

XIV FORO eco 2026

Horizonte Europa 2030:
competitividad,
calidad e innovación

COBERTURA
COMPLETA
XIV FORO ECO



Especial
GACETA MÉDICA

ANÁLISIS

García-Foncillas: "El coste de la inacción supera con creces el coste de la transformación"

El presidente de la Fundación ECO apuntó el riesgo de "perder el tren de la investigación oncológica"

MARCOS YEBRA
Madrid

El Ilustre Colegio Oficial de Médicos de Madrid (ICOMEM) acogió este mes la decimocuarta edición del Foro ECO, una cita organizada por la Fundación Excelencia y Calidad en Oncología (ECO), bajo el lema "Horizonte Europa 2030: competitividad, calidad e innovación". Oncólogos, investigadores, gestores y representantes de la industria se han reunido para analizar una realidad ya palpable: en 2026, por primera vez, España superará los 300.000 nuevos casos de cáncer, consolidando a esta patología como la primera causa de muerte en nuestro país.

No perder el tren europeo

Jesús García-Foncillas, presidente de la Fundación ECO, fue



Jesús García-Foncillas (Fundación ECO).

el encargado de inaugurar la jornada con un discurso directo y cargado de urgencia ante la situación actual.

El presidente de Fundación ECO puso el foco en la pérdida de peso de Europa frente a otras potencias mundiales como China o Estados Unidos, asegurando que "hay un problema fundamental de competitividad

del entorno de Europa en un ámbito geopolítico complicado... corremos el riesgo de perder protagonismo y que de alguna forma Europa, con la capacidad que tiene de investigación tanto a nivel básico, traslacional como clínico, perdamos el tren".

Esta preocupación no es menor, ya que los datos indican que, en los últimos 20 años, Europa ha perdido un 25% de su cuota global de inversión en I+D.

Foncillas también destacó la carrera que están librando los centros españoles para obtener acreditaciones de prestigio como las de la OECI o los criterios de calidad de ASCO.

Estas certificaciones han dejado de ser un elemento accesorio para convertirse en un "punto inflexible e insoslayable teniendo en cuenta lo que es la práctica del día a día".

El foro también analizó el Plan Europeo de Lucha contra el Cáncer, lanzado en febrero de 2021. A pesar de su ambición inicial, la Comisión Europea anunció recientemente una reestructuración de los fondos que supone un recorte del 20% de los 4.000 millones de euros asignados originalmente.

Dos velocidades

Ante esta situación, Foncillas lanzó una pregunta incómoda: "¿Cómo de qué manera lo estamos implementando? ¿En qué se está traduciendo nuestro entorno? Importa muchísimo en cómo se está aterrizando y qué información tenemos de cómo se está llevando a cabo esa implementación". Los expertos coincidieron en que existe una "Europa de dos velocidades" y que España debe pelear por

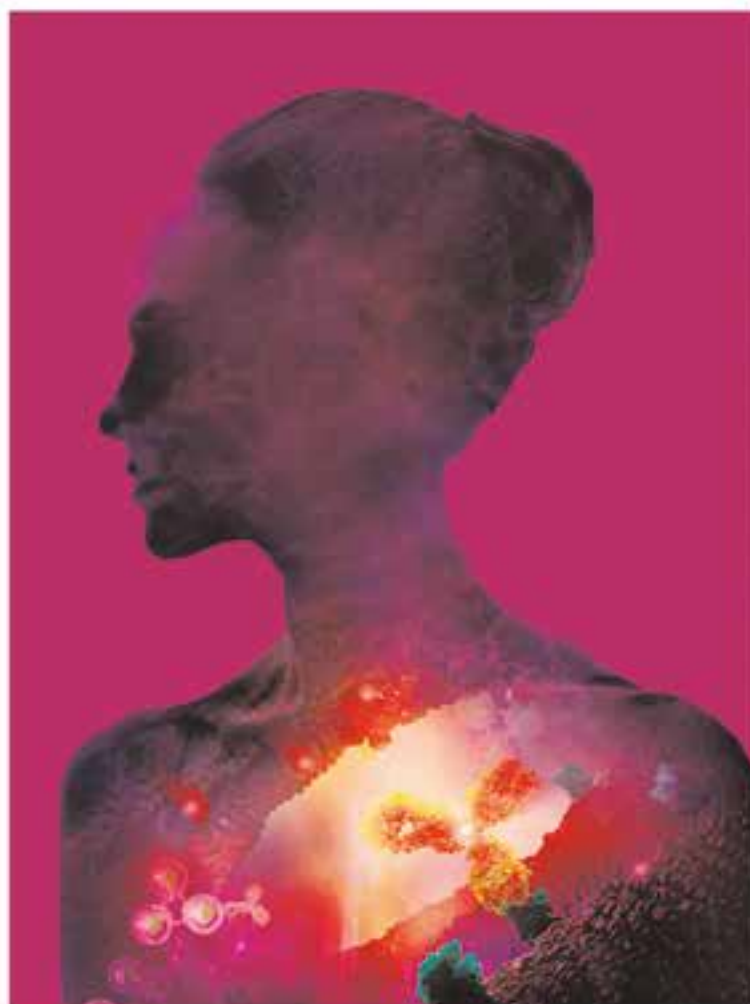
estar en el grupo de cabeza. En España, el tiempo medio para alcanzar la financiación de un nuevo fármaco oncológico tras la aprobación de la EMA se sitúa en torno a los 600 días.

"En este contexto complicado de innovación, estamos teniendo quizás en este momento más dificultad para llegar a posibles colaboraciones público-privadas con la industria farmacéutica", explicaba Foncillas, baticinando que "posiblemente el desarrollo de inteligencia artificial y luego en el contexto de la biomedicina se vea bastante truncado en comparación con el entorno americano o el entorno asiático". El Foro ECO propuso varias medidas urgentes: como la simplificación regulatoria, la unión entre ahorros e inversión, valorar la innovación como inversión. y la atracción de talento.

AstraZeneca

Nuestra ambición es
transformar hoy
**el mañana del
paciente con cáncer.**

Desafiando los límites de la ciencia
en Oncología para redefinir lo que
significa el cáncer.



ES-34213-Enero de 2025

UN GRAN RETO

Una "Europa de varias velocidades": la propuesta de la oncología para salvar la innovación

El XIV Foro ECO analiza el impacto de las políticas comunitarias bajo el desafío de garantizar el I+D

MARCOS YEBRA
Madrid

La primera mesa del XIV Foro Eco lanzó una advertencia clara: Europa debe acelerar su transformación o quedará relegada a ser un mero mercado de innovaciones gestadas fuera. En el debate participaron Jesús García-Foncillas, presidente de la Fundación ECO, Josep Figueras, director del European Observatory on Health Systems and Policies en Bruselas, David Beas, director de Government Affairs & Market Access en Johnson & Johnson, Teresa Macarulla, jefa de servicio en el Hospital Clínic de Barcelona, Luis Paz-Ares, jefe de servicio del Hospital 12 de Octubre y Enrique Grande, director de One Oncology Madrid Program en Quironsalud. La situación es crítica ante lo

que los expertos denominan una "pandemia crónica": en 2026, España romperá la barrera de los 300.000 nuevos diagnósticos anuales de cáncer. Este aumento de la incidencia coincide con recortes presupuestarios en el Plan Europeo de Lucha contra el Cáncer y una pérdida alarmante de la soberanía científica. García-Foncillas define este momento como un punto de inflexión.

Vulnerabilidad estratégica

Los informes de Mario Draghi, Enrico Letta y Manuel Heitor han servido para diagnosticar una Europa fragmentada. Josep Figueras, director del European Observatory on Health Systems and Policies realizó una ponencia inicial y señaló que la falta de un mercado único oncológico tiene un coste real del 40% en tarifas, lo que supone una ba-



Mesa redonda I: el Plan de Cáncer Europeo y su implementación en España.

rrera directa al acceso. Además, criticó la lentitud de soluciones como el Espacio Europeo de Datos de Salud, cuya implementación plena se prevé para 2031. "Para entonces, ya se nos habrán 'comido' los chinos y los americanos", sentenció Figueras, quien propuso una "Europa de varias velocidades" para que los países más dinámicos no se vean frenados por el resto.

Beas alertó de que "Europa ha perdido el 25% de su cuota en

I+D en las últimas dos décadas". Mientras la inversión en I+D creció un 21% en China, en Europa solo lo hizo un 4%.

Por su parte, Teresa Macarulla advirtió de que España está "perdiendo el tren" en el desarrollo de fármacos que antes lideraba, como los destinados a mutaciones KRAS. Luis Paz-Ares criticó el "hipergarantismo regulatorio" y su efecto perverso, así como "la baja inversión pública en España, que se sitúa

más cerca del 1% que del 2% de la media europea en el PIB.

Grande, en su turno, calificó de "trampa" la gestión de los fondos Next Generation por su inmensa carga administrativa, que dificulta la labor del investigador clínico individual. Asimismo, García-Foncillas denunció una "endogamia continua" y un sistema que premia "calentar el asiento" sobre los méritos y el talento, lo que impide atraer investigadores internacionales.

Bristol Myers Squibb®

Los pacientes,
siempre en
el centro

bms.es

EVALUACIÓN DE RESULTADOS

"Se aborda el cáncer como un problema coyuntural, pero es un problema estructural"

Fragmentación y falta de gobernanza son dos obstáculos para el avance del Plan Europeo contra el Cáncer

ANDREA RIVERO GARCÍA
Madrid

'European Beating Cancer Plan: ¿lo estamos cumpliendo?' Bajo este lema comenzó la tercera mesa de debate del XIV Foro ECO 2026. Delvys Rodríguez, jefe de Servicio de Oncología Médica del Hospital Insular de Gran Canaria y Emilio Esteban, jefe de Servicio de Oncología Médica del Hospital Central de Asturias fueron los encargados de moderar el encuentro que comenzó con la ponencia de José María Martín-Moreno, coordinador de políticas sanitarias europeas y globales ECO y catedrático de Salud Pública de la Universidad de Valencia.

Esteban destacó que "debemos reflexionar sobre los objetivos que nos marcamos y disponer de datos claros que nos permitan evaluar qué estamos logrando



Mesa III: European Beating Cancer Plan: ¿lo estamos cumpliendo?

realmente, tanto en Europa como en España". Por su parte, Delvys Rodríguez, señaló que "es importante destacar que este plan no es solo una declaración política; se trata de una hoja de ruta clara, cuantificada y ejecutable. Si hacemos un símil con los ensayos clínicos, hoy podríamos plantearnos si realmente estamos alcanzando los 'endpoints' de este ensayo clínico en España".

Martín-Moreno advirtió sobre los desafíos que aún persisten. Entre ellos citó barreras financieras, falta de infraestructura y recursos humanos, coordinación institucional insuficiente, baja prioridad política en algunos países y desigualdades en la implementación de los programas. "Habría que hacer centrarse en implementar las acciones ya existentes del plan más que crear

nuevas iniciativas", insistió, alertando sobre la tendencia a generar proyectos sin garantizar su ejecución efectiva.

Sobre la financiación y sostenibilidad del EBCP, recordó que hasta abril de 2024 se habían invertido 532 millones de euros y alertó de que "cualquier reducción en la inversión prevista pone en riesgo los avances logrados".

Prevención y gobernanza

A continuación, Ramón Reyes, presidente de la Asociación Española Contra el Cáncer; Isabel Rubio, presidenta European Cancer Organisation y Ramón Salazar, jefe de Servicio de Oncología Médica del ICO Hospitalet, Barcelona, reflexionaron sobre los ejes fundamentales del Plan.

"En España no hay datos, prácticamente de nada, y tampoco me parece que haya mucha vo-

luntad de que los haya", señaló Isabel Rubio. "El abordaje del cáncer se tiene que hacer con una gobernanza en la que el paciente esté por encima de todo. En España hay falta de gobernanza, los datos no se intercomunican y los programas no están correctamente dirigidos", subrayó Reyes. "Faltan cuadros de mando con indicadores y resultados en todos los apartados del plan europeo contra el cáncer y por países y regiones europeas", indicó Salazar.

El debate cerró con un mensaje de responsabilidad compartida: la lucha contra el cáncer no es coyuntural, sino estructural. La prevención, la innovación, la gobernanza y la sociedad civil deben alinearse para garantizar resultados. España cuenta con bases sólidas, pero queda camino para asegurar la equidad en todo el territorio.



Dando pasos firmes contra el cáncer

Innovando para sacar el máximo potencial a la tecnología ADC.

Descubre más sobre nosotros en:
<https://daibionologia.es/>
ES/CH/109/24/0003

Pasión por la Innovación.
Compromiso con los Pacientes.



ACCESO A LA INNOVACIÓN

Los expertos apuestan por un Reglamento HTA que evite añadir nuevas capas de complejidad

Los ponentes ven la norma como una oportunidad y ponen el foco en la confianza entre evaluadores

ANA SÁNCHEZ CAJA
Madrid

En un contexto marcado por los retos en acceso, financiación y competitividad, durante el XIV Foro ECO, los expertos abordaron el desarrollo normativo nacional y europeo, como el Reglamento HTA, los modelos de pago por resultados o la incorporación de biomarcadores al sistema sanitario. Durante el debate, moderado por Pilar García Alfonso, vocal ECO y jefa de sección de Oncología Médica del Hospital Gregorio Marañón, y Rafael López, vicepresidente ECO y jefe de servicio de Oncología Médica del Hospital Clínico Universitario de Santiago, se puso de manifiesto que el desafío no es únicamente regulatorio, sino de acceso, sostenibilidad y organización del sistema.

En primer lugar, César Hernández, director general de Cartera Común y Servicios del Sistema Nacional de Salud y Farmacia del Ministerio de Sanidad, explicó que la visión de Sanidad ha quedado plasmada en la Estrategia de la Industria Farmacéutica, una hoja de ruta que trasciende la salud en sentido estricto para en-



Mesa IV. Acceso a la innovación: regulación y financiación.

tender que el impulso que ejerce es el principal motor de acceso y financiación. "No se trata solo de financiar medicamentos", señaló, subrayando que, si se invierte en prevención, esta debe cumplir realmente su función. A su juicio, la 'caja' que engloba todo el conjunto debe ser asequible y sostenible, y la estrategia debe identificar claramente dónde se genera valor.

Sobre los retos legislativos, indicó que el "Real Decreto de evaluación de tecnologías sanitarias (HTA) podría remitirse de forma inminente al Consejo de Estado y publicarse en abril". Se trata, precisó, de un real decreto de estructura que definirá qué se va a valorar. Por su parte, subrayó que "el RD de Precio y Financiación, que desarrollará la ley, podría

someterse a consulta pública a finales de abril o mayo". Según Hernández, el objetivo es situar los plazos en 180 días, aunque reconoció que "ello no depende únicamente del Ministerio, sino también de que las compañías acerquen posturas".

Eficiencia y reevaluaciones

El Reglamento HTA fue uno de los grandes protagonistas. En este punto, María Gálvez, Public Affairs Manager de Novartis, subrayó que puede ser una oportunidad, aunque pidió prudencia. "Muchas veces los procesos que queremos que sean más eficientes nos añaden complejidad y no queremos que el HTA añada una capa adicional ni que haya reevaluaciones por parte de los Estados miembros", señaló.

En la misma línea, Concha Martínez Cano, directora de Market Access Oncology de Daiichi Sankyo, afirmó que "el Real Decreto de HTA es una apuesta" y que "la forma de trabajar marcará cambios relevantes". Según Martínez Cano, "la confianza entre evaluadores será determinante y que, desde el punto de vista de la industria, supone un paso adelante, siempre que no añada una nueva capa de complejidad".

Por su parte, Joaquín Gavilá, jefe de Servicio de Oncología Médica del Instituto Valenciano de Oncología (IVO), recordó que "el paciente tiene un reloj biológico marcado por la enfermedad" y explicó que desde la Fundación ECO se han realizado aproximaciones para buscar estrategias que permitan un acceso más precoz a

los fármacos. Álvaro Hidalgo, presidente de la Fundación Weber, añadió que el desafío actual va más allá de la supervivencia. "No solo importa la supervivencia, sino también cómo se siente el paciente", afirmó. En su opinión, el reto en el que se encuentra ahora el sistema es integrar esos dominios no críticos.

El debate abordó también los acuerdos de pago por resultados. En este sentido, los expertos señalaron que los modelos basados en resultados pueden ser útiles en determinados medicamentos, aunque advirtieron de su complejidad cuando se aplican a poblaciones amplias y de la necesidad de mejorar los sistemas de información para medir resultados sin sobrecargar a los profesionales. También recordaron la importancia de equilibrar el acceso a la innovación con la sostenibilidad del gasto farmacéutico. En paralelo, destacaron la necesidad de ordenar el uso de biomarcadores, mejorar las bases de datos y reforzar la coordinación entre centros para garantizar equidad, calidad y una mejor conexión entre práctica clínica, investigación y sostenibilidad del sistema.

Importa

Experiencia e impacto del cáncer de mama precoz HR2+/HER2- desde la perspectiva de las pacientes

84%

expresa que el miedo a una posible recaída supone la principal preocupación sobre su futuro

54%

considera que no se ofrece suficiente información sobre el riesgo de recaída



Escanea el QR para consultar el informe completo

ESTÁNDARES DE CALIDAD

Más allá del sello: la certificación como motor de cambio cultural en oncología

Expertos y líderes del sector analizan los nuevos estándares de calidad en Oncología en el XIV Foro ECO

ANDREA RIVERO GARCÍA
Madrid

Las certificaciones de calidad y su importancia en oncología centraron el debate de la segunda mesa del encuentro. Fue moderada por Ruth Vera, patrono ECO y jefa de Servicio de Oncología Médica en el Hospital de Navarra, y Pedro Pérez Segura, secretario ECO y jefe de Servicio de Oncología Médica del Hospital Clínico San Carlos de Madrid.

Pérez Segura reflexionó sobre el problema que supone que "muchas de las decisiones están en manos de responsables políticos sobre los que no tenemos capacidad de control". En esta línea, indicó que le "encantaría que estos grupos estuvieran formados por profesionales que viven el día a día de los pacientes".

Programa QOPI de ASCO

La mesa comenzó con la ponencia de Walter Birch, chief practice certification officer, American Society of Clinical Oncology (ASCO), quien expuso sobre la certificación QOPI de ASCO y la

importancia de la certificación en sí mismo para mejorar la calidad. "En ASCO, nuestra misión se basa en la investigación, la educación y la calidad, con el objetivo de conquistar el cáncer promoviendo la atención de la más alta calidad".

En Estados Unidos existen 57 centros oncológicos integrales designados por el National Cancer Institute. En el caso de España, contamos con 19 centros certificados y seis más que se encuentran en proceso, "lo que demuestra la excelente acogida del programa", señaló Birch que también aclaró que "la certificación no es solo para grandes centros académicos. El centro más pequeño que tenemos cuenta con cuatro oncólogos. Por lo que está dirigida a cualquier práctica que quiera demostrar calidad".

Mejora continua

Posteriormente, el debate se amplió con la participación de Carlos Martínez Díaz-Cacho, gerente adjunto de la Dirección General Asistencial de la Consejería Sanidad de la Comunidad de Madrid; Ana Blasco, auditora Calidad ECO



Mesa II: mejorando los estándares de calidad en Oncología.

y oncóloga en el servicio de Oncología Médica del Hospital AS-CIRES en Valencia; Enrique Gonzalez-Billalabeitia del Servicio de Oncología Médica del Hospital 12 Octubre de Madrid y Bibiana Navarro, directora de Calidad del Hospital Fundación Jiménez Díaz de Madrid.

En España, el debate sobre la calidad asistencial en oncología vive un momento intenso. Tal y como puso de manifiesto durante el encuentro Ruth Vera, "ya no es solamente una necesidad, sino un imperativo asistencial". Más allá del "papel de la certificación", el verdadero reto está en consolidar una cultura de trabajo basada en la mejora continua.

En los procesos de recertificación, explicó Ana Blasco, se está evidenciando que no se puede avanzar si no se integra de manera estructural la formación en calidad. "No vamos a poder avanzar si no entramos dentro de la formación en calidad", afirmó. Bibiana Navarro, por su parte, aseguró que "la participación en procesos como la acreditación de ASCO o la certificación como centro de cáncer no puede ser algo que se prepare exclusivamente para una auditoría. La experta recalcó que "esta es la manera en la que debemos funcionar", independientemente de si se busca un sello o no.

Gonzalez-Billalabeitia, por su parte, insistió en la importancia de la dirección. "Que la dirección entienda que esto es esencial para poder generar cambio es la clave", afirmó: "Sin liderazgo institucional, resulta difícil normalizar procesos y establecer mínimos comunes".

El papel del paciente

El papel del paciente adquirió especial protagonismo. Más allá del discurso, se reconoció la necesidad de incorporarlo de forma real en comisiones y procesos decisorios. "Muchas veces trabajamos para los pacientes, pero sin los pacientes", afirmó Martínez Díaz-Cacho. En este sentido, en la planificación estratégica del modelo oncológico 2030 de la Comunidad de Madrid, aseguró que la intención de que la voz del paciente sea un elemento activo y no meramente institucional.

El cierre resumió el espíritu del encuentro: si se logra cerrar el círculo, los programas de calidad serán un éxito para todos. "Primero para los pacientes, pero también para los profesionales", se concluyó.

ENTREVISTA

Birch (ASCO): "La certificación inculca una cultura de calidad en los centros oncológicos"

ANDREA RIVERO GARCÍA
Madrid

La certificación internacional en oncología es una herramienta clave para impulsar la calidad asistencial en España. Así lo puso de relieve Walter Birch, responsable de certificación de prácticas de la American Society of Clinical Oncology (ASCO), en conversación con Gaceta Médica tras su intervención en el XIV Foro ECO. Birch defendió que la estrategia de ASCO se apoya en tres pilares -investigación, educación y calidad- con el objetivo de "conquistar el cáncer a través de la promoción de la atención de mayor calidad".

El modelo que promueve ASCO se basa en un proceso estructurado de medición, mejora y certificación. A través de registros



Walter Birch (ASCO).

clínicos con más de 50 indicadores basados en la evidencia, las instituciones pueden evaluar su práctica real, compararse con otros centros y detectar áreas de mejora.

En este contexto, destacó especialmente el trabajo de-

sarrollado en España junto a la Fundación ECO. A su juicio, la colaboración está permitiendo adaptar los estándares internacionales al entorno nacional: "Lo que están haciendo en España, particularmente con la Fundación ECO, es tomar toda la calidad que pueden identificar y hacerla práctica para los centros españoles", aseguró Birch en declaraciones a Gaceta Médica. Además, insistió en que el objetivo no es exportar un modelo rígido, sino "llevar la calidad y hacerla culturalmente apropiada para ajustarse a las necesidades de cada país".

Uno de los ejes centrales es el programa de certificación QOPI -Quality Oncology Practice Initiative-, un reconocimiento con validez de tres años dirigido a

consultas ambulatorias de hematología y oncología. Para obtenerlo, los centros deben superar una evaluación específica de 25 indicadores de calidad y demostrar el cumplimiento de 22 estándares de seguridad en la administración de terapias antineoplásicas, desarrollados en colaboración con la Oncology Nursing Society. El proceso incluye revisión documental y auditorías presenciales, y exige recertificación trienal, reforzando así el compromiso con la mejora continua.

Asimismo, Birch defendió la importancia de mantener e impulsar esta certificación en los centros españoles. "Es muy importante porque inculca una cultura de calidad", afirmó. Según explicó, el impacto va más allá de los indicadores: "No es solo

el programa; cuando el personal trabaja en calidad, empieza a intentar hacer calidad en todo lo que hace, y los pacientes notan la diferencia". Para el experto, uno de los aspectos más gratificantes es precisamente comprobar que "los pacientes perciben que la calidad está mejorando y que el equipo se esfuerza y continúa mejorando".

La implantación en España refleja esta tendencia. Actualmente, 19 centros españoles cuentan con la certificación y otros seis se encuentran en proceso. "No es solo para grandes centros académicos; la práctica más pequeña certificada tiene cuatro oncólogos", recordó Birch, quien reiteró que el objetivo final es claro: trasladar la calidad, de forma práctica y medible, a la experiencia real del paciente oncológico.

**COBERTURA
COMPLETA
XIV FORO ECO**

