

Objetivos sanitarios para 2026: tercer año consecutivo de propuestas a partir de los datos



Antonio Burgueño Jerez
Director de Enclave Salud y Proyecto Venturi

El año 2026 debería marcar el paso definitivo del análisis a la aplicación. El sistema sanitario no tiene ya mucho margen de dilación.

Durante los últimos ejercicios, el Proyecto Venturi ha ido desgranando las causas estructurales de la presión asistencial en España: desde la sobrecarga de la atención primaria y las demoras en primeras consultas hasta la creciente tensión en los quirófanos y el uso intensivo —a veces, excesivo— de pruebas diagnósticas. Tras varios años de análisis, modelización y comparación de resultados, el Proyecto Venturi ha permitido ordenar y comprender, con base empírica, cómo funciona realmente el sistema sanitario español y dónde se producen sus desequilibrios.

Gracias a ese trabajo, entre otros tantos, y a la experiencia que se viene acumulando en distintos ámbitos de gestión y análisis, el sistema dispone hoy de la información necesaria para dejar de observar y empezar a actuar con criterio, con una visión integrada de la demanda, la capacidad y los resultados.

No se trata de añadir más recursos, sino de utilizarlos mejor. No se trata de producir más, sino de decidir mejor. Para el año 2026 queremos volver a sugerir seis objetivos, y ya es el tercer año consecutivo, que resumen ese cambio de enfoque: pasar de entender los problemas a

**El sistema dispone hoy
de la información necesaria
para dejar de observar
y empezar a actuar
con criterio**

aplicar soluciones medibles, evaluables y sostenibles. En primer lugar, para reducir en un 15 % las demoras en primeras consultas habría que reorganizar agendas y reforzar la capacidad diagnóstica inicial. Si al menos el 50 % de las consultas externas son primeras, se reducirían los tiempos medios de 65 a 55 días respecto a 2025.

Sin aumentar recursos, se podría incrementar un 12 % el rendimiento quirúrgico del sistema público mediante el aumento de la eficiencia en la programación y el uso de quirófanos, elevando la utilización media del 78 % al 87 %.

Una opción para optimizar el uso de pruebas diagnósticas de imagen sería contener el crecimiento no planificado de pruebas de alto coste —PET, TAC y resonancia magnética— mediante protocolos de adecuación y priorización apoyados en inteligencia artificial (IA). Una meta razonable sería limitar el crecimiento global a <5 % anual y reducir un 10 % las pruebas sin evidencia clínica clara.

Asimismo, se podría reforzar el cribado oncológico con apoyo inteligente, incorporando IA explicable en programas de cribado (mama, colon, cervix) para reducir falsos negativos y detectar cánceres de intervalo.

Además, implantar un índice nacional de equidad asistencial que mida y corrija diferencias entre comunidades y especialidades permitiría reducir la variabilidad territorial en tiempos quirúrgicos por debajo del 20 %, con un objetivo que podría establecerse en pasar de la actual dispersión del 32 % al 20 %.

Finalmente, implantar un sistema de evaluación continua y predictiva que permita detectar desviaciones antes de que se agraven contribuiría a valorar y anticipar los resultados del sistema sanitario. La sanidad española dispone hoy de más información que nunca. El desafío ya no es obtener datos, sino transformarlos en decisiones útiles, sostenibles y coordinadas.

Proyecto Venturi

Cinco años abriendo camino en la sanidad española (2020 – 2025)

Más de 40 medidas concretas propuestas

Si en 2024 el foco fue comprender los procesos y en 2025 analizar las causas, 2026 debe ser el año de la aplicación inteligente: actuar con conocimiento, corregir con anticipación y medir con transparencia.

Solo así el titular del próximo año podrá ser el que todos deseamos leer: “La sanidad española empieza a planificar sus recursos con escenarios predictivos basados en análisis de datos”.

**2026 debe ser el año de la
aplicación inteligente: actuar
con conocimiento, corregir
con anticipación y medir con
transparencia**