2026



Informes de tendencias tecnológicas por sectores

Salud

Cámara VALENCIA

Tecnología para los negocios

Diputació de València

ÍNDICE

01 Cifras del sector _____ 02

02 Datos _____ 03

03 Tecnologías _____ 06

04 Retos _____ 09

05 Oportunidades _____ 16

06 Casos de éxito _____ 23

07 Conclusiones _____ 31

08 Fuentes y referencias _____ 34



DE DIGITALIZAR LA SANIDAD A CONSTRUIR UN SISTEMA QUE APRENDE

El sector salud llega a 2026 después de varios años de aceleración digital, pero el reto ya no es incorporar más tecnología. **La siguiente etapa es conectar datos, profesionales y pacientes para convertir la información en mejores decisiones de salud.**

La presión asistencial sigue siendo elevada. España combina una esperanza de vida muy alta con un rápido envejecimiento: las personas de 65 años y más representan ya el **21,1 % de la población**. A ello se suman la cronicidad, las listas de espera y la necesidad de aprovechar mejor el talento sanitario.

Al mismo tiempo, la inteligencia artificial gana madurez y se incorpora a diagnóstico, cribado, documentación clínica, planificación e investigación biomédica, con mayores exigencias de **evidencia, trazabilidad, privacidad y ciberseguridad**.

También avanza la integración del dato. El **Espacio Nacional de Datos de Salud** y el **Espacio Europeo de Datos de Salud** están sentando las bases para una sanidad más interoperable y capaz de reutilizar información clínica de forma segura.

En 2026, la clave estará en construir una sanidad capaz de aprender de sus datos, anticiparse al riesgo, liberar tiempo clínico y mejorar los resultados para pacientes y profesionales.

1. CIFRAS DEL SECTOR

Gasto sanitario público en España en 2024

101.739 M€

Supone un **6,4 % del PIB** y un gasto medio de 2.084 euros por habitante. El gasto creció un 4,2 % respecto a 2023.

1.038.354

Profesionales sanitarios colegiados en España en 2025

La cifra aumentó un **2,9 %** en un año. El 69,5 % son mujeres.

Fuentes: Ministerio de Sanidad — Estadística de Gasto Sanitario Público 2024; INE — Estadística de Profesionales Sanitarios Colegiados 2025.

2. DATOS



La esperanza de vida al nacimiento alcanzó en España los 84,01 años en 2024, máximo de la serie reciente: 81,38 años para los hombres y 86,53 para las mujeres. Al mismo tiempo, el 21,1 % de la población ya tiene 65 años o más. La combinación de longevidad, pluripatología y cronicidad desplaza progresivamente el foco desde la atención episódica hacia el seguimiento continuado, la prevención y los cuidados de larga duración.



En la primera oleada del Barómetro Sanitario 2026, el 83,9 % de los adultos declaró haber acudido a un médico de atención primaria durante el último año. Entre quienes utilizaron la atención primaria pública, el 84 % valoró positivamente la atención recibida, lo que confirma la fortaleza de este nivel asistencial pese a la presión acumulada.



Solo el 21,8 % de los usuarios consiguió cita con su médico de familia el mismo día o al día siguiente. Entre quienes tuvieron que esperar porque no había disponibilidad previa, la demora media alcanzó los 10,27 días. Además, un 22,8 % de la población manifestó haber tenido dificultades para consultar con su médico de familia y, de ellos, el 51,7 % terminó recurriendo a urgencias.

DATOS



El 53,5 % de la población valora positivamente el funcionamiento del sistema sanitario y la satisfacción media con la sanidad pública se sitúa en 6,16 sobre 10. Sin embargo, el 38,3 % considera que las listas de espera han empeorado. Las consultas de especialistas son percibidas como poco o nada aceptables por el 69,4 % de los encuestados y las pruebas diagnósticas por el 62,4 %.



El 81,9 % de los usuarios de consultas hospitalarias especializadas valora positivamente la atención recibida y, entre las personas ingresadas en hospitales públicos, la valoración positiva alcanza el 88,3 %. Los servicios de urgencias del SNS reciben una valoración favorable del 74,2 % de quienes los utilizaron.



El 18,2 % de los entrevistados declaró haber necesitado atención por un problema de salud mental o malestar psicológico o emocional durante el último año. Entre quienes fueron atendidos principalmente por la sanidad pública, el 43,1 % lo hizo sobre todo a través de su médico de familia, el 31 % por psiquiatría y el 16,9 % por psicología. Solo el 52,5 % valoró positivamente la atención recibida.

DATOS



El 39,5 % de la población ha accedido alguna vez a su historia clínica electrónica de la sanidad pública. Entre quienes nunca lo han hecho, un 37,8 % desconocía que existía esa posibilidad y un 20,7 % declara que no sabe o no puede utilizar Internet. La digitalización, por tanto, amplía posibilidades pero también hace visible una brecha de acceso y conocimiento.



El 63,1 % sabe que puede retirar medicamentos prescritos por la sanidad pública fuera de su comunidad autónoma mediante receta electrónica interoperable, aunque solo el 19,8 % ha utilizado el servicio. En cambio, únicamente el 41,9 % sabe que un profesional de otra comunidad puede consultar electrónicamente determinados informes clínicos del paciente.



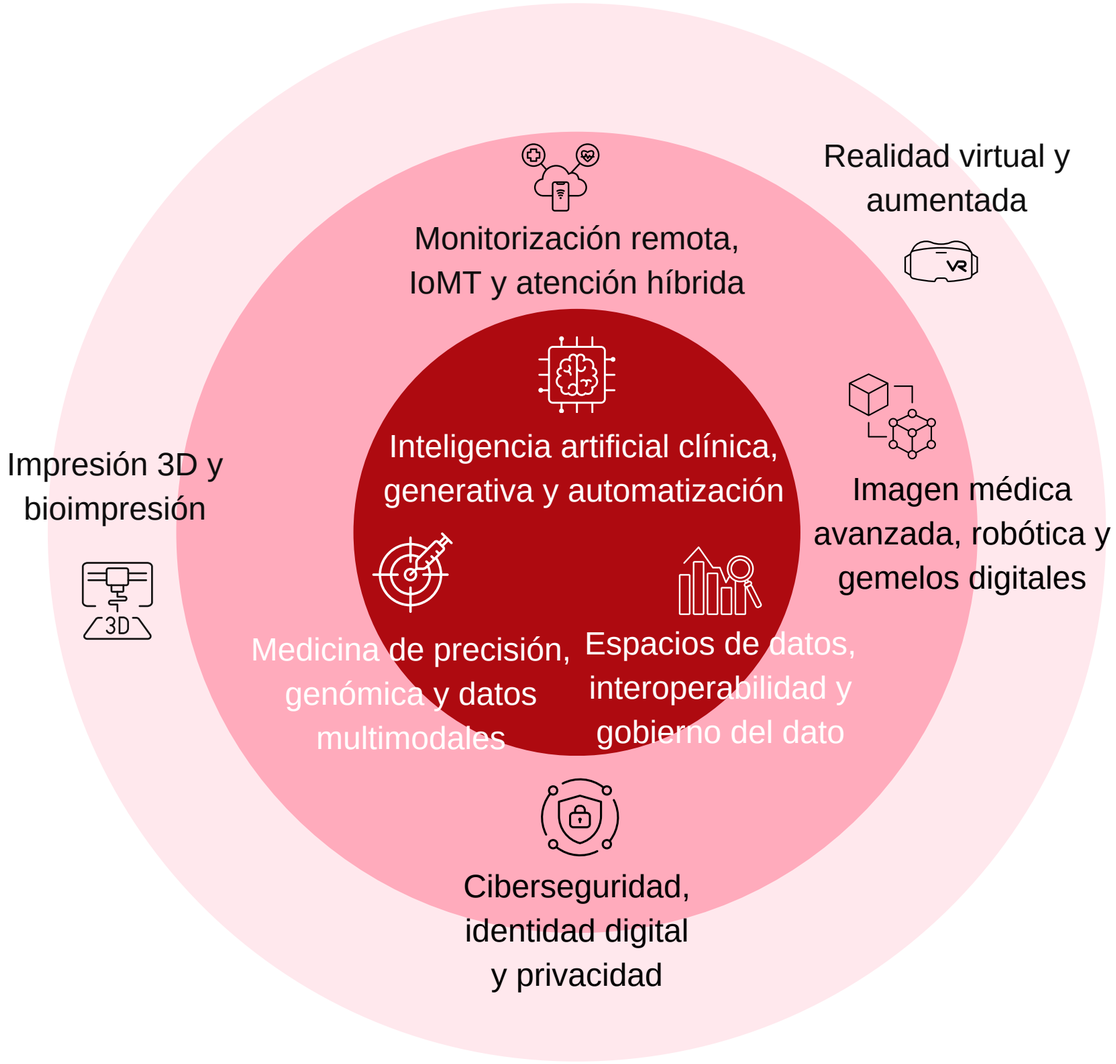
El 61,3 % de la población ha oído hablar de herramientas de inteligencia artificial aplicadas a la salud. La aceptación es mayor cuando la IA se percibe como apoyo técnico al profesional —por ejemplo, interpretación de radiografías— y menor cuando sustituye la interacción humana: el 48,1 % se declara totalmente incómodo ante la idea de hablar con una IA durante una consulta médica.

3. TECNOLOGÍAS CON MAYOR IMPACTO EN EL SECTOR

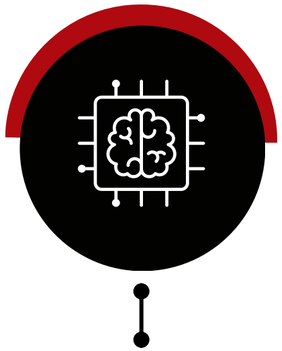
En 2026, las tecnologías con mayor impacto en salud son aquellas capaces de **mejorar la toma de decisiones clínicas, conectar mejor la información y ampliar la capacidad asistencial** en un sistema cada vez más complejo.

La innovación tecnológica deja de tener valor por sí sola y empieza a medirse por su capacidad **para integrarse en los procesos reales de atención, investigación y gestión**, aportar información útil en el momento adecuado y facilitar una atención más precisa, preventiva y personalizada.

El reto está en avanzar hacia un modelo en el que la tecnología no funcione como una suma de soluciones aisladas, sino como una infraestructura capaz de **reducir fricciones, liberar tiempo clínico y mejorar la coordinación entre profesionales, pacientes y sistemas de salud.**



INTELIGENCIA ARTIFICIAL CLÍNICA, GENERATIVA Y AUTOMATIZACIÓN



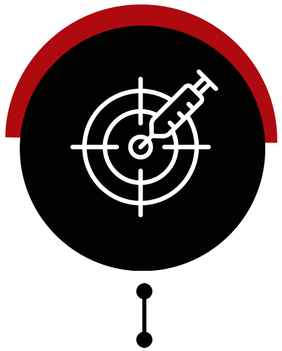
La IA está pasando de proyectos piloto a usos concretos en cribado, imagen médica, predicción de riesgo, apoyo a decisiones, priorización de pacientes, documentación y automatización administrativa. El salto de 2026 no consiste únicamente en mejorar algoritmos, sino en integrarlos en procesos donde aporten evidencia, trazabilidad y ahorro de tiempo sin desplazar la responsabilidad clínica.

ESPACIOS DE DATOS, INTEROPERABILIDAD Y GOBIERNO DEL DATO



La apertura del Espacio Nacional de Datos de Salud y la entrada en vigor del Reglamento del Espacio Europeo de Datos de Salud convierten la interoperabilidad en una infraestructura estratégica. El objetivo es que los datos puedan acompañar al paciente y, bajo condiciones estrictas, reutilizarse para investigación, planificación, innovación y evaluación de políticas públicas.

MEDICINA DE PRECISIÓN, GENÓMICA Y DATOS MULTIMODALES



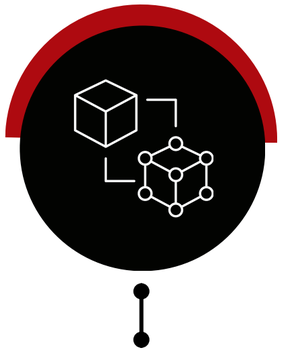
Genómica, imagen, información clínica, biomarcadores y datos poblacionales convergen para caracterizar mejor las enfermedades y adaptar prevención, diagnóstico y tratamiento. Infraestructuras como IMPaCT muestran que la medicina de precisión empieza a escalar desde proyectos de investigación hacia redes coordinadas con alcance nacional.

MONITORIZACIÓN REMOTA, IOMT Y ATENCIÓN HÍBRIDA



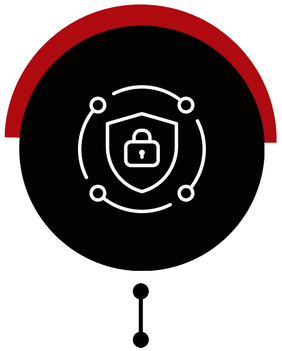
Sensores, dispositivos conectados, wearables y plataformas de seguimiento permiten trasladar parte de la atención fuera del hospital. Su mayor potencial está en pacientes crónicos, postoperatorios y personas frágiles, siempre que los datos lleguen al profesional adecuado y no generen nuevas capas de alertas sin capacidad de respuesta.

IMAGEN MÉDICA AVANZADA, ROBÓTICA Y GEMELOS DIGITALES



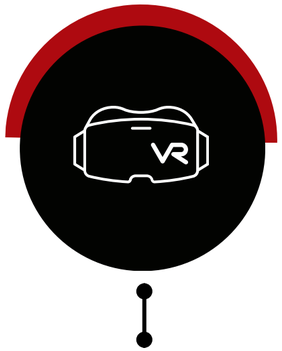
La imagen médica es uno de los terrenos donde la IA ha alcanzado mayor madurez clínica. A ella se suman robótica quirúrgica, planificación 3D y gemelos digitales capaces de simular anatomía, procedimientos o escenarios clínicos. El objetivo no es automatizar por sí mismo, sino aumentar precisión, personalizar intervenciones y reducir variabilidad.

CIBERSEGURIDAD, IDENTIDAD DIGITAL Y PRIVACIDAD



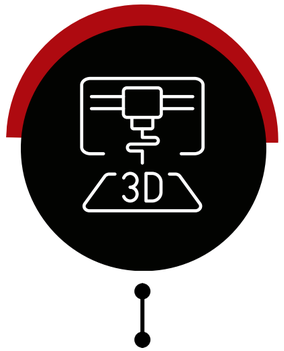
Una sanidad más conectada aumenta también su superficie de ataque. Historias clínicas, equipos biomédicos, sistemas de imagen, nube, atención remota y dispositivos médicos forman una infraestructura crítica que debe diseñarse con seguridad desde el origen. En 2026, la ciberseguridad deja de ser un asunto exclusivamente tecnológico para convertirse en continuidad asistencial y seguridad del paciente.

REALIDAD VIRTUAL Y AUMENTADA

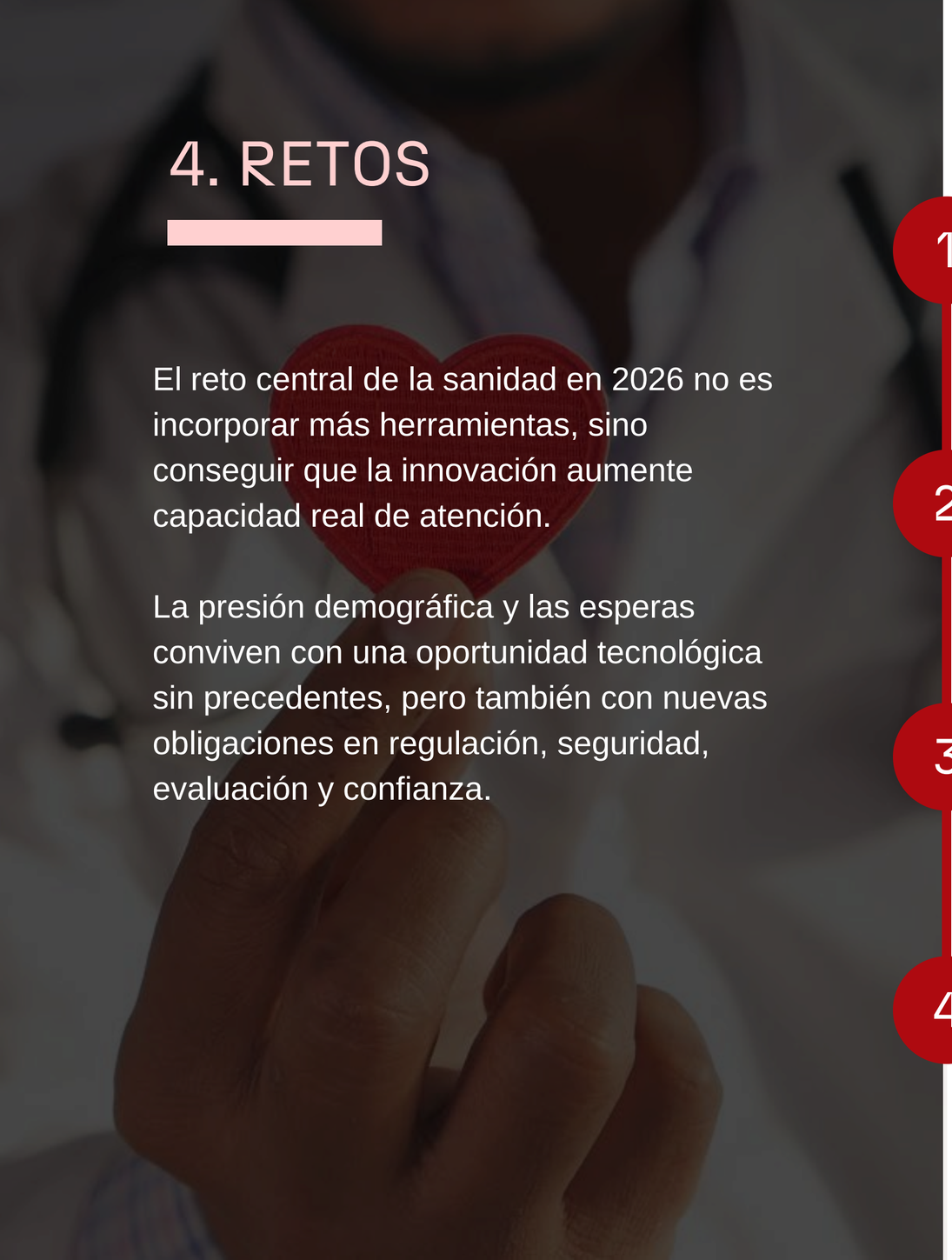


Está ganando presencia en formación clínica, rehabilitación, planificación quirúrgica y apoyo terapéutico. Su implantación sigue siendo más puntual que la de la IA o la monitorización remota, pero su capacidad para mejorar la visualización, el entrenamiento y determinadas intervenciones la convierte en una tecnología con recorrido.

IMPRESIÓN 3D Y BIOIMPRESIÓN



La impresión 3D ya se utiliza en modelos anatómicos, prótesis personalizadas y planificación quirúrgica, mientras que la bioimpresión avanza en investigación sobre tejidos y medicina regenerativa. Su impacto todavía es más específico, pero representa una de las áreas con mayor potencial de evolución a medio plazo.



4. RETOS

El reto central de la sanidad en 2026 no es incorporar más herramientas, sino conseguir que la innovación aumente capacidad real de atención.

La presión demográfica y las esperas conviven con una oportunidad tecnológica sin precedentes, pero también con nuevas obligaciones en regulación, seguridad, evaluación y confianza.

1. Reducir esperas y saturación sin deteriorar la calidad
2. Liberar tiempo clínico y transformar las competencias del talento
3. Convertir la interoperabilidad en una realidad operativa
4. Desplegar IA con evidencia, supervisión y confianza
5. Asegurar la resiliencia digital y la continuidad asistencial
6. Garantizar equidad, evaluación y sostenibilidad de la innovación



1. Reducir esperas y saturación sin deteriorar la calidad

España afronta una tensión estructural entre una demanda creciente y una capacidad asistencial limitada. El envejecimiento, la cronicidad y la mayor supervivencia convierten muchos procesos de salud en relaciones de largo recorrido con el sistema, mientras la atención primaria y determinadas especialidades concentran una presión elevada.

El Barómetro Sanitario 2026 refleja con claridad esa tensión: solo el 21,8 % de los usuarios de atención primaria fue atendido el mismo día o al siguiente y, cuando no había cita disponible, la espera media alcanzó 10,27 días. Las demoras se trasladan además a pruebas y consultas especializadas, deteriorando la percepción del sistema y empujando parte de la demanda hacia urgencias.

El reto no puede resolverse únicamente aumentando actividad. Requiere **segmentar mejor la demanda, anticipar riesgo, evitar visitas innecesarias, automatizar tareas administrativas, extender seguimiento domiciliario y reservar el tiempo del profesional para las decisiones que realmente necesitan criterio clínico**.

2. Liberar tiempo clínico y transformar las competencias del talento

España superó en 2025 el millón de profesionales sanitarios colegiados, pero el problema del talento no se reduce al número de efectivos. La distribución territorial y por especialidades, el envejecimiento de determinadas plantillas, la carga administrativa y la complejidad tecnológica condicionan la capacidad del sistema.

La digitalización puede mejorar productividad, pero también puede añadir trabajo si se implantan soluciones que no encajan en el flujo asistencial. Una herramienta que obliga a duplicar registros, gestionar alertas irrelevantes o navegar entre sistemas fragmentados no libera capacidad: la consume.

Por eso, el reto de 2026 es doble. Por un lado, **automatizar documentación, codificación, agenda, logística y tareas repetitivas** para devolver tiempo a la relación clínica. Por otro, formar a profesionales en competencias de datos, IA, ciberseguridad y evaluación, al tiempo que crecen perfiles híbridos como bioinformática, ingeniería clínica, ciencia de datos o implementación digital en salud.





3. Convertir la interoperabilidad en una realidad operativa

La sanidad española lleva años digitalizando historias clínicas, recetas, imagen y sistemas de gestión, pero disponer de información digital no significa que esa información pueda utilizarse de forma fluida entre organizaciones, territorios y niveles asistenciales.

En 2026 este reto entra en una nueva fase. El Gobierno ha abierto el **Espacio Nacional de Datos de Salud**, una red de plataformas conectadas mediante protocolos comunes, y las comunidades autónomas han recibido 28 millones de euros para adaptar tecnológicamente sus sistemas. En paralelo, el Reglamento del Espacio Europeo de Datos de Salud está en fase de implementación.

La oportunidad es enorme, pero exige resolver cuestiones menos visibles: **calidad y semántica del dato, estándares, identificación, consentimiento, trazabilidad, gobernanza, catálogo, permisos y reglas de reutilización**. La interoperabilidad no será real hasta que el dato correcto pueda llegar al profesional, investigador o gestor autorizado en el momento adecuado y con suficiente contexto para ser útil.



4. Desplegar IA con evidencia, supervisión y confianza

La IA sanitaria está creciendo más rápido que la capacidad de muchas organizaciones para evaluarla. Un algoritmo puede funcionar bien en un conjunto de datos y perder rendimiento al cambiar de hospital, población, equipo o protocolo. Por eso, pasar del piloto al uso clínico exige validación externa, monitorización continua, definición clara de responsabilidades y mecanismos para detectar sesgos o degradación.

A este reto técnico se suma el regulatorio. El AI Act europeo ha iniciado en 2026 una nueva etapa de aplicación y la Comisión ha publicado un borrador de directrices para la clasificación de sistemas de alto riesgo. Las reglas específicas para sistemas de IA de alto riesgo integrados en productos regulados, como determinados dispositivos médicos, cuentan con un periodo de transición ampliado hasta agosto de 2028.

También existe una cuestión de confianza. El Barómetro Sanitario muestra que la ciudadanía acepta mejor la IA cuando actúa **como apoyo al profesional** que cuando sustituye el contacto humano. La adopción, por tanto, dependerá tanto de la precisión del algoritmo como de explicar para qué se utiliza, quién supervisa la decisión y qué ocurre cuando se equivoca.

5. Asegurar la resiliencia digital y la continuidad asistencial

Cada nuevo sistema conectado amplía la superficie tecnológica del hospital: equipos de imagen, historias clínicas, dispositivos médicos, servicios en la nube, telemonitorización, aplicaciones móviles y sistemas de inteligencia artificial. En un sector donde una interrupción puede afectar directamente a la atención, la ciberseguridad es inseparable de la seguridad clínica.

La Unión Europea está desplegando desde 2025 un plan específico de ciberseguridad para hospitales y proveedores sanitarios basado en prevención, detección, respuesta y disuasión. En julio de 2026, ENISA publicó además nuevas directrices para incorporar requisitos de seguridad en la compra de sistemas clínicos, dispositivos médicos, servicios remotos y soluciones con IA.

El reto para las organizaciones sanitarias es pasar de una protección reactiva a una **resiliencia por diseño**: segmentación de redes, inventario de activos, autenticación robusta, copias de seguridad probadas, gestión de vulnerabilidades, seguridad de proveedores, planes de contingencia y formación de todo el personal.





6. Garantizar equidad, evaluación y sostenibilidad de la innovación

La transformación digital solo mejora el sistema si mejora resultados. La proliferación de aplicaciones, dispositivos, algoritmos y plataformas obliga a evaluar qué soluciones aportan valor clínico, económico y organizativo y cuáles añaden complejidad sin beneficios suficientes.

La equidad forma parte de esa evaluación. El 60 % de la población todavía no ha accedido nunca a su historia clínica electrónica de la sanidad pública y, entre quienes no lo han hecho, una parte importante desconoce la herramienta o declara dificultades para utilizar Internet. La brecha digital puede reproducir o incluso ampliar desigualdades ya existentes por edad, renta, territorio o nivel educativo.

El reto es medir más allá de la novedad tecnológica: **resultados en salud, seguridad, experiencia del paciente, experiencia profesional, accesibilidad, coste total, impacto ambiental y capacidad de escala**. La innovación sostenible será la que pueda demostrar que mejora el sistema, no solo que funciona técnicamente.

5. OPORTUNIDADES

2026 abre una etapa especialmente favorable para convertir años de digitalización e inversión en nuevas capacidades estructurales.

España dispone de historia clínica digital, infraestructuras científicas, redes de investigación, un ecosistema healthtech creciente y nuevos marcos nacionales y europeos de datos e inteligencia artificial.



1. IA como copiloto clínico y operativo
2. Un sistema sanitario que aprende de sus datos
3. Medicina de precisión que escala al SNS
4. Atención más allá del hospital: hogar, remoto e híbrido
5. Hospital inteligente: imagen, robótica y simulación
6. Un ecosistema de innovación con capacidad de transferir y escalar

1. IA como copiloto clínico y operativo

La oportunidad más inmediata de la inteligencia artificial no está en sustituir al profesional, sino en **aumentar su capacidad**. Diagnóstico por imagen, cribado, predicción de deterioro, extracción de información, resumen de historia clínica, codificación, generación de documentación y priorización de tareas son ámbitos donde la IA puede reducir carga y acelerar decisiones.

El valor crece cuando el sistema se integra directamente en el flujo de trabajo y sus resultados pueden ser revisados por el profesional. Casos como el cribado oftalmológico automatizado de La Fe muestran que una tecnología bien diseñada puede reorganizar el circuito asistencial y evitar derivaciones innecesarias, no solo mejorar la precisión de una prueba.

La convocatoria **RedIA Salud**, dotada con 50 M€, refuerza además el ecosistema de proyectos de IA aplicada al ámbito sanitario. La oportunidad para 2026 es pasar de pilotos aislados a soluciones con evidencia, interoperabilidad y capacidad de despliegue real.





2. Un sistema sanitario que aprende de sus datos

Cada interacción sanitaria genera información: diagnósticos, tratamientos, imagen, laboratorio, genómica, resultados y experiencia del paciente. Durante años, gran parte de ese conocimiento ha permanecido distribuido en sistemas que apenas podían comunicarse entre sí.

El Espacio Nacional de Datos de Salud cambia la escala del problema. Su arquitectura pretende conectar plataformas independientes mediante protocolos comunes y facilitar el uso seguro de datos para investigación, innovación, planificación y evaluación. El Espacio Europeo de Datos de Salud añade una dimensión transfronteriza y un marco común para el acceso y reutilización de información sanitaria.

Esto abre la puerta a un **learning health system**: un sistema en el que la práctica clínica genera datos, los datos generan conocimiento y ese conocimiento vuelve a incorporarse a la asistencia. Para hospitales, empresas e investigadores, la interoperabilidad puede convertirse así en una infraestructura de innovación comparable a lo que en otros sectores representa una plataforma de datos común.

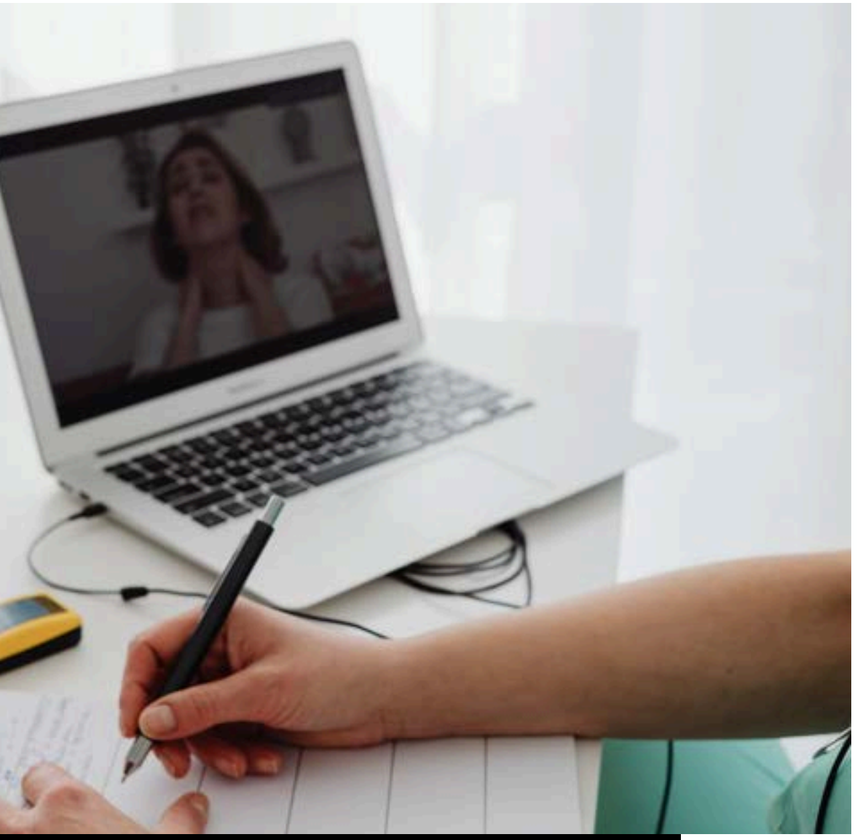
3. Medicina de precisión que escala al SNS

La medicina de precisión entra en una fase de consolidación. El reto ya no es demostrar que la genómica o los biomarcadores pueden aportar valor, sino construir circuitos que permitan que pacientes de distintos territorios accedan a diagnósticos complejos con criterios homogéneos.

IMPaCT-GENóMICA ha creado una red coordinada con más de 100 hospitales y tres centros de análisis genómico de alta capacidad. Más de 2.000 pacientes han accedido ya a estudios genómicos complejos. En enfermedades raras de base genética, el reanálisis de exomas y el análisis de genoma completo permitieron obtener nuevos diagnósticos en alrededor del **30 %** de pacientes que acumulaban una media de 11 años sin diagnóstico.

La oportunidad es extender este modelo hacia una medicina **predictiva, preventiva, personalizada, participativa y poblacional**, combinando genómica con historia clínica, imagen y otros datos biomédicos para seleccionar mejor pruebas, terapias y estrategias de seguimiento.





4. Atención más allá del hospital: hogar, remoto e híbrido

El domicilio se está convirtiendo progresivamente en un nuevo entorno asistencial. Monitorización remota, dispositivos conectados, seguimiento telefónico o por vídeo y hospitalización a domicilio permiten acompañar a determinados pacientes sin exigir desplazamientos continuos.

La oportunidad es especialmente relevante en cronicidad, insuficiencia cardiaca, EPOC, oncología, recuperación postoperatoria y población frágil. Bien diseñados, estos modelos pueden detectar deterioros antes, reducir visitas evitables y mejorar la experiencia del paciente.

Pero el éxito dependerá de un cambio de enfoque: no basta con captar más datos. Es necesario definir **quién los revisa, qué alertas generan una acción clínica, cómo se integran en la historia y qué pacientes se benefician realmente**. La atención híbrida será competitiva cuando combine conveniencia digital con continuidad profesional.

5. Hospital inteligente: imagen, robótica y simulación

Los hospitales concentran algunas de las tecnologías sanitarias más avanzadas y, al mismo tiempo, procesos operativos de enorme complejidad. IA en imagen, cirugía robótica, planificación 3D, automatización logística, gemelos digitales y computación de alto rendimiento permiten abordar ambos frentes.

La imagen médica es un ejemplo especialmente maduro: los algoritmos pueden detectar, segmentar y cuantificar lesiones, mientras la computación avanzada permite procesar grandes volúmenes de estudios para investigación y validación. La robótica, por su parte, continúa reduciendo invasividad y ampliando precisión en procedimientos cada vez más complejos.

El hospital inteligente de 2026 no se define por acumular dispositivos, sino por **integrar tecnología, proceso y dato**. El objetivo es reducir variabilidad, anticipar necesidades, personalizar intervenciones y utilizar mejor quirófanos, equipos y tiempo profesional.





6. Un ecosistema de innovación con capacidad de transferir y escalar

España dispone de una oportunidad excepcional para conectar investigación biomédica, sistema sanitario y empresa. El **Programa Estratégico Salud de Vanguardia 2025-2027** da continuidad al PERTE que desde 2021 ha movilizado más de 2.800 millones de euros, de los que más de 2.500 millones corresponden a inversión pública.

La nueva hoja de ruta pone el foco en medicina personalizada, productos biotecnológicos, tecnología sanitaria, medicamentos innovadores y respuesta a amenazas globales de salud. A ello se suman instrumentos específicos como RedIA Salud y las infraestructuras nacionales de datos y medicina de precisión.

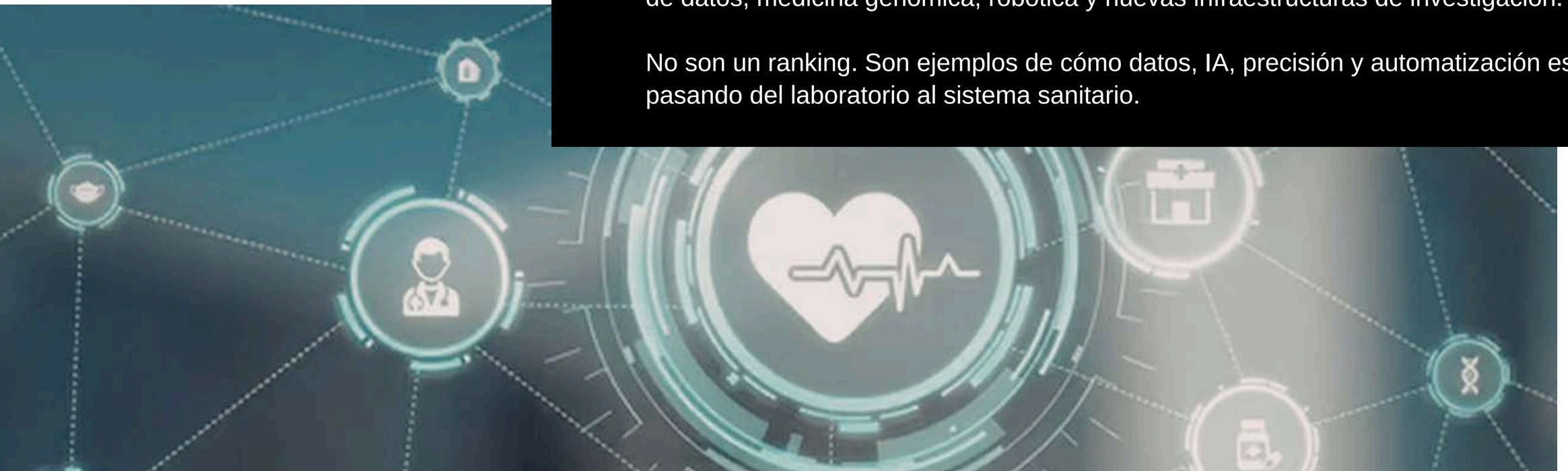
La oportunidad para hospitales, centros de investigación y empresas no es únicamente captar financiación. Es construir **circuitos de transferencia**, acceso a datos bajo gobernanza, validación clínica, compra pública innovadora y escalado comercial. En ese escenario, la Comunitat Valenciana cuenta con activos especialmente relevantes en investigación, imagen médica, inteligencia artificial y espacios de datos.

6. CASOS DE ÉXITO

Los casos seleccionados para 2026 muestran un cambio importante respecto a etapas anteriores: la innovación sanitaria empieza a medirse menos por la espectacularidad de una tecnología y más por su integración en circuitos reales, su capacidad de escalar y los resultados que produce.

La selección combina iniciativas nacionales y proyectos con especial presencia de la Comunitat Valenciana. Incluye inteligencia artificial aplicada a diagnóstico, espacios de datos, medicina genómica, robótica y nuevas infraestructuras de investigación.

No son un ranking. Son ejemplos de cómo datos, IA, precisión y automatización están pasando del laboratorio al sistema sanitario.



DORIA en la Fe: IA para resolver antes de derivar

En marzo de 2026, el centro de especialidades de la calle Alboraya, dependiente del Hospital Universitari i Politècnic La Fe, puso en marcha **DORIA —Diagnóstico Oftalmológico Robotizado por Inteligencia Artificial—**, un circuito de cribado automatizado que integra varias pruebas oftalmológicas en una exploración de aproximadamente diez minutos.

Durante sus primeras dos semanas se evaluaron **270 pacientes**. Los resultados iniciales mostraron que casi el **60 % pudo resolverse sin necesidad de derivación a la consulta hospitalaria convencional**: cerca del 45 % fue dado de alta y el 15 % quedó programado para seguimiento dentro del propio circuito.

Además, el sistema identificó patología urgente en el 2,8 % de los pacientes y permitió que un 10,6 % con indicación de cirugía de catarata pasara directamente a lista de espera, evitando consultas diagnósticas adicionales.

DORIA ejemplifica uno de los usos más valiosos de la IA sanitaria: no solo detectar mejor, sino **rediseñar el circuito asistencial para priorizar recursos especializados y reducir pasos innecesarios**.





OmicSpace: datos clínicos y ómicos sin centralizarlos

El Instituto de Investigación Sanitaria La Fe lidera **OmicSpace**, una plataforma federada diseñada para conectar datos clínicos y genómicos de diferentes instituciones manteniendo la información en origen y aplicando estándares comunes de interoperabilidad y seguridad.

El proyecto cuenta con una inversión de **4,5 millones de euros** y utiliza estándares internacionales como OMOP para estructurar la información de manera homogénea. Participan instituciones de varias comunidades autónomas, entre ellas centros de Galicia, Aragón, Madrid, Andalucía y Cataluña, bajo coordinación de IIS La Fe.

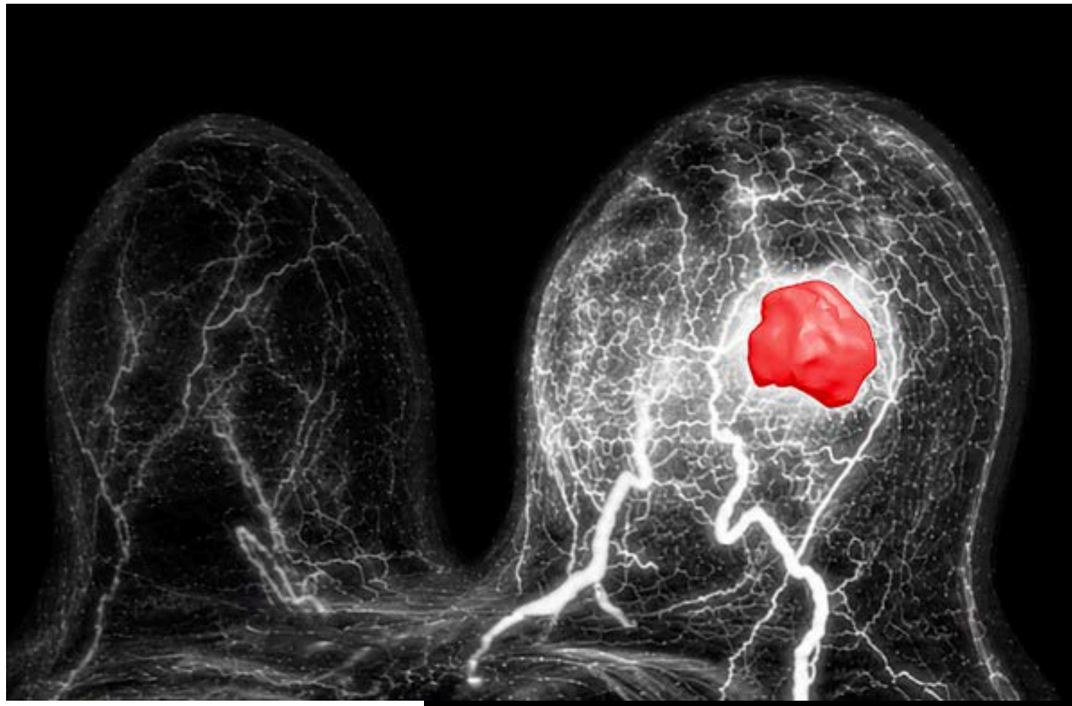
Durante 2025 y 2026, OmicSpace ha ampliado su ecosistema y se ha posicionado como un caso práctico de la lógica que impulsa el Espacio Europeo de Datos de Salud: compartir capacidad de análisis sin renunciar a gobernanza, privacidad y control institucional.

Quibim QP-Breast: IA valenciana para la resonancia mamaria

La empresa valenciana **Quibim** lanzó en julio de 2026 **QP-Breast**, una solución de inteligencia artificial para apoyar la interpretación de resonancias magnéticas de mama. La herramienta detecta, segmenta y caracteriza automáticamente lesiones sospechosas y genera información estructurada para ayudar al radiólogo en la toma de decisiones.

El producto obtuvo marcado **CE y UKCA**, lo que permite su comercialización en Europa y Reino Unido. Según la compañía, QP-Breast es la primera herramienta con estas certificaciones orientada específicamente a la detección de cáncer de mama mediante resonancia magnética en ambos mercados.

El caso es especialmente significativo porque combina investigación en imagen, desarrollo de modelos de IA, regulación de producto sanitario y estrategia de escalado internacional desde la Comunitat Valenciana.





IMPaCT-Genómica: más de 2.000 pacientes acceden a diagnóstico de alta complejidad

La infraestructura **IMPaCT-GENóMICA**, impulsada por el Instituto de Salud Carlos III, ha construido una red coordinada para ofrecer acceso equitativo a estudios genómicos de alta complejidad desde todas las comunidades autónomas. La red integra más de 100 hospitales, más de 300 colaboradores y tres centros de análisis genómico de alta capacidad.

Más de **2.000 pacientes** han accedido ya a estos estudios. En el ámbito de las enfermedades raras de base genética, el reanálisis de exomas aportó nuevos diagnósticos en un 12 % de los casos y el análisis de genoma completo añadió aproximadamente otro 18 %, alcanzando alrededor del **30 % de nuevos diagnósticos** en pacientes que llevaban una media de 11 años sin respuesta.

Espacio Nacional de Datos de Salud: de los silos a una red conectada

En enero de 2026, el Gobierno abrió el **Espacio Nacional de Datos de Salud (ENDS)**, concebido como una red de plataformas independientes conectadas mediante protocolos comunes. Su finalidad es facilitar un uso seguro y gobernado de la información sanitaria para investigación, innovación, planificación, evaluación y desarrollo de nuevos servicios.

Las comunidades autónomas, responsables de gran parte de la gestión de los datos sanitarios, han recibido **28 millones de euros** para adaptar tecnológicamente sus sistemas a esta nueva infraestructura.

El ENDS se alinea con el Espacio Europeo de Datos de Salud y representa una pieza fundamental para que la reutilización de información clínica deje de depender de integraciones ad hoc entre proyectos y avance hacia una arquitectura común.





Vall d'Hebron realiza la primera cirugía pediátrica europea con robot de incisión única

En junio de 2026, el Hospital Universitari Vall d'Hebron realizó la **primera cirugía pediátrica en Europa con un robot quirúrgico de puerto único**. El sistema SHURUI Single Port introduce cámara e instrumental a través de una sola incisión y despliega los instrumentos dentro del cuerpo, permitiendo maniobras de gran precisión en espacios anatómicos reducidos.

El primer procedimiento fue una nefroureterectomía en un paciente de 12 años. Vall d'Hebron prevé que la nueva plataforma permita realizar entre **200 y 300 procedimientos robóticos adicionales al año**, complementando sus quirófanos robóticos ya existentes.

El programa incorpora además capacidades vinculadas a gemelos digitales, planificación y realidad aumentada para cirugía de patologías congénitas y complejas.

IIS La Fe refuerza su capacidad de computación para investigación en imagen e IA

En febrero de 2026, el Instituto de Investigación Sanitaria La Fe inauguró una nueva infraestructura de computación de altas prestaciones orientada a **inteligencia artificial e imagen médica**. El centro incorpora capacidad de procesamiento con GPU para entrenar y validar modelos de segmentación, clasificación y análisis avanzado de imágenes biomédicas.

La inversión supera los **697.000 euros** y permite abordar proyectos que necesitan procesar grandes volúmenes de información clínica e imagen con mayor velocidad y control dentro de un entorno especializado en investigación sanitaria.





7. CONCLUSIONES

España ha avanzado en historia clínica electrónica, receta interoperable, teleconsulta e infraestructuras de datos. El siguiente salto consiste en conseguir que esas capacidades trabajen juntas y se traduzcan en mejores decisiones, menos duplicidades y una experiencia asistencial más continua.

La longevidad es un logro, pero obliga a adaptar el sistema a una población más envejecida y con mayor necesidad de seguimiento. Las esperas muestran que el reto de productividad sanitaria no puede aplazarse y que la tecnología debe utilizarse para aumentar capacidad, no para añadir nuevas capas de complejidad.

El debate ya no gira únicamente alrededor de qué puede hacer la inteligencia artificial, sino de cómo validarla, integrarla, supervisarla y explicarla. La confianza del profesional y del paciente será tan importante como la precisión técnica.

ENDS, EHDS, OmicSpace e IMPaCT muestran una misma dirección: la información clínica y biomédica necesita interoperabilidad, gobernanza y reglas comunes para generar valor más allá del episodio asistencial en el que se produjo.

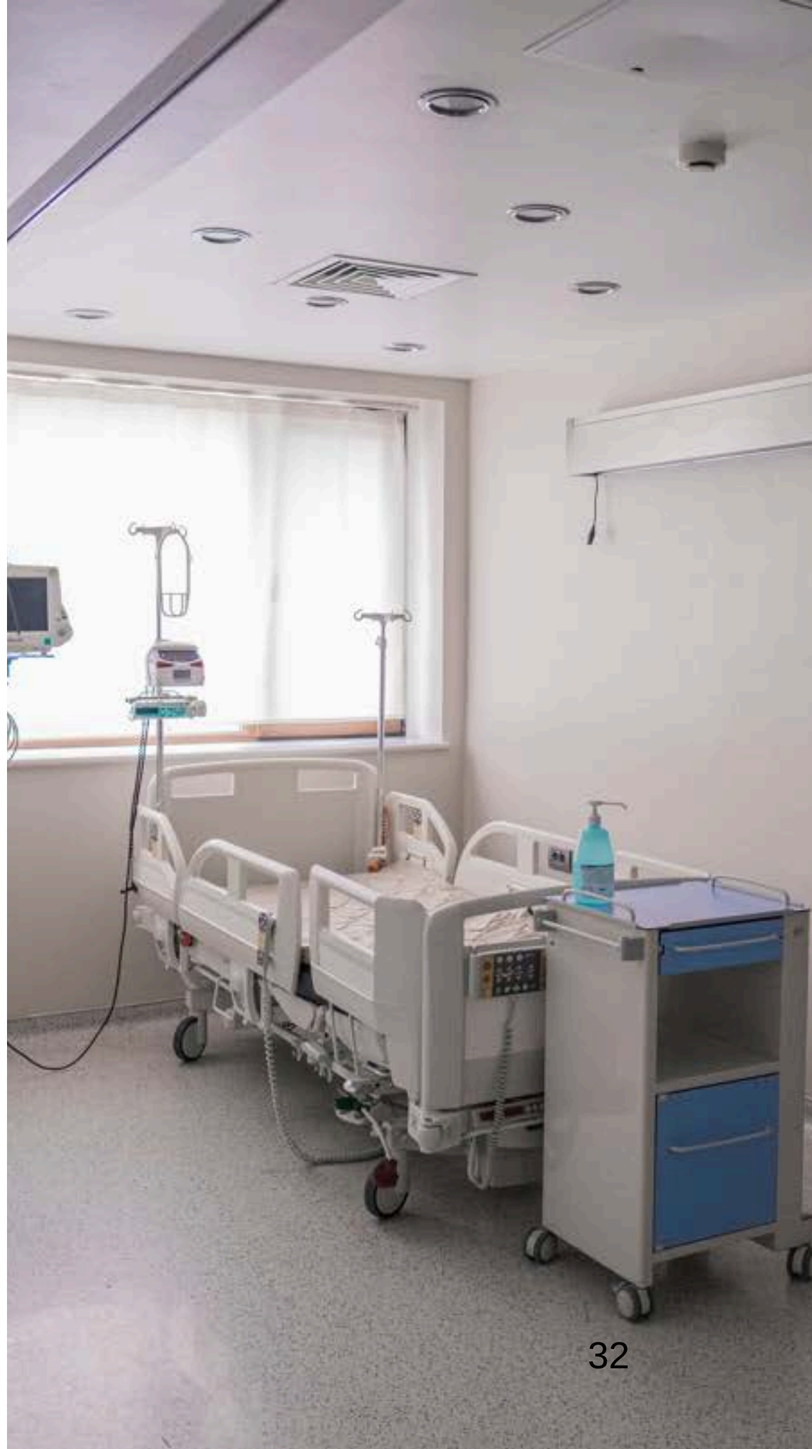
CONCLUSIONES

La genómica ya no es únicamente una promesa de laboratorio. Redes nacionales están demostrando que es posible coordinar acceso, análisis y conocimiento para pacientes complejos de distintos territorios, abriendo el camino a una medicina cada vez más predictiva y personalizada.

Un hospital conectado depende de sistemas digitales para diagnosticar, tratar, programar, monitorizar y comunicar. La protección de esa infraestructura debe formar parte de la compra, el diseño, el mantenimiento y la gestión de proveedores, no añadirse al final.

Las soluciones que ganarán relevancia serán las que reduzcan esperas, eviten pruebas o visitas innecesarias, anticipen deterioros, disminuyan errores o liberen al profesional de tareas de bajo valor. El KPI ya no puede ser “número de herramientas implantadas”.

La sanidad puede ser más accesible gracias a lo digital, pero una parte de la población todavía encuentra barreras para utilizar servicios básicos. Diseñar para personas mayores, baja alfabetización digital o contextos de conectividad limitada no es un requisito secundario: es parte de la calidad asistencial.





CONCLUSIONES

La transformación sanitaria entra en una fase más exigente. **Ya no basta con digitalizar procesos: hay que conectar el sistema, hacer fiable el dato y convertir la tecnología en capacidad asistencial real.**

España cuenta con activos importantes: profesionales altamente valorados por los pacientes, infraestructuras de salud digital, redes de investigación, proyectos de medicina de precisión, nuevos espacios de datos y un ecosistema empresarial capaz de desarrollar tecnología sanitaria competitiva.

El desafío será unir esas piezas sin perder de vista lo esencial: la confianza, la seguridad, la evidencia y la equidad.

2026 marca el paso de la salud digital a una sanidad que aprende.

La diferencia entre innovar y transformar estará en la capacidad para conseguir que **cada dato, cada algoritmo y cada nueva tecnología ayuden a anticipar, decidir mejor y devolver tiempo a quienes cuidan**.

8. FUENTES Y REFERENCIAS

Este informe ha sido elaborado con información publicada por organismos públicos, instituciones sanitarias, centros de investigación y canales oficiales de los proyectos analizados, consultada hasta agosto de 2026.

Organismos y fuentes estadísticas oficiales

- Ministerio de Sanidad · Sistema Nacional de Salud
- Instituto Nacional de Estadística (INE)
- Instituto de Salud Carlos III (ISCIII)
- Comisión Europea · DG SANTE y DG CONNECT
- ENISA · European Union Agency for Cybersecurity
- Red.es
- Generalitat Valenciana · Conselleria de Sanidad
- Hospital Universitari i Politècnic La Fe / IIS La Fe
- Hospital Universitari Vall d'Hebron

Datos, estrategias y marcos de referencia

- Ministerio de Sanidad — *Estadística de Gasto Sanitario Público 2024*
- INE — *Estadística de Profesionales Sanitarios Colegiados 2025*
- INE — *Movimiento Natural de la Población*
- INE — *Proyecciones de Población 2026-2076*
- Ministerio de Sanidad — *Barómetro Sanitario 2026*
- Ministerio de Sanidad — *Estrategia de Salud Digital del SNS 2021-2026*
- Ministerio de Sanidad — *Espacio Nacional de Datos de Salud (ENDS)*
- Reglamento (UE) 2025/327 — *European Health Data Space (EHDS)*
- Comisión Europea — *AI Act: implementation timeline and high-risk AI guidance*
- Comisión Europea — *European Action Plan on the Cybersecurity of Hospitals and Healthcare Providers*
- ENISA — *Procurement Guidelines for the Cybersecurity of Hospitals and Healthcare Providers*
- Gobierno de España — *Programa Estratégico Salud de Vanguardia 2025-2027*
- Red.es — *RedIA Salud*, convocatoria de 50 M€
- ISCIII — Infraestructura IMPaCT e IMPaCT-GENóMICA

FUENTES Y REFERENCIAS

Este informe ha sido elaborado con información publicada por organismos públicos, instituciones sanitarias, centros de investigación y canales oficiales de los proyectos analizados, consultada hasta agosto de 2026.

Fuentes oficiales de los casos

- DORIA, cribado oftalmológico con IA → Conselleria de Sanidad / Hospital La Fe, 12/03/2026
- OmicSpace → Instituto de Investigación Sanitaria La Fe
- QP-Breast → Quibim, comunicación corporativa oficial de 02/07/2026
- IMPaCT-GENóMICA → Instituto de Salud Carlos III
- Espacio Nacional de Datos de Salud → Ministerio de Sanidad, 29/01/2026
- Cirugía pediátrica con SHURUI Single Port → Hospital Universitari Vall d'Hebron, 19/06/2026
- Infraestructura HPC de IA e imagen médica → Instituto de Investigación Sanitaria La Fe, 09/02/2026

SOBRE NOSOTROS

El punto de encuentro de todos los actores de la digitalización: proveedores, empresas y personas.

TICNegocios es el ecosistema tecnológico de Cámara Valencia que nació en 2016 para ayudar a las empresas en su proceso de Transformación Digital. Ofrecemos servicios de tecnología y digitalización que promueven la competitividad de las empresas valencianas según su sector de actividad (servicios, comercio, industria), y las convierten en organizaciones más escalables y más flexibles.

ticnegocios.camaravalencia.com

Tecnología
para los negocios