



# **Innovar para prevenir:** **Un nuevo paradigma en Salud** **cardiovascular**

**Dr. José Guillermo Sander Padilla**

Gerente Sr. De Innovación Clínica  
Laboratorios Silanes S.A. de C.V.

*Puerto Vallarta, Jalisco a 13 de noviembre de 2025*

# Declaración de no Conflicto de Intereses

Declaro que soy empleado de Laboratorios Silanes.

No he recibido honorarios, patrocinio ni apoyo económico específico para la elaboración de esta presentación titulada “Innovar para Prevenir: Un nuevo paradigma en salud cardiovascular”, preparada para la LXXIX Reunión Anual de Salud Pública.

Las opiniones expresadas en esta ponencia son exclusivamente de carácter académico y profesional y no representan necesariamente la postura oficial de Laboratorios Silanes.

No tengo otros conflictos de interés relevantes relacionados con el contenido de esta presentación.

# Presentación Personal



## **Dr. José Guillermo Sander Padilla**

MCP. Universidad Autónoma de Nuevo León (UANL)

MHA. Instituto de Estudios Universitarios (IEU)

MBA. Universidad de Monterrey (UdeM)

Especialidad en Innovación y Competitividad Empresarial (UdeM)

### **Investigación y Desarrollo**

- Gerente de Investigación Clínica (2022)
- Gerente Sr. de Innovación Clínica

### ***Mi Misión:***

*“Me transformo para transformar, simplificar lo complejo, abrir caminos distintos, desafiar lo establecido, preguntar lo no preguntable ... y así llevarme a mí y a los demás hacia nuevas posibilidades.*

*Aumentar la certeza de que lo extraordinario ocurra.”*

## Panorama actual en México

Entre 1998 y 2022 la mortalidad  
ajustada por edad por  
**enfermedades cardio  
metabólicas aumento**

**14.9 %**

con una pérdida promedio de **3.9 años**  
de vida por persona



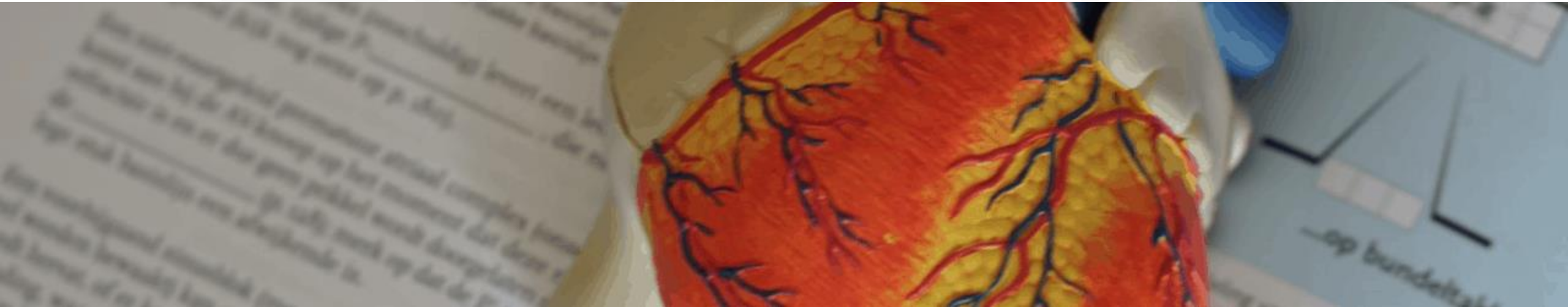


**Panorama actual en México**

**El Riesgo Cardiovascular** se explica principalmente por

**Diabetes Mellitus**

**y Cardiopatía Isquémica**



## Panorama actual en México



**Las Enfermedades Cardiovasculares (ECV)** son la **principal causa de muerte en México** representando un 20% del total de defunciones, de las cuales

**68.5%** se deben a **Cardiopatía Isquémica.**

# Panorama actual en México

Los pacientes con **Diabetes Mellitus** tienen un

riesgo de eventos cardiovasculares **dos a tres veces mayor** que la población general.



**Solo el 32% de los pacientes con más de 5 años de diagnóstico tiene control glucémico.**

# Riesgo Cardiovascular



World Health  
Organization

Se estima que para  
**2030** hasta  
**23.3 millones de**  
**personas**  
**fallecerán** debido  
a **enfermedades**  
**cardiovasculares.**



Enfermedad cardiovascular es la causa **principal** de defunción en todo el mundo  
**85%** se debe a infarto al miocardio y EVC



Las defunciones por enfermedades del corazón fueron la **primer causa de muerte a nivel nacional**

(Enero – Junio 2024)



**Metformina** es el fármaco más utilizado para la **DM2**  
Se considera el **AAS** como **fármaco esencial** disponible para pacientes con Enfermedad cardiovascular



# Disparidades regionales en acceso, diagnóstico y adherencia terapéutica

## Persiste diferencias por género:

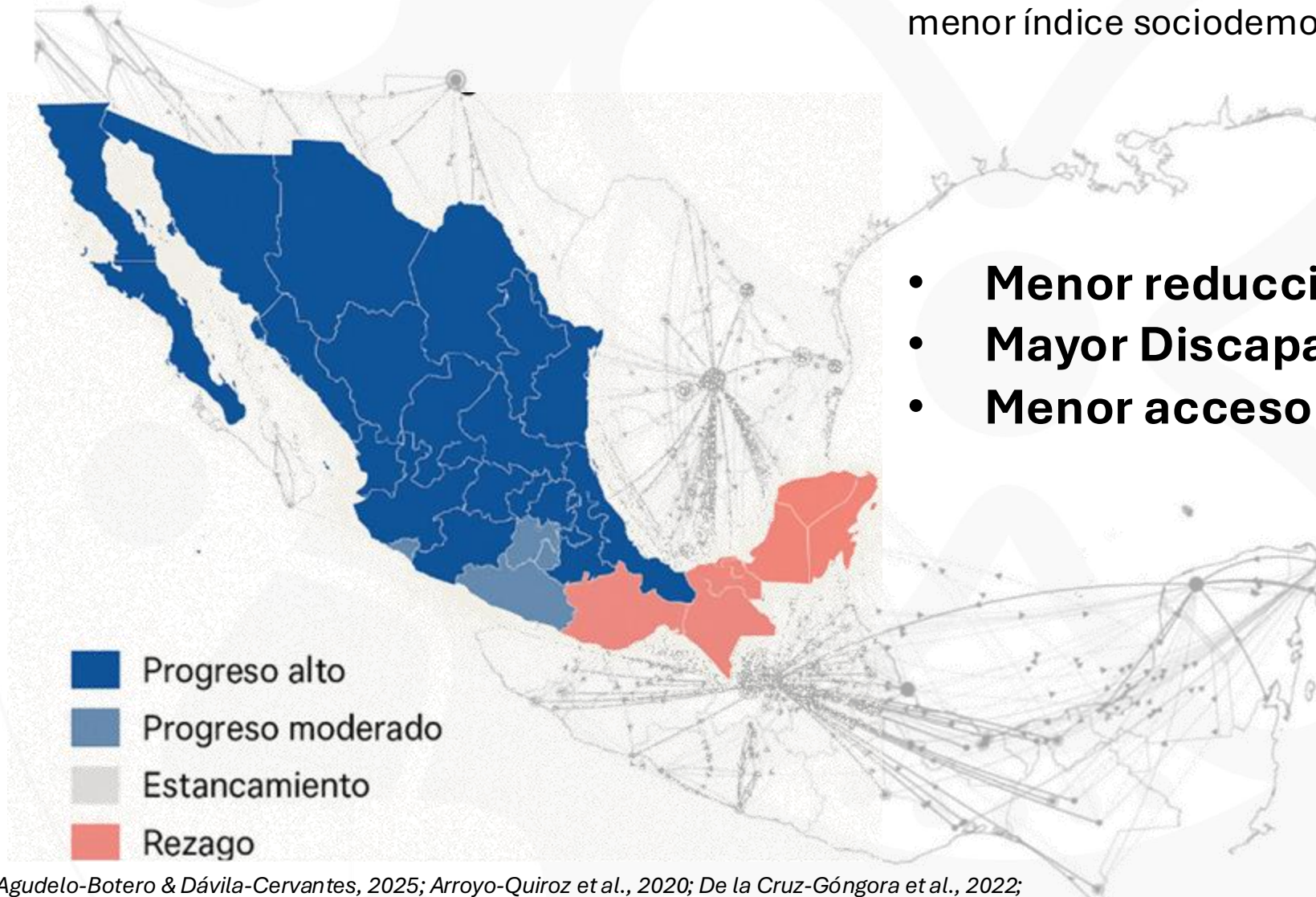
- **Los hombres** concentran mayor mortalidad.
- **Las mujeres** muestra mayor prevalencia de factores metabólicos.



# Disparidades regionales en acceso, diagnóstico y adherencia terapéutica

**Los estados del sur y sureste** (con menor índice sociodemográfico) muestran:

- Menor reducción en mortalidad
- Mayor Discapacidad por ictus
- Menor acceso a atención preventiva.





# Propuesta Europea : Polipíldora

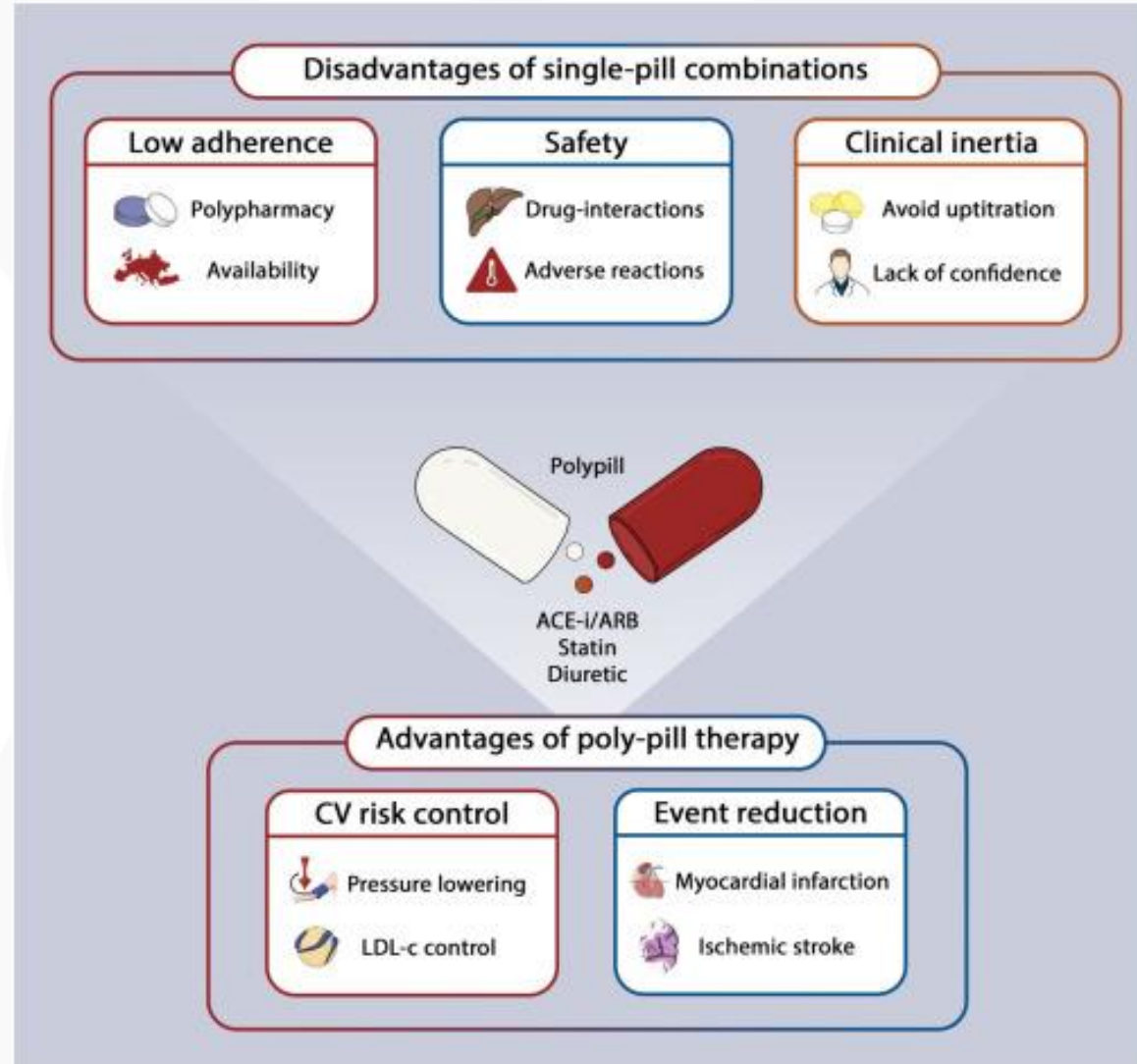


EUROPEAN MEDICINES AGENCY  
SCIENCE MEDICINES HEALTH

Reducción del **33 %**  
Mortalidad Cardiovascular

Reducción del **24 %**  
Eventos Mayores en prevención  
secundaria

- Simplificar tratamientos
- Mejorar Adherencia
- Reducir costos Sanitarios



**ESC**  
European Society  
of Cardiology



**LXXIX** Reunión Anual de  
Salud Pública

# Prevención: El eslabón perdido

De la evidencia clínica a la política pública: integrar la prevención cardiovascular.

Estudio	Intervención	Población	Resultados Clave
HOPE-3 (2016)	Rosuvastatina + Candesartán / HCTZ	Riesgo Intermedio	↓ Eventos CV 25 %
TIP-3 (2020)	Polypill + AAS	Prevención Primaria	↓ Eventos CV 31 %
PolyIran (2019)	Polypill (AAS, Estatina, IECA, Diurético)	Comunidad Rural	↓ Eventos CV 34 %
OMS (2023)	Lista de medicamentos esenciales	Política Global	Adopción global y costo-efectividad

## HEARTS en las Américas (OPS/OMS)

- Implementado en 22 países y >1,380 centros de salud.
- Protocolos simplificados y combinaciones a dosis fijas.
- Uso de dispositivos validados y capacitación continua.
- En 2025, modelo institucionalizado para manejo del riesgo cardiovascular



# Polipíldora y su implementación en México

La **carga de ECV** en México (20 % de las muertes totales) y la **baja adherencia terapéutica (< 50 %)** hacen prioritaria la adopción de terapias combinadas.

En el país existen **productos equivalentes** que combinan **estatinas, ARA II y diuréticos**, con evidencia local de **eficacia comparable** a las formulaciones europeas.



# OPS



La integración de una **polipíldora mexicana** podría alinearse con la **Iniciativa HEARTS de la OPS**, favoreciendo su incorporación al **Compendio Nacional de Insumos para la Salud**.

# Innovación Clínica: Silanes

Es el área responsable de **transformar ideas en soluciones** terapéuticas seguras, eficaces y accesibles para los pacientes, integrando **investigación clínica, estrategia regulatoria y visión de negocio**, siempre alineados a las necesidades de médicos y pacientes en México.



**Misión:** Desarrollar y validar clínicamente terapias innovadoras para necesidades reales de salud en México.



**Visión:** Ser referente en innovación clínica hecha en México, acelerando la llegada de nuevos tratamientos seguros basados en evidencia solida y que generen valor para el paciente.

## Objetivos:

- Diseñar la estrategia clínica de nuevos desarrollos .
- Acelerar desarrollo y registro.
- Priorizar áreas de alto impacto.
- Impulsar alianzas y generar evidencia que agregue valor.



**MODELO DE  
INNOVACIÓN ÚNICO EN  
MÉXICO**





# Innovación orientada: Impacto poblacional



**Innovación frugal en Salud pública:** soluciones simples, escalables y costo-efectivas que nacen desde las necesidades locales.

La polipíldora es una **estrategia de prevención accesible**, combinando eficacia clínica y simplificación terapéutica.



La **innovación** orientada al **impacto poblacional**: optimiza recursos y genera **beneficios amplios en salud pública**.

Alineado con **políticas nacionales** (Plan Nacional de Desarrollo) y el ODS 3, integrando **ciencia, industria y prevención**.

3 SALUD  
Y BIENESTAR





# Programa de Trabajo del Sector Salud

2024-2030

El plan de desarrollo clínico propuesto por **Laboratorios Silanes** se encuentra alineado a las prioridades estratégicas en salud



## Programa de trabajo del sector salud 2024-2030

05 de noviembre de 2024



Gobierno de México



Prevención primaria y secundaria del riesgo cardiovascular en pacientes con DM2 o con prediabetes.

Priorizar la promoción de la salud, la prevención de enfermedades y la vacunación a lo largo de la vida

Aumentar la calidad de la atención médica y reducir los tiempos de espera

Fortalecer al IMSS Bienestar para atender a la población sin seguridad social

Garantizar que todas las clínicas y hospitales cuenten con medicamentos, insumos y el equipamiento para atender plenamente a la población

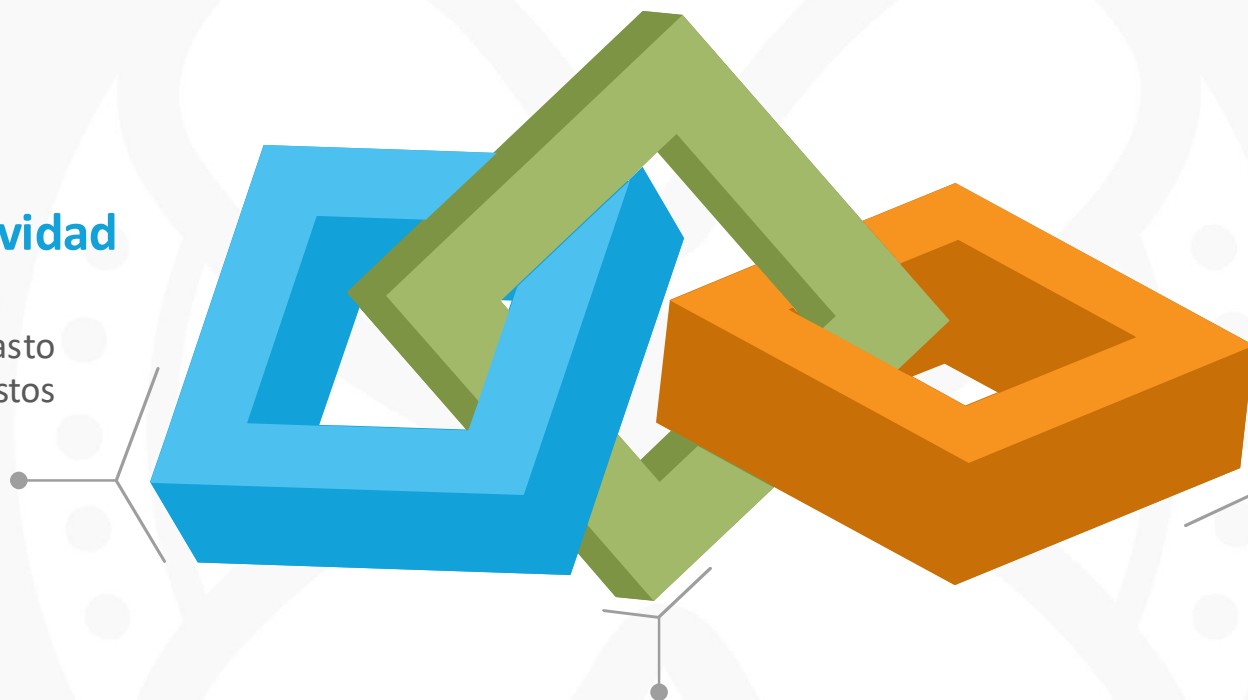
Modernizar e integrar al sector salud para que todas las personas puedan recibir atención en cualquier unidad del sector público



# De la evidencia a la acción: El proyecto mexicano de la Polipíldora

## Costo Efectividad

Kanyini GAP Trial (Laba et al., 2014):  
↓ \$ 989 AUD Paciente en gasto  
farmacéutico, sin diferencias en costos  
de atención general.



## Prevención

Rol dual en prevención primaria y  
secundaria, con mejoras  
demostradas en adherencia y control  
de riesgo cardiovascular.

## Efectividad Clínica

VULCANO Trial (Mostaza et al., 2022): en pacientes  
de alto riesgo sin eventos previos , la CNIC-Polypill  
redujo LDL-c en 8.5 mg/dl mas que el cuidado usual  
y mostro superioridad en control de colesterol total  
y no HDL.

# De la evidencia a la acción: El proyecto mexicano de la Polipíldora

## Tratamiento convencional

Mayor costo  
Menor adherencia  
Errores de Administración



## Polipíldora

Menor costo  
Mayor adherencia  
Menores errores de administración

# Retos Regulatorios y Oportunidades de política pública



---

**Ley General de Mejora Regulatoria (2025)** *evaluación acelerada de reconocimiento mutuo*

---

La **evidencia nacional** es clave para el registro y adopción de innovaciones. Ensayos locales permiten contextualizar eficacia, costo y adherencia de terapias como la polipildora

---

Integración al **Compendio Nacional de Insumos para la Salud** y programas prioritarios, apoyada por el **Programa de Mejora Regulatoria de la SCT (2025)**, que impulsa transparencia y eficiencia

---



# Impacto social y ético de la innovación



## Prevención como compromiso ético

La prevención cardiovascular, mediante terapias combinadas como la polipildora, representa un apego a la justicia social al reducir la mortalidad evitable y proteger a poblaciones vulnerables

**La prevención no solo es costo – efectiva, sino moralmente obligatoria; invertir en salud genera crecimiento, empleo e inclusión.**



**Innovación**  
responsable

La innovación debe orientarse al **beneficio colectivo**, promoviendo **acceso equitativo, educación médica y participación ciudadana**.

Las innovaciones farmacéuticas generan beneficios clínicos, sociales y económicos sostenibles, impulsando la productividad y la cohesión social.



# GRACIAS

CONTACT  
*me*



**José Guillermo Sander Padilla**  
drsander/



**jgsander@silanes.com.mx**