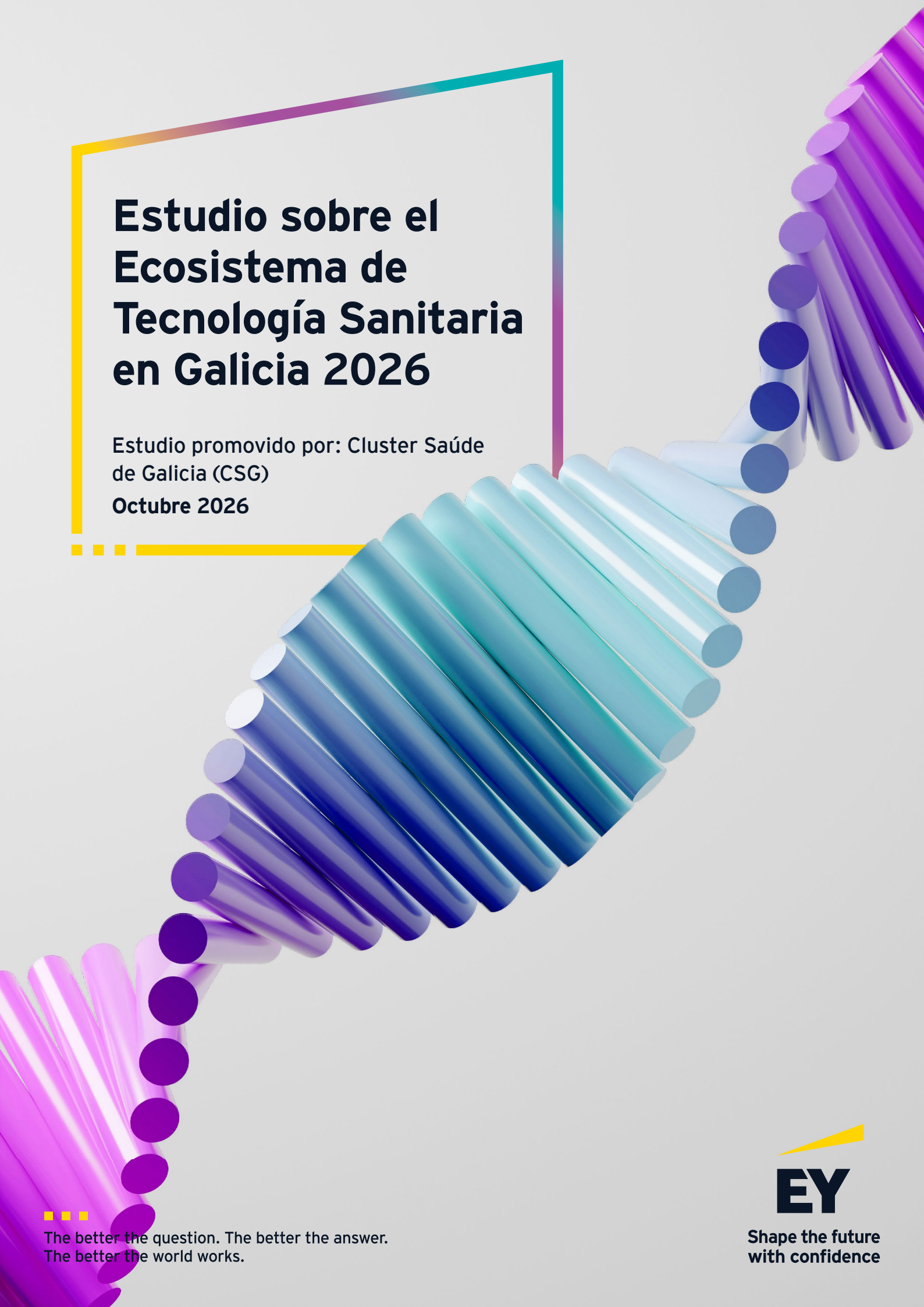
Estudio sobre el Ecosistema de Tecnología Sanitaria en Galicia 2026

Estudio promovido por: Cluster Saúde de Galicia (CSG)

Octubre 2026



The better the question. The better the answer.
The better the world works.

Shape the future with confidence

Índice

1 Resumen ejecutivo 4

2 Objetivo y metodología 10

3 El Cluster Saúde de Galicia 14

4 El ecosistema gallego de salud: agentes y colaboración 16

5 Tendencias de mercado en España y Europa 22

6 Situación actual del ecosistema gallego de salud 26

7 Demografía, longevidad y silver economy 32

8 Retos, tendencias y prioridades en el contexto actual 40

9 La visión del sector: entrevistas a agentes clave 44

10 Consideraciones finales 52

Índice de figuras 56

Abreviaturas 58

Definiciones 60

Bibliografía 62

01

Resumen ejecutivo

Galicia reúne tres condiciones poco frecuentes a la vez: una de las poblaciones más envejecidas de Europa, un sistema sanitario público de gran tamaño y una base científica biosanitaria consolidada. Sobre ese trípode se ha formado un ecosistema de tecnología sanitaria reducido en número pero diverso y cada vez mejor articulado.

Este resumen sintetiza los principales resultados del estudio sobre el ecosistema de tecnología sanitaria en Galicia 2026, promovido por el Cluster Saúde de Galicia, y está concebido para leerse tanto junto con el informe completo como de forma independiente. El análisis combina una encuesta a 40 entidades del sector, fuentes públicas oficiales y cuatro entrevistas en profundidad a agentes clave del ecosistema.

El estudio y el ecosistema en cifras

40
entidades con respuestas completas y válidas a la encuesta (julio-septiembre de 2026)

26,9%
de la población gallega tiene 65 años o más, frente al 20,7% del conjunto de España (2025)

48.690
profesionales en el *Servizo Galego de Saúde* a cierre de 2025

162
entidades biotecnológicas activas en Galicia, con cerca de 5.700 trabajadores

805 M€
previstos en la Estrategia de la Biotecnología de Galicia 2026-2030

32,5 M€
captados en la convocatoria INNTERCONECTA STEP 2025 del CDTI, el 22% del total nacional

Un ecosistema diverso y cada vez mejor articulado

El ecosistema gallego de salud responde al modelo de cuádruple hélice, con cuatro tipos de agente que solo producen resultados cuando actúan de forma coordinada, a los que se suman centros tecnológicos e instrumentos de financiación especializados.

Empresas
Startups, spin-off académicas y hospitalarias y filiales de grupos multinacionales en salud digital, biotecnología, dispositivos médicos y cuidados.

Conocimiento y tecnología
Tres universidades, tres institutos de investigación sanitaria acreditados (IDIS, IIS Galicia Sur e INIBIC), la Fundación Pública Galega de Medicina Xenómica y centros tecnológicos e infraestructuras como el CESGA, Gradiant o el hub DATAlife.

Administración
Consellería de Sanidade y SERGAS como compradores y agentes de innovación, junto con ACIS, GAIN e IGAPE, con un modelo de compra pública innovadora pionero en España.

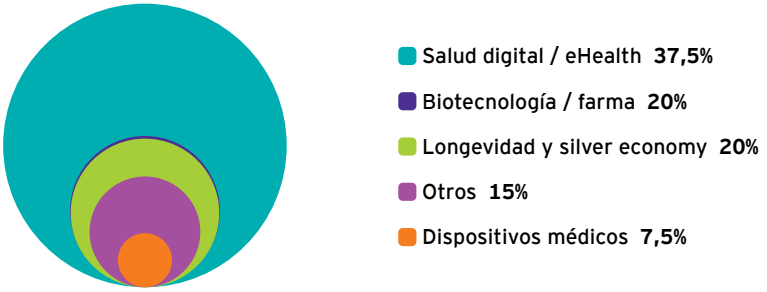
Sociedad civil
Asociaciones de pacientes y familiares, tercer sector y proveedores sociosanitarios, que son a la vez usuarios finales y fuente de conocimiento sobre las necesidades reales.

Financiación especializada
Además de la financiación pública, el ecosistema cuenta con capital riesgo orientado a la transferencia tecnológica, como Unirisco o el fondo TRL13 de Gradiant, que invierten en las fases más tempranas de los proyectos de base científica.

Iniciativa destacada: 1HealthAI – European One-Health AI Factory

Coordinada por el CESGA y codirigida por el CSIC, 1HealthAI es una factoría europea de inteligencia artificial especializada en el enfoque One Health, que integra la salud humana, la animal y la ambiental. Reúne a las tres universidades públicas gallegas, al hub DATAlife y al centro tecnológico Gradiant, con un presupuesto de 24 millones de euros, de los que 12 millones proceden de la Unión Europea, para el periodo 2026-2029.

Quién compone el sector: perfil de las entidades encuestadas



Ámbito principal de actividad de las entidades encuestadas (n=40)

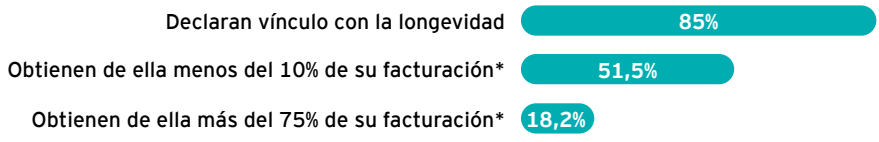
37,5%
de las entidades tiene la salud digital como ámbito principal de actividad

52,5%
tiene al sistema sanitario público como cliente final principal, porcentaje que alcanza el 93% en salud digital

32,5%
declara presencia en mercados europeos o de fuera de Europa

La muestra procede de un procedimiento de autoselección y presenta un peso elevado de entidades de 50 o más empleados (57,5%), por lo que los resultados describen a las entidades participantes y no al conjunto del sector.

Longevidad: mucho interés, todavía poco peso económico



** Sobre las entidades vinculadas con la longevidad que informan de su facturación (n=33)*

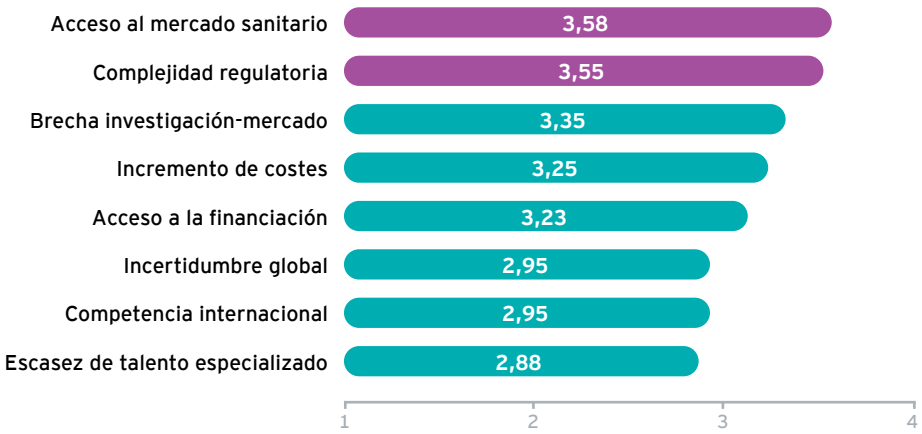
29,4%
señala como principal barrera la fragmentación entre el ámbito sanitario y el sociosanitario

41,2%
propone integrar la mirada sociosanitaria en las políticas de innovación en salud

32,4%
pide programas piloto en residencias públicas y en el SERGAS

Con un índice de envejecimiento de 231,6, el segundo más alto de España, Galicia reúne las condiciones para convertirse en un laboratorio natural de soluciones para el envejecimiento saludable. Sin embargo, la financiación de los cuidados de larga duración en España, en torno a la mitad de la media europea, sigue condicionando la demanda.

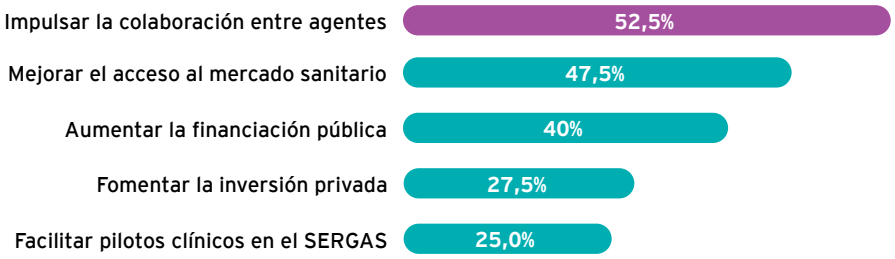
Retos: el cuello de botella está en llegar al mercado



Valoración media del impacto de los factores de entorno sobre la actividad (escala 1-5, n=40)

El acceso al mercado sanitario y la complejidad regulatoria pesan más que la financiación o el talento. El principal freno, por tanto, no está en la capacidad de generar innovación, sino en la velocidad con la que esta llega al sistema sanitario y encuentra encaje normativo.

Prioridades: más colaboración entre agentes



Medidas de apoyo más citadas por las entidades (n=40, hasta tres opciones)

Lo que añaden las entrevistas a agentes clave

Del piloto a la escala

Un proceso de compra pública innovadora puede superar el año y los pilotos tienden a dispersarse. Se reclaman pilotos diseñados desde el inicio para escalar al conjunto del sistema.

El dato como acelerador

Galicia acumula cerca de dos décadas de datos sanitarios normalizados, pero con un acceso muy restringido. Se proponen espacios de datos y entornos de prueba con información anonimizada.

Capital para las fases iniciales

El capital disponible se dirige sobre todo a compañías maduras, y faltan recursos en presemilla y semilla, donde se sitúa buena parte de la innovación biosanitaria gallega.

Validar en Galicia, crecer fuera

El ecosistema puede actuar como banco de pruebas de soluciones exportables, con más visibilidad, mayor conexión con la gran industria farmacéutica y alianzas con otros sistemas de salud.

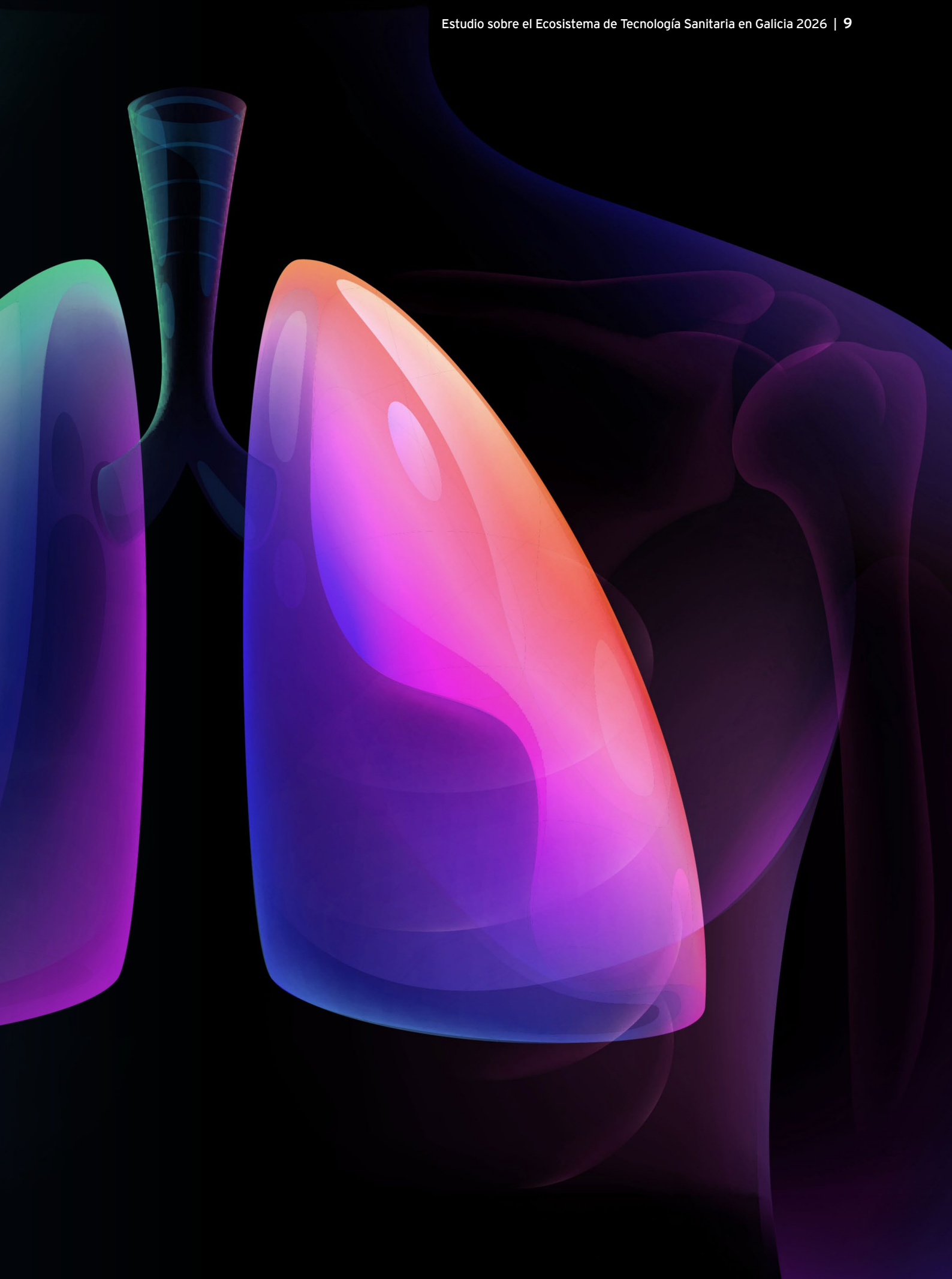
Líneas de actuación

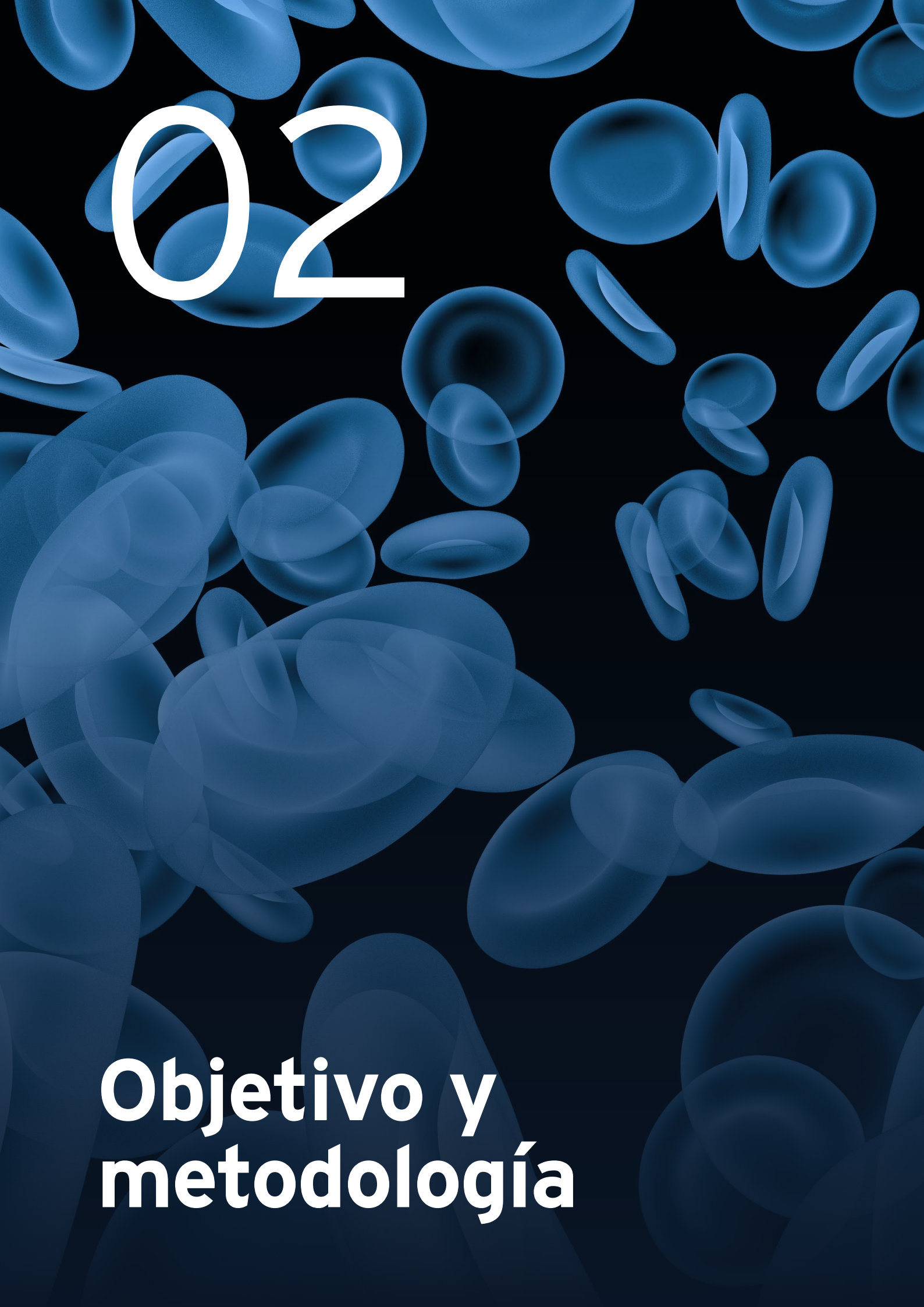
1	Facilitar el acceso a los datos sanitarios para investigación e innovación mediante espacios seguros y controlados.
2	Mejorar la conexión con los mercados, dentro y fuera de Galicia, y con la gran industria farmacéutica.
3	Favorecer la financiación en las fases tempranas de los proyectos de base científica.
4	Impulsar la gestión de la innovación entre las empresas y el sistema sanitario.
5	Fortalecer y ordenar los mecanismos de colaboración entre los agentes del ecosistema.

En conjunto, el ecosistema gallego de tecnología sanitaria dispone de una base sólida sobre la que construir su desarrollo: datos sanitarios de calidad, capacidad científica y experiencia de colaboración entre agentes. El reto consiste ahora en que la innovación se financie, se valide, se adopte y se escale con mayor rapidez.

Sobre el estudio

Encuesta autoadministrada y anónima (del 14 de julio al 1 de septiembre de 2026), con 40 respuestas completas y válidas sobre 98 accesos; cuatro entrevistas semiestructuradas con cinco figuras clave del ecosistema (30 de septiembre y 1 de octubre de 2026); y fuentes públicas oficiales y sectoriales (IGE, INE, Comisión Europea, Xunta de Galicia, SERGAS, AseBio y EY, entre otras). Los resultados describen a las entidades participantes y no permiten inferencias estadísticas sobre el conjunto del sector; los desgloses por subsector tienen carácter descriptivo.





02

Objetivo y metodología

Objetivo del estudio

El estudio tiene como objetivo caracterizar el ecosistema gallego de tecnología sanitaria en 2026, entendido como el conjunto de empresas y entidades que trabajan en salud digital, biotecnología, dispositivos médicos y longevidad. El análisis se centra en el perfil de las entidades que lo componen, sus modelos de actividad y de relación con el cliente final, el papel que desempeñan la investigación y la innovación y los retos que condicionan hoy su desarrollo. Al tratarse de la primera edición del estudio, el trabajo no aborda la evolución temporal del sector, sino que establece una línea de base que permitirá medir esa evolución en ediciones sucesivas. Todo ello se interpreta en paralelo con el contexto español y europeo.

Enfoque metodológico

Se ha trabajado con un enfoque mixto. Por una parte, la información facilitada por las propias empresas y entidades a través de un cuestionario estructurado; por otra, estadísticas oficiales, informes sectoriales y comunicaciones institucionales. El cruce de ambas fuentes permite identificar patrones y tendencias y, al mismo tiempo, comparar la situación gallega con la media nacional y europea.

Fuentes de información utilizadas

Los procedimientos empleados para recoger la información han sido los siguientes:

- Encuesta al ecosistema de tecnología sanitaria de Galicia (2026): cuestionario autoadministrado y distribuido de forma anónima, con trabajo de campo entre el 14 de julio y el 1 de septiembre de 2026. Se registraron 98 accesos al cuestionario, de los cuales 40 dieron lugar a respuestas completas y válidas tras el proceso de depuración, lo que supone una tasa de cumplimentación del 40,8%. La tasa de respuesta fue superior al 85% en la mayoría de los bloques del cuestionario, con la excepción del bloque de investigación y desarrollo (preguntas 10 a 24), que únicamente fue contestado por 6 de las 40 entidades, un 15% de la muestra.
- Fuentes secundarias: se han consultado estadísticas oficiales (IGE, INE, Comisión Europea, Xunta de Galicia, SERGAS), informes sectoriales de referencia (AseBio, EY) y prensa especializada, con el fin de situar el contexto demográfico, económico e institucional del sector en Galicia y compararlo con España y con Europa.
- Entrevistas en profundidad: cuatro entrevistas semiestructuradas, con la participación de cinco figuras clave del ecosistema, realizadas entre el 30 de septiembre y el 1 de octubre de 2026, cuyos resultados se recogen de forma anonimizada en el Capítulo 9.

Fuente	Contribución
Encuesta: Ecosistema de Tecnología Sanitaria en Galicia (2026)	Encuesta propia dirigida a empresas y entidades del ecosistema gallego de tecnología sanitaria, con 40 respuestas completas y válidas. Constituye la fuente primaria de este informe.
Entrevistas en profundidad a agentes clave (2026)	Cuatro entrevistas semiestructuradas a perfiles directivos de la industria, la salud digital y la inversión en transferencia tecnológica, utilizadas para contrastar y matizar los resultados de la encuesta.
Instituto Galego de Estatística (IGE) e Instituto Nacional de Estadística (INE)	Indicadores demográficos oficiales (estructura de la población, índice de envejecimiento, proyecciones) utilizados para contextualizar el peso de la longevidad en el ecosistema, tanto en Galicia como en el conjunto de España.
Comisión Europea	Estimaciones sobre el tamaño y crecimiento de la silver economy europea, utilizadas como referencia de mercado para el segmento de longevidad.
Asociación Española de Bioempresas (AseBio)	Informe anual sobre la evolución del sector biotecnológico español (número de empresas, inversión en I+D, financiación captada), utilizado para situar el dato gallego en el contexto nacional.
Xunta de Galicia, Axencia Galega de Innovación (GAIN) y Servizo Galego de Saúde (SERGAS)	Comunicados y documentos oficiales sobre estrategias públicas de innovación en salud y biotecnología, financiación pública y transformación digital del sistema sanitario.
Prensa especializada y generalista	Noticias verificadas sobre el ecosistema tecnológico gallego, la financiación pública a la I+D y proyectos concretos de innovación sanitaria.

Tabla 1. Fuentes consultadas y su contribución al análisis

Subsectores analizados

El informe analiza los principales subsectores que componen el ecosistema de tecnología sanitaria en Galicia, definidos a partir de los criterios de actividad recogidos en la propia encuesta:

Subsector	Definición
Salud digital / eHealth	Empresas y entidades que desarrollan software, analítica de datos, inteligencia artificial, telemedicina o dispositivos conectados aplicados a la salud.
Dispositivos médicos y tecnología sanitaria	Entidades que desarrollan equipos médicos, instrumental o sistemas destinados a la prevención, monitorización o tratamiento de pacientes.
Biotecnología / farma	Entidades dedicadas a la investigación, desarrollo, fabricación o comercialización de terapias, diagnósticos o medicina personalizada de base biotecnológica o farmacéutica.
Longevidad y silver economy	Entidades cuya actividad se orienta al envejecimiento saludable, los cuidados a personas mayores, la prevención del envejecimiento o la medicina de la longevidad.
Otros	Entidades de soporte al ecosistema (servicios profesionales, inversión, logística, propiedad industrial, etc.) u otras actividades no encuadrables en las categorías anteriores.

Tabla 2. Definición de los subsectores analizados

Ficha técnica de la encuesta

Concepto	Detalle
Universo	Empresas y entidades del ecosistema de tecnología sanitaria de Galicia
Ámbito geográfico	Galicia (con entidades que operan también fuera de la comunidad)
Procedimiento de muestreo	Autoselección, distribución anónima mediante enlace
Idioma	Español (100% de las respuestas)
Trabajo de campo	14 de julio de 2026 – 1 de septiembre de 2026
Tamaño muestral bruto	98 registros
Tamaño muestral analizado (N)	40 respuestas completas y válidas
Herramienta	Qualtrics

Tabla 3. Ficha técnica de la Encuesta – Ecosistema de Tecnología Sanitaria en Galicia

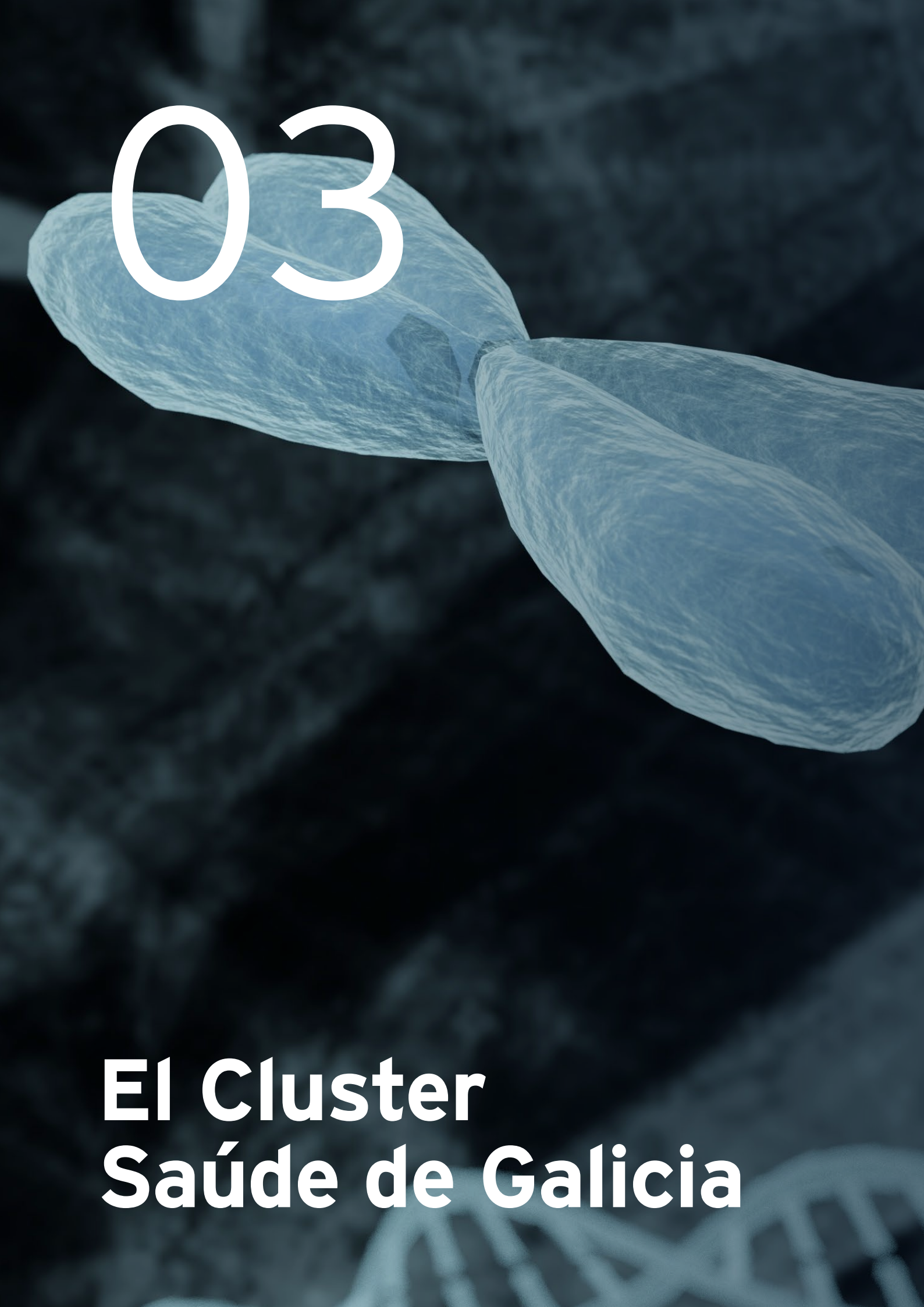
Notas sobre la calidad del dato

Salvo que se indique otra cosa, los porcentajes se calculan sobre el número de entidades que respondieron a cada pregunta (n), que figura en cada gráfico o tabla. En las preguntas de respuesta múltiple cada opción cuenta por separado, de manera que la suma puede superar el 100%. Los porcentajes se presentan redondeados a un decimal, por lo que algunos gráficos pueden sumar 99% o 101%.

Para no comprometer la fiabilidad del análisis, no se ofrecen conclusiones basadas en desgloses porcentuales cuando la submuestra se sitúa por debajo de 25 respuestas. Este criterio afecta de manera particular al bloque de investigación y desarrollo, cuya baja cumplimentación desaconseja su explotación estadística y ha llevado a sustituirlo por fuentes públicas verificadas en el Capítulo 4.

Cuando, por razones de claridad expositiva, se presentan desgloses por subsector cuyas submuestras quedan por debajo de ese umbral (Figuras 5, 6 y 7), estos se incluyen con carácter estrictamente descriptivo y no deben interpretarse como estimaciones representativas del subsector correspondiente. Los subsectores de dispositivos médicos (n=3) y de longevidad y silver economy (n=8) son los más afectados por esta limitación, que se recuerda de forma expresa en los apartados correspondientes.

Por último, los umbrales de edad utilizados a lo largo del informe varían según la fuente. Los indicadores demográficos referidos a Galicia y España, esto es, la proporción de población envejecida, el índice de envejecimiento y las proyecciones, emplean el umbral de 65 años o más fijado por el IGE y el INE, mientras que las cifras relativas al tamaño de la silver economy europea se apoyan en la delimitación de la Comisión Europea, que considera a la población de 50 años o más. Cada dato se presenta con el umbral propio de su fuente de origen, que se indica expresamente en el texto y en los pies de figura.



03

El Cluster Saúde de Galicia

Este estudio lo promueve el Cluster Saúde de Galicia (CSG). Conviene explicar brevemente quién es, qué lugar ocupa en el ecosistema que se analiza y desde qué posición se plantea el informe, porque esas tres cosas condicionan tanto el alcance del trabajo como su lectura.

Qué es el CSG

El Cluster Saúde de Galicia es una asociación profesional sin ánimo de lucro del sector de la salud, con sede en Santiago de Compostela. Se constituyó en 2011 a partir de quince socios fundadores, entre los que figuraban las tres universidades gallegas y diversas entidades públicas vinculadas al sistema sanitario, con el impulso de la Consellería de Sanidade. Quince años después agrupa a más de ochenta entidades y su composición refleja la del propio ecosistema: pymes y multinacionales, startups y personas emprendedoras, universidades y centros tecnológicos, fundaciones biomédicas, colegios profesionales, asociaciones de pacientes y entidades públicas de los ámbitos sanitario y sociosanitario.

Su actividad se ordena en torno a la colaboración público-privada, la innovación y la transferencia tecnológica, la internacionalización, el crecimiento y la competitividad empresarial, el emprendimiento y la financiación, y la sostenibilidad. Sus ámbitos de especialización declarados, esto es, las soluciones digitales en salud, la longevidad, la biotecnología y la economía circular, coinciden en buena medida con los subsectores que este informe analiza.

Su papel dentro del ecosistema

El CSG no es un agente productor de tecnología ni un organismo con capacidad regulatoria: funciona como plataforma de intermediación. Su función principal consiste en poner en contacto a quienes desarrollan soluciones con quienes las necesitan o las han de validar, algo especialmente relevante en un sector donde el recorrido entre la investigación y la adopción por el sistema sanitario es largo y está mediado por requisitos clínicos y normativos.

Esa labor se concreta en tres vías. La primera son los foros sectoriales, entre los que destaca el Fórum RIES, encuentro internacional sobre los retos del ecosistema de salud que en 2025 celebró su décima edición y que ha ido reuniendo en torno a una misma mesa a startups, grandes corporaciones, universidades, hospitales y administraciones. La segunda es la participación en proyectos de cooperación, en su mayoría con financiación europea: iniciativas centradas en la economía de la longevidad y el envejecimiento activo, como Senior Eco-Nect o IN-4-AHA; proyectos transfronterizos con el norte de Portugal en promoción y alfabetización sanitaria, como INTEGRASAÚDE; trabajos sobre enfermedades neurológicas en el Espacio Atlántico, como neuroATLANTIC; o el apoyo a la adopción de tecnologías digitales avanzadas por parte de pymes a través del hub digital DATAlife. La tercera es el acompañamiento a las entidades asociadas en convocatorias públicas y en su proyección internacional.

Sin entrar en el detalle de cada iniciativa, conviene señalar el rasgo que comparten estos proyectos: en su mayoría operan sobre la conexión entre agentes, ya sea entre investigación y empresa, entre empresa y sistema sanitario o entre Galicia y otras regiones europeas, más que sobre el desarrollo de tecnología propia. Esa orientación coincide con lo que las entidades encuestadas identifican como medida de apoyo prioritaria y contribuye a explicar el enfoque con el que se plantea este informe.

Esta posición explica también el origen del estudio. El acceso directo a un conjunto amplio y heterogéneo de entidades del sector permitió realizar el trabajo de campo que sostiene los Capítulos 6 a 8; al mismo tiempo, conviene tener presente que la muestra resultante está condicionada por ese punto de partida, tal y como se detalla en los Capítulos 2 y 10.

El enfoque del informe

Que sea el CSG quien impulse este trabajo responde a su posición en el ecosistema. El fortalecimiento de un ecosistema requiere información contrastada sobre su composición, su actividad, sus mercados y los factores que limitan su desarrollo. Esa información se encontraba hasta ahora dispersa entre estadísticas generales que no distinguen el sector, informes de ámbito nacional que diluyen la particularidad gallega y el conocimiento acumulado por los propios agentes, valioso pero difícil de agregar. El clúster ocupa una posición singular para cubrir ese vacío, precisamente por su interacción constante con los distintos actores del ecosistema: empresas, centros hospitalarios, universidades y administración.

A ello se añade una razón de carácter estructural. Buena parte de la actividad del CSG, que abarca foros sectoriales, proyectos europeos y acompañamiento en convocatorias, se orienta a conectar agentes que de otro modo tardarían considerablemente más en encontrarse. El desempeño eficaz de esa función exige un diagnóstico compartido que permita identificar los cuellos de botella reales y no los presupuestos. Este informe aspira a constituir esa referencia común, un punto de partida sobre el que el conjunto del ecosistema, incluidas las entidades no asociadas al clúster, pueda apoyarse para tomar decisiones, diseñar programas o comprender mejor el contexto en el que opera. Su vocación es tener continuidad, de modo que las próximas ediciones permitan medir la evolución del sector y no únicamente describir un momento concreto.



04

El ecosistema gallego de salud: agentes y colaboración



Los capítulos que recogen la encuesta describen el sector desde dentro de las entidades que respondieron, en su mayoría empresas. Conviene situar antes ese retrato en el conjunto del ecosistema, porque una parte sustancial de la actividad innovadora en salud en Galicia no se genera en empresas, sino en universidades, institutos de investigación sanitaria y estructuras del propio sistema público. Este capítulo describe esos agentes, cómo se relacionan entre sí y con qué instrumentos cuentan. El cuestionario dedicaba un bloque específico a la investigación y el desarrollo (preguntas 10 a 24), pero su limitada tasa de respuesta, del 15% según se detalla en el Capítulo 2, desaconseja explotarlo estadísticamente, de modo que lo que sigue se apoya en fuentes públicas verificadas.

Los agentes del ecosistema

El ecosistema gallego de salud puede leerse con el modelo de cuádruple hélice que se utiliza habitualmente en política de innovación: cuatro tipos de agente que solo producen resultados cuando actúan de forma coordinada.

- Empresas y entidades productivas: desde startups y spin-off académicas o hospitalarias hasta filiales de grupos multinacionales, en salud digital, biotecnología, dispositivos médicos y servicios de cuidados.
- Centros de conocimiento: las tres universidades gallegas y sus centros singulares de investigación, los institutos de investigación sanitaria y las fundaciones biomédicas asociadas a los complejos hospitalarios. A ellos se suman los centros tecnológicos y las infraestructuras científicas de soporte, como el Centro de Supercomputación de Galicia (CESGA) o Gradiant, y el hub de innovación digital DATAlife.
- Administración: la Consellería de Sanidade y el Servizo Galego de Saúde como prescriptores y compradores, la Axencia Galega de Coñecemento en Saúde (ACIS) como estructura de investigación, innovación y evaluación, la Axencia Galega de Innovación (GAIN) como instrumento de financiación de la I+D y el Instituto Galego de Promoción Económica (IGAPE). Este último desempeña una labor específica en el plano empresarial: sus programas de financiación, asesoramiento, competitividad e internacionalización acompañan a las empresas del sector en sus procesos de creación, consolidación y crecimiento.

En el ámbito sanitario, este papel se concreta en la Business Factory Health&Care, una iniciativa promovida por la Xunta de Galicia a través del IGAPE y XesGalicia, en colaboración con el Cluster Saúde de Galicia, para impulsar el emprendimiento y la innovación en los sectores sanitario y sociosanitario. Integrada en la red de Business Factory, ofrece programas de incubación y aceleración con hasta doce meses de acompañamiento especializado y conecta a los proyectos participantes con las principales empresas del sector, que actúan como entidades tractoras.

- Sociedad civil: asociaciones de pacientes y de familiares, entidades del tercer sector y proveedores de servicios sociosanitarios, que son a la vez usuarios finales y fuente de conocimiento sobre las necesidades reales.

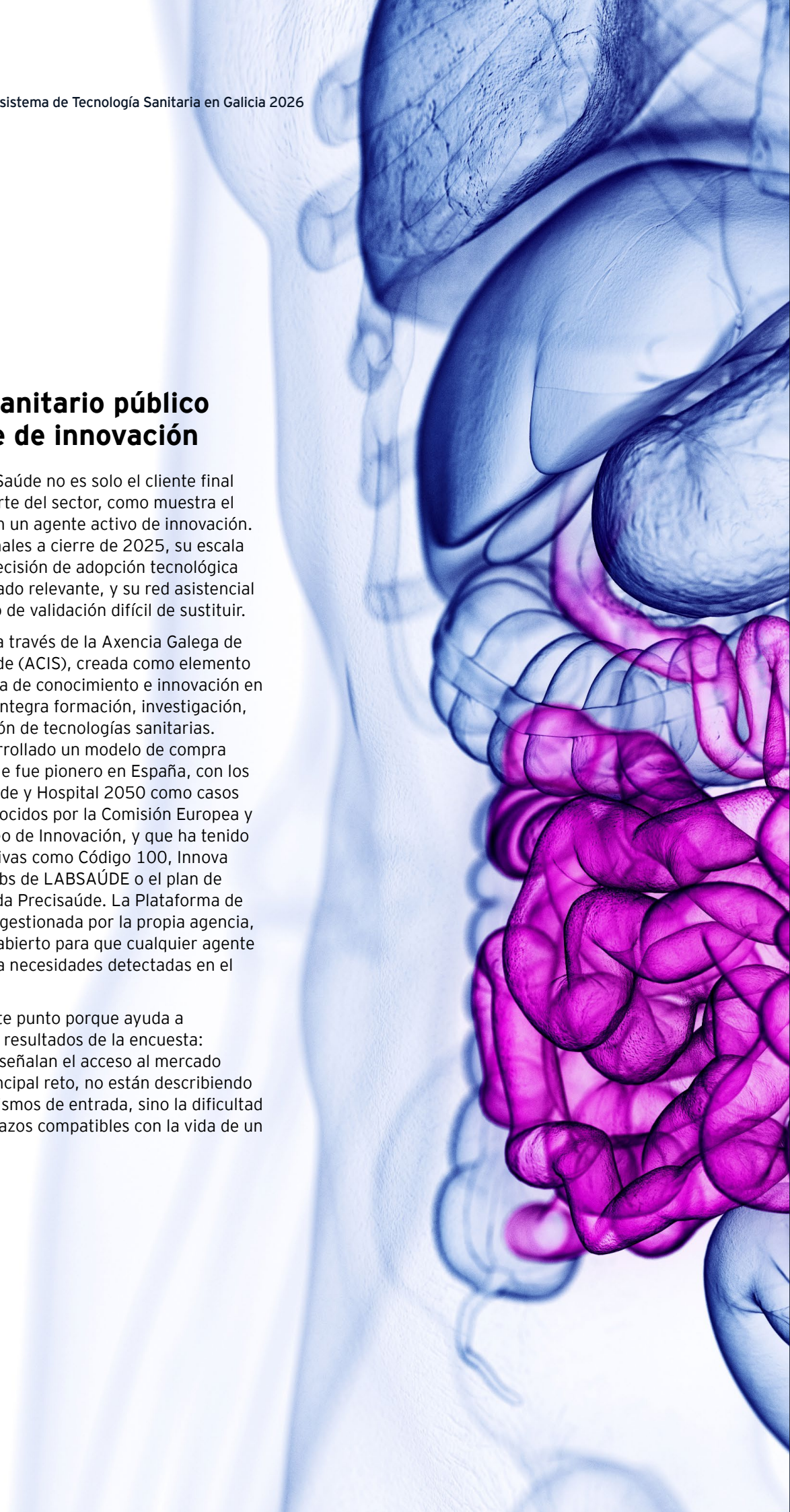
Junto a estos cuatro tipos de agente, el ecosistema cuenta con entidades de capital riesgo especializadas en la transferencia tecnológica, como Unirisco o el fondo TRL13 de Gradiant, que se describen más adelante en este capítulo.

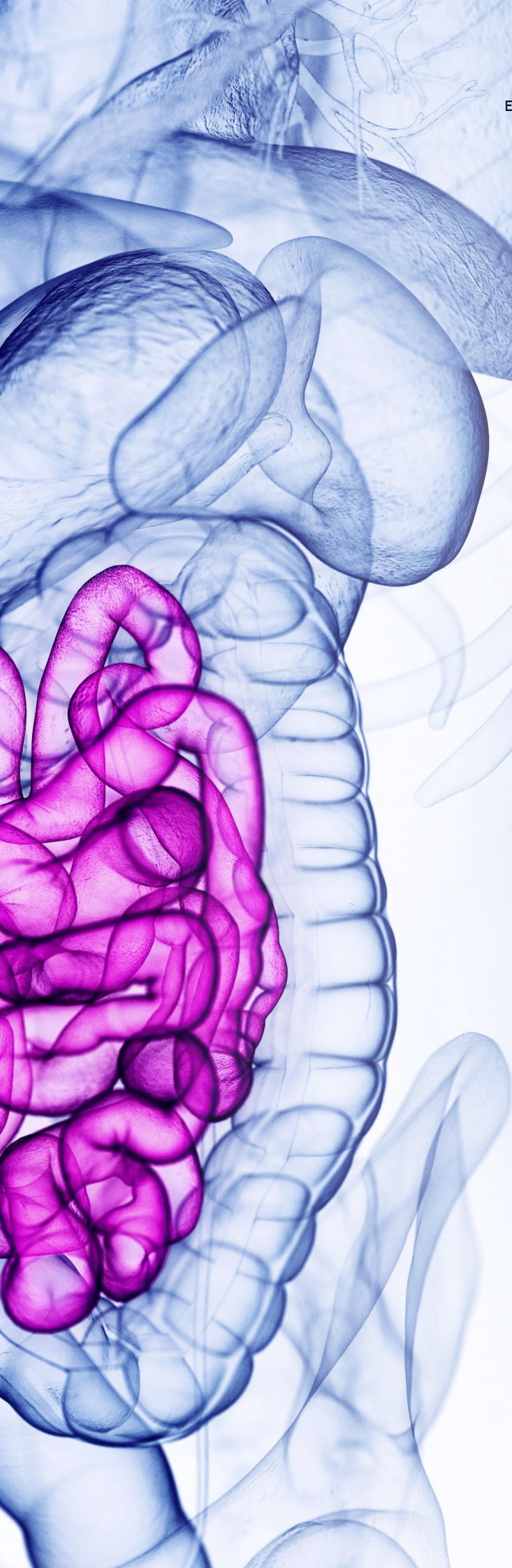
El sistema sanitario público como agente de innovación

El Servizo Galego de Saúde no es solo el cliente final principal de buena parte del sector, como muestra el Capítulo 6: es también un agente activo de innovación. Con 48.690 profesionales a cierre de 2025, su escala convierte cualquier decisión de adopción tecnológica en una señal de mercado relevante, y su red asistencial constituye un entorno de validación difícil de sustituir.

Ese papel se articula a través de la Axencia Galega de Coñecemento en Saúde (ACIS), creada como elemento nuclear del ecosistema de conocimiento e innovación en salud en Galicia, que integra formación, investigación, innovación y evaluación de tecnologías sanitarias. Desde ella se ha desarrollado un modelo de compra pública innovadora que fue pionero en España, con los programas InnovaSaúde y Hospital 2050 como casos más conocidos, reconocidos por la Comisión Europea y por el Consejo Europeo de Innovación, y que ha tenido continuidad en iniciativas como Código 100, Innova MicroLab, los living labs de LABSAÚDE o el plan de medicina personalizada Precisaúde. La Plataforma de Innovación Sanitaria, gestionada por la propia agencia, funciona como canal abierto para que cualquier agente proponga soluciones a necesidades detectadas en el sistema.

Conviene subrayar este punto porque ayuda a interpretar uno de los resultados de la encuesta: cuando las entidades señalan el acceso al mercado sanitario como su principal reto, no están describiendo la ausencia de mecanismos de entrada, sino la dificultad para recorrerlos en plazos compatibles con la vida de un proyecto empresarial.





Universidades y centros de conocimiento

Las tres universidades gallegas, la Universidade de Santiago de Compostela, la Universidade da Coruña y la Universidade de Vigo, concentran buena parte de la investigación de base del sector. A través de sus centros de investigación, institutos y grupos, desarrollan capacidades en ámbitos como la biomedicina, la medicina molecular, la genómica, la nanomedicina, el descubrimiento de fármacos, la ingeniería biomédica, la analítica de datos o la inteligencia artificial aplicada a la salud. Su actividad se completa con las estructuras de transferencia de conocimiento de cada institución, que canalizan la relación con las empresas y favorecen la creación de spin-off en el ámbito sanitario.

A estas capacidades se suma la Fundación Pública Galega de Medicina Xenómica, entidad del sector público autonómico especializada en medicina genómica y referente internacional en este ámbito, cuya actividad abarca la genética de enfermedades hereditarias, la genética oncohematológica, el asesoramiento genético, el diagnóstico prenatal y la farmacogenética, además de la investigación. La apuesta de Galicia por este ámbito se refleja también en Xenoma Galicia, iniciativa de la Xunta de Galicia coordinada por la propia fundación junto con la Dirección Xeral de Saúde Pública y orientada a impulsar la medicina personalizada mediante la integración de información genética, clínica y muestras biológicas, con el objetivo de mejorar la prevención, el diagnóstico y el tratamiento de enfermedades. El proyecto prevé crear un biobanco de datos genéticos y clínicos de 400.000 personas de entre 35 y 70 años y, en su primera fase, se centra en el cáncer de mama y ovario hereditario, el síndrome de Lynch y la hipercolesterolemia familiar.

Los institutos de investigación sanitaria

Galicia dispone de tres institutos de investigación sanitaria acreditados por el Instituto de Salud Carlos III: el Instituto de Investigación Sanitaria de Santiago de Compostela (IDIS), el Instituto de Investigación Sanitaria Galicia Sur (IIS Galicia Sur), vinculado a los complejos hospitalarios de Vigo, Ourense y Pontevedra, y el Instituto de Investigación Biomédica de A Coruña (INIBIC). Entre las líneas de trabajo del IIS Galicia Sur figura la atención integral al envejecimiento saludable, junto a inmunidad e infecciones, patologías prevalentes, inteligencia artificial aplicada a la salud y tecnologías biomédicas.

Por su parte, la Consellería de Sanidade desarrolla desde 2023 su Plan Estratégico de Transformación y Salud Digital, centrado en la gestión inteligente del dato y en la interconexión asistencial, con la historia clínica electrónica IANUS 5 como una de sus piezas principales.

Colaboración entre investigación y empresa

La transferencia de conocimiento entre la universidad y la empresa se canaliza, entre otras vías, a través de los doctorados industriales de la Agencia Estatal de Investigación y de la Axencia Galega de Innovación (GAIN), y de las ayudas a proyectos de colaboración público-privada en fases próximas al mercado. En un sector como el sanitario, donde el paso de la investigación básica a una solución aplicada exige años de trabajo conjunto entre centros y empresas, estos mecanismos desempeñan un papel relevante. A ellos se suman las iniciativas de las oficinas de transferencia de las universidades, como los programas de visitas a centros de investigación en los que participa el Cluster Saúde de Galicia, orientados a dar a conocer a las empresas líneas de trabajo con recorrido empresarial en ámbitos como la analítica de datos biomédicos, la inteligencia artificial aplicada a la salud o la tecnología médica.

Centros tecnológicos e infraestructuras digitales

La capacidad de innovación del ecosistema descansa también en un conjunto de centros tecnológicos e infraestructuras de soporte que actúan como puente entre la investigación y su aplicación. Entre ellos destaca el Centro de Supercomputación de Galicia (CESGA), fundación pública promovida por la Xunta de Galicia y el Consejo Superior de Investigaciones Científicas (CSIC) que inició su actividad en 1993. Reconocido como Infraestructura Científica y Técnica Singular (ICTS) e integrado en la Red Española de Supercomputación, el CESGA alberga el supercomputador FinisTerrae III y presta servicios de computación de altas prestaciones, inteligencia artificial, datos y tecnologías cuánticas a la comunidad investigadora y al tejido empresarial, con aplicaciones en ámbitos como la investigación biomédica.

Gradiant, centro tecnológico especializado en tecnologías de la información y las comunicaciones, completa este mapa con cerca de dos décadas de experiencia en transferencia tecnológica, que se ha traducido en proyectos con empresas, licencias y la creación de cinco spin-off. Por su parte, DATAlife es el hub de innovación digital de Galicia para las ciencias de la vida, integrado en la red de European Digital Innovation Hubs (EDIH). Su misión es acelerar la transformación digital de las pymes de los sectores primario, biotecnológico y de la salud mediante la incorporación de tecnologías como la inteligencia artificial, el análisis de datos, el internet de las cosas, la computación de altas prestaciones y la ciberseguridad, además de facilitar el acceso a financiación y a pruebas de concepto y de conectar oferta y demanda. El Cluster Saúde de Galicia es miembro fundador de DATAlife y lidera su nodo de Salud y Cuidados.

Iniciativa destacada: 1HealthAI – European One-Health AI Factory

El proyecto europeo 1HealthAI es especialmente representativo de las capacidades del ecosistema gallego y de su cultura de colaboración. Coordinado por el CESGA y codirigido por el CSIC, se trata de una factoría de inteligencia artificial (AI Factory) cofinanciada a través de la Empresa Común EuroHPC y especializada en el enfoque One Health, que integra la salud humana, la animal y la ambiental. El consorcio reúne a las tres universidades públicas gallegas y a sus centros de excelencia en One Health e inteligencia artificial (red CIGUS), al hub DATAlife y al centro tecnológico Gradiant. Con un presupuesto total de 24 millones de euros, de los que 12 millones corresponden a la contribución de la Unión Europea, y un periodo de ejecución comprendido entre junio de 2026 y mayo de 2029, la iniciativa se articula en torno a un supercomputador optimizado para inteligencia artificial y prevé ofrecer a startups, pymes y otras instituciones europeas servicios como la curación de datos, el entrenamiento y ajuste de modelos con datos europeos, la bioinformática o el asesoramiento para cumplir la normativa europea de inteligencia artificial. Para un ecosistema que, como se recoge en el Capítulo 9, identifica el acceso a datos de calidad como una de sus principales barreras, 1HealthAI representa una oportunidad especialmente relevante.

Financiación pública a la I+D

En cuanto a la financiación pública, Galicia captó 32,5 millones de euros en la convocatoria INNTERCONECTA STEP 2025 del CDTI, el 22% de todo lo distribuido en España y solo por detrás de Andalucía, destinados a proyectos de I+D en tecnologías digitales, tecnologías limpias y biotecnología, con ayudas de hasta el 80% del coste financiable para las pequeñas empresas. A ello se suma la Estrategia de la Biotecnología de Galicia 2026-2030, aprobada por la Xunta en junio de 2026, que prevé 805 millones de euros para los próximos cinco años (572 públicos y 233 de capital privado) con la intención de convertir la comunidad en una biorregión de referencia europea. La propia Xunta contabilizaba en 2026 162 entidades biotecnológicas activas en Galicia, cerca de 5.700 trabajadores y una facturación superior a los 2.000 millones de euros.

Capital riesgo y transferencia tecnológica

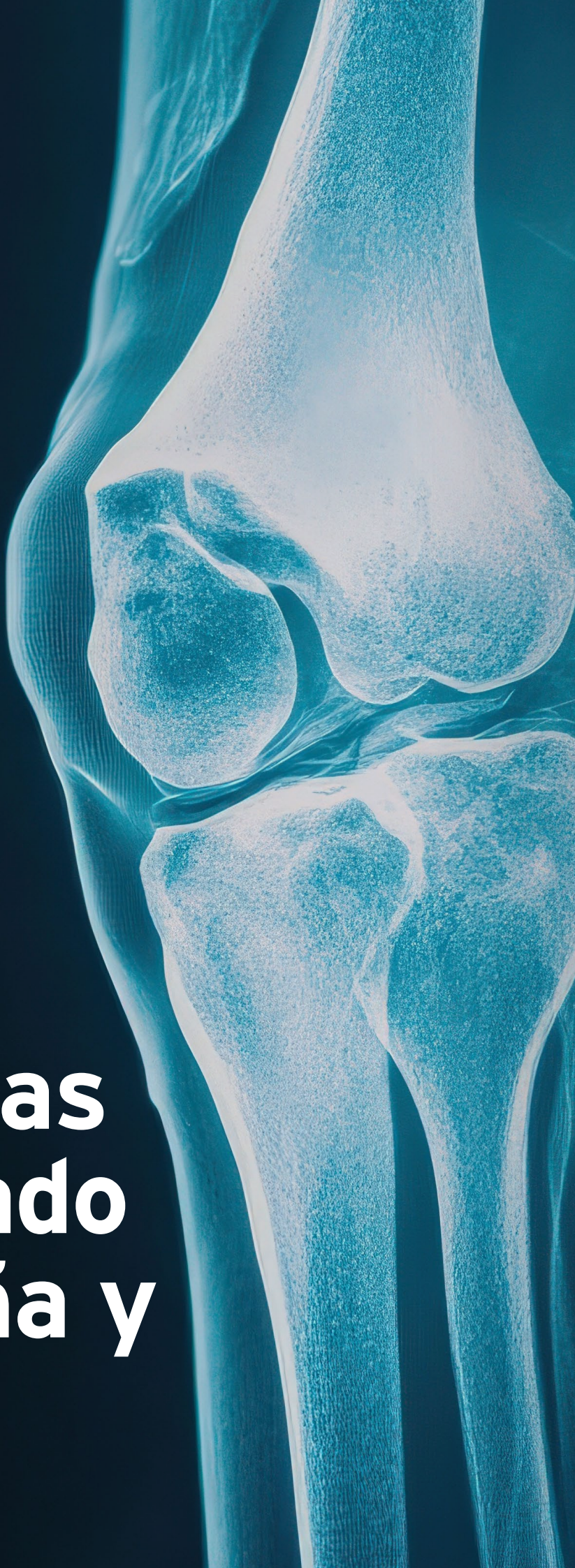
La financiación pública se complementa con instrumentos privados especializados en las primeras fases de los proyectos de base científica. Unirisco, constituida en 2001 a iniciativa de las universidades de Santiago de Compostela, A Coruña y Vigo con el respaldo de empresas gallegas, fue la primera sociedad de capital riesgo vinculada a proyectos procedentes de la universidad; invierte en compañías en fase de presemilla y semilla y ha colaborado con más de treinta proyectos empresariales. Más reciente es TRL13, el fondo de inversión deep tech lanzado por Gradiant en 2025 a partir de su anterior vehículo inversor, Gradiant Investments, que se presenta como el primer fondo europeo impulsado con capital propio por un centro tecnológico español y reinvierte los retornos generados por sus spin-off en nuevos proyectos. Ambas iniciativas operan precisamente en el tramo de la cadena de financiación que las entrevistas del Capítulo 9 identifican como el más desatendido: las fases de presemilla y semilla.

Sociedad civil y pacientes

El cuarto vértice del ecosistema es el menos visible en los datos y, sin embargo, aparece con fuerza en la propia muestra de la encuesta: siete de las cuarenta entidades que respondieron son asociaciones o entidades no lucrativas. Las asociaciones de pacientes y familiares y las entidades que prestan servicios sociosanitarios aportan el conocimiento de la necesidad real y, en un segmento como el de la longevidad, actúan además como espacio de prueba de las soluciones. Su presencia explica también por qué la fragmentación entre lo sanitario y lo sociosanitario aparece como la barrera más citada en el Capítulo 7: es en ese punto donde se encuentran, o dejan de encontrarse, los cuatro tipos de agente. De ahí el valor de las estructuras que operan en esa frontera y reúnen a quienes desarrollan tecnología, a quienes la prescriben y a quienes la reciben.

05

Tendencias de mercado en España y Europa



Este capítulo reúne las cifras de mercado de España y Europa que sirven de marco para interpretar los resultados de la encuesta. Las fuentes utilizadas son oficiales, principalmente de la Comisión Europea y del Ministerio de Sanidad, y se completan con informes sectoriales de referencia, como el de AseBio sobre el sector biotecnológico español o el análisis que la OCDE y la Comisión Europea dedican al estado de la salud. El contexto demográfico, por su estrecha relación con el segmento de longevidad, se aborda en el Capítulo 7.

El telón de fondo es un sector de biotecnología y salud digital que, en España y en el resto de Europa, sigue contando con un respaldo institucional considerable en forma de estrategias de especialización, marcos regulatorios propios y programas de financiación pública, y con un sistema sanitario de gran dimensión que actúa como principal comprador.

5.1 El sector biotecnológico español en cifras

El Informe AseBio 2025 describe un sector biotecnológico español que mantiene un buen ritmo de crecimiento: las empresas con la biotecnología como actividad principal aumentaron un 10,4% hasta las 1.119; las de dedicación secundaria, un 9,2% (339 entidades); y las que la emplean como herramienta de producción, un 4,1% (3.006).

Número de empresas biotecnológicas (actividad principal)

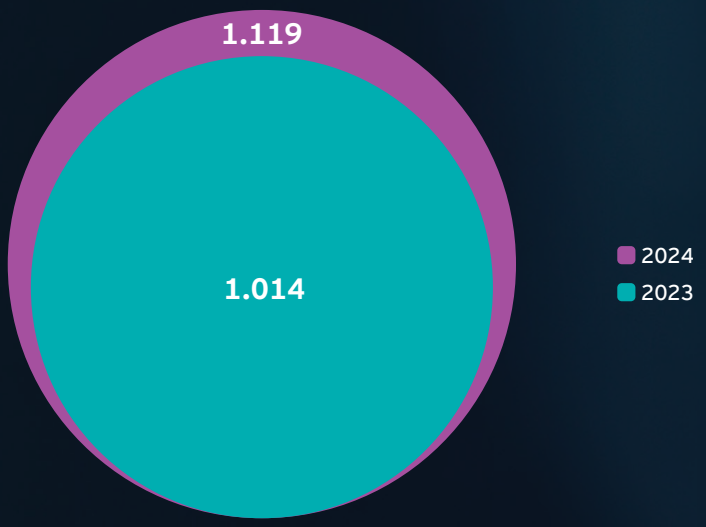


Figura 1. Evolución del número de empresas biotecnológicas en España, 2023-2024 (Informe AseBio 2025)

La inversión en I+D del sector subió un 13,9% respecto al año anterior, hasta 1.460 millones de euros, y la financiación captada llegó en 2025 a 408 millones repartidos en 59 operaciones, la cifra más alta registrada hasta la fecha.

Indicador (España, sector biotecnológico)	Valor / variación
Empresas con la biotecnología como actividad principal	1.119 (+10,4%)
Empresas con dedicación secundaria a la biotecnología	339 (+9,2%)
Empresas que usan la biotecnología como herramienta de producción	3.006 (+4,1%)
Inversión en I+D del sector biotecnológico	1.460 M€ (+13,9%)
Financiación captada en 2025	408 M€ en 59 operaciones (máximo histórico)
Peso de la salud humana sobre el total de empresas biotech	55,5%

Tabla 4. Principales indicadores del sector biotecnológico español (Informe AseBio 2025)

La salud humana continúa siendo el principal destino de la actividad biotecnológica española: se dedica a ella el 55,5% de las empresas, muy por encima de la alimentación (32,6%) o de la salud animal y la acuicultura (16,1%). Galicia, con 162 entidades biotecnológicas activas, aporta alrededor del 14,5% de las empresas españolas con dedicación principal a la biotecnología, una cifra alta para una comunidad que representa en torno al 5,7% de la población del país.

5.2 El sistema de salud español en el contexto europeo

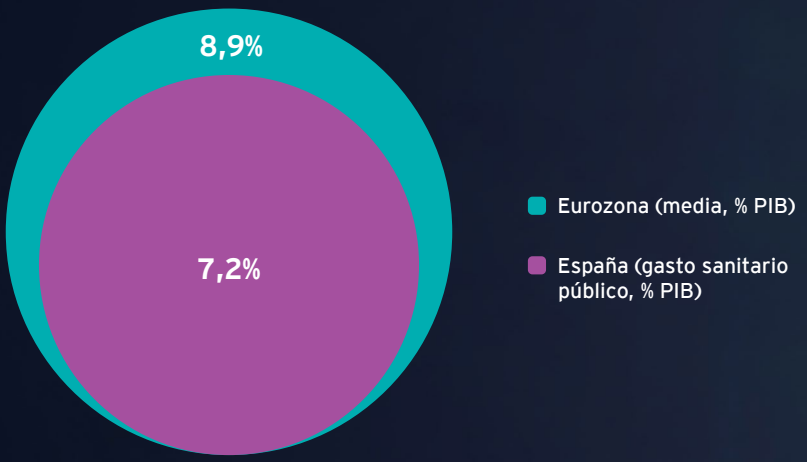
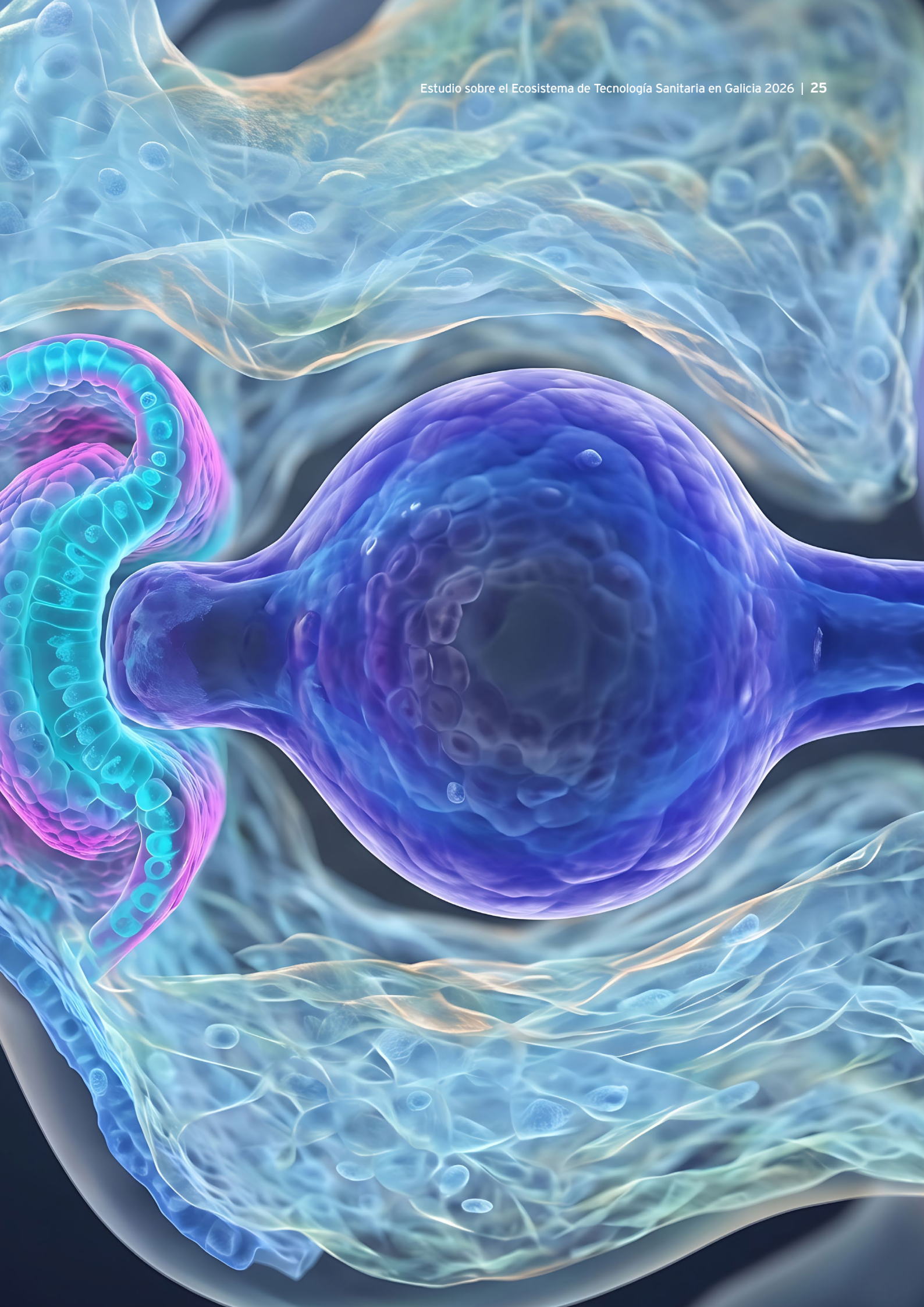


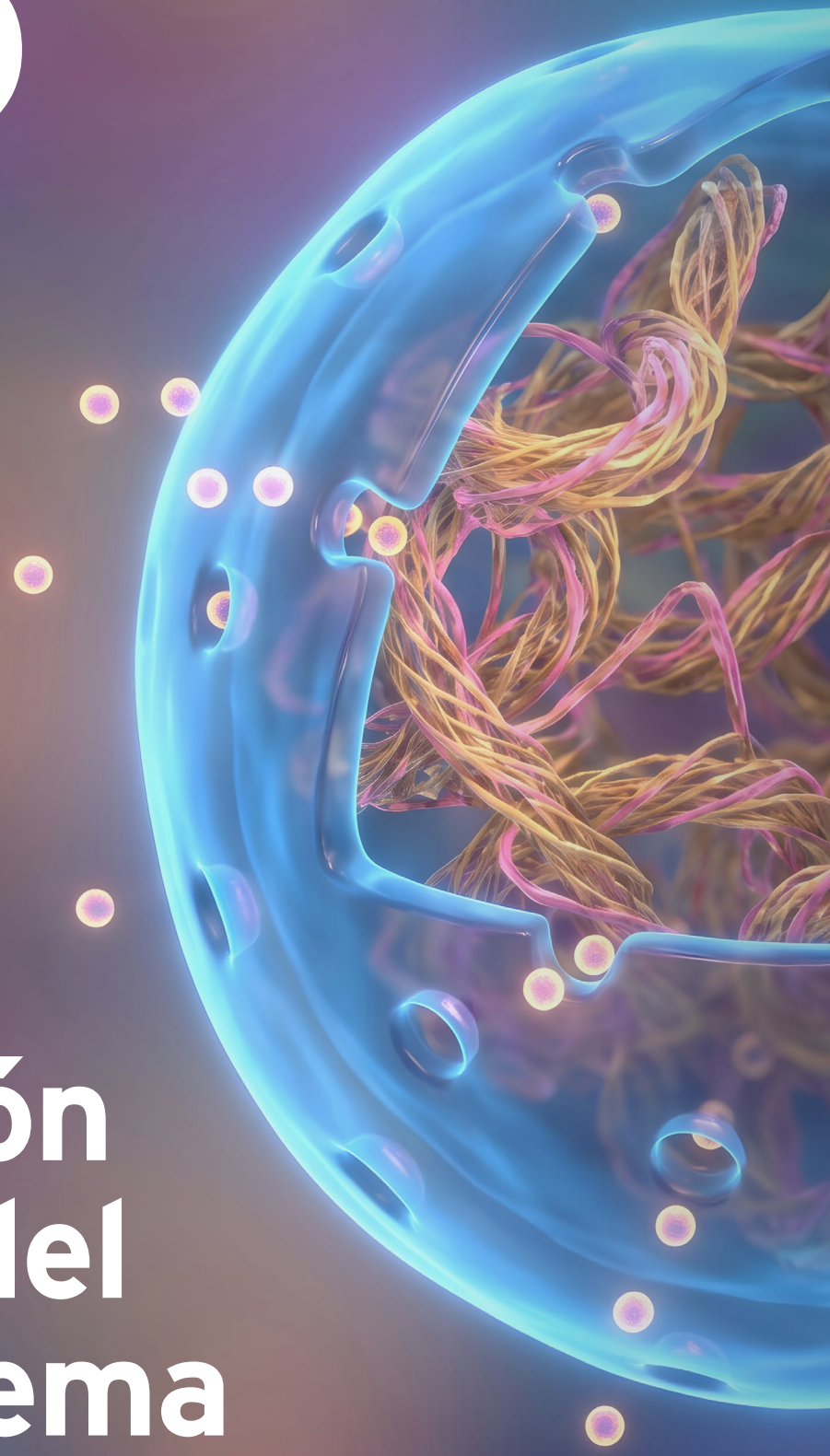
Figura 2. Gasto sanitario público sobre el PIB: España frente a la media de la eurozona

Según un análisis de EY, España ocupa la cuarta posición europea en inversión total en sanidad pública, con 134.000 millones de euros, solo por detrás de Alemania (489.000 millones), Francia (313.000 millones) e Italia (176.000 millones). El gasto sanitario público representa en torno al 7,2% del PIB español, frente al 8,9% de media en la eurozona, al que se suma un gasto privado adicional equivalente al 2,6% del PIB. La magnitud del sistema y su atractivo para el capital privado, con más del 80% de los fondos de capital riesgo sanitario priorizando el sector, contribuyen a explicar por qué el sistema sanitario público aparece, en el Capítulo 6 de este informe, como el cliente final principal para más de la mitad de las entidades gallegas encuestadas.

En el plano de la digitalización, la Comisión Europea sitúa a España entre los cuatro países de la UE que ya ofrecen servicios de acceso regional a la historia clínica electrónica (junto con Irlanda, Italia y Suecia). Según el estudio Digital Decade eHealth Indicator Study de la propia Comisión, la puntuación media de madurez en sanidad electrónica del conjunto de la Unión Europea (UE-27) alcanzó el 87% en 2025, cuatro puntos por encima del 83% registrado en 2024. A nivel nacional, la segunda oleada del Barómetro Sanitario 2025 (Ministerio de Sanidad, trabajo de campo en julio de 2025) constató que un 35% de la ciudadanía española ya había accedido a su historia clínica electrónica por medios digitales, frente al 32,8% del año anterior según la misma metodología.



06



Situación actual del ecosistema gallego de salud

A partir de este punto el informe cambia de fuente. Los capítulos anteriores se apoyan en estadísticas oficiales e informes públicos, mientras que los tres siguientes se construyen sobre la encuesta propia realizada entre el 14 de julio y el 1 de septiembre de 2026, un cuestionario autoadministrado del que se obtuvieron cuarenta respuestas completas y válidas. La heterogeneidad de las entidades participantes, que abarcan desde multinacionales hasta asociaciones de pacientes, guarda relación con el canal empleado: la convocatoria se cursó a través de la red de contactos del clúster, lo que permitió alcanzar a organizaciones que rara vez confluyen en un mismo estudio.

A partir de esa muestra, este capítulo describe quiénes son esas cuarenta entidades: en qué trabajan, cuál es su origen, qué tamaño tienen, hasta dónde llega su actividad y a quién dirigen su oferta. Conviene subrayar que se trata de información declarada por las propias entidades sobre sí mismas, con el valor que ello supone y con las limitaciones expuestas en el Capítulo 2. El retrato resultante no pretende constituir una radiografía completa del sector gallego, sino la mejor aproximación disponible al perfil de quienes lo componen.

Ámbito principal de actividad

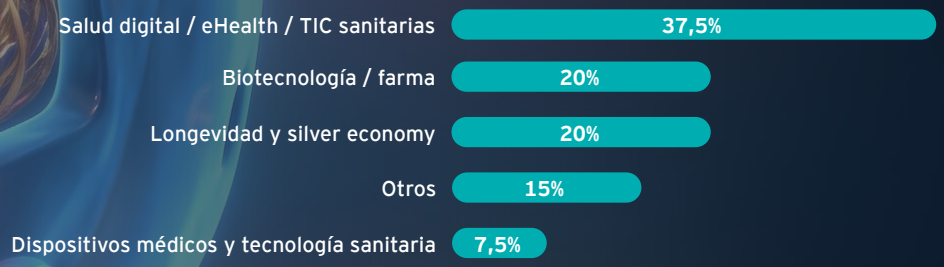


Figura 3. Principal ámbito de actividad de las entidades encuestadas (n=40)

El ámbito principal más repetido es la salud digital / eHealth (37,5%). Le siguen, empatadas, la biotecnología/farma y la longevidad y silver economy (20% cada una), y después la categoría "otros" (15%). Los dispositivos médicos aparecen como actividad principal en el 7,5% de los casos.

Origen y naturaleza de las entidades

Un 35% de las entidades se define como startup privada de origen independiente. Otro 35% recurrió a la opción abierta "otra situación", dado que las categorías cerradas del cuestionario (startup, filial o spin-off) no recogían otras formas jurídicas presentes en el ecosistema. La lectura y clasificación de esos textos libres arroja la distribución siguiente:

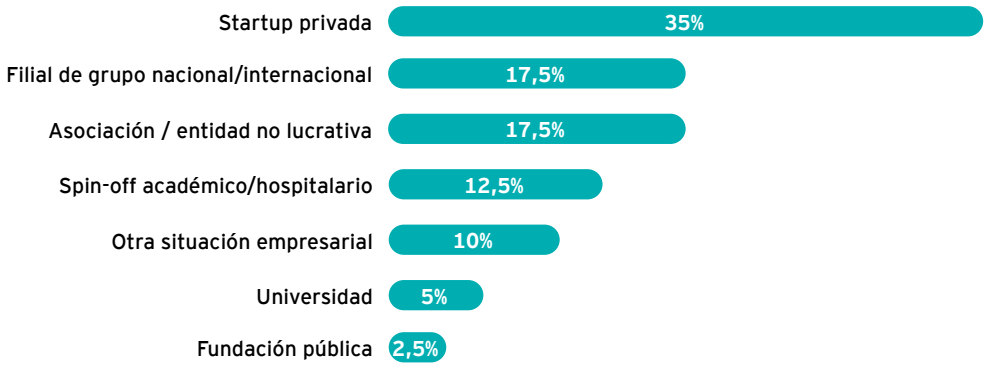


Figura 4. Naturaleza de las entidades participantes, reclasificando las respuestas "otra situación" (n=40)

Nota metodológica

Una de cada cuatro entidades que contestaron al cuestionario (10 de 40) no es una empresa: 7 son asociaciones o entidades no lucrativas, 2 son universidades y 1 es una fundación pública sanitaria. El Capítulo 10 retoma este dato al hablar de la representatividad del instrumento.

Tamaño de la plantilla, por subsector

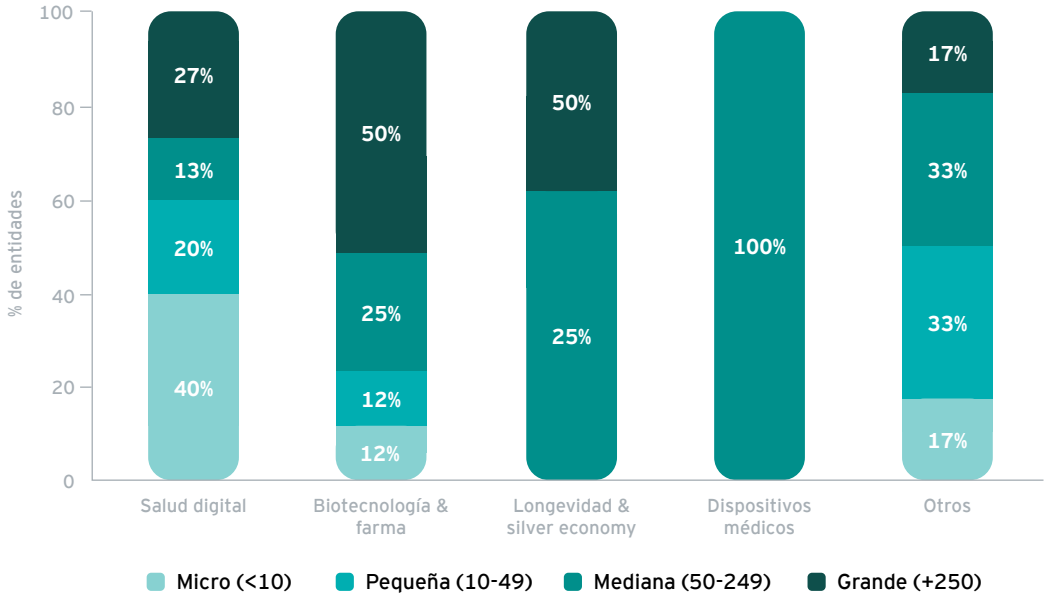


Figura 5. Tamaño de la plantilla por subsector de actividad (n=40)

El 57,5% de las entidades encuestadas declara una plantilla de 50 empleados o más. Esta cifra debe interpretarse con cautela, ya que refleja con toda probabilidad un sesgo de autoselección de la muestra: el tejido real del sector es mayoritariamente de pequeño tamaño, por lo que el dato no puede extrapolarse al conjunto del ecosistema gallego. Dentro de la muestra, la concentración en tamaños medianos y grandes alcanza su máximo en longevidad y silver economy, mientras que en biotecnología y farma conviven compañías de gran dimensión con estructuras bastante más pequeñas. La salud digital es el subsector con mayor variedad de tamaños. Los desgloses por subsector de esta figura se apoyan en submuestras reducidas, por lo que tienen carácter descriptivo.

El perfil de la muestra convive con un ecosistema tecnológico gallego en proceso de consolidación: el Informe Regional de Empresas Tech e Innovadoras de Galicia 2026 identifica 29 scale-ups en la comunidad, empresas que han superado la fase de validación inicial y facturan de media cerca de 3 millones de euros. Se trata, por tanto, de compañías en crecimiento acelerado y no necesariamente de grandes organizaciones, si bien su presencia indica un grado creciente de madurez del conjunto del tejido tecnológico.

Alcance geográfico, por subsector

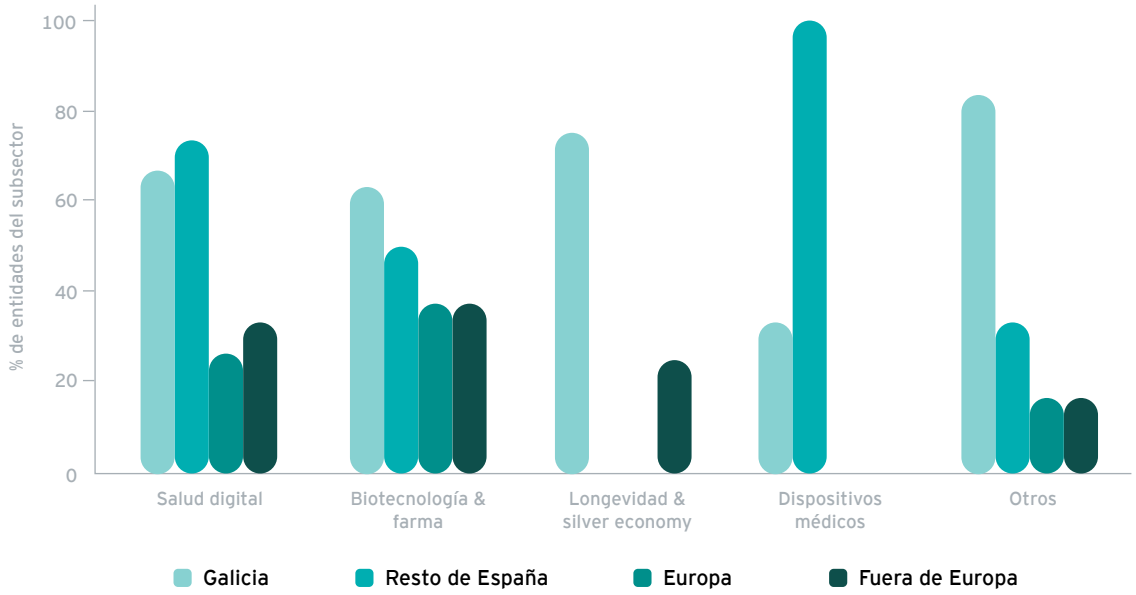


Figura 6. Alcance geográfico de la actividad, por subsector (n=40, respuesta múltiple)

Trece de las cuarenta entidades (32,5%) declaran presencia en mercados europeos o de fuera de Europa. Esa proyección exterior se concentra en biotecnología y farma, donde alrededor del 37% de las entidades del subsector opera tanto en Europa como fuera de ella, y en salud digital, con cerca del 27% presente en Europa y un 33% en mercados extracomunitarios. En longevidad y silver economy la actividad internacional se limita a mercados de fuera de Europa (25%), mientras que las entidades de dispositivos médicos operan exclusivamente en el mercado nacional. Galicia y el resto de España continúan siendo, en todo caso, los mercados de referencia para la mayoría de las entidades encuestadas. Al tratarse de una pregunta de respuesta múltiple analizada por subsector, los porcentajes se calculan sobre submuestras reducidas y tienen carácter descriptivo.

Cliente final principal, por subsector

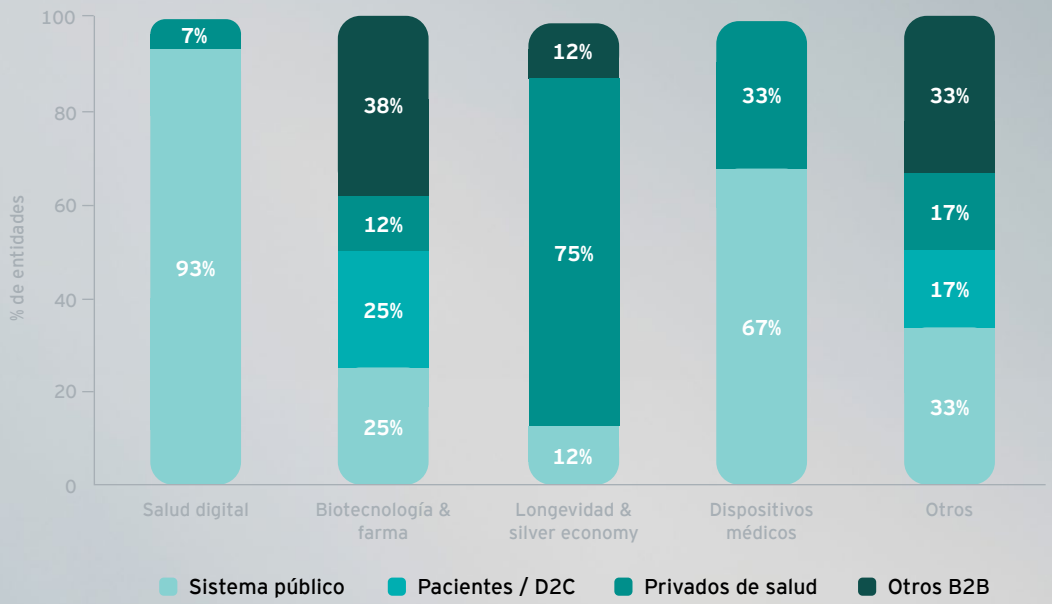
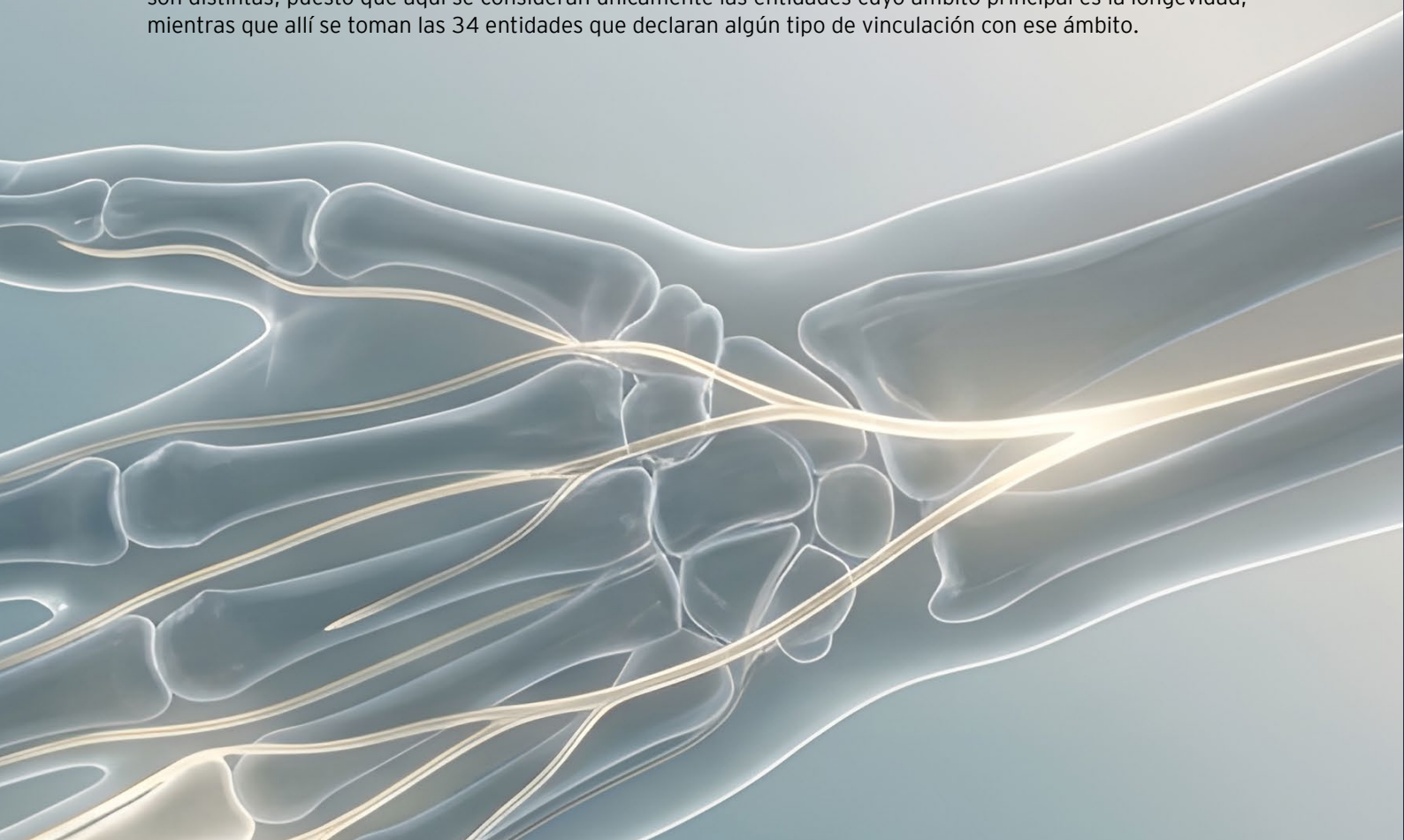
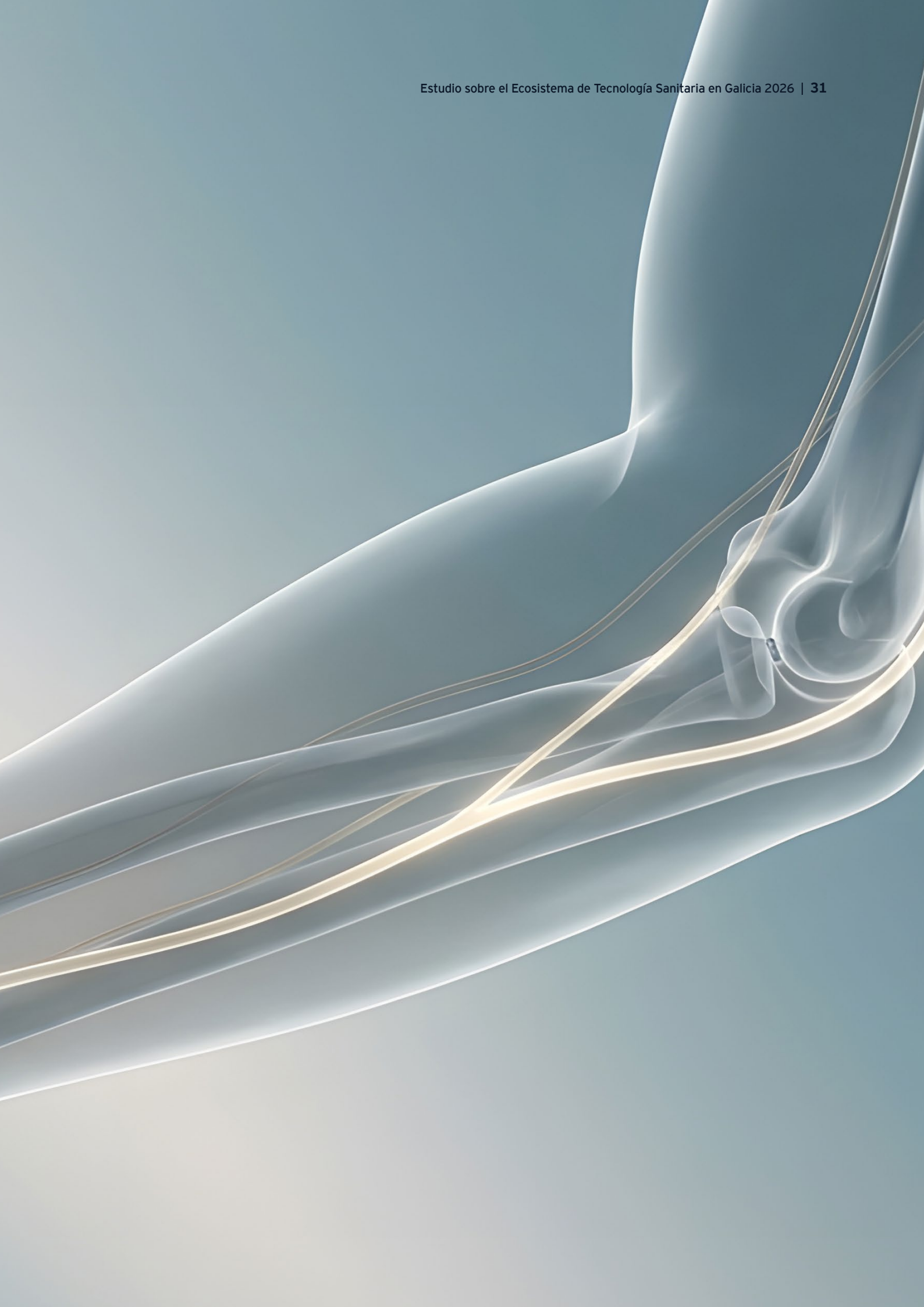


Figura 7. Cliente final principal, por subsector (n=40)

El sistema sanitario público es el cliente final principal para el 52,5% del conjunto de la muestra. Ese peso alcanza al 93% de las entidades de salud digital y al 67% de las de dispositivos médicos. Que España sea el cuarto país europeo por inversión total en sanidad pública (Capítulo 5) contribuye a explicar esa dependencia. El subsector de longevidad rompe el patrón, ya que el 75% de las entidades que lo declaran como actividad principal se dirige directamente a pacientes o consumidores finales, un modelo mucho más próximo al mercado de consumo que el del resto de subsectores. Conviene precisar que este dato no contradice el que se recoge más adelante en la Figura 12, donde la venta directa al consumidor representa el 8,8%: las bases de cálculo son distintas, puesto que aquí se consideran únicamente las entidades cuyo ámbito principal es la longevidad, mientras que allí se toman las 34 entidades que declaran algún tipo de vinculación con ese ámbito.





07



Demografía, longevidad y silver economy

La longevidad es el ámbito donde la demografía gallega se convierte en una variable económica. Este capítulo reúne, por eso, dos planos que conviene leer juntos: el contexto demográfico y de mercado que explica la oportunidad, y lo que las entidades encuestadas declaran sobre su actividad en ese segmento.

La secuencia va de lo general a lo particular. Primero se presenta la estructura de la población gallega y española y la dimensión de la silver economy europea, a partir de datos del Instituto Galego de Estatística, del Instituto Nacional de Estadística y de la Comisión Europea; después, la brecha estructural en la financiación de los cuidados de larga duración, según el análisis que la OCDE y la Comisión Europea dedican al estado de la salud en la Unión.

A partir de ese marco, el capítulo retoma la encuesta descrita en el Capítulo 2 y la muestra de cuarenta entidades presentada en el Capítulo 6. Todos los datos que siguen a ese punto, relativos al grado de vinculación con la longevidad, las áreas específicas de actividad, los clientes finales, el peso del segmento en la facturación y las barreras identificadas, proceden exclusivamente de las respuestas al cuestionario y no de fuentes externas. La confrontación de ambos planos constituye el principal interés del capítulo, ya que permite comprobar si la oportunidad que describen las cifras demográficas se corresponde con la actividad que las entidades declaran.

7.1 Estructura demográfica: Galicia en el contexto español

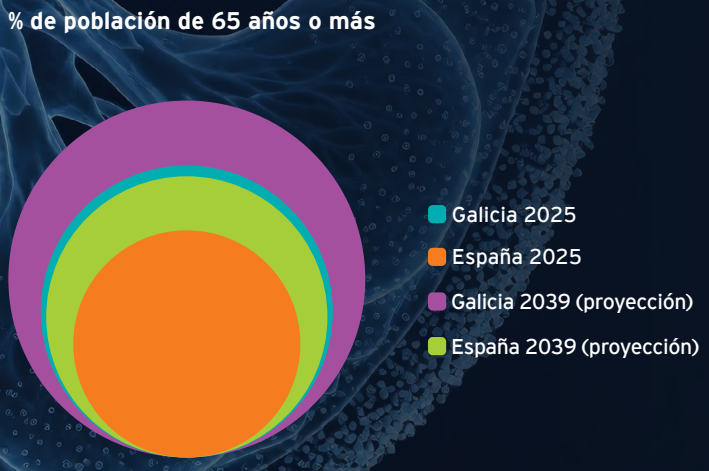


Figura 8. Población de 65 años o más en Galicia y España, 2025 y proyección 2039 (IGE, INE)

Los indicadores demográficos del Instituto Galego de Estatística sitúan en el 26,9% la población gallega de 65 años o más en 2025, frente al 20,7% del conjunto de España. Para 2039, la proyección eleva ese porcentaje al 33,1%, con Ourense (37%) y Lugo (35,8%) a la cabeza.

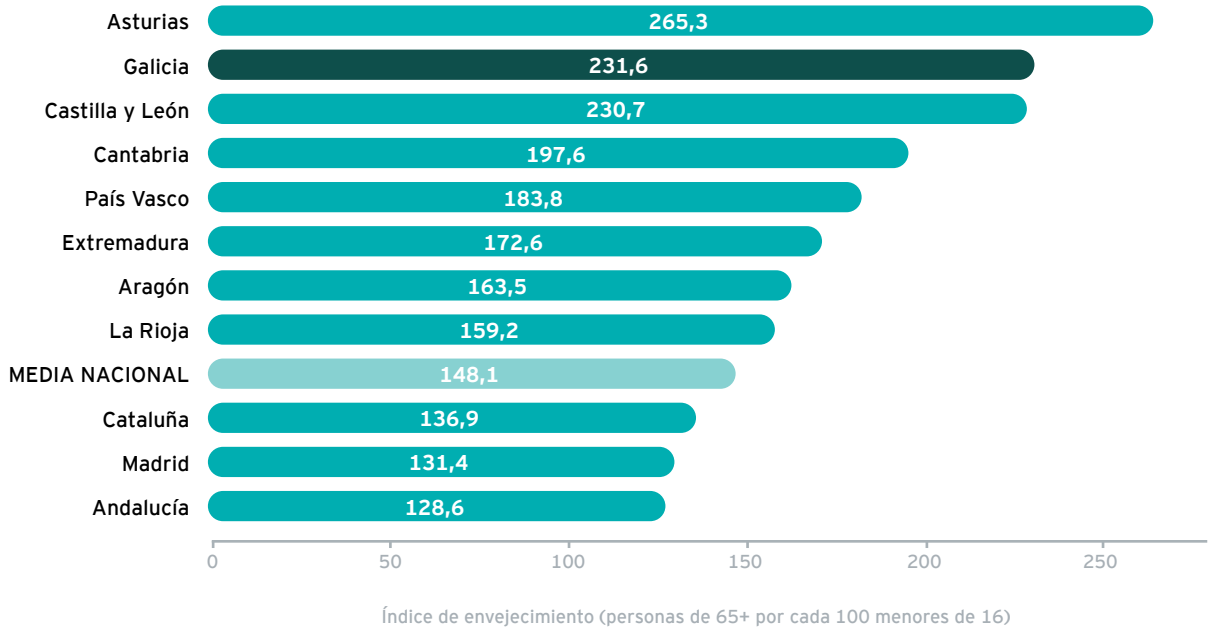


Figura 9. Índice de envejecimiento por comunidad autónoma, 2025 (personas de 65 años o más por cada 100 menores de 16) (INE)

El Instituto Nacional de Estadística mide además el envejecimiento relativo de cada territorio a través del índice de envejecimiento, que expresa el número de personas de 65 años o más por cada 100 menores de 16. En 2025 alcanzó en España un máximo histórico de 148,1, esto es, 5,7 puntos más que en 2024 y el mayor salto interanual de toda la serie. Galicia, con 231,6, es la segunda comunidad con el índice más alto, por detrás de Asturias (265,3) y ligeramente por delante de Castilla y León (230,7). La distancia con Madrid (131,4) o Andalucía (128,6) resulta considerable.

A escala europea, la Comisión Europea estima que la silver economy, entendida como el conjunto de actividades económicas ligadas a las necesidades de la población de 50 años o más, ha crecido en torno a un 5% anual entre 2015 y 2025 hasta alcanzar un valor aproximado de 5,7 billones de euros. Se trata de una estimación elaborada a partir de las proyecciones del estudio de referencia de la Comisión y no de un dato observado. Conviene precisar que este umbral de 50 años responde a la delimitación europea del mercado de la longevidad y no coincide con el de 65 años o más empleado en los indicadores demográficos citados en los apartados anteriores, que siguen el criterio habitual de las estadísticas oficiales del IGE y del INE. Ambos umbrales se mantienen por fidelidad a sus fuentes respectivas, por lo que las cifras de una y otra procedencia no son directamente comparables. Para un ecosistema que aspire a especializarse en envejecimiento saludable, el perfil demográfico gallego indica que la demanda no constituye una expectativa a futuro, sino una realidad presente, extensible al conjunto del noroeste peninsular. Más adelante, en este mismo capítulo, se examina cómo está respondiendo a esa demanda el ecosistema gallego.

7.2 Cuidados de larga duración: una brecha estructural

El informe State of Health in the EU, elaborado por la OCDE y la Comisión Europea, cifra la esperanza de vida española en 84 años en 2024, la tercera más alta de la Unión, y calcula que hombres y mujeres de 65 años viven de media entre 9,5 y 9,8 años más en buena salud. El mismo documento advierte, sin embargo, de que España dedica solo el 10% de su gasto sanitario a los cuidados de larga duración, en torno a la mitad de lo que destina de media la Unión Europea.

Esa brecha no es exclusivamente gallega, sino estructural y de alcance estatal, y ayuda a entender, a otra escala, la misma tensión entre lo sanitario y lo sociosanitario que las entidades encuestadas señalan como su principal freno para desarrollar la longevidad, tal y como se detalla en los apartados siguientes.

Expuesto el contexto demográfico y de mercado, los apartados que siguen analizan cómo se traduce esa oportunidad en la actividad declarada por las entidades encuestadas, como complemento al retrato general del Capítulo 6.

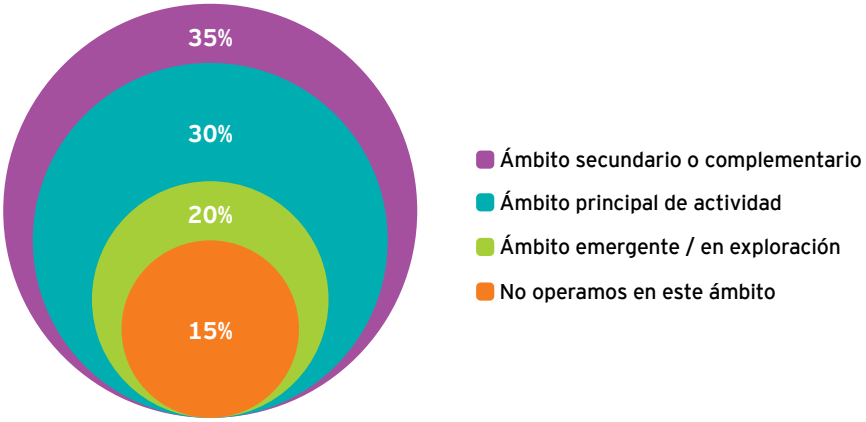


Figura 10. Grado de vinculación de las entidades con el ámbito de la longevidad (n=40)

El 85% de las entidades encuestadas declara algún vínculo con la longevidad: para un 30% es su ámbito principal, para un 35% un ámbito secundario o complementario y para un 20% un terreno emergente en el que ensaya proyectos piloto. Solo un 15% se mantiene al margen.

Áreas específicas de actividad

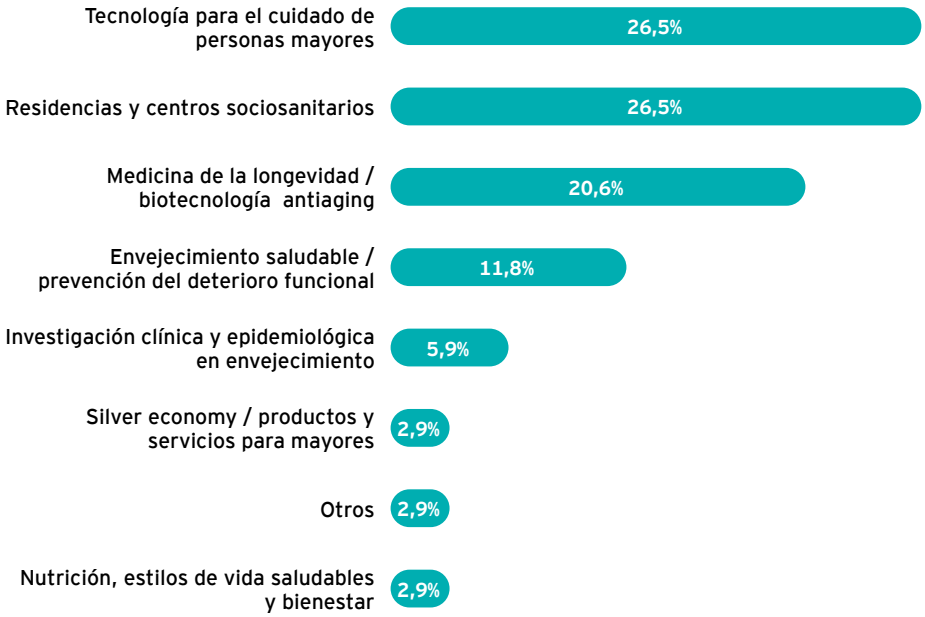


Figura 11. Áreas específicas de longevidad en las que operan las entidades (n=34, respuesta múltiple)

La tecnología para el cuidado de personas mayores, que incluye teleasistencia y monitorización remota, y las residencias y centros sociosanitarios concentran la mayor actividad declarada, con un 26,5% cada una, seguidas de la medicina de la longevidad y la biotecnología antiaging (20,6%). Dos proyectos recientes ilustran la orientación de este trabajo: AI-VIDDA, que combina inteligencia artificial, nutracéuticos y formación en el cuidado de personas mayores con distintos grados de dependencia, y Exocare, una iniciativa transfronteriza entre Galicia y el norte de Portugal financiada con fondos FEDER que desarrolla exoesqueletos ligeros para reducir las lesiones musculoesqueléticas de las personas cuidadoras.

Cliente final y peso económico del segmento

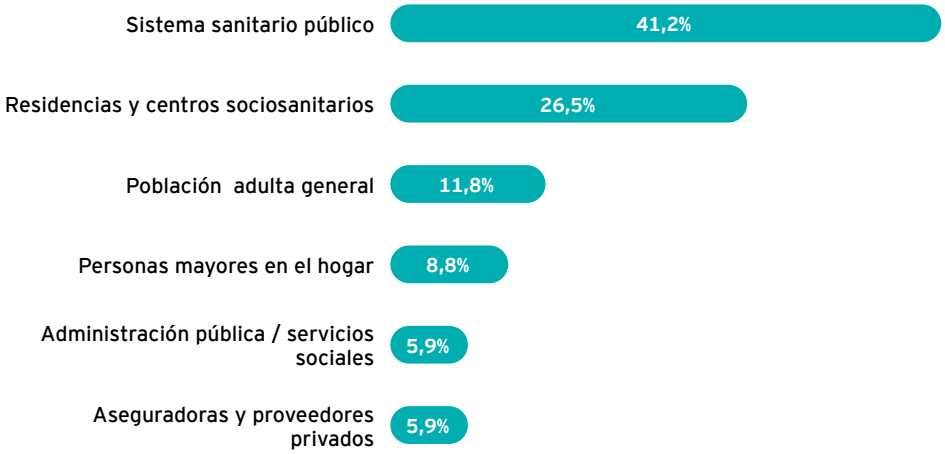


Figura 12. Cliente final principal de las soluciones de longevidad (n=34)

Los clientes finales más citados son el sistema sanitario público (41,2%) y las residencias y centros sociosanitarios (26,5%). La venta directa al consumidor, es decir, a personas mayores que adquieren soluciones para su propio domicilio, se sitúa en el 8,8%.

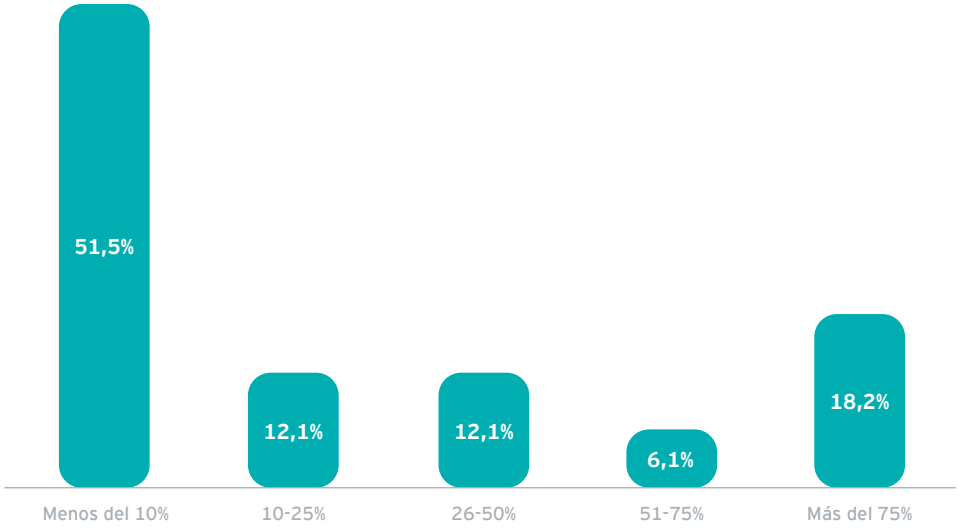


Figura 13. Porcentaje de la facturación que proviene de soluciones de longevidad (n=33)

Aunque el 85% de las entidades declara vinculación con la longevidad, más de la mitad (51,5%) obtiene de ese segmento menos del 10% de su facturación y solo el 18,2% supera el 75%. Existe, por tanto, un claro interés estratégico que todavía no se traduce en peso económico. El desajuste resulta menos llamativo si se considera lo expuesto al principio de este capítulo: la financiación de los cuidados de larga duración en España se sitúa en torno a la mitad de la media europea, un factor de alcance estatal que condiciona igualmente la demanda.

Barreras y palancas identificadas por las entidades



Figura 14. Principal barrera para el desarrollo del segmento de longevidad en Galicia (n=34)

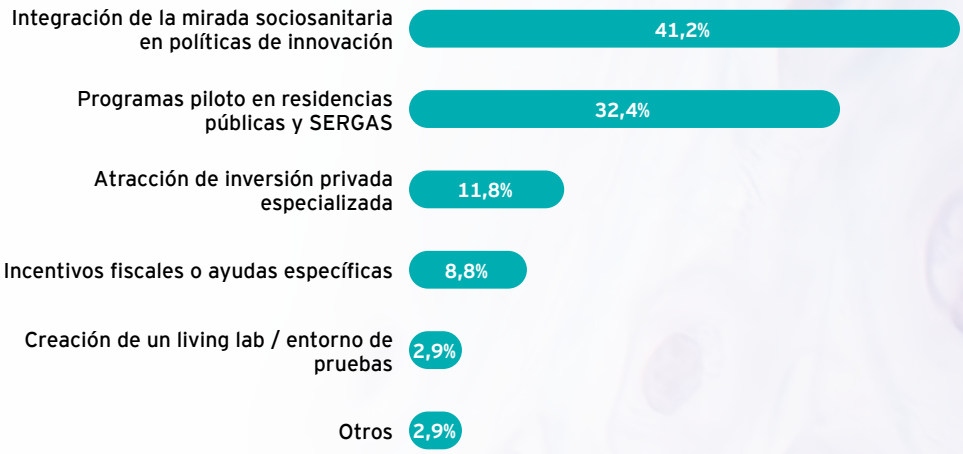


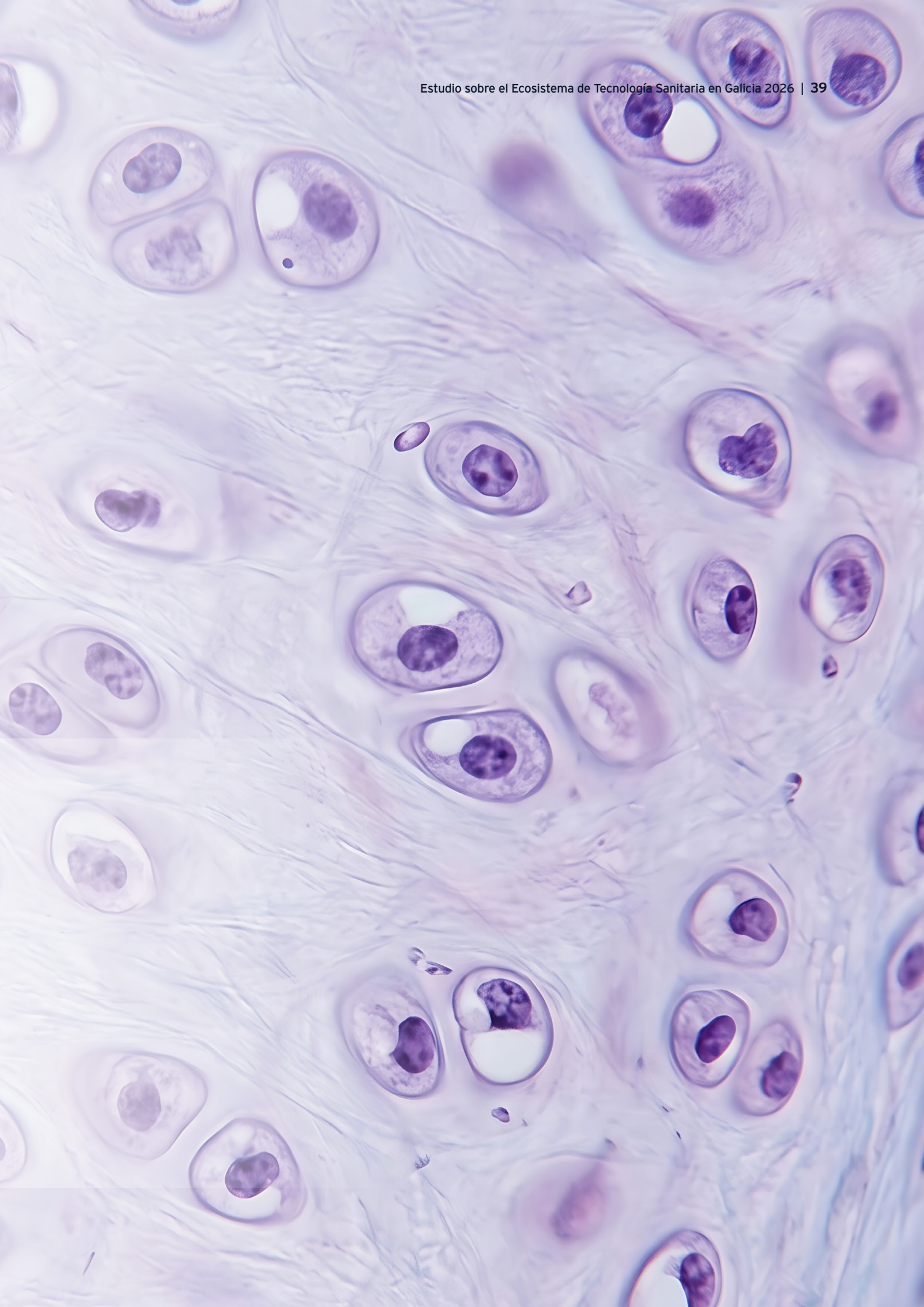
Figura 15. Palanca prioritaria para impulsar el ecosistema de longevidad en Galicia (n=34)

La barrera más señalada es la fragmentación entre el ámbito sanitario y el sociosanitario (29,4%), por delante de la falta de modelos de reembolso o financiación específicos (17,6%) y de la limitada demanda solvente del mercado gallego (14,7%). Las palancas apuntan en la misma dirección: integrar la mirada sociosanitaria en las políticas de innovación en salud (41,2%) y poner en marcha programas piloto en residencias públicas y en el SERGAS (32,4%).

Una de las entidades participantes, dedicada a la atención a personas con alzhéimer, lo resumía así en la pregunta abierta final:

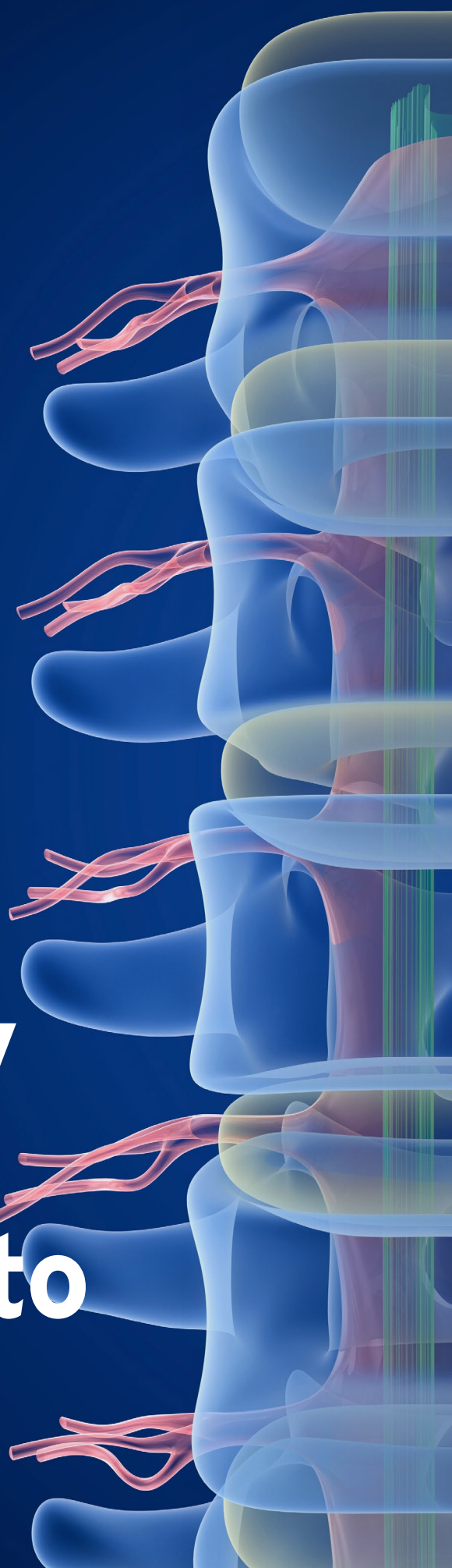
Galicia es el laboratorio ideal para desarrollar soluciones innovadoras, por su perfil demográfico y su estructura territorial [...]. Podemos ser un gran laboratorio para Europa, tenemos que creernos nuestro potencial y atraer inversión orientada a trabajar los futuros modelos de salud y cuidados, desde la prevención, el diagnóstico y personalización de respuestas integrales con un abordaje humanista y social.

Respuesta abierta de una entidad participante en la encuesta (sector longevidad)



08

Retos, tendencias y prioridades en el contexto actual



A continuación, se presentan los principales retos a los que se enfrentan las organizaciones del sector. Las 40 entidades encuestadas valoraron el impacto de ocho factores de entorno sobre su actividad, en una escala de 1 (muy bajo o nulo) a 5 (muy alto o crítico).

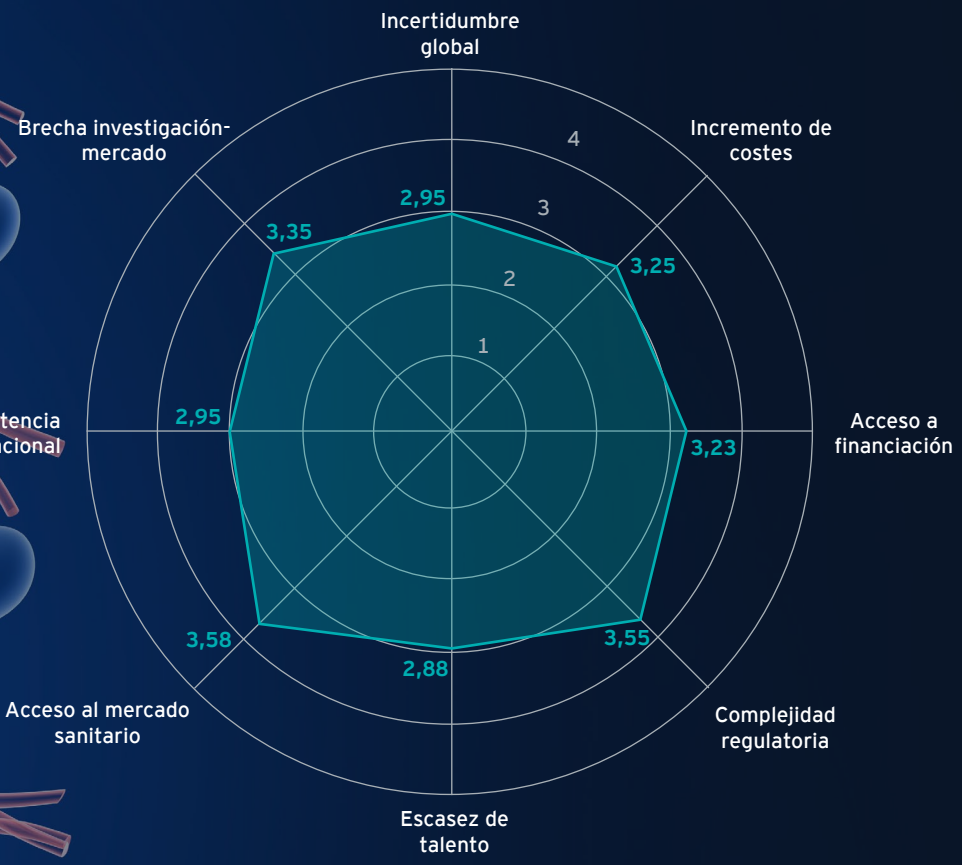


Figura 16. Valoración media (escala 1-5) del impacto de los factores de entorno sobre la actividad de las entidades (n=40)

Los dos factores percibidos como más críticos son el acceso al mercado sanitario (3,58 sobre 5) y la complejidad regulatoria (3,55). Detrás quedan la brecha entre investigación y mercado (3,35), el incremento de costes (3,25) y el acceso a la financiación (3,23). Las puntuaciones más bajas corresponden a la incertidumbre global y a la competencia internacional (2,95 en ambos casos) y a la escasez de talento especializado (2,88).

Que la regulación y la entrada en el sistema sanitario pesen más que el talento o la competencia exterior permite identificar dónde se sitúa el principal cuello de botella: no en la capacidad de generar innovación, sino en la velocidad a la que esa innovación llega al sistema y encuentra encaje normativo.

Tendencias del entorno a corto plazo

Más allá de la valoración de los factores actuales, el análisis del entorno permite identificar tres tendencias que condicionarán la actividad del sector en los próximos ejercicios.

La primera es regulatoria. La tramitación de la Biotech Act europea, orientada a acelerar la llegada al mercado de la innovación biotecnológica, y el anteproyecto español de Ley de Salud Digital, que regulará la gobernanza del uso secundario de datos de salud, configuran un marco normativo en transformación que afectará directamente a las condiciones de acceso al mercado sanitario.

La segunda es la consolidación de la digitalización asistencial. La puntuación media de madurez en sanidad electrónica de la Unión Europea alcanzó el 87% en 2025, cuatro puntos más que el año anterior, y en España el 35% de la ciudadanía ya accede a su historia clínica electrónica por medios digitales. Este avance amplía la base sobre la que operan las soluciones de salud digital, ámbito principal para el 37,5% de las entidades encuestadas.

La tercera es el crecimiento sostenido de la demanda asociada al envejecimiento. La silver economy europea ha crecido en torno a un 5% anual durante la última década, y el perfil demográfico gallego sitúa a la comunidad en una posición de partida singular, si bien la traslación de esa demanda a actividad económica sigue condicionada por la financiación de los cuidados de larga duración, tal y como se analiza en el Capítulo 7.

Medidas de apoyo priorizadas por las entidades

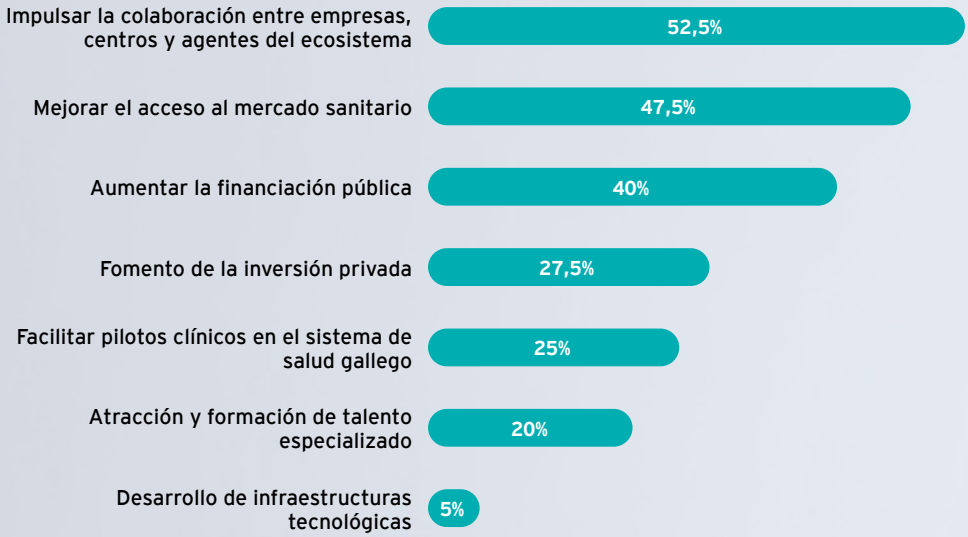


Figura 17. Medidas de apoyo consideradas prioritarias por las entidades encuestadas (n=40, hasta 3 opciones)

La medida más votada es impulsar la colaboración entre empresas, centros de conocimiento y otros agentes del ecosistema gallego (52,5%), seguida de mejorar el acceso al mercado sanitario (47,5%) y de aumentar la financiación pública (40%). Completan la lista el fomento de la inversión privada (27,5%) y la facilitación de pilotos clínicos en el sistema de salud gallego (25%).

La lectura es coherente con lo anterior: el desarrollo del sector depende en buena medida de cómo se articulen entre sí empresas, centros de conocimiento y administración, más que de la iniciativa aislada de cada agente. Que la medida más votada coincida con la función que las plataformas de cooperación vienen desempeñando desde hace años sugiere que la dirección está identificada y que el margen de mejora se sitúa en la intensidad del esfuerzo.

Un reto compartido a escala nacional y europea

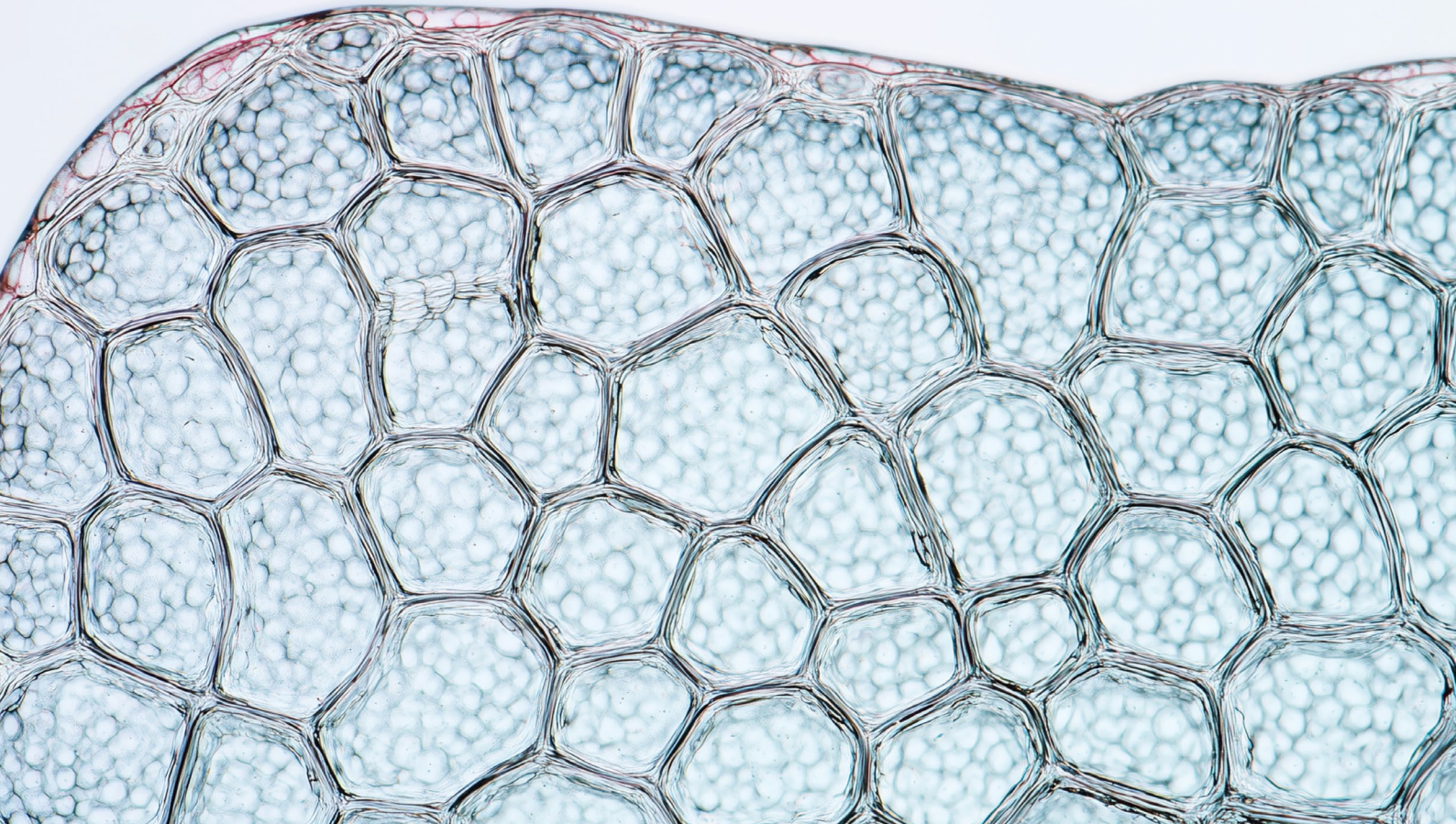
La complejidad regulatoria que las entidades gallegas colocan como segundo reto más crítico (3,55 sobre 5) no es un problema autonómico. El Informe AseBio 2025 describe "un año intenso en actividad legislativa" para el sector biotecnológico español, que participó en nueve procesos consultivos de legislación europea y seis de ámbito estatal en un solo ejercicio, más que en los dos años anteriores juntos. Entre ellos, la tramitación de la Biotech Act europea, pensada precisamente para acelerar la llegada al mercado de la innovación biotecnológica, y el anteproyecto español de Ley de Salud Digital, que regulará la gobernanza del uso secundario de datos de salud.

Que la agenda regulatoria europea y española coincida con lo que perciben las entidades gallegas confirma una idea que recorre este informe: la carga normativa que frena al sector no se decide solo en Galicia. Seguir de cerca iniciativas como la Biotech Act o la futura Ley de Salud Digital forma parte, por tanto, del trabajo de cualquier entidad que quiera anticipar oportunidades y riesgos.

El acceso a la financiación, en perspectiva

El acceso a la financiación ocupa el quinto lugar entre los retos valorados (3,23 sobre 5), justo por delante del incremento de costes. Los datos nacionales dibujan, sin embargo, un panorama inversor más que favorable: según el informe de EY sobre capital privado en el ámbito sanitario, más del 80% de los fondos de capital riesgo españoles priorizan hoy el sector salud, y tres de cada cuatro estarían dispuestos a pagar una prima sobre el valor de las operaciones, de entre el 20% y el 30% en el 42% de los casos. En biotecnología, la captación de financiación marcó en 2025 un máximo histórico de 408 millones de euros (Capítulo 5).

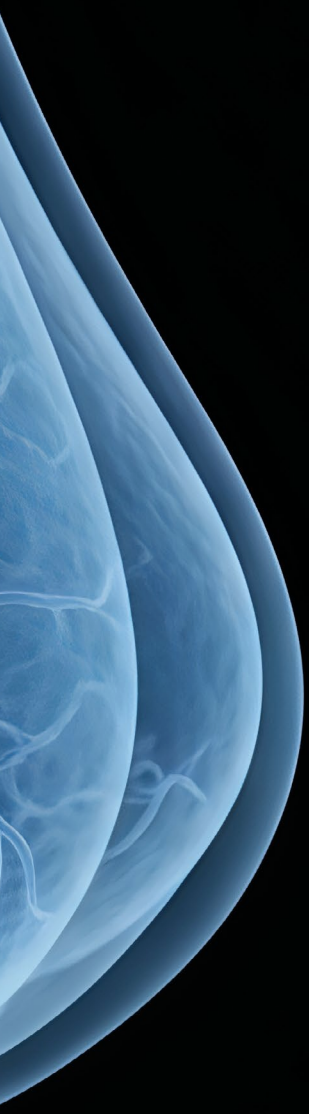
De ahí una aparente paradoja: nunca ha habido tanto capital disponible para el sector salud en España y, aun así, las entidades encuestadas siguen percibiendo el acceso a esa financiación como un obstáculo. El cuestionario no indaga en las causas de esa distancia, por lo que solo cabe apuntar, a modo de hipótesis, que factores como el tamaño de las entidades, su fase de desarrollo o su visibilidad ante los grandes fondos podrían explicar buena parte de ese desajuste. Las entrevistas recogidas en el Capítulo 9 aportan un primer contraste a esta hipótesis.





09

La visión del sector: entrevistas a agentes clave



Para completar los hallazgos obtenidos tanto a partir de la encuesta como de los artículos, informes y estudios consultados, el análisis se ha enriquecido con una serie de entrevistas en profundidad a figuras clave del ecosistema gallego de tecnología sanitaria. El objetivo no era ampliar la muestra, sino contrastar los resultados cuantitativos con la experiencia directa de personas que llevan años trabajando en el sector sanitario, y recoger matices que un cuestionario cerrado difícilmente puede captar.

Se realizaron cuatro entrevistas, en las que participaron cinco personas, entre el 30 de septiembre y el 1 de octubre de 2026. Todas ellas siguieron un formato semiestructurado a partir de un guion común que abordaba seis bloques: fortalezas y potencial del ecosistema, acceso al mercado sanitario, acceso a datos y regulación, colaboración entre agentes, longevidad y financiación. Al final de cada conversación se pidió a las personas entrevistadas que señalaran la medida que, a su juicio, tendría mayor impacto en el desarrollo del sector.

Con el fin de preservar la confidencialidad, las personas entrevistadas se identifican únicamente por su perfil profesional y no se mencionan sus organizaciones ni a terceros citados durante las conversaciones. Las citas que se reproducen se han editado ligeramente para facilitar su lectura, sin alterar su sentido.

Entrevista	Perfil
Entrevista 1	Responsable de innovación en una compañía farmacéutica multinacional, con más de treinta años de experiencia en acceso al mercado y relación con los servicios autonómicos de salud.
Entrevista 2	Directivo de una empresa de servicios tecnológicos especializada en salud digital, con actividad en varios servicios de salud de España.
Entrevista 3	Directivo de una empresa tecnológica del ámbito sanitario con trayectoria en proyectos de innovación con el sistema público de salud.
Entrevista 4	Dos responsables de una entidad de capital riesgo especializada en la inversión en spin-off universitarias y proyectos de transferencia tecnológica, uno de ellos con experiencia previa en la industria farmacéutica y otro en una fundación de investigación sanitaria.

Tabla 5. Perfil de las personas entrevistadas

Se trata de un número reducido de entrevistas, por lo que sus aportaciones tienen carácter cualitativo y no pretenden ser representativas del sector. La incorporación de la perspectiva inversora amplía el abanico de miradas respecto a la encuesta, centrada en las entidades que desarrollan y comercializan soluciones.

Una base diferencial: datos, investigación y cultura de colaboración

Las cuatro conversaciones coinciden en señalar el mismo punto de partida: Galicia fue una de las primeras comunidades en digitalizar su información sanitaria y lleva cerca de dos décadas acumulando datos asistenciales estandarizados y conectados entre atención primaria, atención hospitalaria y, en buena medida, centros sociosanitarios. Una de las personas entrevistadas lo ilustra con una anécdota de mediados de los años noventa, cuando Galicia fue la única comunidad capaz de facilitarle información sanitaria en soporte informático para un estudio de mercado. Otra la describe como, probablemente, la comunidad con los datos más normalizados y con mayor volumen de información por habitante.

A ese activo se suma una base investigadora sólida. Las personas entrevistadas destacan que Galicia figura entre las comunidades que más resultados de investigación sanitaria generan y transfieren, con referentes clínicos en buena parte de las patologías prevalentes y en medicina de precisión, y un tejido de empresas tecnológicas que creció alrededor de la digitalización del SERGAS. Las entrevistas añaden un elemento menos tangible que la encuesta no recoge: una cultura de colaboración entre clínicos, administración y empresas, y una buena sintonía entre lo público y lo privado, que ha permitido experiencias pioneras de innovación desde la demanda.

Del piloto a la escala: el principal cuello de botella

La dificultad para escalar es el reto que aparece con más fuerza en las cuatro entrevistas, y confirma desde la experiencia lo que la encuesta situaba en primer lugar: el acceso al mercado sanitario. Las personas entrevistadas reconocen que Galicia fue pionera en compra pública innovadora hace más de una década, pero advierten de que los plazos actuales no se ajustan al ritmo de la tecnología. Una licitación ordinaria difícilmente baja de seis meses y un proceso completo de compra pública innovadora puede superar con facilidad el año, de modo que la solución adquirida corre el riesgo de quedar desfasada antes de implantarse.

> *"Un proceso de compra pública innovadora, entre consultas al mercado, elaboración y licitación, se va a un año con mucha facilidad. Y en un año, la tecnología ya ha cambiado."*
>
> Directivo de empresa tecnológica del ámbito sanitario

El segundo matiz se refiere al diseño de los propios pilotos. Una de las personas entrevistadas insiste en que el problema no es tanto la falta de proyectos como su dispersión: pilotos que se repiten en distintas áreas sanitarias sobre la misma patología, sin una ruta clara para extenderse al conjunto del sistema, y proyectos que se prolongan tanto que, al cabo de dos años, los interlocutores iniciales ya han cambiado. La propuesta que se desprende es concentrar esfuerzos en pilotos diseñados desde el inicio para escalar y con un retorno medible en términos de experiencia del paciente, calidad de vida y eficiencia del sistema.

> *"La ambición es que los pilotos dejen de ser pilotos y se conviertan en una transformación real de los procesos asistenciales. Si se hace un piloto en una patología, tiene que poder escalarse a toda Galicia."*
>
> Responsable de innovación, compañía farmacéutica multinacional

Según su experiencia, los proyectos de base científica que financian rara vez fracasan por la tecnología: lo que falla es el escalado comercial. La conclusión es la misma que la de las empresas, aunque observada desde otro punto de la cadena de valor: el conocimiento existe, pero falta escala y músculo para llevarlo al mercado.

> *"Nunca nos ha fallado una participada por un fallo tecnológico. Ha fallado el escalado comercial."*
>
> Responsable de entidad de capital riesgo

Las entrevistas aportan además una lectura que matiza uno de los resultados de la encuesta. La escasez de talento obtenía la puntuación más baja entre los factores de entorno (2,88 sobre 5), pero varias de las personas entrevistadas describen una carencia más específica: la de perfiles capaces de gestionar proyectos de innovación entre la empresa y el sistema sanitario. Tanto en la administración como en las compañías, el número de personas dedicadas a impulsar estos proyectos es muy reducido en relación con el volumen de iniciativas. El cuello de botella no estaría, por tanto, en el talento técnico, sino en la capacidad de gestión de la innovación.

El dato como acelerador

El acceso a los datos sanitarios es la segunda gran barrera identificada, y en este punto las cuatro entrevistas coinciden. La información existe y es abundante, pero su uso para innovar choca con un acceso muy restringido. Las personas entrevistadas describen un sistema receloso a la hora de compartir información con terceros, en el que cualquier tecnología que necesite procesar datos debe instalarse en los propios servidores del servicio de salud. A ello se suman la necesidad de mejorar la calidad y la normalización de los datos y las dificultades técnicas para integrar la información histórica.

La respuesta que proponen también es compartida: crear espacios de datos y entornos de prueba controlados (sandbox) que ofrezcan información anonimizada y de calidad, preparada para investigar y probar modelos sin comprometer la privacidad. Varias de las personas entrevistadas vinculan esta cuestión con la inteligencia artificial, cuyo potencial depende de la calidad de los datos con los que se entrena, y una de ellas apunta a las tecnologías cuánticas como el siguiente reto que también se apoyará en esos datos.

> *"Llevamos veinte años registrando datos. Ahora toca empezar a sacarles partido."*
>
> Directivo de empresa de servicios tecnológicos en salud digital





Sobre la regulación, las opiniones presentan matices distintos. Las personas entrevistadas del ámbito empresarial no cuestionan el marco regulatorio europeo, al que reconocen como una garantía, sino el desajuste entre los tiempos normativos y los tecnológicos. La perspectiva inversora es más crítica y percibe una protección excesiva que frena tanto el desarrollo de fármacos como la autorización y la integración de datos, en un momento en que estos se han convertido en la principal materia prima de la inteligencia artificial.

Colaboración ordenada y conexión con la industria

La colaboración entre agentes, la medida más reclamada en la encuesta (52,5%), aparece en las entrevistas con un matiz importante: no se trata de crear nuevas estructuras, sino de ordenar las que ya existen. Dos de las entrevistas advierten de una proliferación de entidades con funciones parecidas que acaban compitiendo entre sí por los mismos fondos, y de proyectos colaborativos en los que cada participante persigue un objetivo distinto. La colaboración, en su opinión, solo funciona cuando cada agente tiene claro qué aporta y qué espera obtener, y cuando el proyecto está orientado a un resultado concreto que llegue al paciente o al mercado. Como ejemplo de lo que sí funciona se cita un consorcio formado por una compañía farmacéutica y varias empresas tecnológicas para el abordaje de la EPOC, concebido desde el principio para generar un producto trasladable a otros territorios.

La cuarta entrevista añade una dimensión que no aparecía en las demás: la desconexión entre el ecosistema gallego y la gran industria farmacéutica. Según su experiencia, buena parte de los laboratorios, incluidos algunos de los de mayor tamaño, desconoce lo que se hace en Galicia y las oportunidades que ofrece en innovación abierta, en identificación temprana de usos terapéuticos o en el desarrollo de fármacos. Falta, en sus palabras, una ventanilla o puerta de entrada que permita a la industria saber qué se hace en la comunidad y a las empresas gallegas saber a quién dirigirse. Los grandes referentes científicos tienen esa agenda de contactos; el resto del ecosistema, no. Se menciona como ejemplo que las empresas y grupos de investigación gallegos apenas participan en los foros nacionales en los que spin-off y equipos científicos presentan sus proyectos a la industria farmacéutica.

En este contexto, dos de las entrevistas atribuyen al clúster un papel relevante como espacio neutral, sin ánimo de lucro y no sospechoso de defender el interés de ninguna de las partes, capaz de reunir a empresas, universidades, centros de investigación y administración. Una de ellas subraya que en otras comunidades no existe una figura equivalente con un papel tan activo, aunque advierte de que para ejercer de hilo conductor del ecosistema serían necesarios más recursos. Otra aporta un contrapunto útil: el ecosistema puede facilitar el aprendizaje y los contactos, pero el acceso al mercado es, en última instancia, una cuestión de estrategia de cada empresa.

> *"El acceso al mercado es una cuestión de estrategia de cada empresa. El ecosistema ayuda, y mucho, pero cada uno tiene que salir a buscarlo."*
>
> Directivo de empresa de servicios tecnológicos en salud digital



Longevidad: la frontera sociosanitaria y el relevo generacional

Las entrevistas ofrecen varias claves para entender la distancia que la encuesta detectaba entre el interés por la longevidad, declarado por el 85% de las entidades, y su escaso peso en la facturación. La primera es que el ámbito sociosanitario ha sido históricamente el pariente pobre de la salud en materia de inversión tecnológica. La segunda es la falta de integración real entre sanidad y servicios sociales, que obliga, por ejemplo, a trasladar a personas mayores desde una residencia al hospital para consultas de seguimiento que podrían resolverse a distancia. Una de las personas entrevistadas introduce además un matiz relevante para la lectura del dato de facturación: en Galicia, la historia clínica electrónica también se utiliza en los centros sociosanitarios, de modo que parte de la actividad vinculada a la longevidad podría estar canalizándose a través de contratos del ámbito sanitario y no aparecer identificada como tal.

La cuarta entrevista aporta una tercera clave, de carácter generacional. Hoy existe una desconexión entre las tecnologías disponibles y la capacidad de uso de las personas de edad más avanzada. Esa brecha tenderá a cerrarse a medida que las generaciones ya familiarizadas con la tecnología, las nacidas en los años sesenta y setenta, se incorporen al segmento de mayor edad. Al igual que la pandemia aceleró de golpe el uso de herramientas digitales entre las personas mayores, las entrevistas anticipan un salto en la adopción de estas soluciones. Hasta entonces, el reto es comercial: buena parte del mercado no sabe que existen soluciones para problemas que tiene. Galicia, por su estructura de edad, se percibe como un laboratorio natural para probar estas tecnologías antes de que lleguen al resto de Europa.

> *"Tu competencia no es otro producto ni otra empresa. Tu competencia es la nada."*
>
> Responsable de entidad de capital riesgo

Financiación: falta capital en las fases iniciales

En el Capítulo 8 se planteaba, como hipótesis pendiente de contraste, por qué las entidades perciben el acceso a la financiación como un obstáculo en un momento de capital abundante para el sector. Las entrevistas aportan dos elementos de respuesta que se complementan.

Desde la óptica empresarial, el problema no sería tanto la cantidad de dinero disponible como su orientación. Estas personas consideran superada la etapa de las subvenciones finalistas a pilotos aislados y defienden una asignación más selectiva, dirigida a proyectos y empresas con capacidad real de crecer, lo que exige presentar proyectos robustos, con una estrategia de producto y de mercado clara desde el inicio.

Desde la perspectiva inversora, en cambio, el problema sí es de volumen, aunque concentrado en un punto concreto de la cadena: las fases de presemilla y semilla. El capital que los informes nacionales describen como abundante se dirige sobre todo a compañías más maduras, mientras que los proyectos de transferencia tecnológica en salud, con ciclos largos, riesgo técnico y costes muy elevados en fases como los ensayos clínicos, encuentran poco capital privado dispuesto a entrar. Las personas entrevistadas señalan que algunas convocatorias públicas exigen cofinanciación privada que luego resulta difícil de conseguir, que no existen incentivos fiscales suficientes para atraer a inversores particulares y

que incluso proyectos liderados por investigadores de referencia internacional tienen dificultades para cerrar sus rondas. El resultado es que existen moléculas y tecnologías prometedoras que no llegan a desarrollarse por falta de financiación en las primeras etapas.

Ambas lecturas permiten precisar la hipótesis del Capítulo 8: la paradoja entre un capital abundante y una financiación percibida como escasa se explicaría, al menos en parte, porque ese capital no llega a las fases más tempranas, que es donde se sitúa buena parte de la innovación biosanitaria gallega. La propuesta de la perspectiva inversora es aumentar el tamaño de las inversiones y liberarlas por hitos, para que los equipos fundadores no dediquen buena parte de su tiempo a buscar la siguiente ronda, y acercar los proyectos a inversores y a la sociedad en general, que en su opinión desconoce la importancia de invertir en ciencia.

Más allá de Galicia: validar aquí, crecer fuera

El sistema público de salud es el principal cliente del ecosistema, y el mercado privado gallego es comparativamente pequeño. De ahí que las cuatro entrevistas coincidan en que el horizonte de crecimiento debe situarse fuera de la comunidad. Una de ellas lo formula como un modelo de banco de pruebas: desarrollar y validar las soluciones en Galicia, aprovechando la calidad del sistema y de sus datos, y comercializarlas después en otros servicios de salud con ese aval. Otra relata que la gran mayoría de la plantilla de su empresa trabaja ya para servicios de salud de fuera de Galicia, lo que demuestra que el salto es posible. La perspectiva inversora resume la carencia en una palabra: escala, es decir, músculo industrial para llevar a otros mercados lo que se desarrolla con el sistema de salud gallego.

> *"Galicia puede ser el banco de pruebas: validar aquí las soluciones y, con ese sello de calidad, llevarlas fuera. Las necesidades del SERGAS son muy parecidas a las de cualquier otro sistema de salud."*
>
> Directivo de empresa tecnológica del ámbito sanitario

Para ello, las entrevistas identifican dos tareas pendientes. La primera es de comunicación: el ecosistema gallego no siempre sabe poner en valor lo que hace, ni ante otras comunidades ni ante la gran industria. La segunda es de apertura: buscar alianzas con comunidades y sistemas de salud afines, en las que cada parte aporte una capacidad distinta, y estar dispuestos también a aprender de otros.

> *"Nos vendemos mal. Tenemos que contar mejor lo que hacemos, dentro y fuera de España, y abrirnos también a lo que hacen otros."*
>
> Responsable de innovación, compañía farmacéutica multinacional

La medida prioritaria según los entrevistados

Preguntadas por una única medida para impulsar el sector, las respuestas reflejan el lugar que cada perfil ocupa en el ecosistema. Desde la perspectiva inversora la respuesta fue directa: más capital para la transferencia tecnológica, tanto público como, sobre todo, privado, acompañado de la creación de espacios de datos que permitan explotar la información del sistema. Desde la industria y las empresas tecnológicas se apuntó a anticipar en Galicia la implantación del Espacio Europeo de Datos Sanitarios y a concentrar esfuerzos en pilotos diseñados para escalar, que permitan innovar. Ambas respuestas confluyen en la misma idea: los datos y la financiación de las fases iniciales son las dos palancas que convertirían las capacidades del ecosistema en actividad económica.

Síntesis: retos y tendencias según los entrevistados

La tabla siguiente resume los principales retos y tendencias identificados en las entrevistas y su relación con los resultados de la encuesta.

Ámbito	Retos y tendencias señalados
Acceso al mercado y escalado	Procesos de compra pública lentos, pilotos dispersos y falta de escala comercial; los proyectos fracasan por el escalado más que por la tecnología. Coincide con el principal reto de la encuesta (3,58 sobre 5).
Datos sanitarios	Gran volumen de datos de calidad con acceso muy restringido. Consenso en crear espacios de datos y sandbox con información anonimizada; el Espacio Europeo de Datos Sanitarios como principal acelerador.
Regulación	Desfase entre los tiempos normativos y los tecnológicos. La perspectiva inversora percibe además una regulación excesiva en datos y desarrollo de fármacos.
Colaboración e industria	Más orden y menos estructuras, con roles claros. Desconexión con la gran industria farmacéutica y falta de una puerta de entrada al ecosistema gallego. Refuerza la medida más votada en la encuesta (52,5%).
Gestión de la innovación	Escasez de perfiles capaces de gestionar proyectos entre empresa y sistema sanitario, un matiz que la encuesta no recogía al valorar el talento en general.
Longevidad	Inversión tecnológica limitada en el ámbito sociosanitario y falta de integración con el sanitario. Salto previsible en la adopción con el relevo generacional; Galicia como laboratorio natural.
Financiación	Falta de capital privado en las fases de presemilla y semilla, escasos incentivos fiscales y demanda de asignación más selectiva. Precisa la hipótesis planteada en el Capítulo 8.
Proyección exterior	Validar en Galicia y comercializar fuera, con más escala, más visibilidad y alianzas con sistemas de salud afines.

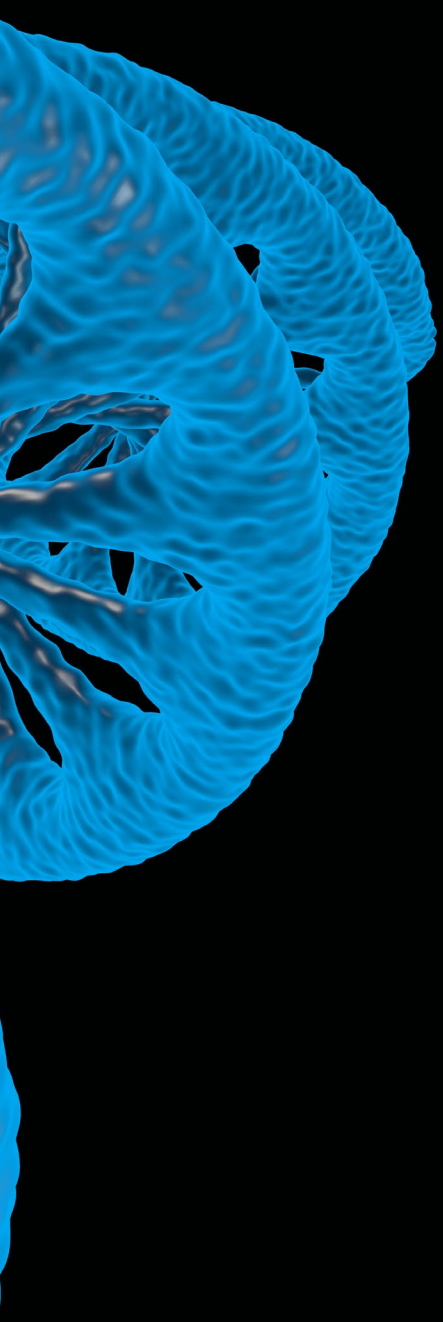
Tabla 6. Síntesis de retos y tendencias identificados en las entrevistas

En conjunto, las entrevistas confirman las conclusiones principales de la encuesta y les dan contexto. El ecosistema gallego dispone de capacidades poco habituales: datos sanitarios de calidad, una base investigadora sólida y una cultura de colaboración reconocida por quienes trabajan en otras comunidades. Sus limitaciones no están en la generación de innovación, sino en la velocidad con la que esta se valida, se financia, se adopta y se escala. Las conversaciones añaden, además, cuatro elementos que el cuestionario no permitía apreciar: la importancia de la capacidad de gestión de la innovación, la falta de capital en las fases iniciales, la desconexión con la gran industria farmacéutica y la oportunidad de utilizar Galicia como banco de pruebas para crecer fuera de ella.



10

Consideraciones finales



Del análisis de las 40 respuestas completas a la Encuesta sobre el Ecosistema de Tecnología Sanitaria en Galicia, interpretadas conjuntamente con las fuentes públicas consultadas y las entrevistas realizadas a agentes clave del sector, se desprende una visión consistente de un ecosistema que reúne capacidades diferenciales y un elevado potencial de crecimiento, pero que todavía debe superar diversos obstáculos para transformar la innovación en actividad económica y sanitaria a gran escala.

El ecosistema gallego presenta fortalezas significativas. La salud digital constituye el ámbito de actividad más extendido, mientras que la longevidad y la silver economy aparecen como áreas de interés para una amplia mayoría de las entidades, aunque todavía con un peso limitado en la facturación. Esta realidad encaja con el contexto demográfico descrito en el Capítulo 7, que sitúa a Galicia como una de las regiones más envejecidas de Europa y, por tanto, como un entorno especialmente adecuado para desarrollar y validar soluciones orientadas al envejecimiento saludable y a la atención de las personas mayores.

A ello se suman una capacidad investigadora consolidada, una larga trayectoria de digitalización del sistema sanitario y una disponibilidad de datos clínicos especialmente amplia y normalizada. Tal y como ponen de manifiesto las entrevistas recogidas en el Capítulo 9, estas capacidades, junto con una cultura de colaboración entre administración, sistema sanitario, empresas y centros de conocimiento, constituyen algunos de los principales activos diferenciales del ecosistema gallego.

El contexto nacional también resulta favorable. España mantiene una posición destacada en inversión sanitaria pública y cuenta con un sector biotecnológico en crecimiento continuo, tanto en número de empresas como en inversión en I+D, tal y como se expone en el Capítulo 5. Sin embargo, tanto las fuentes analizadas como la propia encuesta coinciden en señalar dificultades estructurales relacionadas con la traslación del conocimiento al mercado, la financiación de determinados ámbitos asistenciales y la complejidad de los procesos de innovación y adopción tecnológica.

Los retos identificados con mayor intensidad por las entidades participantes, especialmente el acceso al mercado sanitario y la complejidad regulatoria, junto con la necesidad de reforzar la colaboración entre empresas, centros de conocimiento y administración, apuntan a una conclusión común: el desarrollo del sector depende cada vez más de la capacidad de articulación entre agentes que de la actuación aislada de cada organización (Capítulo 8).

Las entrevistas en profundidad desarrolladas en el Capítulo 9 refuerzan esta lectura y permiten comprender mejor dónde se sitúan los principales cuellos de botella. Más que una carencia de talento científico o tecnológico, las personas entrevistadas señalan dificultades para transformar la innovación en soluciones implantadas y comercialmente escalables. En este sentido, el reto principal no estaría en generar más conocimiento o más tecnología, sino en acelerar los procesos de validación, adopción y expansión de las soluciones desarrolladas.

Asimismo, las entrevistas incorporan varios matices que complementan los resultados de la encuesta. Entre ellos destacan la escasez de perfiles especializados en la gestión de proyectos de innovación entre las empresas y el sistema sanitario, las dificultades de acceso a financiación privada en las fases iniciales de los proyectos, la limitada conexión entre el ecosistema gallego y la gran industria farmacéutica, y la necesidad de facilitar un acceso más ágil a los datos sanitarios para investigación e innovación mediante espacios seguros y controlados. Estos factores ayudan a explicar por qué parte de la innovación generada en Galicia encuentra dificultades para alcanzar una escala comercial significativa.

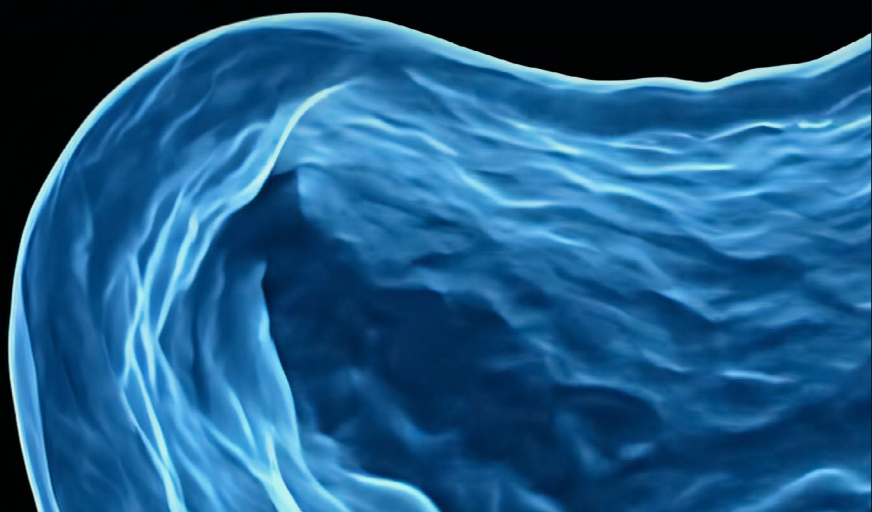
Las conversaciones mantenidas con los agentes clave también ponen de manifiesto una oportunidad estratégica especialmente relevante. Galicia reúne condiciones singulares para actuar como entorno de validación de soluciones innovadoras gracias a la combinación de un sistema sanitario digitalizado, una importante capacidad investigadora, una población especialmente relevante para ámbitos como la longevidad y una experiencia acumulada en proyectos de innovación sanitaria. Desde esta perspectiva, varios de los entrevistados coinciden en que el crecimiento futuro del ecosistema debería apoyarse en una lógica de "validar en Galicia y escalar fuera", utilizando la comunidad como banco de pruebas para desarrollar soluciones exportables a otros sistemas de salud y mercados nacionales e internacionales.

En definitiva, el ecosistema gallego de tecnología sanitaria dispone de una base sólida sobre la que construir su desarrollo en los próximos años. Sus principales fortalezas no se encuentran únicamente en la capacidad de generar innovación, sino también en la calidad de sus datos sanitarios, su capacidad científica y su experiencia de colaboración entre agentes. El reto consiste ahora en crear las condiciones necesarias para que esa innovación se financie, se valide, se adopte y se escale con mayor rapidez. Reforzar el acceso a los datos, mejorar la conexión con los mercados, favorecer la financiación en fases tempranas, impulsar la gestión de la innovación y fortalecer los mecanismos de colaboración aparecen como las principales líneas de actuación para convertir las capacidades existentes en un mayor impacto económico, sanitario y social.

Limitaciones del estudio

Los resultados presentados deben interpretarse a la luz de cinco limitaciones principales, que conviene tener presentes tanto en la lectura de este informe como en el diseño de ediciones futuras.

- Tamaño y selección de la muestra. Las 40 respuestas válidas proceden de un procedimiento de autoselección y no de un muestreo probabilístico, por lo que los resultados describen a las entidades participantes y no permiten inferencias estadísticas sobre el conjunto del sector.
- Sesgo de perfil. El predominio de entidades de 50 o más empleados (57,5%) no se corresponde con la estructura real del tejido productivo gallego, mayoritariamente formado por organizaciones de pequeño tamaño.
- Submuestras reducidas. Los desgloses por subsector operan con bases inferiores al umbral de 25 respuestas fijado en el Capítulo 2 y tienen, por tanto, carácter estrictamente descriptivo.
- Incidencias en el instrumento. El bloque de investigación y desarrollo registró una cumplimentación del 15%, lo que impidió su explotación estadística y obligó a sustituir ese análisis por fuentes públicas verificadas.
- Enfoque del cuestionario. El instrumento está formulado desde una óptica empresarial, pese a que una de cada cuatro entidades participantes no es una empresa, lo que limita la captación de la perspectiva de centros de conocimiento, administración y sociedad civil.



Recomendaciones y próximos pasos

Dada la vocación de continuidad de este trabajo, se proponen las siguientes líneas de mejora para las próximas ediciones.

- Rediseñar el cuestionario con un enfoque de cuádruple hélice, incorporando bloques específicos para universidades, centros de investigación, administración y entidades del tercer sector.
- Incorporar un identificador único por entidad, como el CIF o el dominio de correo corporativo, que evite duplicidades en el registro y permita el seguimiento longitudinal de la muestra.
- Revisar la lógica de visualización del formulario para corregir las incidencias técnicas que afectaron al bloque de investigación y desarrollo.
- Ampliar la base de respuesta mediante una convocatoria que trascienda la red de contactos del clúster, con el fin de reducir el sesgo de autoselección y mejorar la representación de las organizaciones de menor tamaño.
- Ampliar el número y la diversidad de las entrevistas en profundidad iniciadas en esta edición, incorporando la perspectiva de universidades, centros de investigación, administración y asociaciones de pacientes.
- Consolidar una batería estable de indicadores que haga posible medir la evolución del sector entre ediciones.



11

Índice de figuras

Figuras

Figura **Pág.**

Figura 1. Evolución del número de empresas biotecnológicas en España, 2023-2024 (Informe AseBio 2025) 23

Figura 2. Gasto sanitario público sobre el PIB: España frente a la media de la eurozona 24

Figura 3. Principal ámbito de actividad de las entidades encuestadas (n=40) 27

Figura 4. Naturaleza de las entidades participantes, reclasificando las respuestas "otra situación" (n=40) 28

Figura 5. Tamaño de la plantilla por subsector de actividad (n=40) 28

Figura 6. Alcance geográfico de la actividad, por subsector (n=40, respuesta múltiple) 29

Figura 7. Cliente final principal, por subsector (n=40) 30

Figura 8. Población de 65 años o más en Galicia y España, 2025 y proyección 2039 (IGE, INE) 33

Figura 9. Índice de envejecimiento por comunidad autónoma, 2025 (personas de 65 años o más por cada 100 menores de 16) (INE) 34

Figura 10. Grado de vinculación de las entidades con el ámbito de la longevidad (n=40) 35

Figura 11. Áreas específicas de longevidad en las que operan las entidades (n=34, respuesta múltiple) 36

Figura 12. Cliente final principal de las soluciones de longevidad (n=34) 36

Figura 13. Porcentaje de la facturación que proviene de soluciones de longevidad (n=33) 37

Figura 14. Principal barrera para el desarrollo del segmento de longevidad en Galicia (n=34) 37

Figura 15. Palanca prioritaria para impulsar el ecosistema de longevidad en Galicia (n=34) 38

Figura 16. Valoración media (escala 1-5) del impacto de los factores de entorno sobre la actividad de las entidades (n=40) 41

Figura 17. Medidas de apoyo consideradas prioritarias por las entidades encuestadas (n=40, hasta 3 opciones) 42

Tablas

Tabla **Pág.**

Tabla 1. Fuentes consultadas y su contribución al análisis 12

Tabla 2. Definición de los subsectores analizados 12

Tabla 3. Ficha técnica de la Encuesta – Ecosistema de Tecnología Sanitaria en Galicia 13

Tabla 4. Principales indicadores del sector biotecnológico español (Informe AseBio 2025) 23

Tabla 5. Perfil de las personas entrevistadas 45

Tabla 6. Síntesis de retos y tendencias identificados en las entrevistas 51



12

Abreviaturas

Abreviatura	Significado
ACIS	Axencia Galega de Coñecemento en Saúde
AseBio	Asociación Española de Bioempresas
B2B	Business-to-business (venta entre empresas)
CDTI	Centro para el Desarrollo Tecnológico Industrial
CESGA	Centro de Supercomputación de Galicia
CSG	Cluster Saúde de Galicia
CSIC	Consejo Superior de Investigaciones Científicas
D2C	Direct-to-consumer (venta directa al consumidor)
EDIH	European Digital Innovation Hub (hub europeo de innovación digital)
EPOC	Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica
EuroHPC	Empresa Común Europea de Informática de Alto Rendimiento
FEDER	Fondo Europeo de Desarrollo Regional
GAIN	Axencia Galega de Innovación
I+D	Investigación y desarrollo
ICTS	Infraestructura Científica y Técnica Singular
IDIS	Instituto de Investigación Sanitaria de Santiago de Compostela
IGE	Instituto Galego de Estatística
IGAPE	Instituto Galego de Promoción Económica
IIS Galicia Sur	Instituto de Investigación Sanitaria Galicia Sur
INE	Instituto Nacional de Estadística
INIBIC	Instituto de Investigación Biomédica de A Coruña
ISCIII	Instituto de Salud Carlos III
N	Tamaño de la muestra analizada
OCDE	Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos
PIB	Producto interior bruto
SERGAS	Servizo Galego de Saúde
UE	Unión Europea

13



Definiciones

Término	Definición
Silver economy	Conjunto de actividades económicas orientadas a satisfacer las necesidades de la población de 50 años o más y a promover el envejecimiento saludable y activo, según la delimitación empleada por la Comisión Europea.
Población envejecida	A efectos de los indicadores demográficos de este informe, personas de 65 años o más, según el criterio empleado por el Instituto Galego de Estatística y el Instituto Nacional de Estadística. Este umbral no coincide con el de 50 años o más utilizado por la Comisión Europea para delimitar la silver economy.
Índice de envejecimiento	Indicador demográfico que expresa el número de personas de 65 años o más por cada 100 menores de 16 años en un territorio determinado. Es el criterio utilizado por el INE y el IGE en las estadísticas oficiales de envejecimiento.
Spin-off	Empresa creada a partir de una universidad, hospital o centro de investigación con el objetivo de transferir al mercado conocimiento o tecnología generados en el ámbito académico o público.
Startup	Empresa de nueva creación que opera en un entorno de alta incertidumbre y que aspira a desarrollar un modelo de negocio innovador, escalable y repetible, a menudo basado en tecnología o conocimiento científico.
Scale-up	Empresa que ha superado la fase inicial de validación y se encuentra en un proceso de crecimiento acelerado, con un modelo de negocio ya probado.
eHealth / salud digital	Soluciones digitales aplicadas a la salud, como software, plataformas de datos, inteligencia artificial, telemedicina o dispositivos conectados, dirigidas a pacientes, profesionales o sistemas de salud.
Cuádruple hélice	Modelo de innovación territorial que articula la colaboración entre empresas, centros de conocimiento, administración pública y sociedad civil como motor conjunto del desarrollo económico y social.
Cuidados de larga duración	Conjunto de servicios sanitarios y sociales dirigidos a personas con limitaciones funcionales o de dependencia prolongada, que incluyen la atención domiciliaria, residencial y sociosanitaria.
Cadena de valor de la tecnología sanitaria	Conjunto de fases —investigación, desarrollo, validación clínica, producción y comercialización— que recorre una solución de salud desde su concepción hasta su adopción por el sistema sanitario o los pacientes.

14



Bibliografía



A continuación se listan las fuentes consultadas para la elaboración de este informe, agrupadas por temática.

Encuesta y fuente primaria

Encuesta - Ecosistema de Tecnología Sanitaria en Galicia (2026) – conjunto de datos propio, no publicado

Entrevistas en profundidad a agentes clave del ecosistema (2026) – material propio, no publicado (contenido anonimizado)

Demografía y silver economy

Instituto Galego de Estatística – Indicadores demográficos – https://www.ige.gal/igebdt/selector.jsp?idioma=gl&COD=6027

Instituto Nacional de Estadística – Índice de Envejecimiento por comunidad autónoma – https://ine.es/jaxiT3/Datos.htm?t=1452

Instituto Nacional de Estadística – Proporción de personas mayores por comunidad autónoma – https://www.ine.es/jaxiT3/Tabla.htm?t=1451

Fundación Adecco – España registra en 2025 el mayor nivel de envejecimiento de su historia – https://fundacionadecco.org/notas-de-prensa/espana-registra-en-2025-el-mayor-nivel-de-envejecimiento-de-su-historia/

Envejecimiento en Red (CSIC) – Un perfil de las personas mayores en España, 2025 – https://envejecimientoenred.csic.es/un-perfil-de-las-personas-mayores-en-espana-2025-indicadores-estadisticos-basicos/

European Commission, Research and Innovation – Silver Economy – https://research-and-innovation.ec.europa.eu/research-area/social-sciences-and-humanities/silver-economy_en

Sistema de salud español y europeo

EY – España irrumpe en el 'top 5' de Europa en inversión total en sanidad pública y atracción de capital privado – https://www.ey.com/es_es/newsroom/2025/06/espana-irrumpe-top-5-europa-sanidad-publica-convierte-iman-capital-privado

Fundación Economía y Salud – El estado de la salud en España en 2025: revisión del informe OCDE-Comisión Europea – https://www.fundacioneconomiaysalud.org/2026/04/13/el-estado-de-la-salud-en-espana-en-2025-revision-y-analisis-del-ultimo-informe-de-la-ocde/

Comisión Europea – Década Digital 2025: Estudio sobre indicadores de salud electrónica – https://digital-strategy.ec.europa.eu/es/library/digital-decade-2025-ehealth-indicator-study

Cámara de Sevilla – Informe de tendencias digitales en salud 2025 – https://ticnegocios.camaradesevilla.com/wp-content/uploads/2025/07/SALUD_Informe_tendencias_digitales_2025_web.pdf

Biotecnología y financiación pública en España y Galicia

AseBio – Informe AseBio 2025. Biotech Act: una oportunidad para la biotecnología española – https://asebio.com/sites/default/files/2026-06/Informe%20AseBio%202025_red_0.pdf

Diariofarma – El sector biotech coge impulso en España, según los datos del Informe AseBio 2025 – https://diariofarma.com/2026/06/11/el-sector-biotech-coge-impulso-en-espana-segun-los-datos-del-informe-asebio-2025

Xunta de Galicia – Rueda destaca que la nueva Estrategia de Biotecnología de Galicia busca incrementar un 20% el número de empleos en el sector – https://www.xunta.gal/es/notas-de-prensa/-/nova/026127/

Axencia Galega de Innovación – Estratexia da Biotecnoloxía en Galicia 2026-2030 – http://gain.xunta.gal/artigos/579/estrategia+excelencia+biotecnologia+galicia+2026-2030

Ecosistema Startup – CDTI INNTERCONECTA: 32,5M para startups en Galicia 2026 – https://ecosistemastartup.com/cdti-innterconecta-325m-para-startups-en-galicia-2026/

Business Factory Health&Care – ¿Qué es la BF Health&Care? – https://bfhealthcare.gal/

Xunta de Galicia – La Xunta crea tres nuevas Business Factory especializadas en biotecnología, salud y energía – https://oficinaeconomicagalicia.xunta.gal/es/la-xunta-crea-tres-nuevas-business-factory-especializadas-en-biotecnologia-salud-y-energia-que-impulsaran-alrededor-de-70-nuevos-proyectos-entre-2026-y-2028/

Instituto Galego de Promoción Económica – Sitio web institucional – https://www.igape.gal/es

El Referente – Galicia supera las 534 empresas tech y duplica el empleo de su ecosistema tecnológico en un año – https://elreferente.es/ecosistema/galicia-supera-las-534-empresas-tech-y-duplica-el-empleo-de-su-ecosistema-tecnologico-en-un-ano/

La Voz de Galicia – El ecosistema tecnológico gallego ya supera las 500 pymes – https://www.lavozdegalicia.es/noticia/coruna/coruna/2026/05/28/ecosistema-tecnologico-gallego-supera-500-pymes/00031779962291259402606.htm

Investigación sanitaria y sistema de salud en Galicia

Axencia Galega de Coñecemento en Saúde – Institutos de investigación sanitaria – https://acis.sergas.gal/cartafol/1-Institutos-de-investigacion-sanitaria?idioma=es

Axencia Galega de Coñecemento en Saúde – Participación en el proyecto EXOCARE – https://acis.sergas.gal/cartafol/A-Axencia-Galega-de-Conecemento-en-Saude-ACIS-participa-no-lanzamento-do-proxecto-EXOCARE-para-mellorar-a-saude-dos-profe?idioma=es

IIS Galicia Sur – Sitio web institucional – https://www.iisgaliciasur.es/es/

Fundación Pública Galega de Medicina Xenómica – Qué hacemos – https://xenomica.sergas.gal/Que-facemos?idioma=es

Servizo Galego de Saúde – Proxecto Xenoma Galicia – https://xenomagalicia.sergas.gal/cartafol/Que-e

Diariofarma – Galicia vincula su plan estratégico de salud digital a la modernización del Sergas – https://diariofarma.com/2024/06/07/galicia-vincula-su-plan-estrategico-de-salud-digital-a-la-modernizacion-del-sergas

La Voz de Galicia – Galicia y Portugal desarrollarán exoesqueletos para cuidadores – https://www.lavozdegalicia.es/noticia/coruna/2026/06/30/galicia-portugal-desarrollaran-exoesqueletos-cuidadoresspan-langgl-e-proxecto-busca-achegar-solucions-problemas-reaisspan/00031782827675206201877.htm

CITIC (Universidade da Coruña) – Investigación en salud de vanguardia: el CITIC muestra su trabajo al Cluster Saúde de Galicia – https://citic.udc.es/investigacion-en-salud-de-vanguardia-el-citic-de-la-udc-muestra-su-trabajo-al-cluster-saude-de-galicia/

Centros tecnológicos, infraestructuras y capital riesgo

CORDIS, Comisión Europea — European One-Health AI Factory (1HealthAI), proyecto n.º 101314617 – https://cordis.europa.eu/project/id/101314617/es

EuroHPC Joint Undertaking — Spain 1Health AI – https://www.eurohpc-ju.europa.eu/spain-1health-ai_en

Centro de Supercomputación de Galicia (CESGA) — Sitio web institucional – https://www.cesga.es/

Red Española de Supercomputación — FinisTerrae III (CESGA) – https://www.res.es/en/about-res/nodes/finisterrae3-cesga

DATAlife — Sobre DATAlife – https://www.dihdatalife.com/sobre-datalife/

Cluster Saúde de Galicia — DATAlife – https://clustersaude.com/comunidad_csg/datalife/

Unirisco — Sobre nosotros – https://www.unirisco.com/unirisco/

Gradiant — Gradiant lanza TRL13, un fondo de inversión deep tech pionero en Europa – https://gradiant.org/noticias/trl13-fondo-inversion-deep-tech/

TRL13 — Sitio web institucional – https://trl13.com/

Cluster Saúde de Galicia

Cluster Saúde de Galicia — Inicio – https://clustersaude.com/

Cluster Saúde de Galicia — Proyectos (AI-VIDDA, Exocare) – https://clustersaude.com/proyectos/

EY | Building a better working world

EY está construyendo un mundo laboral mejor al crear nuevo valor para los clientes, las personas, la sociedad y el planeta, mientras genera confianza en los mercados de capitales.

Impulsados por datos, IA y tecnología avanzada, los equipos de EY ayudan a los clientes a dar forma al futuro con confianza y a desarrollar respuestas para los problemas más apremiantes de hoy y mañana.

Los equipos de EY trabajan en un espectro completo de servicios en aseguramiento, consultoría, impuestos, estrategia y transacciones. Impulsados por conocimientos sectoriales, una red globalmente conectada, multidisciplinaria y socios de ecosistemas diversos, los equipos de EY pueden proporcionar servicios en más de 150 países y territorios.

Todo para dar forma al futuro con confianza.

EY se refiere a la organización global y puede referirse a una o más de las firmas miembro de Ernst & Young Global Limited, cada una de las cuales es una entidad legal separada. Ernst & Young Global Limited, una empresa del Reino Unido limitada por garantía, no presta servicios a clientes. La información sobre cómo EY recopila y utiliza datos personales y una descripción de los derechos que tienen las personas bajo la legislación de protección de datos están disponibles en ey.com/privacy. Las firmas miembro de EY no practican la abogacía donde las leyes locales lo prohíben. Para obtener más información sobre nuestra organización, por favor visite ey.com.

© 2026 Ernst & Young, S.L.
Todos los derechos reservados.

ED None

ey.com