



CÍRCULO  
DE EMPRESARIOS

*ideas para crecer*

# ■ España, país de excelencia sanitaria

20  
22

Abril





**Resumen ejecutivo**

**4**

**1. PERTE para la Salud de Vanguardia**

**7**

**2. Erigirse en una potencia mundial de investigación clínica**

**11**

**3. Convertirse en un polo de fabricación de medicamentos y productos sanitarios en Europa**

**17**

**4. Apostar por la tecnología y la digitalización**

**21**

**5. Profundizar en la colaboración público-privada para mejorar la sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud**

**29**

**Resumen de Recomendaciones**

**32**



# Resumen ejecutivo

4

La vocación del Círculo de Empresarios, como centro de pensamiento y debate, es la de generar ideas constructivas que permitan proponer y promover iniciativas que contribuyan al progreso económico y social de España. Entre ellas figura la **identificación y promoción de los sectores con mayor potencial** para situar al país en la vanguardia internacional, entre los que destaca el **sanitario**.

Desde hace años se ha proyectado una imagen de excelencia del sistema nacional de salud español como uno de los modelos a seguir a nivel mundial, basado en la universalidad, la calidad y la equidad de sus servicios. Sin embargo, la irrupción de **la pandemia** de la COVID-19 **ha puesto de manifiesto una serie de deficiencias estructurales del sistema que deben afrontarse de manera urgente** a través de las medidas correctoras oportunas.

Los **fondos europeos son una oportunidad única** para abordar reformas de calado y emprender acciones concretas, ahora que la pandemia ha permitido elaborar un diagnóstico de las limitaciones del modelo. Sin embargo, el volumen de fondos europeos destinados al Sistema Nacional de Salud (SNS) es claramente insuficiente para corregir los problemas que le aquejan e impulsar el sector salud como creador de riqueza, empleo cualificado y calidad de vida, por un lado, y contar con un sistema sanitario fuerte y eficaz, capaz de afrontar situaciones de emergencia sanitaria minimizando su impacto en la vida de los ciudadanos y en la actividad empresarial, por otro.

Este documento trata de ofrecer **soluciones y medidas para convertir a España en un país de excelencia sanitaria**. Esto pasa por intensificar la calidad, la eficiencia y la sostenibilidad del sistema, fortalecer los sectores farmacéuticos y de productos sanitarios, potenciar la investigación clínica, apostar por la tecnología y la digitalización e impulsar la colaboración pública-privada. Ello exige actuar en diversos ámbitos:

- ⦿ Acometer las **reformas en coordinación con los Servicios Autonómicos de Salud** para asegurar el avance conjunto y converger con las políticas que se impulsan desde la Unión Europea.
- ⦿ Garantizar una **mayor autosuficiencia de medicamentos y productos sanitarios** y así paliar nuestra dependencia respecto de terceros países, que nos coloca en situación de vulnerabilidad por problemas de abastecimiento ante crisis sobrevenidas.
- ⦿ Debatir y acordar una **política adecuada de inversiones**, limitada por permanentes estrecheces presupuestarias, a fin de paliar la evidente obsolescencia de las infraestructuras y del equipamiento (o tecnología médica) y la escasez de los recursos destinados a la investigación.
- ⦿ **Definir y consensuar el modelo de gestión asistencial**, afectada por prejuicios ideológicos que dan lugar a una dubitativa política de colaboración con el sector privado.
- ⦿ Buscar soluciones a estas dificultades debería exigir un **compromiso de interlocución con el mundo empresarial**. Existe un margen importante de ganancia de eficiencia, lo que permitiría cuestionar la simplista identificación de distintos gobiernos entre mejora de la Sanidad y gasto público expansivo.
- ⦿ **Reforzar y reorganizar** en general **el nivel asistencial**, crítico para la población y para la eficiencia del SNS para superar las disfunciones en la atención primaria que la pandemia ha puesto de manifiesto.
- ⦿ **Atender a** los indicadores negativos, evidenciados por la OCDE, como las **inequidades y desigualdades territoriales o la insuficiencia de recursos humanos**, además de mantener los indicadores positivos, en especial, el acceso de los ciudadanos a una amplia cartera de prestaciones y servicios y una esperanza de vida de las más altas en el mundo.

- **Afianzar la buena imagen de los profesionales sanitarios y de los servicios hospitalarios**, así como **incrementar los logros en I+D+i, tecnología y en nuevos medicamentos** para que la sanidad española siga bien valorada por los ciudadanos, que ven en ella un pilar básico del Estado de Bienestar.
- **Profundizar y trabajar en la transformación digital del SNS** con acciones que permitan mejorar la interoperabilidad, garantizar la seguridad de todos los sistemas, modernizar el ecosistema sanitario y generar soluciones innovadoras además de capacitar digitalmente a profesionales y gestores del sector. También se precisa un marco legal favorable a la operativización del uso secundario de datos y la certificación de algoritmos de Inteligencia Artificial.
- Para seguir avanzando en la buena dirección, todos los agentes, públicos y privados, deberían **consensuar y apoyar las estrategias necesarias** para desarrollar las actividades que muestren ventajas competitivas en el panorama económico y sanitario internacional. Ello exige que las **Administraciones promuevan reformas estructurales**, destinando los recursos necesarios, incentiven más la investigación y el acceso de nuevas terapias y medicamentos, a fin de eliminar las barreras que limitan la competitividad internacional, y apuesten por la innovación tecnológica.
- **Reforzar la colaboración público-privada** por ser una gran herramienta para fortalecer el sistema sanitario y profundizar en sus avances, así como habilitar fórmulas entre actores públicos y privados para compartir costes de inversión y de mantenimiento de infraestructuras y tecnologías.

La Sanidad es un sector que reúne todas las condiciones para impulsar el crecimiento económico, la atracción del talento, la generación de sinergias y la proyección de España en la escena internacional. Y es posible conseguirlo contando con el compromiso y el consenso de los actores implicados para aplicar en la administración sanitaria las mejores prácticas de gestión de los recursos disponibles, y crear las condiciones para que el sector sanitario privado desarrolle su máximo potencial.

# 1. PERTE para la Salud de Vanguardia

**E**n el contexto del Plan de Recuperación, Transformación y Resiliencia presentado por el Gobierno para acceder a los fondos Next Generation EU, el refuerzo de las capacidades del SNS se constituye en una de las diez palancas de gran capacidad de arrastre sobre la actividad y el empleo. La salud se considera un sector estratégico para la recuperación y transformación económica, y el **PERTE para la Salud de Vanguardia**<sup>1</sup> se aprueba con el objeto de posicionar a España como país líder en terapias avanzadas y fármacos innovadores, transferir la investigación a las empresas, desarrollar un sistema de salud digital y digitalizar la atención primaria.

El PERTE, que incluye los aspectos tratados como relevantes en el documento, prevé **mobilizar 982 millones de euros de recursos públicos y 487 millones de euros de inversión privada** en el período 2021-2023, con un impacto económico de 4.225,5 millones de euros y la generación de 12.688 puestos de trabajo, en buena parte cualificados. En el sector genera cierta esperanza que se evidencie su capacidad de generar valor añadido y de tener un efecto multiplicador sobre el PIB. Sin embargo, se cuestiona que **la cuantía de recursos represente tan sólo el 1,3% del total del gasto sanitario en 2019** y se espera que se despejen numerosos interrogantes planteados al hacer una lectura analítica del proyecto, su concreción material y ejecución.

En este contexto de ejecución de fondos europeos, el Gobierno también ha aprobado la **Estrategia de Salud Digital**<sup>2</sup> del SNS que según explicita busca desarrollar servicios sanitarios digitales, generalizar la interoperabilidad de la información sanitaria e impulsar la analítica de datos relacionados con la salud. Para ello se han identificado áreas de intervención donde la transformación digital tiene un impacto positivo. La estrategia se desarrolla en el período 2021-2026 con fondos del REACT-EU y del Mecanismo de Recuperación y Resiliencia.

**Salud, sector estratégico con gran capacidad de arrastre sobre actividad y empleo**

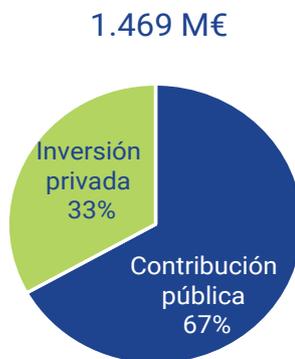
**El PERTE para la Salud de Vanguardia y la Estrategia de Salud Digital son los instrumentos para la ejecución de fondos europeos en el sector**

<sup>1</sup> [PERTE para la Salud de Vanguardia](#) Plan de Recuperación, Transformación y Resiliencia Gobierno de España.

<sup>2</sup> [Estrategia de Salud Digital: Sistema Nacional de Salud](#), Secretaría General de Salud Digital, Información e Innovación para el SNS, 2 de diciembre de 2021.

### Gráfico n. 1.1 Presupuesto PERTE para la Salud de Vanguardia

En millones de € y en %



Fuente: Círculo de Empresarios a partir de Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social, 2022.

### Gráfico n. 1.2 Impacto estimado del PERTE para la Salud de Vanguardia

En millones de € y en puestos de trabajo

	Impactos económicos		Impactos socio-sanitarios
	M€	Puestos trabajo	
<b>Total</b>	4.225,5 M€	12.688	
<b>Actuaciones innovadoras y de transformación SNS</b>	2.176,5 M€	9.141	
<b>Digitalización</b>	1.159 M€	1.527	Ahorro mín. 15% años vida ajustados por discapacidad
<b>Fortalecimiento y desarrollo</b>	1.000 M€	2.020	Reducir 30% diferencias interterritoriales años vida saludables tras 65 años

Fuente: Círculo de Empresarios a partir de Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social, 2022.

Una lectura analítica y crítica de **ambos documentos** pone de relieve que existe **cierto nivel de autocomplacencia en el diagnóstico de la situación de partida**. En el caso del PERTE se parte de la premisa de que el SNS “es un modelo de equidad y de calidad en la prestación de servicios reconocido internacionalmente”. Sin intención de menospreciar el valor del SNS, es evidente que requiere reformas estructurales urgentes, que no garantiza la equidad entre ciudadanos y territorios, y carece de una clara suficiencia de medios humanos y materiales, como la pandemia está poniendo de manifiesto. Una base con profundas grietas en su funcionamiento que dista de ser la buena para edificar una estrategia líder en terapias avanzadas y fármacos innovadores.

La transformación de la atención primaria y comunitaria se pretende abordar mediante acuerdos con las Comunidades Autónomas (CCAA) en el marco de la Estrategia de Salud Digital del SNS. Algo que parece difícil de alcanzar si se considera que en el actual SNS todavía no se ha logrado un consenso para la puesta en marcha de la tarjeta sanitaria única y se carece de un intercambio fluido de información entre las distintas Administraciones. Para lograrlo, sería **necesaria una labor previa de reflexión y análisis conjunto, que no se contempla en la estrategia, así como el refuerzo y la revisión de la gobernanza en un sistema con la práctica totalidad de las competencias descentralizadas.**

Por su parte, **el proceso de transformación digital del SNS debe incorporar al sistema sanitario privado si quiere responder a la realidad.** Sin embargo, en la Memoria Explicativa del PERTE no se especifica cuál sería su papel y en la Estrategia de Salud Digital, solo se menciona “fortalecer el sistema sanitario público mediante la capacidad transformadora de las tecnologías digitales”.

En las actuaciones relacionadas con la innovación y el fortalecimiento industrial, la inversión prevista contempla la **concesión de subvenciones y préstamos dirigidos al apoyo de la I+D+i, pero no incluye otros incentivos fundamentales** para mitigar los riesgos en los que incurren las empresas farmacéuticas u otras empresas ligadas al sector (TIC...) cuando invierten en la investigación y desarrollo de medicamentos innovadores. En esta línea podría plantearse el compromiso de agilizar los procesos administrativos de autorización, financiación y fijación de precios de nuevos productos.

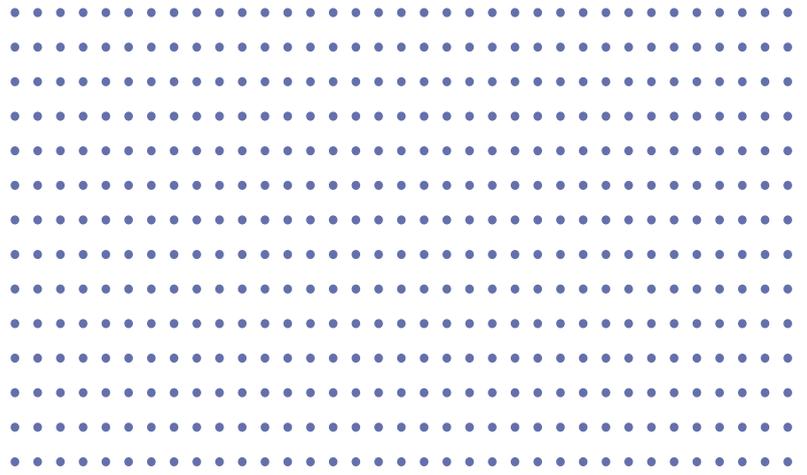
Por último, otro punto de gran importancia es la capacidad por parte de todos los agentes implicados en el PERTE para acceder a la información detallada y a los mecanismos existentes para la presentación de sus propuestas. **La transparencia en este tipo de proyectos es una cuestión primordial.**

---

**Se precisa reforzar y revisar la gobernanza del Sistema Nacional de Salud y fortalecerlo mediante las tecnologías digitales y con incorporación del sistema sanitario privado**

---

**Dar más relevancia a los incentivos para la innovación y garantizar el acceso a la información sobre los proyectos**

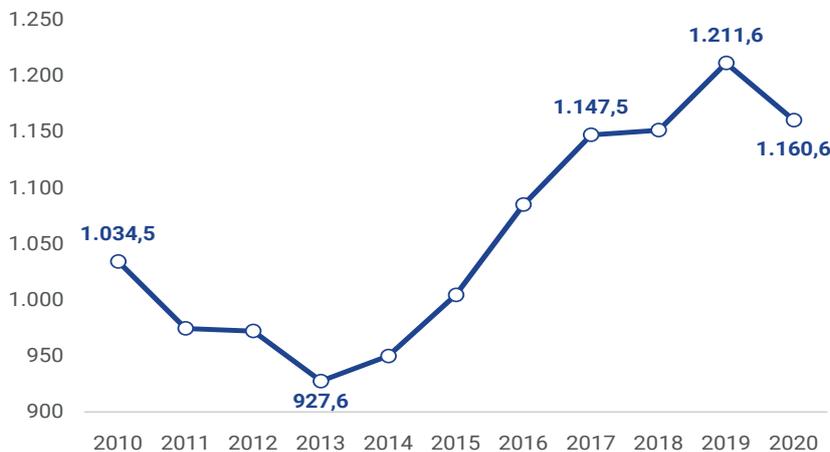


## 2. Erigirse en una potencia mundial de investigación clínica

**L**a industria farmacéutica es responsable del 8% de toda la inversión en I+D de España<sup>3</sup> con una inversión de 1.160,6 millones de euros en 2020, tras el máximo registrado en 2019 y en un contexto de pandemia. El valor es el segundo más alto de la serie disponible a pesar de registrar una caída del 4,2% interanual, que frena la tendencia alcista de los últimos años. Del total invertido, aproximadamente el 20% se destina a investigación básica y preclínica, mientras que cerca del 60% va dirigido a investigación clínica. Este volumen de inversión se traduce en **más de 5.000 personas trabajando directamente en tareas de I+D**, de ellas 4.470 son titulados superiores universitarios. Estos números siguen avanzando.

**Gráfico n. 2.1 Inversión en I+D de la industria farmacéutica**

Millones de €



Fuente: Círculo de Empresarios a partir de Farmaindustria, 2022.

El 20% de la inversión de la industria farmacéutica se destina a investigación básica y preclínica y el 60% a investigación clínica

Una trayectoria de **investigación en el ámbito clínico** que en términos comparativos da a **España un papel de liderazgo**, algo no del todo conocido por quienes están fuera del entorno de las ciencias de la salud. Según los últimos datos publicados por SCImago Journal & Country Rank<sup>4</sup>, España destaca a ni-

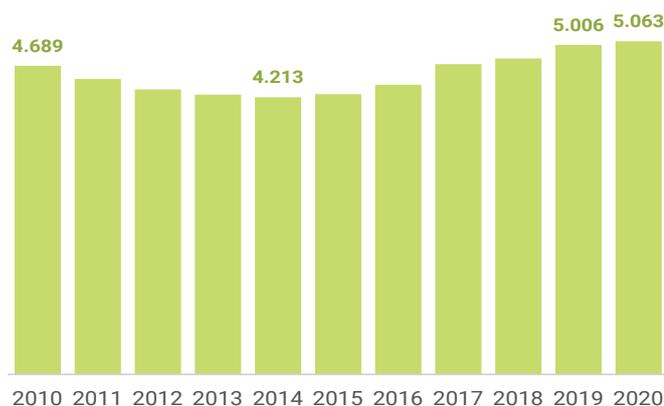
<sup>3</sup> Farmaindustria, "Encuesta sobre Actividades de I+D", noviembre de 2020.

<sup>4</sup> SCImago Journal&Country Rank.

vel mundial ocupando la posición 11 entre los países que más contribuciones académicas realiza en el campo de la medicina en 2020, y la posición 12 en las áreas de bioquímica, genética, biología molecular, inmunología y microbiología, y farmacología y toxicología.

### Gráfico n. 2.2. Empleo directo en I+D de la industria farmacéutica

Millones de €



Fuente: Círculo de Empresarios a partir de Farmaindustria, 2022.

### Gráfico n. 2.3 Desglose inversión I+D por fases de investigación 2020

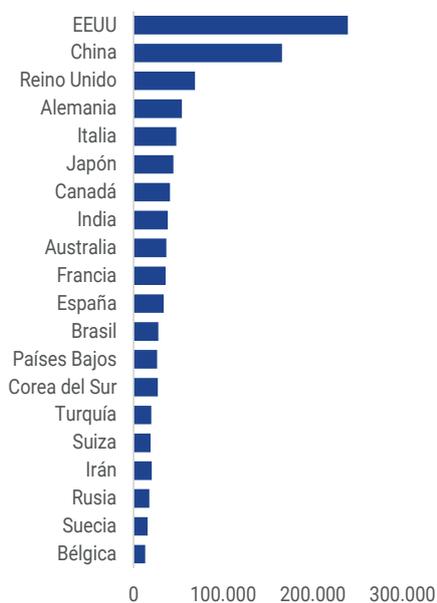
En millones de € y en % del total



Fuente: Círculo de Empresarios a partir de Farmaindustria, 2022.

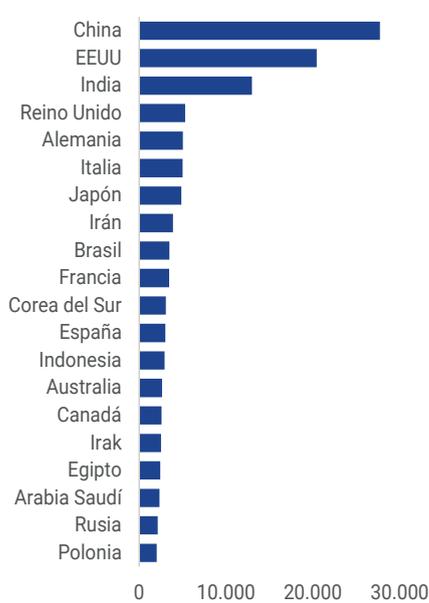
**Gráfico n. 2.4 Contribuciones académicas al campo de Medicina**

Número



**Gráfico n. 2.5 Contribuciones académicas al campo de Farmacología y Toxicología**

Número



Fuente: Círculo de Empresarios a partir de Country Rankings 2020 Scimago, 2022.

En el ámbito de los **ensayos clínicos, España participa en tres de cada diez de los realizados en el continente europeo**. En 2020 se autorizaron 1.019 ensayos clínicos en España, de los cuales 352 correspondieron a tratamientos contra el cáncer y 146 a terapias contra la COVID-19. Una comparación del número total de ensayos clínicos iniciados entre enero de 2017 y junio de 2021 revela que España ocupa la parte alta de la tabla de la clasificación europea, solo superada por Alemania y el Reino Unido. Para buena parte de los laboratorios a nivel mundial, España es el segundo país más importante en términos de número de pacientes o ensayos, solo por detrás de Estados Unidos. Además, siguen realizándose avances en la captación de fases tempranas que, a su vez, abren la puerta a la realización de fases posteriores.

Además de la intensa actividad directa en I+D y ensayos clínicos, **la industria farmacéutica apuesta por impulsar y fomentar el desarrollo científico** a través de otros **mecanismos de colaboración público-privada** como, por ejemplo, las Becas Gilead a la Investigación Biomédica en colaboración con el Instituto de Salud Carlos III.

**España lidera tras Alemania y Reino Unido el ranking europeo de ensayos clínicos iniciados entre enero 2017 y junio 2021**

**Este interés en España no es fruto de la casualidad.** Se cuenta con una red hospitalaria que cubre todo el territorio nacional, profesionales médicos de gran prestigio -de hecho, buen número de ellos son miembros de los consejos asesores de multinacionales en materia de ensayos clínicos- y con una gran tradición en la participación en ensayos clínicos. Un aspecto muy valorado por los laboratorios es el alto nivel de calidad y fiabilidad de los datos remitidos desde los ensayos clínicos en España, que compensa el mayor coste con respecto a países del Este de Europa.

El punto de partida es, pues, excelente, pero **se puede hacer más para incrementar la contribución de la investigación clínica** a la economía y la sociedad española. En este sentido destacan las siguientes acciones:

**Erigirse en potencia mundial de la investigación clínica requiere acciones como avanzar en la digitalización de los procesos y facilitar el acceso de nuevos medicamentos al mercado español**

- ① **Mejorar el reparto territorial**, hoy muy concentrado en los grandes centros hospitalarios y, en particular, en los de la Comunidad de Madrid y Cataluña. Para lograrlo se precisa:
  - » Invertir más recursos en reforzar y digitalizar las estructuras de los hospitales de tamaño mediano. Su participación facilitaría además atraer pacientes que, a su vez, podrían beneficiarse de medicamentos novedosos.
  - » Adoptar en todos los hospitales, con independencia de su tamaño, medidas organizativas que aligeren la carga asistencial y permitan liberar tiempo a los médicos para dedicarlo a la investigación clínica. Esto facilitaría a las compañías farmacéuticas de menor tamaño organizar ensayos, dadas las dificultades que encuentran sobre todo en los grandes hospitales.
- ② **Reforzar la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios** para que gane en agilidad en la aprobación de solicitudes de ensayos clínicos. Una acción que conviene acometer antes de que maduren las estructuras en los países del Este y se conviertan en importantes competidores.
- ③ **Profundizar en la digitalización de los procesos** de investigación clínica. Se ha iniciado la implantación de *real world data* y se está cerca de disponer de un *data lake* sanitario.
- ④ **Facilitar el acceso de nuevos medicamentos al mercado español** porque las dificultades en este sentido tienen un efecto importante sobre las deci-

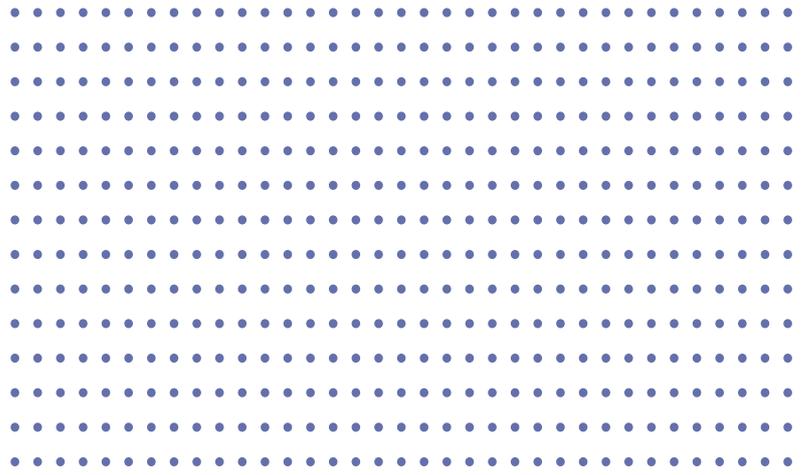
siones de localización de los ensayos clínicos. Al tiempo que conviene tener presente que los ensayos clínicos ahorran un volumen notable de recursos al erario público, al permitir al SNS el tratamiento gratuito a pacientes con terapias y medicamentos punteros con valiosos resultados en salud.

La inversión en investigación sanitaria además de tener beneficios cualitativos derivados del acceso temprano a terapias innovadoras -sin coste para el contribuyente o el paciente y sin necesidad de desplazamiento a otros países- y permitir la participación de los profesionales sanitarios en los últimos descubrimientos científicos, contribuye a generar valor añadido para la economía y a crear empleo en su mayoría cualificado. Según estimaciones de Analistas Financieros Internacionales (Afi), **cada euro invertido se traduce en 1,4 euros de valor añadido bruto directo e indirecto, y llega a 1,6 euros si se consideran los efectos inducidos**. En términos de empleo, por cada millón de euros invertido se generan 15,6 puestos de trabajo (directo, indirecto e inducido). Estos efectos positivos sobre la economía y el empleo podrían ser exponencialmente mayores si se llegara a abordar una reforma legislativa que permitiera a las fundaciones de los hospitales públicos participar en start-ups para la comercialización de medicamentos en cuya investigación participan.

Para lograr el objetivo de **erigir España en una potencia mundial de investigación, además del ámbito clínico** en el que se cuenta con la potencia de la industria farmacéutica enfocada al desarrollo de nuevos medicamentos y terapias avanzadas, **deben considerarse otros ámbitos de investigación como la biotecnología, la genómica o la robótica** e implicar a las entidades públicas y privadas que trabajan en ellos. Es preciso no dejar al margen de los planes estratégicos aprobados en el marco del Plan de Recuperación, Transformación y Resiliencia los acuerdos con facultades de ingeniería biomédica que permitan explotar el gran potencial español en el campo de la robótica o la remotización. Los robots en el ámbito médico transforman cómo se realizan las cirugías, simplifican la atención y la desinfección, y liberan tiempo de trabajo para que los sanitarios puedan prestar más atención a los pacientes.

---

**La inversión en investigación sanitaria tiene beneficios cualitativos por acceso temprano a terapias innovadoras y genera efectos positivos sobre la economía y el empleo**



### 3. Convertirse en un polo de fabricación de medicamentos y productos sanitarios en Europa

La **industria farmacéutica en España**, con 200 compañías nacionales e internacionales, más de 80 fábricas y 42.500 empleos directos, **generó 14.900 millones de euros en 2020**, el 24% del total de alta tecnología, situándose como uno de los mayores productores de medicamentos de uso humano en Europa. El sector **batió su récord de exportaciones** en 2020 con un valor de 12.777 millones de euros, el 5% de las exportaciones españolas y el 22% de las correspondientes a alta tecnología.

La contribución del valor de los medicamentos producidos al PIB nacional fue del 1,2%, por encima de la de Alemania, Francia y Reino Unido, aunque si se comparan valores absolutos hay distancia a recorrer. También se ha de avanzar para figurar entre los puestos de liderazgo en Europa, que ocupan Irlanda y Suiza, seguidos de Países Bajos y Bélgica. En el caso de los dos primeros países destaca, en particular, que decidieron en su momento ofrecer notables ventajas fiscales a las empresas farmacéuticas para que instalaran centros productivos y esto dio lugar, a su vez, a la aparición de un ecosistema de proveedores y empresas auxiliares locales que, en la actualidad, integra un cluster con unas economías de escala frente a las que resulta difícil competir. La existencia de ese ecosistema ha favorecido la colaboración entre la industria farmacéutica y las universidades para el diseño de programas de formación altamente especializados que permitan garantizar la disponibilidad de mano de obra cualificada.

**En España**, incluso sin adoptar medidas como las de Irlanda y Suiza, existen **diversos centros productivos de gran especialización y alto valor añadido**. Entre los que destacan, sin querer ser exhaustivos:

- » Rovi, empresa nacional de gran capacidad creada en 1946, con diferentes plantas.
- » Pfizer tiene en San Sebastián de los Reyes (Madrid) la única instalación en

---

**La industria farmacéutica en España cuenta con 200 compañías nacionales e internacionales y 42.500 empleos directos**

---

**Es importante favorecer la colaboración entre la industria farmacéutica y las universidades en el diseño de programas especializados**

el mundo de fabricación, envasado y distribución de productos recombinantes para tratar la hemofilia A y B.

- » Bayer, en La Felguera (Asturias), fabrica todo el ácido acetilsalicílico para las aspirinas.
- » Boehringer Ingelheim, en Sant Cugat del Vallés (Barcelona), tiene dos plantas.
- » Takeda, en Tres Cantos (Madrid), cuenta con, tras adquirir a TiGenix, una de las mayores plantas de células madre del mundo.
- » Meiji, en Alcalá de Henares (Madrid), tiene 2 plantas que exportan el 70% de la producción de sus especialidades, el ácido hialurónico y el antibiótico cefitreno.
- » FAES, empresa cotizada con varias plantas de producción en España y Portugal.

#### **La capacidad productiva española también abarca los productos sanitarios.**

Por ejemplo, la multinacional estadounidense Becton Dickinson (BD), líder mundial en tecnología médica que desarrolla, fabrica y vende dispositivos médicos, sistemas de instrumentación y reactivos, tiene cuatro plantas en España, que exportan más del 90% de su producción, y prevé seguir invirtiendo en los próximos cinco años. Su planta de Fraga (Huesca) es una de las que registra mayor productividad del mapa industrial de BD, aunando unos costes operativos controlados con el cumplimiento de las condiciones más exigentes de calidad y de sostenibilidad medioambiental.

En un contexto internacional altamente competitivo, **los factores costes y calidad son determinantes en la decisión de dónde fabricar una especialidad farmacéutica o un dispositivo médico.** Esto se traslada a las multinacionales y la competencia interna entre sus distintas filiales geográficas para quedarse con la producción. En el caso de **España**, los costes no son los más bajos, lo que perjudica a la hora de optar por la fabricación de productos menos complejos, pero la **excelente relación calidad-precio** favorece para atraer la producción especializada de mayor valor añadido. Sin embargo, conviene seguir trabajando para mantener esa ventaja que corre peligro de erosionarse ante el creciente avance en calidad de algunos países del Este.

**La excelente relación  
calidad-precio en España  
favorece para atraer la  
producción especializada  
de más valor añadido**

Para **aspirar a que España se convierta en un polo de fabricación de medicamentos y productos sanitarios** resulta imprescindible abordar una serie de acciones:

- ⦿ Realizar **reformas legales y laborales que proporcionen mayor flexibilidad para la actualización tecnológica de las plantas**, sin que los costes asociados supongan un lastre para la rentabilidad de todo el proyecto. Actualmente las plantas se diseñan para tecnologías o productos muy determinados, por lo que su vida útil suele ser de unos diez o quince años, es decir, lo que dura la patente, tras lo cual la empresa tiene que buscar una salida. En el mejor de los casos, se actualiza la planta con nuevas tecnologías que sean útiles para futuros productos, pero no siempre es posible.
- ⦿ **Agilizar más los procesos administrativos** asociados a la **concesión de permisos** para la construcción de nuevas plantas.
- ⦿ **Disponer de mano de obra cualificada** requiere crear en las escuelas de ingeniería, química y farmacia, cursos especializados en temas clave para la fabricación de medicamentos, aumentar las plazas dedicadas a la formación de expertos en técnicas avanzadas de análisis de datos y habilitar programas dedicados a formar trabajadores expertos en mecánica y automatización (con **mentalidad de farma**). En paralelo, sería necesario eliminar las trabas burocráticas que dificultan la obtención de permisos de trabajo para talento extracomunitario.
- ⦿ **Apoyar a la industria farmacéutica nacional en sus esfuerzos para incrementar su capacidad productiva**. La escasez de algunos productos esenciales al inicio de la pandemia puso de manifiesto los peligros de depender exclusivamente de fabricantes de otros continentes. En este sentido, el Plan de Recuperación, Transformación y Resiliencia destaca la necesidad de alcanzar una mayor autonomía estratégica, entre otros, para medicamentos, vacunas y equipos de apoyo y diagnóstico. Debe tenerse en cuenta que un aumento de la producción a gran escala requerirá una fuerte inversión en bienes de capital, por tanto, un nivel de endeudamiento y riesgo que no todas las empresas nacionales están en condiciones de afrontar. Sería necesario habilitar un importante respaldo oficial (en términos de líneas de crédito, apoyo fiscal o precontratos para la adquisición de la producción) para asegurar la viabilidad de tan ambicioso objetivo.

---

**Se precisa disponer de mano de obra especializada, además de favorecer la actualización tecnológica de plantas, eliminar trabas al acceso de nuevos medicamentos innovadores, agilizar la concesión de permisos y apoyar los esfuerzos para aumentar la capacidad productiva de la industria**

- **Eliminar las trabas al acceso de nuevos medicamentos innovadores** que se han constatado en los últimos años. Si bien estas trabas no parecen estar todavía influyendo en las decisiones de fabricación de las multinacionales, podrían hacerlo ante la creciente competencia entre distintos países para atraer volumen de producción.
-

## 4. Apostar por la tecnología y la digitalización

Los sistemas de salud se enfrentan a un conjunto de fuerzas (políticas, sociales, económicas y tecnológicas) de transformación que están ejerciendo una considerable presión para incrementar el valor añadido en la prestación de servicios de salud y mejorar la atención que reciben los ciudadanos.

Teniendo en cuenta el actual escenario demográfico, la escasez de recursos, una sociedad cada vez más digital, un usuario cada vez más exigente y que las tecnologías han evolucionado de manera importante en los últimos años, se hace necesaria una transformación del modelo de asistencia sanitaria actual hacia uno que sea sostenible en estas circunstancias. Y ello únicamente será posible con el uso de las tecnologías digitales.

**La tecnología es imprescindible para afrontar los retos actuales de los sistemas de salud en sus procesos de innovación y racionalización, así como para lograr la transformación digital** del sector. Tiene la capacidad de mejorar el acceso, la seguridad, la integración, la continuidad asistencial y la calidad de los servicios sanitarios. Además, la utilización de las TIC en el sector salud favorece el tejido industrial, la innovación y la economía del país.

Se asiste a una revolución tecnológica sin precedentes. La posibilidad de tratar datos masivos (*Big Data*), la inteligencia artificial (IA), el internet de las cosas (IoT), *Blockchain*, 5G y las infraestructuras de nube híbrida están revolucionando todos los sectores e impulsando modelos de negocio impensables anteriormente. Las nuevas tecnologías permiten mejorar la asistencia y la accesibilidad al tiempo que reducir costes e impulsar la investigación y la actividad económica. Y esto no es sanidad-ficción, sino una realidad con numerosos ejemplos. Veamos algunos de ellos:

- **La atención a pacientes se ve muy beneficiada** combinando telemedicina con agentes cognitivos que les atiendan las 24 horas del día, como demuestran numerosos ejemplos recientes empleados en la pandemia.

**La sostenibilidad del modelo de asistencia sanitaria actual pasa por el necesario uso de las tecnologías digitales**

**Las tecnologías permiten mejorar la asistencia y la accesibilidad, así como reducir costes e impulsar la investigación**

- **Los algoritmos de IA tienen múltiples aplicaciones**, desde la optimización de procesos (previsión avanzada de necesidades, triajes de pacientes), al apoyo al diagnóstico y la personalización de tratamientos. En el ámbito de la investigación, permiten el acceso avanzado a literatura científica o incluso la supercomputación para la identificación de nuevos medicamentos, como el consorcio de Supercomputación contra COVID, con más de 60 proyectos de investigación.
- **La gestión de pacientes crónicos y personas mayores se ve muy beneficiada** mediante la gestión integral de los procesos asistenciales por parte del ecosistema de participantes implicados en el continuo de cuidados (paciente, profesional, sector privado, público, laboratorios, farmacéuticas, fabricantes, etc.), integrando dispositivos, aplicaciones de paciente y sistemas informáticos asistenciales.
- **El hospital inteligente** que, aplicando IA a la información de los sensores y aparatos en el hospital conectados por IoT, **permite mejorar la experiencia de pacientes y profesionales, reducir costes, mejorar la eficiencia** de las operaciones **y optimizar el mantenimiento** de los equipos e instalaciones.

Paradójicamente, unos **servicios de salud tan complejos han estado crónicamente infradotados en tecnologías digitales**. Si bien en las últimas décadas en España se han instaurado medidas de digitalización de la sanidad, como la creación de bancos de datos sanitarios, la historia clínica electrónica, la receta electrónica y la digitalización de la imagen médica, no han conseguido las eficiencias esperadas, fundamentalmente por la escasa dotación presupuestaria y la alta fragmentación.

**La escasa dotación presupuestaria y la alta fragmentación han limitado la eficiencia de las medidas de digitalización aplicadas en sanidad**

Según el informe Índice SEIS (Sociedad Española de Informática Sanitaria), publicado en marzo de 2021, en 2020 el gasto en TI fue el 1,24% del total del gasto sanitario, semejante al nivel de 2018 (1,23%) y equivalente a 17€ por persona protegida. Esta **infra inversión crónica ha resultado en sistemas poco maduros y un nivel bajo de transformación digital en general**, como refleja el estudio realizado por Fenin en colaboración con la Fundación Cotec<sup>5</sup>. En este se analizó el nivel de madurez en la transformación digital de los servicios sanitarios en cuatro ámbitos: servicios digitales para pacientes y para profesionales, infraestructura IT de salud digital y sistemas analíticos.

<sup>5</sup> [Índice Fenin de madurez digital en salud.](#)

Las principales conclusiones del estudio fueron las siguientes:

- » El índice global de la madurez de los sistemas de salud de las CCAA es tan solo del 31,7%. El 70% de la sanidad española suspende en digitalización. Sólo dos CCAA presentan una madurez por encima del 40 % y otras cinco ni siquiera alcanza el 25%.
- » Son bajos los índices de digitalización en los servicios para pacientes (22,8%) y de sistemas de análisis de datos para la toma de decisiones (17,8%).
- » Los sistemas de relación e interacción no presencial entre profesionales y pacientes no están plenamente implantados a pesar de que la pandemia ha supuesto el aumento de la digitalización, principalmente, en consultas telemáticas.
- » El acceso por los pacientes a su historia de salud a través de dispositivos móviles es limitado. Y la dificultad para que el paciente incorpore datos en su historia electrónica limita el nivel al que está cumplimentada la información integrada del mismo, manteniéndose dispersa entre diferentes sistemas específicos de cada proveedor sanitario.
- » Los sistemas analíticos, de todos ámbitos, son los que presentan menor madurez. El uso de soluciones analíticas se reduce principalmente a la utilización de cuadros de mando basados en soluciones de tipo Business Intelligence (por ejemplo, para estratificación de la población).
- » Las áreas más desarrolladas son los servicios para profesionales y las infraestructuras tecnológicas, con índices de madurez del 41,3% y 42,3%, respectivamente.
- » En servicios a profesionales presentan niveles de madurez altos la prescripción electrónica y el acceso a la historia de salud por parte de los profesionales, con un 60%. Sin embargo, tanto la disponibilidad de servicios de intercambio de información entre niveles asistenciales como la disponibilidad de información electrónica en formato estructurado se muestran de forma muy dispar y limitada. Lo mismo sucede con los Sistemas de Ayuda a la Decisión, con una adopción modesta y con soluciones básicas como reglas y árboles de decisión. En un nivel bajo se sitúan también las soluciones digitales para la creación y gestión de planes asistenciales (por ejemplo,

---

**Los sistemas analíticos, de todos los ámbitos, son los que presentan menor madurez**

---

**Los servicios para profesionales y las infraestructuras tecnológicas son las de madurez más desarrollada**

para crónicos), alcanzando la integración con la historia clínica o el nivel sociosanitario sólo de forma puntual.

- » En infraestructuras, servicios como la interoperabilidad, los dispositivos de acceso a la información o la gestión de los procesos de gobierno de las TIC se sitúan en índices entorno al 40%. Las CCAA no han abordado ni el despliegue de dispositivos móviles entre los usuarios profesionales (excepto un reducido número de directivos), ni políticas de utilización de otros dispositivos en la red corporativa garantizando las políticas de seguridad y protección de datos.

Por otro lado, **la descentralización del sistema sanitario** en 17 sistemas autonómicos, **junto con la escasa dirección y coordinación del Ministerio de Sanidad, ha llevado a que los diferentes servicios de salud se dotaran de sus propias aplicaciones e infraestructuras tecnológicas** de forma independiente, **desaprovechando las economías de escala** y agudizando el impacto de la infrainversión. Además, se ha contribuido a una elevada fragmentación de las aplicaciones y a una gran dificultad de interoperar entre ellos para compartir información de los pacientes.

**Es especialmente relevante la falta de interoperabilidad**, es decir, el impedimento para el intercambio fluido de información entre las distintas entidades que conforman el sector sanitario, incluyendo la interconexión entre la sanidad pública y la privada. Existen numerosos ejemplos de las ineficiencias motivadas por la falta de interoperabilidad, como la dificultad de acceso a las historias clínicas de pacientes desplazados o de sanidad privada (que obliga a la generación de pruebas repetidas), la imposibilidad de implantar procesos integrales de cuidado a través de primaria, hospitales, farmacias, residencias, etc. La falta de interoperabilidad es también una gran barrera para el aprovechamiento de los datos clínicos de la población en la planificación sanitaria y en la gestión de salud pública, como ilustra la dificultad en la pandemia de disponer de datos fiables y actualizados sobre pacientes y recursos disponibles. También complica mucho la creación de espacios de datos que den soporte al avance de la investigación clínica y a la medicina personalizada.

Se pone de manifiesto, pues, que es **necesario profundizar y trabajar en la transformación de un mayor número de servicios y procesos digitales**, que permitan desarrollar nuevos modelos de prestación de asistencia sanitaria y que la transformación digital del SNS se haga realidad. Para ello es preciso abordar una serie de actuaciones que aseguran el éxito de la transformación, basadas en las recomendaciones sobre

**Es importante facilitar el intercambio fluido de información entre las distintas entidades que integran el sector sanitario**

*Digital Health Transformation* de la OMS, los programas en curso en la UE y la experiencia de iniciativas similares en países del entorno.

En este sentido, el gobierno de España ha impulsado la Estrategia de Salud Digital, aprobada siguiendo las indicaciones del programa europeo *Europa4Health*, que insta a los estados miembros a reforzar sus sistemas sanitarios y mejorar la interoperabilidad entre ellos. Adicionalmente, la transformación digital es una de las grandes actuaciones contempladas en el PERTE para la Salud de Vanguardia. Ambas iniciativas, aunque tardías, representan una base importante para estructurar las actuaciones necesarias para poner en valor el SNS mediante una mayor digitalización<sup>6</sup>.

Partiendo de un diagnóstico certero de la situación actual en digitalización del SNS, las líneas estratégicas consisten en el desarrollo de servicios públicos digitales en el sector de salud, el impulso de la interoperabilidad de la información sanitaria, y la extensión y refuerzo de la analítica de datos. De la estrategia publicada, **resaltar** especialmente, **por su potencial de creación de valor económico y social, aquellos componentes relacionados con el objetivo estratégico de “establecer ecosistemas nacionales de salud digital interoperable, así como reforzar la colaboración coordinada, promoviendo el uso del Big Data y la Inteligencia Artificial”**.

Por otra parte, existen algunas áreas en las que, a la vista de la experiencia de países del entorno como Finlandia, Alemania, Francia, EEUU, Israel y Australia, se debería poner más énfasis, con actuaciones más decididas y ambiciosas. Estas incluyen las siguientes:

- **Interoperabilidad.** Legislar sobre la implantación de un único estándar de mensajes y nomenclaturas de datos que utilice todo el ecosistema sanitario y sociosanitario, y que permita al paciente acceder a sus datos a través de aplicaciones comerciales. Esta iniciativa es la base de la transformación digital de otros países como EEUU, donde mediante legislación positiva (*Interoperability Act*<sup>7</sup>) se establecen fechas de obligado cumplimiento para que los proveedores sanitarios y aseguradores que acceden a fondos federales den acceso a los pacientes a sus datos, según unos determinados estándares (FHIR) que también usan para sus comunicaciones entre sí y con el gobierno federal.
- **Regulación.** Impulsar una mayor acción reguladora sobre la operativización del uso secundario de datos y la certificación de algoritmos de IA. Aunque la

---

**La transformación digital del SNS y el desarrollo de nuevos modelos de prestación de asistencia sanitaria requieren de más servicios y procesos digitales**

<sup>6</sup> La estrategia nacional de salud digital llega muy tarde, al igual que sucede con la estrategia nacional de medicina personalizada, que a día de hoy (enero de 2022) todavía no ha visto la luz. En este sentido, la Fundación Instituto Roche ya publicó en 2017 su “Propuesta de Recomendaciones para una Estrategia Estatal de Medicina Personalizada de Precisión” que pasaba revista a los programas ya en marcha en EEUU, Reino Unido, Alemania, Francia, Finlandia y Estonia, así como las iniciativas de cuatro CCAA españolas. En fechas recientes, la Comunidad Foral de Navarra también ha dado a conocer su Estrategia Integral de Medicina Personalizada, adelantándose asimismo a la estrategia nacional.

<sup>7</sup> <https://www.healthit.gov/curesrule>

legislación sobre protección de datos es bastante extensa, si se hiciera una consulta al mercado seguramente se descubriría que hay grandes lagunas y dudas como por ejemplo qué datos es legal procesar, en qué casos se ha de obtener consentimiento del paciente, cuál es un riesgo aceptable de reidentificación, o cuáles son los estándares de seguridad necesarios. Esto implica inseguridad jurídica en el procesado de la información y, por tanto, frena la innovación por evitar los riesgos asociados. Por otro lado, el nuevo Reglamento Europeo de Productos Sanitarios (MDR<sup>8</sup>), de obligado cumplimiento en todos los países de la UE a partir del 26 de mayo de 2021 aplica a los algoritmos empleados en el diagnóstico, prevención, seguimiento, predicción, pronóstico, tratamiento o alivio de una enfermedad, lesión o discapacidad (art 2). Incluye nuevas reglas, más exigentes, para determinar las clases de riesgo, en función del impacto en la decisión clínica y requiere evaluación por parte de un Organismo Notificado para el mercado CE imprescindible para su aplicación. Este proceso puede durar más de dos años, por lo que muchos modelos (especialmente de *start-ups*) nunca llegan a certificarse. Es preciso establecer procesos y criterios de valoración transparentes para agilizar y facilitar la aprobación de los algoritmos.

**Imprescindible incorporar tecnologías que tengan la seguridad como principio de diseño para responder ante amenazas**

- ⑨ **Seguridad.** Mayor énfasis en la implantación de mecanismos robustos de seguridad en todos los sistemas. Los ciberataques en Sanidad se han convertido en una nueva pandemia: a nivel global, están comprometidas más de 100 millones de historias clínicas al año y a 1 de 4 pacientes le han robado datos de salud<sup>9</sup>. Además, es muy probable que el fallo sea interno (71% de los casos), con un 46% de ellos involuntarios en los que los empleados inconscientemente ayudan a los atacantes<sup>10</sup>. Es por tanto imprescindible incorporar tecnologías que tengan la seguridad como principio de diseño, construyendo sistemas que sean capaces de responder efectivamente ante las amenazas de ciberseguridad.
- ⑩ **Modernización de los sistemas actuales del ecosistema sanitario.** Crear una línea de financiación específica para la modernización de los sistemas actuales a arquitecturas abiertas, modulares y escalables sobre plataformas de nube híbridas para aprovechar la flexibilidad y agilidad de las nuevas tecnologías digitales. Las plataformas de nube pública incorporan mecanismos de seguridad que son difícilmente implementables en las organizaciones, y facilitan el acceso a las nuevas tecnologías de forma mucho más rápida que las implantaciones privadas. Actualmente, un mundo 100% *cloud*, y más en

<sup>8</sup> [Reglamento \(UE\) 2017/745 del Parlamento Europeo y del Consejo sobre los productos sanitarios.](#)

<sup>9</sup> IBM X-Force 2016 Cyber Security Intelligence Index.

<sup>10</sup> IBM X-Force Threat Intelligence Index, 2017.

sanidad, es una quimera, por lo que deben construirse sistemas de información que puedan “vivir” en los sistemas del SNS y en diferentes cloud al mismo tiempo, y aprovecharse de las capacidades de la nube pública.

- **Capacitación digital.** Capacitar digitalmente a los profesionales y gestores sanitarios para adaptarse y poder aprovechar el nuevo entorno digital. Para ello es preciso un enfoque integral de procesos, herramientas y tecnología para impulsar las competencias digitales (básicas, profesionales, avanzadas y vocaciones digitales): un mapa de capacidades y activos para el aprendizaje, unos contenidos digitales adaptados a las necesidades particulares de cada rol con itinerarios personalizados, una gestión del conocimiento continua y personalizada que fomente el aprendizaje, la automatización de tareas administrativas y repetitivas, y un sistema analítico de control y evaluación de resultados.
- **Plataforma de aceleración de desarrollo de un ecosistema empresarial de soluciones innovadoras en salud.** Impulsar la creación de un ecosistema de innovación (*health valley*), como espacio de colaboración entre las entidades innovadoras (*start-ups* de soluciones sanitarias) y los principales actores del mundo sanitario. Estaría soportado por una plataforma tecnológica de altas prestaciones, con herramientas para el desarrollo y explotación de las soluciones el acceso a los datos en uno o más repositorios normalizados y seguros de datos multidimensionales de pacientes anonimizados. El objetivo es incrementar la tasa de éxito de soluciones de salud creadas por empresas (*start-ups*) y entidades sanitarias que aplican IA en salud. En la actualidad, nueve de cada diez empresas innovadoras de reciente creación fracasan antes de los tres años de vida debido a la falta de acceso a un ecosistema con las capacidades computacionales y de datos necesarios para desarrollar, entrenar, validar y certificar modelos basados en IA para la salud.
- **Inclusión de aplicaciones de salud en sistemas de reembolso.** Esta medida, ya implantada en países del entorno como Alemania, Inglaterra, Dinamarca y Estonia, fomentará el desarrollo y adopción de aplicaciones móviles de salud por los pacientes y contribuirá a su autocuidado, a la adherencia a los programas de tratamiento, etc. Por ejemplo, Dinamarca está elaborando una guía oficial de apps recomendadas que recogerá aquellos que se demuestren más útiles para mejorar los cuidados proporcionados al paciente, más eficaces para promover la salud y

---

**Tener un enfoque integral de procesos, herramientas y tecnología es básico para impulsar las competencias digitales de profesionales y gestores sanitarios**

---

**Adoptar aplicaciones móviles de salud por los pacientes contribuye al autocuidado y a la adherencia a programas de tratamiento**

rigurosos en la protección de los datos personales<sup>11</sup>. Será necesario también habilitar un proceso de certificación de *apps* y dispositivos para acreditar su seguridad y cumplimiento regulatorio.

Las iniciativas que se plantean en la Estrategia de Salud Digital son, en general, positivas, aunque, como refleja la propia división de las actuaciones entre tres “áreas de ejecución”, Ministerio de Sanidad con la participación de las CCAA, colaboración entre CCAA y ejecución compartida Ministerio-CCAA, el reparto competencial en España complica enormemente la materialización de planes concretos. Por lo tanto, habrá que **exigir a las Administraciones un ímprobo y constante esfuerzo de coordinación, lealtad institucional y voluntad política, así como la movilización de recursos económicos y organizativos suficientes y sostenidos en el tiempo** para llevar a cabo tan ambiciosos planes, implicando en ello a la iniciativa privada.

También se consideran adecuados los mecanismos de gobernanza incluidos en la Estrategia Digital, en los que será clave el **liderazgo del Ministerio de Sanidad a la hora de impulsar las medidas incluidas en la estrategia, consensuadas y compartidas de modo permanente con todos los agentes sanitarios, tanto públicos como privados**, para que se cumplan los objetivos a medio y largo plazo y se garantice la equidad de los servicios ofrecidos en todo el territorio nacional. Además, **la gobernanza del plan deberá asegurar el cumplimiento de los plazos de licitación y ejecución de proyectos**, y evitar perder financiación de los fondos de reconstrucción europeos. Por último, **debería garantizarse la disponibilidad de fondos suficientes más allá de 2026**, fecha de final de aplicación de los fondos europeos, mediante un plan de inversiones y un programa presupuestario plurianual.

En resumen, una decidida apuesta por la innovación tecnológica en el SNS favorecería la implantación de soluciones a problemas crónicos del sector, fomentaría el desarrollo de productos, soluciones y servicios en España, crearía empleo cualificado y serviría para retener y atraer talento. Otros países del entorno hace tiempo lanzaron proyectos nacionales de salud digital, y se están posicionando como referencias internacionales en innovación en salud. Y ahora, con el plan de reconstrucción europeo, se abre una oportunidad que no se puede dejar pasar, la de apostar de forma clara por digitalizar el sistema sanitario.

<sup>11</sup> K. Socha-Dietrich, “Empowering the health workforce to make the most of the digital revolution”, 2021.

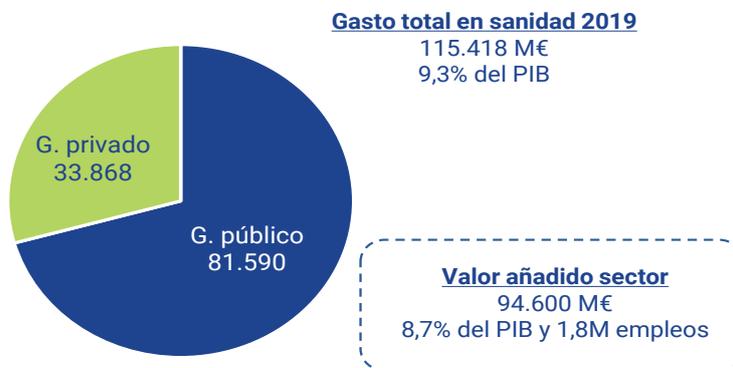
## 5. Profundizar en la colaboración público-privada para mejorar la sostenibilidad del SNS

La colaboración entre lo público y lo privado es una gran herramienta para fortalecer el sistema sanitario y profundizar en sus avances. La sanidad privada es un socio imprescindible que ya absorbe gran parte de la actividad y constituye un actor de máxima relevancia dentro del SNS. Y ha de seguir jugando un papel esencial, al que no se puede renunciar, en una sociedad que cree en la libre empresa y la subsidiariedad. Por ello es necesario redoblar los esfuerzos para reivindicar la participación de la privada en el SNS e incluso reforzarla con independencia de la ideología de quienes estén asumiendo las responsabilidades políticas.

Es necesario redoblar los esfuerzos para reivindicar la participación de la sanidad privada en el SNS

### Gráfico n. 5.1 Gasto sanitario 2019 y valor añadido del sector salud

En millones de € y en %



Fuente: Círculo de Empresarios a partir de Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social, 2022.

La sanidad es mucho más que un prestador de servicios de salud, es uno de los principales motores de la economía española que representa el 8,7% del PIB y alcanza un volumen de gasto de 115.418 millones de euros (9,3% del PIB). La sanidad privada realiza el 29% del gasto total, el 38% de los ensayos clínicos en oncología y emplea a 270.000 profesionales de forma directa, además de generar miles de em-

pleos indirectos, en su mayoría altamente cualificados, y de crear nuevas empresas intensivas en investigación.

**Uno de cada cinco españoles dispone de un seguro de prestación de servicios sanitarios**

**Los logros alcanzados por el SNS en España son méritos de todos sus integrantes:** Administraciones, ciudadanos, gestores públicos y privados y, sobre todo, profesionales sanitarios de la red pública y privada. Desde el inicio de la pandemia se ha puesto en valor la capacidad, la calidad asistencial y la flexibilidad de las que dispone el SNS español cuando todos los actores comparten un mismo objetivo y trabajan en la misma dirección. Como ejemplo de esta eficiente colaboración entre actores públicos y privados cabe resaltar el caso de la Comunidad de Madrid, uno de los puntos más golpeados por la primera ola de la pandemia, donde los hospitales privados absorbieron alrededor del 25% de pacientes de agudos y el 15% de críticos bajo el mando único de la Consejería de Salud<sup>12</sup>.

En realidad, **la aparente dualidad del sistema español no es tal. Se trata de un sistema único que dispone de una red de infraestructuras sanitarias con diferentes accionarios, que actúan como vasos comunicantes**, compartiendo recursos y atendiendo a la demanda sanitaria nacional. La sanidad privada constituye un elemento esencial del SNS, más de 11 millones de personas -uno de cada cinco españoles- disponen de un seguro de prestación de servicios sanitarios y, en concreto, en el caso de los trabajadores de las Administraciones Públicas (AAPP) casi el 85% optan por la provisión privada. En 2018 las infraestructuras privadas, incluyendo aquellas que actúan bajo concierto público, atendieron más del 38% de las intervenciones públicas y del 30% de las urgencias, dando cobertura a más del 30% de los ingresos y altas hospitalarias<sup>13</sup>.

**Mediante distintos modelos de colaboración los hospitales de titularidad privada comparten servicios con el sistema público**

**Los hospitales de titularidad privada comparten sus servicios con el sistema público** mediante distintos modelos de colaboración: esquemas de licitación pública de servicios asistenciales (conciertos públicos) y esquemas de concesión público-privada (concesiones administrativas).

Los **conciertos públicos** buscan la derivación puntual de pruebas diagnósticas y procedimientos terapéuticos -por lo general, intervenciones quirúrgicas- para reducir las listas de espera, aunque también se observa la derivación recurrente de ciertas terapias respiratorias, renales y rehabilitadoras, así como el transporte de pacientes entre sus domicilios y los centros asistenciales.

Las **concesiones administrativas** han sido el modelo que más repercusión internacional ha tenido -el llamado modelo Alzira- basándose en partenariados público-privados (PPP) que facilitan una gestión más eficiente de los recursos huma-

<sup>12</sup> [Juan José Mateo e Isabel Valdés, "Madrid pagó 19,2 millones de euros a la sanidad privada por atender a contagiados de la primera ola", El País \(23/4/21\)](#)  
<sup>13</sup> [Fundación Instituto para el Desarrollo e Integración de la Sanidad \(IDIS\), "Sanidad privada, aportando valor. Análisis de situación 2021" \(abril de 2021\)](#)

nos y físicos al no estar encorsetados por los modelos de contratación propios de las AAPP. Esto se traduce en un mayor retorno para la sociedad en términos de calidad-inversión. Sin embargo, en los últimos años han cobrado fuerza los detractores de este modelo al considerar, por razones esencialmente ideológicas, que introduce criterios de beneficio económico en la prestación de un derecho fundamental como es la salud y, por ende, que conduce inexorablemente al deterioro del servicio al ciudadano.

**Otra fórmula que se aparta del modelo tradicional de gestión pública directa es el de los hospitales propiedad de fundaciones privadas, mutuas laborales u organizaciones religiosas**, pero con conciertos para la prestación de servicios asistenciales, frecuentemente con responsabilidad poblacional. Este modelo, por motivos históricos, tiene gran implantación en Catalunya, siendo la base para su reconocida Red de Hospitales de Utilización Pública (XHUP, por sus siglas en catalán), en la que se integran, entre muchos otros, hospitales tan emblemáticos como el *Clínic*, el de *Sant Pau i la Santa Creu* y el *Sant Joan de Déu* en Barcelona.

Lo que subyace detrás de estas fórmulas, aparte de la necesidad de suplir la persistente escasez de financiación pública, es el ánimo de mitigar las rigideces que la legislación impone a los centros dependientes de las AAPP.

En este ámbito las **propuestas de acción** inciden en crear una visión unificada de la sanidad y su modelo asistencial, entre ellas:

- **Reforzar los modelos de colaboración público-privada**, basando la toma de decisiones en criterios cuantificables y objetivos, consensuados entre actores públicos y privados, evitando interpretaciones subjetivas propias del ámbito ideológico.
- **Ofrecer** a médicos y demás profesionales sanitarios un **esquema de remuneración atractivo** que evite la fuga de talento, permitiéndoles participar en modelos tanto públicos como privados y eliminando desincentivos como el mal denominado *bonus por exclusividad*.
- Habilitar **fórmulas para compartir los costes de inversión y mantenimiento de infraestructuras y tecnologías sanitarias entre actores públicos y privados** -y para maximizar su utilización- a semejanza de lo que ocurre con la provisión de servicios privados por parte de los *NHS Trusts* en el Reino Unido.

---

**Conviene reforzar los modelos de colaboración público-privados y basar la toma de decisiones en criterios consensuados, cuantificables y objetivos**



# Resumen de Recomendaciones

En este documento se ha realizado un análisis de la importancia del sector salud como activo estratégico para España, desde el punto de vista industrial, científico y de desarrollo de nuevas tecnologías. Sin embargo, no se debe perder de vista **la salud de la población como valor económico**. Contar con una población saludable es un elemento crítico ya no solo para la sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud, sino de la economía en su conjunto. Mantener niveles altos de salud y calidad de vida en la población revierte directamente en la productividad, en la estabilidad y en la viabilidad de cualquier sistema productivo.

Por esto, los fondos destinados a la Salud no deben verse exclusivamente como un gasto, sino como una inversión, absolutamente necesaria, para dinamizar la economía y sociedad españolas. En este sentido, garantizar el acceso a las últimas tecnologías y terapias innovadoras es tan importante como fomentar hábitos de vida saludables que permitan minimizar los factores de riesgo en las patologías más frecuentes como puedan ser el cáncer, las enfermedades cardiovasculares o las que afectan la salud mental.

## PERTE para la Salud de Vanguardia

- Exigir a las distintas Administraciones un constante esfuerzo de coordinación y lealtad institucional.
- Garantizar la transparencia en la presentación de proyectos y en la ejecución de los programas de los fondos europeos en general y en la del PERTE de Sanidad en particular.
- Incrementar la dotación de recursos al PERTE de Sanidad para garantizar su impacto efectivo en la economía española.

### **Erigirse en una potencia mundial de investigación clínica**

- Reforzar la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios para agilizar la aprobación de ensayos clínicos.
- Mejorar el reparto territorial de las instalaciones sanitarias de referencia, muy concentradas en los grandes centros hospitalarios, sobre todo en la Comunidad de Madrid y Cataluña. Conviene para ello invertir más recursos en reforzar y digitalizar las estructuras de hospitales de tamaño mediano.
- Incrementar el esfuerzo en la digitalización de los procesos de investigación clínica.
- Abordar una reforma legislativa que permita a las fundaciones de los hospitales públicos participar en *start-ups* para la comercialización de los medicamentos en cuya investigación colaboran.

### **Convertirse en un polo de fabricación de medicamentos y productos sanitarios en Europa**

- Apoyar a la industria farmacéutica con presencia industrial en España en sus esfuerzos para incrementar su capacidad productiva. Para asegurarlo se precisa:
  - » Profundizar en reformas legales y laborales que proporcionen mayor flexibilidad, de forma que los costes asociados a un proyecto no spongán un lastre para su rentabilidad. Asimismo, agilizar los procesos administrativos asociados a la concesión de permisos de construcción de nuevas fábricas.
  - » Asegurar la inversión en bienes de capital a través de apoyo financiero, fiscal o administrativo (precontratos para la adquisición de la producción), dado el riesgo que conlleva y que muchas empresas españolas no pueden asumir.

- En materia de disponibilidad de mano de obra cualificada, crear cursos especializados en temas vitales para la fabricación de medicamentos en las escuelas de ingeniería, química y farmacia. Asimismo, suprimir las trabas burocráticas que dificultan la obtención de permisos de trabajo para talento extracomunitario.
- Eliminar las trabas al acceso de nuevos medicamentos innovadores observadas en los últimos años.

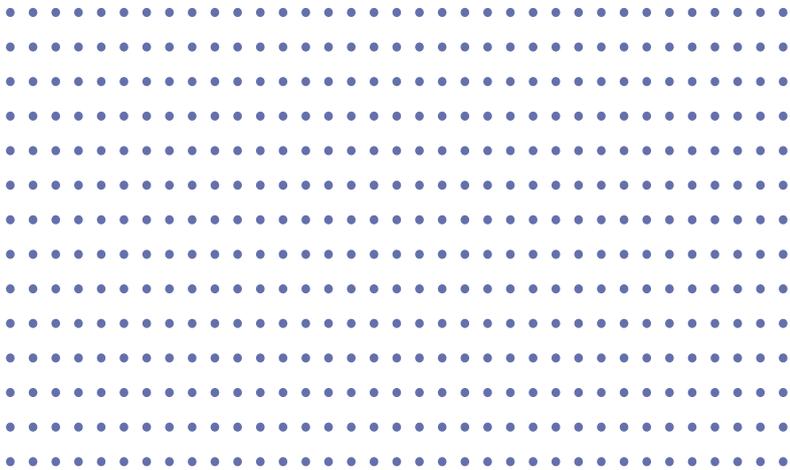
### **Apostar por la tecnología y la digitalización**

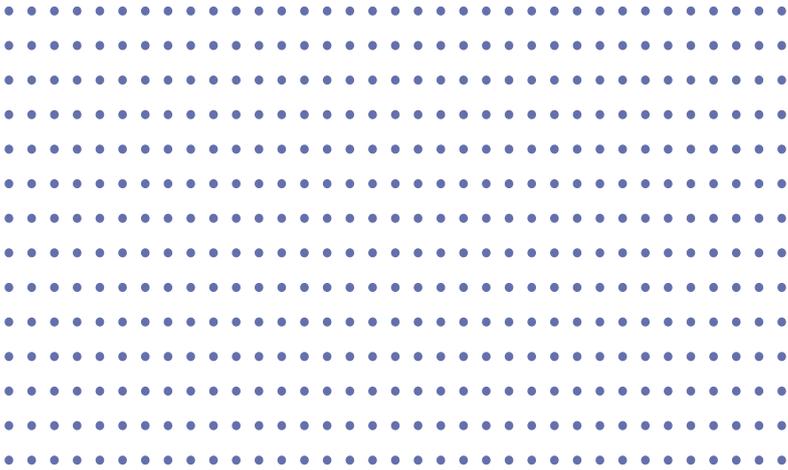
- Garantizar la interoperabilidad de la información sanitaria. Legislar sobre la implantación de un único estándar de mensajes y nomenclaturas de datos que utilice todo el ecosistema sanitario y sociosanitario, y que permita al paciente acceder a sus datos a través de aplicaciones comerciales.
- Impulsar una mayor acción reguladora sobre la operativización del uso secundario de datos y la certificación de algoritmos de IA para garantizar la seguridad jurídica en el procesado de la información.
- Reforzar la implantación de mecanismos robustos de seguridad en todos los sistemas, construyendo sistemas que sean capaces de responder efectivamente ante las amenazas de ciberseguridad.
- Modernizar los sistemas actuales del ecosistema sanitario a través de líneas de financiación específicas para ello. Acometer un plan nacional para la renovación del parque tecnológico sanitario que contemple los plazos de la misma por ley, así como acuerdos de colaboración público-privada para llevarlo a término.

- Capacitar digitalmente a los profesionales y gestores sanitarios para adaptarse y poder aprovechar el nuevo entorno digital.
- Habilitar programas y aumentar las plazas dedicadas a la formación de expertos en técnicas avanzadas de análisis de datos, en mecánica y en automatización.
- Impulsar la creación de un ecosistema de innovación como espacio de colaboración entre las entidades innovadoras (*start-ups* de soluciones sanitarias) y los principales actores del mundo sanitario.
- Crear una red de plataformas que agrupe la evolución de datos multidimensionales de pacientes (clínicos, genómicos o de estilo de vida), normalizados y seguros, que facilite el desarrollo, certificación y operación de soluciones analíticas y de IA, abierto a universidades, investigadores y *start-ups* innovadoras. Es esencial implantar mecanismos robustos de seguridad en todas las plataformas.
- Incluir aplicaciones móviles de salud en sistemas de reembolso para fomentar su desarrollo y adopción por los pacientes. Será necesario también habilitar un proceso de certificación de *apps* y dispositivos para acreditar su seguridad, el respeto a la privacidad, la calidad de la información y el cumplimiento regulatorio.
- Aprovechar la estructura autonómica para realizar pruebas piloto de iniciativas innovadoras en el ámbito digital y extenderlas luego a todo el territorio nacional.
- Aplicar los aprendizajes adquiridos durante la implantación de la historia médica digital en la movilización de recursos, adopción coordinada de decisiones y extensión a los distintos niveles asistenciales.

## **Profundizar en la colaboración público-privada para mejorar la sostenibilidad del SNS**

- Impulsar la movilización de recursos económicos y organizativos suficientes y sostenidos en el tiempo para llevar a cabo planes ambiciosos, implicando en ello a la iniciativa privada.
- Crear una visión unificada de nuestra Sanidad y su modelo asistencial.
- Reforzar los modelos de colaboración público-privada, basando la toma de decisiones en criterios cuantificables y objetivos consensuados entre actores públicos y privados.
- Diseñar esquemas de remuneración atractivos para médicos y demás profesionales sanitarios tanto en modelos públicos como privados, eliminando desincentivos como el “bonus por exclusividad”.
- Habilitar fórmulas para compartir los costes de inversión y mantenimiento de infraestructuras y tecnologías sanitarias entre actores públicos y privados.
- Adoptar medidas organizativas que aligeren la carga asistencial.







**Una reforma tributaria que impulse la competitividad**



**Una reforma inaplazable de nuestro sistema de pensiones**



**Un mercado laboral eficiente que genere empleo estable**



**PGE 2022: desconectados de la realidad y sin visión de futuro**



**Un nuevo rumbo para España**



**Encuesta Empresarial Círculo 2021**



---

[www.circulodeempresarios.org](http://www.circulodeempresarios.org)

