

CRÓNICA DEL CONGRESO ANUAL DE COMPRA PÚBLICA DE INNOVACIÓN EN SALUD (Paraninfo de la Universidad de Zaragoza, 15 y 16 de octubre de 2025)

ANDREA GARCÍA RUIZ
Universidad de Zaragoza

SUMARIO: I. PLANTEAMIENTO.– II. LA PONENCIA INAUGURAL: ENVEJECIMIENTO ACTIVO Y SALUD. UN DESAFÍO PARA LAS POLÍTICAS PÚBLICAS.– III. EXPERIENCIAS AL OTRO LADO DEL ATLÁNTICO: COMPRA PÚBLICA DE INNOVACIÓN EN BRASIL.– IV. CÓMO LA COMPRA PÚBLICA DE INNOVACIÓN Y LA CONTRATACIÓN PÚBLICA PUEDEN AYUDAR A LA RESILIENCIA DEL SISTEMA SANITARIO.– V. HIC SUNT DRACONES. AQUÍ HAY DRAGONES. ¿CÓMO SALVAR ESA EXPRESIÓN Y AVANZAR LOS PROYECTOS DE COMPRA PÚBLICA PRECOMERCIAL PARA CONVERTIRLOS EN PROYECTOS DE COMPRA PÚBLICA DE TECNOLOGÍA INNOVADORA?– VI. SOSTENIBILIDAD 360°. VII. PREMIOS AMPARO POCH.– VIII. CONCLUSIONES

RESUMEN: Esta crónica recoge los debates y principales conclusiones del VIII Congreso de Compra Pública de Innovación en Salud, organizado por la «Cátedra IACS de nuevas formas de gestión pública de investigación e innovación en salud a través de la contratación» de la Universidad de Zaragoza. El encuentro permitió analizar los obstáculos de la innovación en salud y poner en valor las experiencias que demuestran su viabilidad.

Palabras clave: contratación pública; innovación; sistema sanitario.

ABSTRACT: This chronicle summarizes the debates and main conclusions of the 8th Public Procurement of Innovation in Health Congress, organized by the «IACS Chair on New Forms of Public Management of Research and Innovation in Health through Procurement» at the University of Zaragoza. The meeting made it possible to analyze the obstacles to innovation in the health sector and to highlight the experiences that demonstrate its viability.

Key words: public procurement; innovation; healthcare system.

I. PLANTEAMIENTO

El Congreso de Compra Pública de Innovación en Salud, organizado por la «Cátedra IACS de nuevas formas de gestión pública de investigación

e innovación en salud a través de la contratación de la Universidad de Zaragoza», se ha convertido (ya en su octava edición) en un ejercicio anual de introspección colectiva. En un contexto marcado por tensiones presupuestarias y la necesidad urgente de rearmar geoestratégicamente un Sistema Nacional de Salud (SNS) cuya resiliencia ha sido puesta a prueba, la pregunta que ha resonado en la mayoría de las sesiones ya no es si la CPI es deseable, sino por qué, pese a sus oportunidades de financiación y tras más de diez años desde su impulso normativo, esta herramienta sigue encontrando barreras en su uso.

El lema del Congreso, «La fruta que cuelga de las ramas bajas del árbol, ya ha sido recogida», sirvió como una metáfora del momento actual. Parece agotarse la era de los proyectos piloto aislados, financiados por fondos coyunturales. Buena parte del interés del Congreso radicaba en evaluar si los problemas de la CPI eran de índole jurídica o si, por el contrario, las dificultades eran de naturaleza organizativa, cultural y presupuestaria. El debate confirmó lo segundo. La CPI atesora, sin duda, un potencial inmenso. Sin embargo, no puede perderse de vista que sigue sin estar claro hasta qué punto se ha aprovechado. Su éxito depende de factores críticos como las «capacidades del comprador», el propio «diseño de la compra» y la gestión de unos recursos que, como se constató durante las sesiones, no son «en ocasiones limitados», sino estructuralmente insuficientes. Partiendo de la justificación misional de la innovación, se llegó a un diagnóstico compartido sobre las barreras estructurales que obstaculizan su adopción y escalado en España.

El Congreso fue inaugurado por la Vicerrectora de Comunidad Universitaria y Compromiso Social de la Universidad de Zaragoza, Marian Franco Sierra; la directora de la referida Cátedra, Carmen de Guerrero Manso; y la directora del Área de Producción de Conocimiento e Innovación del IACS, Zoraida Soriano. Durante las jornadas del 15 y 16 de octubre, las mañanas estuvieron dedicadas a ponencias y mesas redondas, mientras que la tarde del día 15 los asistentes participaron en un taller organizado por Fernando Abadía y Diana Damas de Diego, centrado en abordar de manera práctica las dificultades para escalar la Compra Pública Precomercial (CPP) a la Compra Pública de Tecnología Innovadora (CPTI). En la segunda mañana se presentaron las candidaturas de los finalistas de la cuarta edición de los premios Amparo Poch, y tuvo lugar la entrega de galardones a los ganadores, demostrando así que la innovación en salud no solo es necesaria, sino posible.

II. LA PONENCIA INAUGURAL: ENVEJECIMIENTO ACTIVO Y SALUD. UN DESAFÍO PARA LAS POLÍTICAS PÚBLICAS

El Congreso comenzó con una ponencia magistral de la Catedrática de Derecho Administrativo de la Universidad de Zaragoza Elisa Moreu Carbonell,

quien desde el inicio aclaró que su intervención no iba a estar focalizada en la materia de compra pública, sino de una corriente demográfica mundial que marcará las políticas públicas del futuro: el envejecimiento de la población. Recordó que el Derecho no puede permanecer ciego ante esta realidad y que será necesario rediseñar los servicios y las estructuras públicas para responder a esta transformación. Su intervención, titulada «Envejecimiento activo y salud. Un desafío para las políticas públicas», se centró en dos cuestiones esenciales. Por un lado, el impacto del envejecimiento en las políticas públicas, especialmente las sanitarias y, por otro lado, la importancia del envejecimiento activo en el diseño de los servicios públicos. Se trató de una conferencia inspiradora, pensada para abrir el debate y orientar la reflexión colectiva del Congreso hacia los grandes retos que tenemos por delante: cómo adaptar el Estado social a una sociedad envejecida, cómo repensar los servicios públicos para mantener su calidad y universalidad, y cómo situar la innovación al servicio de las personas.

Así, la profesora Moreu comenzó identificando el envejecimiento poblacional como la gran tendencia demográfica mundial que debería condicionar el diseño de todas las políticas públicas. Con datos incontestables —para 2050, uno de cada tres españoles tendrá más de 65 años y en la actualidad, el grupo de mayores de 80 se ha duplicado en apenas dos décadas—, advirtió que este logro social, si no se gestiona adecuadamente, puede «tensionar de forma muy peligrosa nuestro Estado del bienestar».

El núcleo de su ponencia fue un llamamiento a un cambio de paradigma que supere el estereotipo obsoleto de la vejez y el enfoque «asistencialista» todavía dominante. Propuso, en su lugar, adoptar el concepto de «envejecimiento activo», definido por la OMS como la optimización de las oportunidades de salud, participación y seguridad. Además, Moreu lanzó dos advertencias relevantes. En primer lugar, la necesidad de combatir el «edadismo» en el ámbito sanitario, una tarea que calificó como «pendiente». En segundo lugar, un aviso especialmente pertinente en un foro de innovación, referido al riesgo del «edadismo generativo», es decir, aquel derivado de los sesgos de la inteligencia artificial que pueden invisibilizar o estereotipar a las personas mayores.

Aportó, asimismo, la evidencia empírica que refuerza la justificación económica de esta inversión. Un estudio de la Universidad de Zaragoza liderado por el grupo GENUZ concluyó que el ejercicio físico en personas mayores genera un «ahorro medio superior a mil euros por participante» en gasto sanitario. Sostuvo que las políticas de envejecimiento activo son clave para asegurar la sostenibilidad del sistema. A juicio de la profesora, este cambio de paradigma requiere «soluciones innovadoras» y, en esa línea, destacó los *sandboxes* y los *livings labs* como entornos idóneos para ensayar nuevas formas de innovación vinculadas al envejecimiento activo, revelándose una clara

interconexión entre estas propuestas y la temática del Congreso. En definitiva, recordó que el desafío del envejecimiento de la población es un problema del presente que exige innovación para su correcto abordaje.

III. EXPERIENCIAS AL OTRO LADO DEL ATLÁNTICO: COMPRA PÚBLICA DE INNOVACIÓN EN BRASIL

Tras la ponencia inaugural de la profesora Moreu, el congreso continuó con la intervención de Rafael Fassio, Procurador del Estado de São Paulo, quien se centró en la compra pública de innovación en Brasil, ofreciendo una mirada comparada. El ponente sostuvo que, a su entender, el desafío de esta disciplina no es crear más leyes, sino aplicar las que ya existen. El gran enemigo de la CPI es la «inseguridad jurídica» y el temor universal del gestor público al riesgo. Y, en este sentido, la respuesta de Brasil a ese temor no ha sido la elaboración de nueva normativa, sino la creación y aplicación de dos herramientas diseñadas para el gestor. Por una parte, destacó el «Toolkit de CPI»: un proyecto que busca ofrecer seguridad jurídica mediante la estandarización de documentos (por ejemplo, pliegos) elaborados a partir de «experiencias concretas». Mostró un complejo «mapa de metro» que ilustra los múltiples itinerarios procedimentales que un gestor puede seguir, desde fórmulas de colaboración (convenios de I+D+i) hasta procesos competitivos de licitación. Por otra parte, resaltó el Observatorio del denominado CPSI en Brasil. Este CPSI consiste en la modalidad de licitación estrella del marco legal de *startups* brasileño; un procedimiento que, en un interesante paralelismo con nuestra Asociación para la Innovación, se basa en la descripción de un problema y no de una solución. Gracias al Observatorio apuntado, el ponente fue capaz de ofrecer algunos datos muy interesantes. A título ejemplificativo, los resultados que compartió muestran que el procedimiento completo (del pliego a la firma del CPSI) dura una media de 245 días. En cuanto a los actores implicados, el mayor usuario de la CPI en Brasil es la empresa estatal Petrobras (53,5 % de los pliegos), seguida de los municipios (22,8 %). En lo relativo a la propiedad intelectual, en el 36,1 % de los casos, la titularidad se atribuye exclusivamente a la empresa contratada; en el 29,6 %, es compartida; y solo en el 26,7 % se deja abierta a negociación.

Por último, ancló su ponencia en un caso real: el Hospital de Clínicas de São Paulo, el más grande de Latinoamérica en cuanto a su capacidad de atención a pacientes, número de camas y quirófanos, el cual se dedica a afrontar el desafío de la COVID persistente, un problema nuevo y sin soluciones disponibles en el mercado. Para abordar este reto, el hospital lanzó un CPSI con cuatro retos y seleccionó cuatro *startups* para desarrollar y testar soluciones de forma simultánea (análisis de datos, rehabilitación física, gestión de la jornada del paciente con IA, y tratamiento cognitivo).

IV. CÓMO LA COMPRA PÚBLICA DE INNOVACIÓN Y LA CONTRATACIÓN PÚBLICA PUEDEN AYUDAR A LA RESILIENCIA DEL SISTEMA SANITARIO

Tras las dos primeras ponencias, la primera mesa redonda del Congreso, moderada por Iris Menéndez (Unidad de Innovación del IACS), llevaba por título «Cómo la Compra Pública de Innovación y la contratación pública pueden ayudar a la resiliencia del sistema sanitario» y reunió a tres perfiles con diferentes perspectivas: Carlos Larrañeta (Coordinador de la Comunidad Procure4Health en la Oficina Técnica de Compra Pública de Innovación de la Fundación Progreso y Salud), Jorge González (director de Ticbiomed) y Carlos Antón (Director del Centro de Gestión Integrada de Proyectos Corporativos Servicio Aragonés de Salud).

En primer lugar, Carlos Larrañeta propuso una visión operativa de la resiliencia, entendiéndola como la capacidad de reorganizarse a través de «procesos flexibles y adaptables». Definió esta lógica como auténtica «ingeniería de procesos» y ofreció ejemplos de su aplicación práctica, como la optimización de la «planificación de los quirófanos», que aún hoy se gestiona en muchos hospitales «de manera casi artesanal». En segundo lugar, Jorge González aportó la mirada europea. Citó diez recomendaciones para mejorar la contratación pública innovadora de la UE en el ámbito de la asistencia sanitaria, de las que pueden destacarse tres: capacitación, no tanto de los técnicos como de «quienes toman las decisiones políticas»; predictibilidad, entendida como un elemento de «credibilidad» ante el mercado; y adopción, el verdadero punto débil de la innovación. «Hacemos mucha innovación», señaló, «pero pocas veces llegamos a desplegarla de forma efectiva». Por último, Carlos Antón ofreció la visión descarnada del gestor público. Lamentó las ineficiencias de un sistema autonómico fragmentado y recordó que la sanidad española se diseñó «en los años cuarenta y cincuenta». Distinguió con claridad entre «comprar innovación» (adquirir un producto) y la «compra innovadora» (transformar el propio proceso). Puso como ejemplo el caso de la lavandería del Hospital Clínico de Zaragoza, donde el equipo tuvo que recurrir a una compra innovadora precisamente porque no disponía de recursos suficientes.

El debate subsiguiente fue particularmente interesante. Un asistente, Javier Colás, planteó con crudeza la cuestión que sobrevolaba toda la sesión: ¿por qué fracasamos al escalar los proyectos y por qué no hay jefes de servicio de las unidades clínicas en las salas donde se discute la innovación? La respuesta de los ponentes fue unánime y configuró el diagnóstico central de la jornada. El primer problema no es técnico, sino de gestión: «no tenemos gestión clínica en los hospitales». Los jefes de servicio —se argumentó— no tienen «autoridad real para contratar» y, sin esa capacidad, es imposible liderar la transformación. Como recordó Antón, el verdadero reto consiste en modificar hábitos

de trabajo muy arraigados. Sin un liderazgo clínico que impulse el cambio, la innovación acaba por extinguirse. Por añadidura a esta pregunta cuyo hilo conductor predominó en el debate, se añadió otra reflexión por parte del público, advirtiéndose que la innovación, en ocasiones, se está utilizando mal, como un «atajo» para acelerar decisiones administrativas ya tomadas, en lugar de centrarse en las necesidades reales y urgentes del sistema. Mientras que cuando la necesidad es evidente e imperante, como ocurre con los sistemas de información, la Administración reacciona con rapidez y compra sin demora.

V. «HIC SUNT DRACONES»: AQUÍ HAY DRAGONES. ¿CÓMO SALVAR ESA EXPRESIÓN Y AVANZAR LOS PROYECTOS DE COMPRA PÚBLICA PRECOMERCIAL PARA CONVERTIRLOS EN PROYECTOS DE COMPRA PÚBLICA DE TECNOLOGÍA INNOVADORA?

Esta mesa redonda, moderada por José López Puy (Unidad de Contratación y Asuntos Jurídicos del IACS), se adentró en el agujero negro de nuestro sistema. El título, *Hic Sunt Dracones*, evocando las advertencias en los antiguos mapas medievales, definía con precisión ese territorio incierto, el llamado «valle de la muerte» que separa la CPP y la CPTI, centrándose así las intervenciones de los ponentes en torno al abismo que separa la CPP de la CPTI. La sesión emuló la dinámica de un diagnóstico clínico en el que cuatro ponentes trataron de trazar el mapa del problema.

María Vega Gil (directora de Certificación y Compra Pública Innovadora del CDTI) ofreció la mirada de la gran entidad tractora y financiadora de la CPP en España. Mostró un extenso «catálogo» de prototipos avanzados, financiados con fondos FEDER y MRR, muchos ya en fases finales: INNOVATRIAL (gestión de ensayos clínicos con el SERGAS), HADRONTERAPIA (acelerador lineal con el CSIC), AUTOPILOT (cirugía mínimamente invasiva), o SEP-IA (software de simulación pulmonar). Tras presentar este «arsenal de innovación», Vega Gil identificó el primer dragón del sistema: la fragmentación de responsabilidades. Explicó que el CDTI financia la I+D y entrega los prototipos a una administración usuaria, pero «la responsabilidad o la evolución está en otras administraciones». La financiación termina justo cuando empieza el verdadero reto: la adopción. Cerró su intervención con una apelación directa a la cooperación: «tenemos que empezar a... unir necesidades» y dejar de «no hablar entre nosotros».

Sofía Moreno (directora de Valde Innova), con amplia experiencia en proyectos europeos de CPP, ofreció una auténtica taxonomía conceptual de los dragones que obstaculizan la transición. Según su análisis, muchos de esos dragones son «ficticios» y surgen de un error de concepto sobre la naturaleza de la CPP. Moreno despachó los dos primeros dragones como «ficticios». Primero, el

«dragón rojo» (del contratista), esto es, la queja de que la CPP (TRL 7) no incluye la *certificación de medical device* (necesaria para TRL 8), «no existe», sostuvo, ya que la CPP es solo un «acelerador» y la certificación debe planificarse. Segundo, el «dragón azul» (del comprador), es decir, el lamento de que el prototipo final «no sea la que queremos comprar exactamente», tampoco es un verdadero obstáculo. Es, de hecho, el «éxito» del proceso, porque el objetivo de una CPP no es obtener un producto acabado, sino aprendizaje. «Durante su desarrollo, los compradores descubren qué necesitan realmente», y ese conocimiento es el que debe reflejarse después en «los pliegos de una CPTI». Los dragones reales, sostuvo Moreno, son internos. El «dragón verde» (la irresponsabilidad organizacional), que es la desconexión entre el departamento de I+D y el de Compras («Que tu mano derecha no sepa lo que hace la izquierda»). Por último, el «dragón amarillo» (el enemigo en casa), que es la perversión de usar la CPP como «un fin en sí mismo» para cumplir KPIs de innovación o «financiar gastos internos», sin intención real de resolver un problema.

Enara Herrán (Project director en Additum – Valor en Salud) aportó la voz de la empresa contratista. Confirmó que el porcentaje de innovación que llega a implementarse y escalarse «sigue siendo muy bajo». Explicó que, desde la perspectiva empresarial, la CPP es una oportunidad excepcional para «co-crear con clínicos» y «reducir el riesgo de inversión», pero reconoció que el «valle de la muerte» es real. Entre los obstáculos citó las «barreras regulatorias» y el tiempo insuficiente de los pilotos, que no permite generar la evidencia necesaria para la certificación.

Por último, Rossana Alessandrello (Value Based Procurement Director en AQuAS) partió de un dato revelador, y es que el ciclo de innovación de una tecnología sanitaria normal dura más de diez años. El problema, por tanto, no está en que la CPI sea lenta, sino en cómo dibujamos la compra. Con treinta años de experiencia, AQuAS ha desarrollado un modelo de «círculo virtuoso» que busca cerrar ese valle. Su enfoque integra estrategia, desarrollo, promoción y, crucialmente, evaluación: «Ninguna compra se realiza sin una evaluación previa». La metodología central de AQuAS, la compra pública en valor (VBHC), define la compra por los *resultados e impactos* que genera en varias dimensiones: paciente, profesional, proveedor, sistema de salud e impacto socioeconómico. La solución que AQuAS propone consiste en trazar de antemano las «rutas de adopción» (*Adoption pathways*), definiendo el camino desde la investigación hasta el escalado antes de iniciar el proceso.

VI. SOSTENIBILIDAD 360°

La primera y única mesa redonda de la segunda jornada, moderada por Leticia Fuertes (profesora de Derecho Administrativo de la Universidad de Zara-

goza), abordó uno de los conceptos más polisémicos y a la vez más urgentes de la gestión pública: la sostenibilidad. Bajo la denominación de «Sostenibilidad 360°», la mesa demostró que en el ámbito sanitario este término designa una auténtica crisis estructural que, por una parte, abarca distintos planos interdependientes (el económico y el ambiental) y distintos niveles de acción (macro, meso y micro gestión). Así, el panel reunió tres miradas complementarias: la académica, representada por Javier Esteban; la industrial, a cargo de Helena Gómez-Acebo; y la gestora, defendida por Manuel Morán.

Javier Esteban, profesor contratado doctor de Derecho Administrativo en la Universidad de Zaragoza, centró su intervención en la sostenibilidad financiera del Sistema Nacional de Salud. El pronóstico del que partió es que el gasto sanitario público crece de forma imparable, impulsado por factores estructurales como el envejecimiento de la población, la cronificación de enfermedades y el elevado coste de las nuevas terapias personalizadas. Según datos del Ministerio, el gasto público en sanidad se incrementó en casi un cincuenta por ciento entre 2015 y 2023, lo que sitúa al sistema ante un reto de sostenibilidad sin precedentes.

El profesor Esteban advirtió que la respuesta no puede ser un mero ajuste presupuestario. Rechazó la tentación del recorte y propuso una estrategia doble que combine medidas inmediatas de eficiencia con una reforma integral de enfoque preventivo. Entre las soluciones puntuales, subrayó la importancia de la recuperación de costes frente a terceros obligados al pago, como mutuas o aseguradoras. Recordó que esta obligación no es discrecional sino un deber legal, y denunció, citando al Tribunal de Cuentas, su deficiente ejecución, que supone una pérdida de ingresos injustificada. También apeló a reforzar la colaboración entre administraciones públicas, aprovechar infraestructuras existentes, promover convenios en zonas limítrofes y fortalecer la atención primaria y domiciliaria.

No obstante, su propuesta de fondo fue más ambiciosa. La verdadera sostenibilidad, sostuvo, se alcanza verdaderamente con prevención. «La mejor y más barata atención sanitaria es la que no ha de prestarse», afirmó. Ello exige una visión integral que actúe sobre los determinantes de la salud, desde los estilos de vida hasta los factores socioeconómicos y ambientales. Sin embargo, identificó un obstáculo estructural, como es la falta de alineación de incentivos. Las administraciones que invierten en prevención, como las comunidades autónomas a través de la educación o la promoción de hábitos saludables, no son las mismas que se benefician del ahorro. Esta disociación, dijo, exige una leal colaboración hoy inexistente.

Por su parte, Helena Gómez-Acebo (Strategic Tender and Innovation Lead de Iberia, Sanofi) trasladó el debate desde la sostenibilidad financiera hacia la sostenibilidad medioambiental desde el contrato de suministro. Utilizando

el caso paradigmático de las vacunas, explicó que el modelo actual de contratación pública amenaza la propia supervivencia del tejido industrial. A su juicio, el problema se originó principalmente tras la crisis de 2010, con el primer acuerdo marco ministerial de vacunas antigripales y cuyo principal objetivo era el ahorro. Se ignora la complejidad del proceso de producción (que puede durar de 6 a 36 meses), y el desfase entre la planificación y los plazos administrativos obliga a la industria a producir «a riesgo». Esto genera lo que Gómez-Acebo denominó la «oferta del pánico» (vender a cualquier precio para no destruir). El resultado es la erosión progresiva del mercado: en dos décadas el número de licitadores de vacunas de la gripe se ha reducido de seis a tres. La ponente señaló además varias paradojas: se penaliza a las empresas que eliminan el blíster de plástico (una medida de sostenibilidad medioambiental) y se exigen agujas adicionales innecesarias. Ante este panorama, reclamó un regreso a los fundamentos del derecho de la contratación pública: previsibilidad, reforzar la resiliencia de la cadena de suministro y modelos de compra que fomenten la sostenibilidad y una competencia justa (evitar concursos basados en precio, promocionar los multi-adjudicatarios...) «Volvamos a los básicos», pidió.

En último lugar, Manuel Morán, jefe de Servicio de Gestión Económica del SALUD, ofreció a continuación la visión desde dentro de la administración sanitaria. Describió con franqueza el difícil equilibrio del gestor, obligado a mantener la operatividad del sistema en un contexto de envejecimiento demográfico, dispersión territorial y caída de la natalidad. Su diagnóstico apuntó a tres males recurrentes: el cortoplacismo, la rigidez normativa y la mentalidad de silo. Señaló que la planificación a largo plazo es prácticamente inexistente, que la Ley de Contratos del Sector Público funciona más como una lista de prohibiciones que como una herramienta estratégica, y que la fragmentación presupuestaria por departamentos impide una gestión integrada. Morán sostuvo que antes de construir el bastión de la Compra Pública de Innovación es necesario fortalecer los cimientos. Propuso, entre otras cosas, más coordinación y responsabilidad, una normativa más ágil y acorde con el sector salud, reevaluar lo que tiene evidencia, innovación tecnológica, replanteamiento de los procesos...

Tras la finalización de las ponencias de la mesa, aconteció la intervención durante el debate de José Julio Gil, director económico-financiero del SALUD, quien respondió con contundencia a una pregunta del público sobre la falta de inversión en innovación de procesos internos y puso de relieve las dificultades que encuentran los gestores en su día a día. Su exposición mostró la auténtica magnitud del problema. Describió un escenario de infradotación estructural en el que, al iniciar el ejercicio presupuestario, ya se sabe que los recursos disponibles son inferiores al gasto real ejecutado el año anterior. Añadió que la ausencia de presupuestos prorrogados durante un año entero bloquea cual-

quier intento de planificación y que la falta de crédito adecuado y suficiente, junto con las limitaciones del techo de gasto, constituyen una de las mayores ataduras de la gestión. En sus palabras, estas restricciones impiden siquiera empezar a innovar o experimentar.

VII. PREMIOS AMPARO POCH

El Congreso culminó con la presentación de los proyectos finalistas y la entrega de la IV edición de los Premios Amparo Poch, destinados a reconocer a los profesionales y entidades que, desde distintos ámbitos, impulsan la innovación en salud. En esta convocatoria —la más participativa hasta la fecha— se recibieron trece candidaturas, de las cuales ocho llegaron a la fase final, consolidando así tanto los galardones como el propio congreso como espacios de referencia para compartir buenas prácticas.

Entre los proyectos distinguidos destacó la Estrategia de Alineación, Evaluación y Priorización de Retos de Innovación Sanitaria, de la Fundación Pública Andaluza Progreso y Salud, que propone una metodología estructurada para transformar necesidades en soluciones mediante la CPI. También fue premiado TREMIRS, desarrollado por el Centro de Cirugía de Mínima Invasión Jesús Usón, por su plataforma robótica avanzada de cirugía laparoscópica, orientada a optimizar el rendimiento de los equipos quirúrgicos. En la categoría Administración Pública (TRL 8-9 y escalado), la iniciativa SHARE, de la Agencia Gallega para la Gestión del Conocimiento en Salud (ACIS), obtuvo reconocimiento por integrar de forma pionera la gestión del conocimiento con los sistemas clínicos y de formación. Finalmente, en la modalidad de empresa, la solución CIRUS, de Bahía Software, fue premiada por su implantación en 32 hospitales y por haber logrado reducir hasta un 40% las suspensiones quirúrgicas gracias a un modelo basado en la investigación y la escucha activa de los profesionales.

Elena Gonzalvo, directora gerente del IACS, clausuró el Congreso y agradeció a todos los finalistas su compromiso y creatividad. En sus palabras, el Congreso «demuestra que la innovación en salud es un proyecto colectivo que crece, se fortalece y sigue avanzando para mejorar la salud pública».

VIII. CONCLUSIONES

El Congreso dejó motivos para el optimismo. La presentación de los proyectos finalistas de los Premios Amparo Poch puso de manifiesto que, pese a las limitaciones señaladas, es posible llevar a cabo innovación en salud. Cada candidatura representa un logro en sí mismo y constituye un auténtico catálogo de buenas prácticas, que sirve como aprendizaje y referencia para todos los

participantes, consolidando así al Congreso organizado por la Cátedra IACS de la Universidad de Zaragoza como un referente nacional en este ámbito.

La narrativa de las jornadas ha sido la de una disección precisa. La profesora Elisa Moreu abrió el debate recordando un gran desafío para el sistema sanitario, el envejecimiento de la población y, con ello, auspició el envejecimiento activo como deber colectivo. Rafael Fassio ofreció, desde Brasil, su modelo de compra pública de innovación y compartió algunas buenas prácticas. A partir de ahí, las siguientes mesas permitieron analizar con realismo el caso español, señalando algunos retos estructurales: una gobernanza clínica todavía fragmentada y sin liderazgo operativo (mesa sobre resiliencia), un «valle de la muerte» entre CPP y la CPTI, y una crisis fundacional de sostenibilidad económica y ambiental (mesa de sostenibilidad).

Los mecanismos jurídicos de los que disponemos para promover la innovación operan en una Administración que, con frecuencia, carece de condiciones esenciales como la estabilidad, la previsión y la flexibilidad. Se reconoció durante la sesión de sostenibilidad que resulta difícil innovar en un entorno donde la suficiencia presupuestaria no siempre está garantizada. El Congreso ha dejado claro, no obstante, que la CPI puede funcionar si está bien diseñada y respaldada por una estructura institucional sólida. Un buen diseño exige desarrollar capacidades en el comprador público, centralizar la demanda para ganar escala y crear prácticas de gestión alineadas con los objetivos de innovación. Sin embargo, el sistema actual aún presenta inercias que dificultan ese avance: compradores dispersos entre los distintos servicios de salud, escasa gestión clínica real en los hospitales, falta de previsibilidad en las licitaciones —como advirtió Helena Gómez-Acebo— y presupuestos inciertos que frenan la transformación. Los «dragones» de la CPI, por tanto, siguen estando dentro del propio sistema. En cualquier caso, este Congreso lucha cada año contra esos obstáculos, reuniendo ejemplos, testimonios y aprendizajes que fortalecen una comunidad comprometida, donde los profesionales encuentran apoyo, inspiración y razones para seguir innovando.