencia en tres ejes: precio, consumo e indicación, advirtiendo que cualquier desajuste exige mayor coordinación y datos fiables, a lo que **Dña. Rocío del Castillo** añadió que, sin un ajuste continuo entre práctica clínica y compras, el sistema opera por inercia y mantiene sus ineficiencias.

Como un posible mecanismo de mejora, **D. Antonio García Blanco** señaló que, cuando se diseña correctamente y bajo una lógica de poder de compra único, permite mejorar precios, homogeneizar catálogos, racionalizar consumos y generar economías de escala, además de hacer visibles ineficiencias previamente ocultas y **Dña. Rocío del Castillo Hernández** introdujo una visión más matizada al advertir que la centralización no constituye una solución total, sino un proceso complejo que implica cambios culturales, resistencias y necesidad de acompañamiento. Defendió, por ello, **mantener la participación activa de los profesionales para evitar que la mejora organizativa se perciba como pérdida de autonomía**.

El debate avanzó hacia la compra basada en valor, considerada un objetivo necesario, pero aún difícil de aplicar. **Dña. Rocío del Castillo** destacó que primero debe definirse el concepto de valor según cada contexto y ajustarlo a las necesidades reales y **D. Antonio García Blanco** añadió las barreras normativas, metodológicas y presupuestarias, así como la dificultad de medir el retorno en salud, especialmente en terapias avanzadas.

Para finalizar, **D. Antonio García Blanco** presentó los resultados obtenidos en la experiencia de integración de Guadalajara, utilizada como referencia práctica durante la sesión y explicó que **la**

aplicación de metodologías LEAN permitió reducir significativamente stock, optimizar almacenes, disminuir obsolescencias, unificar transportes y racionalizar consumos en un corto periodo de tiempo, más allá de los resultados cuantitativos, destacó que el verdadero éxito radica en consolidar una cultura de mejora continua capaz de sostener las transformaciones en el tiempo.

Dña. Rocío del Castillo Hernández defendió que la gestión sanitaria no admite recetas cerradas, pero sí exige curiosidad, liderazgo, capacidad de escucha y voluntad de mejora permanente e invitó a los futuros gestores a apoyarse en los datos, pensar en procesos y confiar en los micro liderazgos presentes en las organizaciones. La moderadora reforzó esta idea recordando que ningún proceso puede optimizarse desde el despacho ni sin contar con todos los actores implicados, incluido el paciente. Finalmente, **D. Antonio García Blanco** trasladó que la formación continua, la empatía y la comprensión de las personas son el principal motor de cualquier transformación organizativa sostenible.



Ideas clave:

- La integración entre atención primaria y hospitalaria permite identificar ineficiencias estructurales, superar la fragmentación por silos y avanzar hacia una gestión más coordinada, eficiente y centrada en las necesidades reales del sistema y del paciente.
- La mejora de los procesos sanitarios depende de una visión global de extremo a extremo, basada en la correcta definición de necesidades, la coordinación entre áreas, la corresponsabilidad de todos los profesionales y el uso estratégico de datos fiables para la toma de decisiones.
- La centralización de compras, la homogeneización de recursos y la implantación de una cultura de mejora continua son herramientas clave para optimizar costes, reducir ineficiencias y garantizar una gestión sanitaria más sostenible, aunque su éxito requiere un profundo cambio cultural y organizativo.
- La eficiencia del sistema solo es sostenible si se consolida una cultura de corresponsabilidad, transparencia y uso inteligente de la información, donde cada profesional entienda su impacto en el funcionamiento global del proceso.

8. Mesa 2. La importancia de la formación en el avance de la profesionalización de la Gestión.

Presenta: Dña. Diana Molina Villaverde. Directora Gerente. H.U. Rodríguez Lafora.

Participan:

- **Dña. Arantxa Picón Santamaría.** Directora Gerente. Hospital San Juan de Dios Gipuzkoa.
- **D. Óscar Soto Arriazu.** Director de Gestión. Hospital Severo Ochoa.
- **Dña. Clara Tamayo Fraile.** Dirección Corporativa Desarrollo de Personas. Wittur Group.

La sesión se inició destacando la formación como uno de los elementos clave en la profesionalización de la gestión sanitaria, no solo como herramienta académica, sino como base para construir la legitimidad del gestor en la toma de decisiones. **Dña. Diana Molina Villaverde**, planteó una reflexión sobre cómo se forma realmente un gestor sanitario y hasta qué punto la combinación entre trayectoria asistencial, aprendizaje especializado y experiencia práctica configura perfiles capaces de liderar organizaciones complejas.

Un rasgo compartido por todos los ponentes es que todos habían dado el paso desde sus respectivas trayectorias profesionales hacia responsabilidades de gestión, complementando su experiencia con formación específica, trasladando las motivaciones que les llevaron a cursar el **Máster Universitario en Gestión y Planificación Sanitaria para Directivos en la Salud** y cuáles eran sus expectativas al mismo

D. Óscar Soto Arriazu explicó que el máster no enseña a gestionar directamente un hospital, sino que ofrece algo más valioso: criterio, lenguaje común, estructura mental y herramientas analíticas para evitar errores, ordenar ideas y comprender mejor la complejidad del sistema sanitario y subrayó que no proporciona recetas cerradas ni respuestas absolutas, sino una base que permite tomar decisiones con mayor rigor y menor improvisación.

Dña. Arantxa Picón Santamaría profundizó en esta visión insistiendo en que ninguna formación, por sí sola, convierte automáticamente a alguien en gestor sanitario. La gestión, afirmó, se construye día a día mediante aprendizaje continuo, actualización permanente y capacidad crítica, permitiendo, en su opinión, a partir de la formación abandonar inercias del tipo “siempre se ha hecho así” para avanzar hacia modelos de decisión basados en evidencia, datos y experiencias contrastadas, pero requiere mantenerse viva a lo largo de toda la trayectoria profesional.

Por su parte, **Dña. Clara Tamayo Fraile** destacó que uno de los grandes aprendizajes del máster fue comprender la complejidad real del sistema sanitario, donde conviven dimensiones políticas, regulatorias, humanas, operativas y organizativas que dificultan cualquier transformación, señalando además, como oportunidad de mejora, la necesidad de incorporar nuevos perfiles profesionales todavía poco presentes en el sistema; como ingenieros biomédicos, especialistas en procesos o estructuras tipo Kaizen, fundamentales para impulsar organizaciones más innovadoras y adaptativas.

Con relación a si la formación transforma o simplemente valida capacidades previas, **Dña. Clara Tamayo Fraile** defendió que ambas dimensiones conviven, ya que algunos contenidos generan auténtica transformación, mientras otros refuerzan prácticas ya iniciadas. **D. Óscar Soto Arriazu** coincidió en que la formación no crea gestores desde cero, pero sí acelera, estructura y potencia inquietudes existentes y **Dña. Arantxa Picón Santamaría** añadió que el verdadero impacto depende de la capacidad de cada profesional para traducir ese conocimiento en cambios reales dentro de su entorno.

A continuación, **Dña. Diana Molina Villaverde** planteó uno de los grandes temas de la mesa: la legitimidad del gestor sanitario, girando el debate hacia si esta legitimidad proviene de la formación o de la experiencia práctica. Los ponentes coincidieron en que la **formación aporta base, método y criterio, pero que la verdadera legitimidad se consolida en el terreno**, enfrentándose a decisiones complejas, liderando equipos y asumiendo responsabilidades reales.

Dña. Clara Tamayo Fraile subrayó que dirigir implica actuar de forma constante en escenarios de incertidumbre, donde raramente se dispone de toda la información, y donde la legitimidad se construye a través de la percepción de los equipos. **D. Óscar Soto Arriazu** reforzó esta idea recordando que **saber sin decidir convierte al gestor en irrelevante, mientras que decidir sin conocimiento suficiente supone temeridad**, siendo la clave, para ambos combinar formación sólida con capacidad de acción.

En esta misma línea, **Dña. Arantxa Picón Santamaría** destacó una competencia frecuentemente infravalorada en la gestión: la comunicación y señaló que **gran parte del éxito directivo reside en saber explicar decisiones difíciles, adaptar mensajes a distintos interlocutores y generar comprensión** incluso cuando se toman decisiones impopulares. Tanto ella como Dña. Clara Tamayo Fraile insistieron en que la comunicación adaptativa se ha convertido en una herramienta esencial para legitimar el liderazgo y facilitar procesos de cambio.

Otro bloque relevante se centró en los desaprendizajes necesarios en gestión, en el que **D. Óscar Soto Arriazu** reconoció haber abandonado la idea de que disponer de más datos siempre conduce a mejores decisiones, defendiendo que esperar información perfecta puede convertirse en una excusa para no actuar. **Dña. Clara Tamayo Fraile** reflexionó sobre cómo la experiencia le ha hecho tomar conciencia del enorme peso de las inercias estructurales y administrativas del sistema, que a menudo dificultan decisiones lógicas y **Dña. Arantxa Picón Santamaría**, por su parte, puso el foco en la humildad, recordando que los cargos de gestión son circunstanciales y deben ejercerse desde el servicio, no desde la propiedad del puesto.

La mesa abordó posteriormente la transformación futura del sistema sanitario y el papel de la formación en este proceso. **Dña. Diana Molina Villaverde** planteó si se están formando gestores para el sistema actual o para el que está emergiendo. En respuesta, **Dña. Clara Tamayo Fraile** defendió la necesidad de incorporar pensamiento crítico, movilidad profesional y exposición a diferentes entornos para ampliar perspectivas y **Dña. Arantxa Picón Santamaría** subrayó la importancia de **superar rigideces profesionales históricas y avanzar hacia modelos centrados en competencias reales, más que en categorías tradicionales**.

Destacando en este contexto que los programas formativos deben evolucionar hacia modelos más flexibles, donde liderazgo, comunicación, pensamiento crítico, gestión del talento, mentorización y adaptación organizativa tengan un peso creciente.

La mentorización fue precisamente otro de los grandes temas abordados. **Dña. Arantxa Picón Santamaría** defendió el valor del acompañamiento profesional como herramienta para desarrollar nuevos perfiles directivos, mientras que **Dña. Clara Tamayo Fraile propuso aprovechar redes como SEDISA para estructurar cadenas de mentoría entre gestores sénior y nuevas**

generaciones. **D. Óscar Soto Arriazu** añadió que la experiencia acumulada y la memoria institucional son activos estratégicos para evitar errores y acelerar aprendizajes.

Para finalizar, la moderadora pidió a los ponentes sintetizar qué necesita hoy un gestor sanitario para no volverse irrelevante en los próximos años. **Dña. Clara Tamayo Fraile** destacó la gestión de personas, el pensamiento crítico, la valentía y la humildad; **D. Óscar Soto Arriazu** insistió en la necesidad de decidir y transformar, evitando la parálisis; y **Dña. Arantxa Picón Santamaría** reivindicó una gestión profundamente humanista, basada en paciencia, trabajo en equipo, aprendizaje continuo y realismo.

Durante el turno final de preguntas, se abordó la problemática de la escasez de profesionales sanitarios, en la que los ponentes coincidieron en que el problema no radica únicamente en la falta de profesionales formados, sino en la rigidez estructural, normativa y organizativa del sistema, que dificulta la atracción, desarrollo y retención del talento y **se defendió la necesidad de rediseñar modelos laborales, flexibilizar estructuras y redefinir competencias para asegurar sostenibilidad futura**.

La mesa concluyó reafirmando que el gran desafío no es únicamente formar gestores sanitarios, sino preparar líderes capaces de transformar el sistema con criterio, valentía, humanidad, pensamiento crítico y visión estratégica, adaptándose a un entorno en constante evolución sin perder de vista que la verdadera gestión sanitaria se construye siempre al servicio de las personas y de la organización.

Ideas clave:

- La formación es fundamental para profesionalizar la gestión sanitaria, pero solo tiene valor real cuando se acompaña de aprendizaje continuo y experiencia práctica.
- La legitimidad del gestor sanitario no la otorga únicamente la formación, sino la capacidad de decidir, liderar equipos y actuar con cercanía en contextos complejos.
- La gestión del futuro requiere pensamiento crítico, nuevos perfiles profesionales y estructuras más flexibles capaces de adaptarse a los cambios del sistema.
- El liderazgo sanitario debe combinar valentía, comunicación, humildad y visión transformadora para impulsar cambios sostenibles.



9. Presentación de los cinco mejores TFM del Máster Universitario en Gestión y Planificación Sanitaria para Directivos en la Salud, ediciones de otoño y primavera.



En el marco del **III Foro de Gestores del Futuro**, se presenta la defensa de los Trabajos Fin de Máster correspondientes a las ediciones XIII Spring y XIV Fall. De los dieciséis TFM evaluados por la comisión integrada por miembros de SEDISA y de su Fundación, han sido seleccionados cinco para su exposición oral. El comité evaluador ha estado compuesto por los siguientes miembros:

- **Dña. M.ª Carmen Barreras.** Gerente del Hospital Clínico Veterinario de la UEM. Vocal Junta Directiva ALSEDISA.
- **Dña. Lubna Dani Ben Abdellah.** Jefa de Servicio de Hospitalización a Domicilio H.U. La Paz. Vocal Junta Directiva ALSEDISA.
- **D. Domingo del Cacho Malo.** Consejo Asesor SEDISA.
- **Dña. María Fernández.** Patrona de la Fundación SEDISA.
- **Dña. Sandra Gaspar Herrero.** Departamento de Formación. Fundación SEDISA.
- **D. Jesús Sanz Villorejo.** Director Académico del MUGYPS y GEDISA. Vicepresidente Fundación SEDISA.
- **D. Óscar Soto Arriazu.** Director de Gestión del Hospital Severo Ochoa. Vocal Junta Directiva ALSEDISA

El trabajo **"Diseño de un modelo de ambulatorización de procesos quirúrgicos mediante la estratificación clínica y de variables sociales. Análisis de un caso de uso: colecistectomía laparoscópica (CL)"** fue considerado por público y jurado experto como el más innovador de la convocatoria.

Por su parte, el trabajo **"Evaluación de implementación de herramientas de Inteligencia Artificial aplicada a la predicción de la demanda e ingresos hospitalarios"** fue considerado por público y jurado experto como el mejor de la convocatoria.

A continuación, se recogen las intervenciones de cada alumno.

Enfoque y despliegue de la digitalización e innovación en la gestión del conocimiento: aplicación a las sesiones clínicas hospitalarias.

Autora: Dña. Marta Moro Agud.
Subdirectora Médica de Servicios Centrales del Hospital Universitario La Paz.

- Dña. Marta Moro presentó un proyecto centrado en la digitalización e innovación de la gestión del conocimiento en las sesiones clínicas del Hospital Universitario La Paz ya que, aunque hay avances globales en transformación digital, este ámbito seguía funcionando mediante modelos tradicionales basados en gestión por correo, documentos descentralizados, oferta mayoritaria presencial y capacidad de evaluación reducida. Su propuesta abordó esta brecha desde una visión estratégica, orientada no solo a modernizar procesos, sino a transformar culturalmente la forma en que el conocimiento clínico se genera, comparte y mide dentro de un hospital universitario de alta complejidad.

  El proyecto se apoyó en una infraestructura tecnológica previamente desarrollada por el hospital, especialmente en su APP de formación, que ya había permitido digitalizar progresivamente comunicación interna, cursos, docencia y gestión de comisiones. A partir de esta base, se planteó como objetivo de centralizar, estandarizar y optimizar las sesiones clínicas, adaptándolas a la complejidad multisede del centro y a la realidad asistencial de turnos y guardias. Para ello se desarrolló un piloto estructurado, liderado por dirección y un comité multidisciplinar, que incluyó análisis de digitalización previa, estudio del contexto real, evaluación estratégica mediante DAFO y un despliegue por fases que incorporó nuevas funcionalidades específicas para inscripción, asistencia, evaluación y explotación de resultados.

  La implantación permitió transformar un sistema fragmentado en un modelo digital integral, habilitando múltiples modalidades formativas; presencial, online, híbrida y asíncrona, que ampliaron el alcance del conocimiento compartido. Las cifras reflejaron un salto cuantitativo y cualitativo muy relevante, con más de cien sesiones, cientos de docentes implicados, miles de plazas ofertadas y más de seis mil asistencias registradas, además de altos niveles de satisfacción profesional y una notable capacidad para monitorizar indicadores clave. Esta evolución permitió reducir cargas administrativas, minimizar comunicaciones manuales, reforzar sostenibilidad y dotar al hospital de una herramienta medible, flexible y adaptable a contingencias organizativas.

  Subrayó especialmente que el valor del proyecto no reside únicamente en la tecnología, sino en su capacidad para reforzar desarrollo profesional, eficiencia organizativa y trazabilidad institucional del conocimiento, destacando que la mejor estrategia para vencer resistencias directivas ha sido demostrar beneficios transversales para múltiples áreas del hospital, evidenciando implantación progresiva, crecimiento del conocimiento centralizado y satisfacción creciente entre profesionales. Asimismo, situó este trabajo como una base de futuro para extender el ecosistema digital hacia nuevas áreas, como la docencia de pregrado, consolidando una visión integral de transformación formativa.

  La exposición puso en valor una iniciativa altamente alineada con estrategias nacionales e internacionales de digitalización sanitaria, demostrando que la gestión estructurada del conocimiento clínico puede convertirse en un motor real de innovación, sostenibilidad y modernización hospitalaria, con capacidad de escalar y redefinir de forma profunda los modelos tradicionales de formación continuada.

Diseño de un modelo de ambulatorización de procesos quirúrgicos mediante la estratificación clínica y de variables sociales. Análisis de un caso de uso: colecistectomía laparoscópica (CL).

Autora: Dña. Lorena Castro Arias.
Directora de Continuidad Asistencial del Hospital Universitario 12 de Octubre.

- Dña. Lorena Castro Arias presentó un trabajo centrado en uno de los retos más relevantes para la eficiencia quirúrgica y la sostenibilidad hospitalaria: reducir la variabilidad en la decisión de ambulatorizar pacientes quirúrgicos mediante un modelo objetivo, homogéneo y centrado en la persona. Partiendo de pacientes con perfiles clínicos similares que reciben decisiones asistenciales distintas—, la exposición puso en evidencia cómo la falta de criterios estructurados genera desigualdad, ineficiencia y un uso subóptimo de recursos. Desde esta necesidad surgió el diseño de una herramienta innovadora para estratificar pacientes candidatos a colecistectomía laparoscópica, integrando no solo variables clínicas, sino también factores sociales y contextuales hasta ahora escasamente considerados en la práctica quirúrgica.

  El proyecto destacó por su planteamiento metodológico, apoyado en revisión bibliográfica, análisis del proceso asistencial real, estudio DAFO y diseño desde cero de un modelo sin precedentes específicos en la literatura. Identificó tres grandes limitaciones del sistema tradicional: la dependencia excesiva del criterio individual del cirujano, la rigidez de circuitos asistenciales que dificultaban rectificaciones posteriores y la ausencia de actualización sobre cambios clínicos o sociales durante la espera quirúrgica. Frente a ello, desarrolló un modelo dinámico de semáforo que clasifica a los pacientes como ambulatorizables, no ambulatorizables o potencialmente ambulatorizables, permitiendo intervenir sobre factores modificables mediante una visión colaborativa y longitudinal del proceso.

  Uno de los elementos más innovadores fue la incorporación estructurada de variables sociales, seleccionadas tras un análisis exhaustivo de dominios psicosociales, red de apoyo, condiciones del hogar y acceso digital, a través de un cuestionario específico y del aprovechamiento de sistemas de información existentes, se logró integrar en la decisión aspectos tan determinantes como la disponibilidad de cuidador, la accesibilidad domiciliaria o el tiempo de desplazamiento al hospital. Esta combinación permitió construir una herramienta realista, sostenible y adaptada al contexto operativo del sistema sanitario madrileño, reforzada además por la figura del gestor de casos como elemento de apoyo para optimizar la ambulatorización segura.

  La propuesta se completó con un plan de implantación escalonado, orientado inicialmente a un piloto y posteriormente a su extensión progresiva a otros procedimientos quirúrgicos, incorporando indicadores de seguridad, eficiencia, resultados clínicos y satisfacción. Lorena subrayó que el modelo no solo mejora la toma de decisiones, sino que impulsa un cambio cultural en la práctica quirúrgica, reduciendo dependencia individual, aumentando seguridad y optimizando recursos. La defensa confirmó además su aplicabilidad real gracias a la integración con repositorios de datos existentes, su capacidad de adaptación a otros hospitales y su potencial para extenderse incluso a nuevas áreas clínicas.

  En conjunto, el trabajo destacó por ofrecer una solución estratégica, innovadora y altamente práctica para transformar la ambulatorización quirúrgica en un proceso más seguro, eficiente, equitativo y centrado en el paciente, demostrando cómo la integración equilibrada de variables clínicas y sociales puede redefinir la gestión quirúrgica moderna y servir como modelo exportable para otros procesos asistenciales.

Preoperatorio Telemático con Inteligencia Artificial.

Autora: Dña. Patricia Guilabert Sanz.
Investigadora doctora, Unidad de Cirugía Reconstructiva del Sistema Locomotor, Vall d'Hebron Institut de Recerca (VHIR).

- Dña. Patricia Guilabert Sanz presentó un trabajo, centrado en el desarrollo de un modelo de preoperatorio telemático apoyado en inteligencia artificial con el objetivo de transformar de forma estructural la consulta preanestésica. La alumna partió del potencial de la IA para plantear una solución concreta a uno de los grandes retos organizativos del entorno quirúrgico: la elevada carga asistencial, la limitación temporal del profesional y la variabilidad en la calidad de las evaluaciones preoperatorias. Su propuesta no se limitó a incorporar tecnología, sino que abordó de forma estratégica la posibilidad de rediseñar el proceso asistencial para hacerlo más eficiente, homogéneo, seguro y sostenible. Tras una exhaustiva revisión bibliográfica y tecnológica, Patricia constató la inexistencia de herramientas comparables, lo que reforzó el carácter pionero de su proyecto. Basándose en las guías científicas más recientes de optimización perioperatoria, diseñó un sistema robusto cuyo objetivo principal era reducir el tiempo invertido por el anestesiólogo en tareas repetitivas de recopilación de información, mejorando simultáneamente la calidad de la anamnesis, el uso sistemático de escalas de riesgo, la racionalización de pruebas diagnósticas, el manejo farmacológico y la preparación global del paciente para cirugía.

  Diseñó tres chatbots complementarios: uno dirigido al paciente, encargado de realizar una anamnesis completa mediante interacción guiada, comprensible y adaptable; y dos orientados exclusivamente al anestesiólogo, destinados a analizar la medicación preoperatoria y a determinar las pruebas necesarias conforme a protocolos basados en evidencia. Esta arquitectura permitió preservar plenamente la autoridad clínica del profesional, utilizando la inteligencia artificial como herramienta de apoyo para mejorar precisión, eficiencia y estandarización, pero nunca como sustituto del juicio médico. Especialmente relevante fue la capacidad del chatbot para traducir terminología médica compleja a un lenguaje accesible para pacientes, reformular preguntas, identificar matices clínicos relevantes y generar informes completos que incluían antecedentes, factores de riesgo, posibles dificultades anestésicas y criterios de ambulatorización, además, el flujo asistencial diseñado permitía, además, clasificar mejor a los pacientes, decidir de forma más eficiente la necesidad de consultas presenciales o telefónicas y optimizar el uso de recursos clínicos de alto valor.

  La fase piloto confirmó de forma especialmente sólida la viabilidad del proyecto. Los resultados mostraron precisión total en los módulos técnicos de fármacos y pruebas, una valoración muy favorable por parte de pacientes —que destacaron comodidad, accesibilidad y profundidad de la entrevista— y una aceptación profesional sobresaliente. Resultó particularmente significativo que el 80 % de los anestesiólogos considerara que el informe generado por IA superaba en calidad al suyo propio, mientras que el 100 % identificó un ahorro de tiempo clínico relevante. Este aspecto refuerza una de las mayores fortalezas del trabajo: liberar recursos especializados para concentrarlos en casos complejos, reduciendo carga administrativa y mejorando la eficiencia global del sistema. Asimismo, el proyecto mostró un importante potencial para disminuir pruebas innecesarias, reducir suspensiones quirúrgicas evitables y mejorar la adherencia a protocolos, con implicaciones directas sobre sostenibilidad y costes sanitarios.

  Durante la discusión con el tribunal, la alumna demostró una visión realista y madura sobre los desafíos de implantación, especialmente en lo relativo a integración en historias clínicas electrónicas, protección de datos y evaluación económica a gran escala. Reconoció que estos elementos constituyen los principales retos futuros, pero subrayó que partes del

modelo ya estaban comenzando a aplicarse en su entorno hospitalario, particularmente en estandarización de pruebas y protocolos farmacológicos, generando incluso impacto organizativo real. En conjunto, su trabajo destacó no solo por la originalidad tecnológica, sino por ofrecer una propuesta metodológicamente rigurosa, clínicamente segura y estratégicamente alineada con las necesidades de modernización del sistema sanitario. La presentación consolidó la inteligencia artificial como una herramienta con capacidad real para redefinir el preoperatorio hospitalario, impulsando una asistencia más personalizada, protocolizada, eficiente y sostenible.

Modelo evaluativo para la elaboración y valoración de la memoria de gestión de un Servicio de Medicina Preventiva: cuadro de mando e indicadores clave para la toma de decisiones.

Autor: D. Abelardo Claudio Fernández Chávez.
Profesor e investigador, Universidad Internacional de La Rioja (UNIR).

- D. Abelardo Claudio Fernández presentó un trabajo centrado en transformar la memoria de gestión tradicional de los Servicios de Medicina Preventiva en una verdadera herramienta de gobernanza clínica, orientada a la toma de decisiones, la mejora continua y la transparencia institucional. Su propuesta partió de una problemática ampliamente identificada en el ámbito sanitario: las memorias de gestión actuales suelen ser documentos narrativos, retrospectivos, poco homogéneos y con escasa utilidad operativa, lo que dificulta la comparación entre centros, limita el benchmarking y reduce su valor como instrumento de evaluación objetiva del desempeño asistencial.

  El trabajo planteó como objetivo principal desarrollar un modelo evaluativo estructurado, basado en indicadores clave consensuados, que permitiera estandarizar la elaboración y valoración de estas memorias mediante un cuadro de mando integral. Para ello, el alumno articuló una metodología rigurosa en tres fases: una revisión sistemática de la literatura con metodología PRISMA, un análisis de memorias de gestión previas y un proceso Delphi modificado con expertos para validar y priorizar indicadores según relevancia clínica, factibilidad y capacidad de acción.

  La revisión bibliográfica permitió identificar 17 indicadores fundamentales distribuidos en las principales áreas de Medicina Preventiva, incluyendo infecciones relacionadas con la asistencia sanitaria, vigilancia en UCI, bioseguridad y vacunación. El análisis reveló que, aunque muchos servicios recogen información relevante, esta suele encontrarse fragmentada, sin normalización ni capacidad comparativa, lo que impide convertirla en una herramienta real de gestión. El proceso Delphi fue especialmente relevante, ya que permitió depurar métricas poco útiles y priorizar aquellas con verdadero impacto estratégico, como tasas de infecciones nosocomiales, coberturas vacunales o indicadores de seguridad del paciente.

  Como resultado, D. Abelardo Claudio Fernández desarrolló un modelo operativo de cuadro de mando capaz de integrar indicadores validados, generar alertas, facilitar la monitorización continua y permitir comparaciones tanto internas como externas. La aplicabilidad práctica del modelo quedó demostrada mediante su implementación en el Hospital Ramón y Cajal, concretamente en el análisis de más de 11.000 pacientes inmunocomprometidos, donde el sistema permitió identificar importantes brechas vacunales en patologías prioritarias como COVID-19, gripe, herpes zóster, hepatitis y meningitis.

Uno de los aspectos más innovadores fue la evolución del cuadro de mando desde una herramienta descriptiva hacia una plataforma activa de intervención. Gracias a la integración con sistemas de inteligencia artificial, como la asistente virtual Lola (Tucuvi), se automatizó el contacto con pacientes pendientes de vacunación, alcanzando tasas de respuesta cercanas al 80 %, lo que demuestra el potencial del modelo para transformar datos en acciones concretas de mejora asistencial.

Durante la discusión, el alumno destacó que este enfoque puede extrapolarse a múltiples áreas de la Medicina Preventiva, incluyendo bioseguridad quirúrgica, control de infecciones y seguridad hospitalaria, reforzando así su capacidad como modelo escalable para distintos hospitales y sistemas sanitarios. Asimismo, defendió firmemente la necesidad de avanzar hacia mayores niveles de transparencia en benchmarking hospitalario, subrayando que la publicación comparativa de indicadores, lejos de ser una amenaza, constituye una oportunidad para identificar buenas prácticas y elevar la calidad global del sistema.

El tribunal valoró especialmente la solidez metodológica, el carácter innovador y la aplicabilidad real del proyecto, resaltando la combinación de análisis normativo, validación experta y construcción de una herramienta digital funcional. También se puso en valor el uso del Delphi como mecanismo para garantizar que los indicadores seleccionados no solo fueran teóricamente relevantes, sino verdaderamente útiles para la gestión.



Evaluación de implementación de herramientas de Inteligencia Artificial aplicada a la predicción de la demanda e ingresos hospitalarios.

Autor: D. Moisés Espejo.
Director Médico de Asunción Klinika.

- D. Moisés Espejo presentó un trabajo centrado en la evaluación e implementación de herramientas de inteligencia artificial para la predicción de la demanda asistencial en urgencias y los ingresos hospitalarios, abordando uno de los desafíos más críticos para la gestión sanitaria contemporánea: la necesidad de transformar modelos reactivos de organización en sistemas anticipatorios basados en datos.

  Su exposición partió de una realidad reconocible para cualquier gestor hospitalario: la actividad diaria en los servicios de urgencias se caracteriza por una gestión basada en la reacción inmediata a la presión asistencial, más orientada a resolver crisis que a prevenirlas. Este enfoque, condicionado por el incremento constante de la demanda derivado del envejecimiento poblacional, la cronicidad y la creciente complejidad clínica, genera sobrecarga estructural, improvisación organizativa, variabilidad en la atención y un aumento del riesgo asistencial. Frente a este escenario, el trabajo propuso un cambio de paradigma mediante la incorporación de inteligencia artificial predictiva como herramienta de planificación estratégica.

  El objetivo principal fue desarrollar y validar modelos capaces de anticipar tanto el volumen de pacientes que acudirán a urgencias como la probabilidad de ingreso hospitalario, permitiendo optimizar recursos, ajustar plantillas, reorganizar circuitos asistenciales y reducir la incertidumbre operativa. Para ello, el alumno diseñó un estudio robusto que combinó análisis retrospectivo y validación prospectiva, utilizando diecinueve años de datos clínicos digitalizados, cerca de 300.000 episodios de urgencias y una cohorte prospectiva de aproximadamente 30.000 casos, todo ello bajo estándares metodológicos alineados con las guías TRIPOD actualizadas.

El trabajo destacó especialmente por la amplitud y sofisticación de los modelos evaluados. Se compararon métodos estadísticos clásicos como ARIMA y SARIMA con algoritmos avanzados de machine learning y deep learning, incluyendo redes neuronales LSTM, GRU, XGBoost y modelos híbridos. Además, se incorporaron variables demográficas, temporales y meteorológicas, aumentando la capacidad del sistema para captar factores contextuales complejos.

Los resultados obtenidos fueron altamente relevantes desde una perspectiva operativa. El modelo híbrido alcanzó un error medio absoluto de 3,81 pacientes por día, equivalente a aproximadamente cuatro pacientes diarios, con un error porcentual medio del 8,6 % y un coeficiente de determinación de 0,92, lo que demuestra una elevada capacidad predictiva y una fiabilidad suficientemente robusta para apoyar decisiones reales de gestión hospitalaria. Esto supone, en términos prácticos, la posibilidad de anticipar con precisión suficiente la presión asistencial y reorganizar recursos antes de que se produzcan situaciones de saturación.

En cuanto a la predicción de ingresos hospitalarios, el trabajo mostró resultados igualmente destacados. Incluso modelos basados en variables relativamente simples —edad, sexo y motivo de consulta— alcanzaron áreas bajo la curva cercanas a 0,80, mejorando hasta sensibilidades superiores al 82 % al incorporar información de triaje. De forma particularmente interesante, el estudio evidenció que una mayor cantidad de datos no siempre mejora el rendimiento predictivo, subrayando la importancia de la calidad y relevancia de las variables frente a la mera acumulación de información.

La aplicabilidad práctica del sistema quedó demostrada mediante su uso en la planificación real de recursos durante periodos de alta variabilidad asistencial, como Carnavales y Semana Santa, donde el modelo permitió prever con notable precisión los incrementos de demanda, facilitando una mejor planificación de equipos, reducción de tiempos de espera y mejora global de la eficiencia operativa.

Durante la discusión, el alumno abordó con solvencia aspectos clave relacionados con la implementación real del sistema, incluyendo barreras como la necesidad de disponer de series temporales extensas, la integración en infraestructuras hospitalarias diversas y la necesidad de reentrenamiento periódico para evitar la degradación del modelo ante cambios estructurales o eventos inesperados. Resultó especialmente relevante su planteamiento sobre la incorporación de sistemas automáticos de alerta cuando el rendimiento predictivo se desvía de parámetros aceptables, reforzando así la seguridad y sostenibilidad del modelo.

El tribunal valoró muy positivamente tanto la profundidad técnica como la orientación estratégica del trabajo, destacando su capacidad para ir más allá de aplicaciones superficiales de IA y centrarse en una integración realista y de alto impacto para la gobernanza sanitaria.

En conclusión, D. Moisés Espejo presentó un proyecto altamente innovador, técnicamente avanzado y con un potencial transformador considerable para la gestión hospitalaria moderna. Su trabajo demuestra que la inteligencia artificial predictiva puede convertirse en una herramienta estratégica de primer nivel para anticipar necesidades asistenciales, mejorar la eficiencia operativa, reducir la improvisación y fortalecer la capacidad de respuesta de los sistemas sanitarios, siempre que se apoye en una infraestructura de datos sólida, supervisión continua y una adecuada interpretación experta. Constituye, por tanto, una aportación de gran valor al desarrollo de modelos sanitarios más inteligentes, sostenibles y orientados a resultado.

Gestores del Futuro: Apostando por el talento joven.




fundación
sedisa
fundación
española de
directivos
de la salud

III Foro Gestores del Futuro:
Apostando por el talento joven.

15 Ideas Claves
del III Foro de Gestores del Futuro: Apostando por el talento joven.

fundación sedisa

fundación española de directivos de la salud

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