BILBAO, 14 DE OCTUBRE DE 2015

II FORO “Innovación y sostenibilidad: construyendo la sanidad del siglo XXI”

Fundación Uned

silo
Science & Innovation Link Office

Celgene

Lista de participantes

D. Jon Darpón – Consejero de Sanidad del Gobierno del País Vasco.

Dña. Cristina Garmendia - Exministra de Ciencia e Innovación y Presidenta de COTEC.

D. Agustín Rivero – Director General de Cartera Básica de Servicios del SNS y Farmacia.

D. Jordi Martí - Director General de Celgene España.

Dña. Belén Crespo - Directora de la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios (AEMPS).

D. Jesús Fernández Crespo – Director General del Instituto de Salud Carlos III (ISCIII).

D. Daniel Álvarez – Diputado por Ciudadanos en la Asamblea de Madrid.

D. Ramón González Carvajal – Secretario General de Investigación, Desarrollo e Innovación de Salud de Andalucía.

D. Jon Etxebarría – Director General de Osakidetza.

D. María Aguirre – Directora de Investigación e Innovación en el Departamento de Salud del Gobierno Vasco.

D. Antonio Arraiza – Director General de Asistencia Sanitaria de Osakidetza.

D. Iñaki Berraondo – Director de Planificación y Ordenación de Osakidetza.

D. Iñaki Betolaza – Director de Farmacia del Gobierno Vasco.

Dña. María Isabel Baena – Directora General de Investigación y Gestión del Conocimiento de la Consejería de Salud de Andalucía.

D. Antoni Gilabert – Director de la Gerencia de Farmacia y del Medicamento de CatSalut.

Dña. Agustina Sangüesa Alba – Coordinadora de Sanidad de la Sociedad Civil por el Debate.

D. Antonio López - Subdirector General de Farmacia del Servicio Navarro de Salud.

Dña. Pilar Garrido – Presidenta de la Sociedad Española de Oncología Médica (SEOM).

Dña. Cristina Avendaño – Presidenta de la Sociedad Española de Farmacología Clínica (SEFC).

D. José María Moraleda – Presidente de la Sociedad Española de Hematología y Hemoterapia (SEHH).

D. José Vicente Moreno – Presidente de la Sociedad Española de Reumatología (SER).

Dña. Montserrat Pérez Encinas – Secretaria del Consejo de la Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria (SEFH)

D. Gabriel María Inclán – Exconsejero de Sanidad del Gobierno Vasco y Jefe de Sección de Medicina Interna del Hospital de Cruces.

D. Antoni Andreu – Gerente del Hospital de Bellvitge.

D. Santiago Rabanal – Gerente del Hospital de Cruces de Bilbao.

D. Luis Verde – Gerente del Complejo Hospitalario Universitario de Santiago (CHUS).

D. Julio Arrizabalaga - Director del Instituto de Investigación Biodonostia.

D. Julio Mayol – Director de la Unidad de Innovación del Hospital Clínico San Carlos de Madrid.

Dña. María Luisa Arriola Nieto – Directora Gerente en BIC Berrilan de Gipuzkoa.

D. Manuel Cervera – Exportavoz del Partido Popular en el Congreso y Exconsejero de Sanidad de la Comunidad Valenciana.

Dña. Marta Moreno – Directora Sr. de Acceso al Mercado y Registros de Celgene España.

D. Guillem Lopez Casasnovas – Catedrático Dpto. de Economía y Empresa en la Universidad Pompeu Fabra.

D. Jesús F. San Miguel - Director de Medicina Clínica y Traslacional de la Universidad de Navarra.

Dña. Pilar Muñoz – Directora de Formación Fundación Universidad Nacional de Educación a Distancia.

Contenido

Lista de participantes 2
Introducción 4
Conclusiones principales de la jornada 6
1. Hay que implantar una cultura de medición 6
2. Es necesario evaluar qué es innovación y qué no 6
3. La evaluación de la innovación debe ser técnica 7
4. Pagar por resultados 8
5. Redistribución de recursos para que llegue la innovación 8
6. Muchas decisiones en salud son políticas 8
7. Cooperación con la industria 9
8. El acceso a la innovación es necesario para hacer sostenible el sistema 9
9. El cambio hacia una cultura innovadora 10
10. Poner a los ciudadanos en el centro 10
11. El papel coordinador del Estado 11
12. Aprovechar la diversidad 11
13. Equidad en el acceso a la innovación 12

Introducción

El 23 de julio de 2014 se dieron cita en Santiago de Compostela 30 de los principales expertos en salud de España para reflexionar sobre los retos que se deberán afrontar en la construcción de la sanidad del futuro. La jornada "Innovación y Sostenibilidad: Construyendo la sanidad del S.XXI" sirvió para pensar sobre el papel fundamental de ese binomio en cualquier política de salud exitosa, más incluso en tiempo de ajustes presupuestarios.

En esta reunión, organizada por la Escuela Nacional de Sanidad, SILO y Celgene, se plantearon las claves para asegurar la sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud durante los próximos años. Los retos identificados fueron los siguientes:

A. Consensuar mecanismos para integrar y sistematizar los datos sobre resultados de salud en todo el territorio español. Es necesario decidir qué se debe medir, que todo el mundo lo mida igual y que la información obtenida esté disponible para todos los agentes en todos los territorios.

B. Implantar la innovación en todos los ámbitos del sistema sanitario.

C. Establecer medidas que aseguren equidad del sistema nacional de salud, de forma que todos los pacientes tengan las mismas oportunidades con independencia del lugar de residencia.

D. Priorizar las innovaciones más necesarias, para que los pacientes tengan a su disposición los tratamientos y la tecnología más eficiente de manera equitativa.

E. Transparencia en la publicación de los resultados sanitarios.

A partir de estos objetivos, que se explican con mayor detalle en el documento que surgió de aquella jornada, los mismos organizadores plantearon un segundo encuentro para dar continuidad al trabajo desarrollado en Santiago de Compostela.

El segundo foro sobre innovación y sostenibilidad para la sanidad del siglo XXI, organizado por SILO (Science & Innovation Link Office), la Fundación UNED (Universidad Nacional de Educación a Distancia) y Celgene, tuvo lugar el 13 y el 14 de octubre de 2015 en Bilbao. Allí, de nuevo, más de 30 de los principales expertos sanitarios de España avanzaron hacia la concreción de sus reflexiones y se centraron sobre dos de los bloques temáticos extraídos del trabajo anterior:

1. El acceso a la innovación tecnológica, prestando especial atención a las ineficiencias del sistema que dificultan este acceso y que se distribuya con cohesión y equidad.

2. La evaluación de los resultados de salud: las oportunidades que ofrece y las vías para favorecer un mayor compromiso político para mejorar este apartado.

Los participantes en el foro son conscientes de que sus ideas deberán ser aplicables en un entorno que ha debido emplear grandes dosis de esfuerzo y creatividad para mantener los servicios sanitarios mientras se reducía la inversión que les dedica el Estado. En el último informe de la OCDE (Organización para la Cooperación y Desarrollo Económicos), hecho público en 2015, sobre el presupuesto que sus Gobiernos destinan a sostener la sanidad,

España era el quinto país en el que más había caído la inversión, con un 1,6% anual de media entre 2009 y 2013. Durante ese tiempo, la media de los 34 Estados miembros de la OCDE subió un 0,5%.

Esta situación, obliga a asignar mejor los recursos para tratar de mantener los resultados, y requiere de la ambición necesaria para seguir invirtiendo en soluciones innovadoras que aunque no permitan ahorrar a corto plazo puedan suponer a la larga una garantía para lograr que el sistema sanitario sea sostenible. Como ejemplo del valor que aporta la innovación, un informe de PwC ha realizado varias estimaciones sobre las ganancias obtenidas por euro invertido en tecnología médica. En oncología, se calculó que se obtuvieron unas ganancias anuales gracias a la tecnología de 1.064.283.633 euros. Los costes de esa tecnología fueron de 779.700.000 euros, con lo que por cada euro invertido en tecnología médica en este apartado se obtuvieron 1,36 euros. En neurología, las ganancias estimadas fueron de 309.886.383 euros al año y el coste de la tecnología médica se quedó en 279.386.700 euros, con una ganancia de 1,11 euros por euro invertido.

Conclusiones principales de la jornada

Los expertos reunidos en Bilbao expusieron sus ideas para conseguir el objetivo de aplicar la innovación para que el sistema sanitario cubra las necesidades sanitarias de una forma equitativa y que el Estado pueda pagar. Estas son algunas de sus principales conclusiones.

1. Hay que implantar una cultura de medición

Como recuerda una cita atribuida al célebre científico británico William Thomson (Lord Kelvin), lo que no se mide, no se puede mejorar. Los ponentes coincidieron en la necesidad de implantar una cultura de la medición para poder descubrir ineficiencias, identificar fortalezas y poder tomar decisiones basadas en el conocimiento. En muchos casos, apuntó uno de los participantes, no se sabe cuántos pacientes sufren una determinada enfermedad o de cuántos especialistas se dispone para tratarlos. Esta falta de información dificulta la toma de decisiones ajustada a la realidad y afecta a la larga a la sostenibilidad del sistema, concluyó. Revertir esta situación permitirá que si no podemos gastar más, se gaste mejor.

Un fenómeno similar sucede con la incorporación de innovaciones. En muchos casos, se introducen cambios innovadores, pero después no se evalúa lo que han aportado. Además, los expertos señalaron que estas mediciones deberán tener en cuenta la interacción de los efectos de las distintas facetas del cuidado sanitario.

Por las propias características de los procesos de evaluación, se deberá llevar a cabo a largo plazo, durante todo el tiempo que se aplique una medida, y será deseable que, teniendo en cuenta que el Sistema Nacional de Salud es un sistema de sistemas, se creen metodologías de evaluación comparables e interoperables (para los que habría que avanzar en la interoperabilidad de los sistemas de información del SNS si no, no será posible este objetivo), para que la información obtenida pueda ser útil para todos los agentes.

También se señaló que la asistencia y la evaluación se mejoran mutuamente y por ese motivo, la evaluación debería incluirse también entre las tareas que debe desarrollar el médico.

En resumen, la implantación de una cultura de la medición debería permitir apostar por aquellas soluciones que mayor impacto generan y que mejor revierten por cada euro invertido.

2. Es necesario evaluar qué es innovación y qué no

Para poder evaluar la eficiencia de las innovaciones, un primer paso necesario sería identificar qué es innovación. En el encuentro de Bilbao, desde el ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad se presentó un proyecto para desarrollar una herramienta con ese objetivo. Se trataría de un sistema de puntuación de diferentes parámetros, orientado a establecer un procedimiento sistemático para la evaluación y reconocimiento de la innovación por parte del ministerio. Los indicadores utilizados para establecer el sistema de puntuación incluyen aspectos sobre el valor terapéutico de la innovación (efecto producido, disponibilidad de otros tratamientos, magnitud del efecto diferencial), mejora de la seguridad del

paciente (diferencia de la incidencia global a efectos adversos o asociados al tratamiento), repercusión en recursos sanitarios (medicación concomitante, vías de administración, disminución de consultas, ingresos hospitalarios, intervenciones quirúrgicas,…) u otros aspectos complementarios (duración del tratamiento, frecuencia de administración, calidad de vida de los pacientes,…).

Los participantes en la mesa redonda comentaron la necesidad de que en el desarrollo de esta herramienta se cuente con los diferentes agentes del Sistema (sociedades científicas - en relación al estudio de su viabilidad desde el punto de vista clínico y beneficios-, involucrar a la industria o a las comunidades autónomas). Los representantes de todos estos decisores serían los encargados de plantear los criterios para valorar los beneficios que aporta la innovación al sistema y ponerlo en marcha. Actualmente la tendencia es tratar de buscar los mecanismos para que los pacientes también participen de alguna forma en la evaluación de nuevos fármacos y productos sanitarios.

Igualmente se comentó la dificultad de cómo gestionar la herramienta de evaluación de una innovación o la comparativa teórica con otro medicamento o por resultados en salud que se vayan generando. También se señaló la necesidad de que se reevalúe el sistema de puntuación según los resultados que se vayan teniendo, sobre todo de cara a nuevos medicamentos en espera para ser evaluados.

3. La evaluación de la innovación debe ser técnica

Junto a la inclusión de la medición como parte integral de la actividad sanitaria, los expertos reunidos en Bilbao reclamaron que los datos obtenidos se utilicen para mejorar la gestión y no para obtener réditos políticos o mejorar la apariencia de la gestión de cara al público. En este sentido, se recordó que, en muchos casos, la mayoría de innovaciones introducidas no se reflejan en los resultados de salud hasta cinco años después o incluso

más. Por este motivo, es fundamental diseñar los métodos de evaluación y de gestión de los datos con criterio técnico y no político, para evitar la tentación de utilizar unas herramientas imprescindibles para mejorar la gestión y ajustarla a la realidad de manera que sirvan para deformarla u ocultarla dependiendo de intereses que tienen poco que ver con la salud.

4. Pagar por resultados

La medición también será una vía para hacer que la innovación sea sostenible, una postura que inspira la iniciativa del ministerio para tratar de desarrollar su herramienta para definir con la mayor precisión posible qué es innovación. En la actualidad, la falta de buenas evaluaciones hace posible que algunos medicamentos que no son realmente innovadores se paguen tanto como si lo fueran.

Algunos de los expertos enfatizaron que se debe conocer la aportación real de los fármacos innovadores para pagar por resultados. No puede ser, argumentaron, que un fármaco tenga un coste muy elevado y, si no se alcanzan los resultados prometidos, no se compartan los costes entre el sistema de salud y la compañía que lo ha vendido.

Para valorar lo que aporta un medicamento se debería ver cuántas cirugías evitan, por ejemplo. Pero la evaluación deberá también ocuparse de aspectos más complejos. Por ejemplo, es posible que algunas innovaciones salven la vida de los pacientes o las alarguen incrementando los gastos a los que debe hacer frente el sistema de salud. Estos inconvenientes del éxito también deberían incluirse en el análisis económico global para hacer sostenible la innovación.

5. Redistribución de recursos para que llegue la innovación

Además de valorar los resultados obtenidos con la incorporación de determinadas innovaciones, los expertos reconocieron que existen algunas limitaciones. La mejora en la medición de los resultados sería una herramienta para ayudar en la toma de decisiones sobre dónde colocar los recursos limitados del Estado. El dinero que se dedique a innovación, se mencionó, deberá restarse, al menos en parte, de otro tipo de inversiones.

Para definir estas fronteras se introdujo el concepto de “innovación financiable” ya que no se puede desligar la innovación de los recursos que es necesario invertir para llegar a ella. Incluso se habló de la creación de un fondo de financiación para la innovación, la prevista y la no prevista, que estuviera blindado incluso de la situación económica y de los compromisos que se adquieran como techo de déficit. La financiación de medicamentos está en muchos foros y reuniones y preocupa enormemente. Que exista la voluntad de que se va a hacer algo es importante.

6. Muchas decisiones en salud son políticas

En último término, se afirmó que es necesario reconocer que renunciar a un avance que puede salvar vidas porque no es posible pagarlo es una decisión de tal calibre que no puede dejarse solo en manos de los técnicos o los clínicos. La innovación genera gasto y en muchas ocasiones no es fácil decidir cuándo merece la pena solo con criterios técnicos. Con un fármaco caro, pero que salva la vida a la gente, la decisión puede resultar más sencilla, pero ¿qué sucede cuando un producto muy caro prolonga la vida durante tres meses? ¿Cómo se incluye eso en una memoria económica? ¿Se debe financiar o se debe concentrar el esfuerzo en otros fármacos con potencial para mejorar la vida durante más tiempo?

En este punto es necesaria valentía política para asumir que ciertas decisiones últimas

sobre la asignación de recursos corresponden a la ciudadanía representada en los parlamentos. Además, en este apartado se pueden encontrar políticas territoriales con diferentes criterios. Apostar por una mayor o menor inversión en sanidad, no obstante, puede llevar a que existan diferencias entre comunidades autónomas, por lo que en la medida de lo posible sería deseable que estuvieran coordinadas en todo el territorio.

7. Cooperación con la industria

Entroncando con lo expuesto en el punto anterior, desde la gerencia de los hospitales se hizo referencia al problema económico que supone la incorporación de fármacos innovadores. Salvo que haya soluciones políticas, como la que se produjo en el caso de la hepatitis C, los gastos en los nuevos fármacos se incrementan a un ritmo superior a los presupuestos, algo que entraría en conflicto con la reclamación de una innovación financiable.

En este ámbito, algunos de los participantes en el debate mencionaron la necesidad de que se establezcan vías de cooperación con la industria para que estos fármacos lleguen a los pacientes.

La cooperación con la industria también ayudaría a mejorar la gestión de futuros escenarios. Según algunos ponentes, sería necesario cambiar el modelo de gobernanza en las prestaciones farmacéuticas porque existe la percepción de que se sigue trabajando bajo esquemas antiguos. Mejorar el sistema de decisión ayudaría a planificar mejor el futuro y esto se facilitaría estableciendo una mayor relación entre los representantes de la administración y las empresas en etapas muy tempranas del desarrollo de una innovación. En la actualidad ya se han puesto proyectos piloto para poder revisar el pipeline de los medicamentos que van a venir y poder planificar mejor el impacto que van a tener sobre la salud de los ciudadanos, la demanda consiguiente que va a haber y los gastos en que se va a incurrir para poder satisfacer esa demanda. En estas etapas tempranas se incorpora ya a las agencias de evaluación de tecnologías.

Por otra parta para facilitar esta cooperación entre las administraciones y la industria se incidió en que deberían establecerse más mecanismos de colaboración público-privada que permitieran, por un lado acceder a la innovación sin dilación y por otro asegurar la sostenibilidad del SNS.

8. El acceso a la innovación es necesario para hacer sostenible el sistema

Los expertos mencionaron los múltiples factores que se deben tener en cuenta a la hora de aplicar soluciones innovadoras a la sanidad, pero se enfatizó la importancia de la actividad innovadora para hacer sostenible el sistema.

Algunos de los participantes señalaron que el sistema se debe transformar cuanto antes, para hacer frente a las nuevas circunstancias y a una sociedad cada vez más envejecida. En esta transformación, será esencial la innovación, que no solo engloba la I+D de los productos sino que es trasversal y que debe permearlo todo.

En la introducción de la innovación, se debe asumir que hay algunos aspectos, como la incorporación de nuevos fármacos, que no puede ser de bajo coste. Sin embargo, la aplicación de la innovación a mejorar la eficiencia de los procesos sí que puede serlo aportando mucho valor.

Por otro lado, se comentó que no todas las innovaciones son iguales. Aunque al medicamento se lo considere una innovación, se trata de una innovación adquirida y existen otras posibilidades menos costosas como la reutilización de fármacos para distintas dolencias de las que tuvieron originalmente como objetivo. En esta línea, se mencionó que sería importante pasar de una economía lineal a una economía circular, en la que los recursos se reutilicen.

9. El cambio hacia una cultura innovadora

La innovación y todas las aportaciones que puede proporcionar para hacer sostenible el sistema no es algo concreto. Se trata de algo ubicuo, de una cuestión de cultura que debe estar presente por todos lados. Trasladando este concepto al contexto de una empresa, el fomento de la innovación no debería ser responsabilidad del departamento de I+D, sino del de recursos humanos. Este cambio actuando sobre las personas ayudará a que se introduzca la innovación en la cultura del sistema y lo transforme.

Un aspecto considerado fundamental por alguno de los participantes es precisamente la transformación global para que tengan alguna utilidad las innovaciones puntuales. El cambio es necesario para absorber las innovaciones concretas, que ahora pierden parte de su valor al incorporarse sobre un sistema que se ha quedado anticuado.

Algunos expertos se refirieron también a la necesidad de distinguir con claridad la innovación de la investigación. La última es posible que solo la realice un pequeño porcentaje de los trabajadores del sistema, pero hay muchos otros con ideas innovadoras a las que no hay que renunciar.

10. Poner a los ciudadanos en el centro

Dentro de este cambio de filosofía, también se habló de la necesidad de colocar al paciente en el centro del Sistema Nacional de Salud. Ahora, según se mencionó en la mesa redonda, ese no es el caso, porque el objetivo principal es proveer servicios sanitarios. Para aportar el mayor valor a los pacientes, hay que observar como un continuo el proceso desde que el ciudadano se convierte en paciente hasta el final, para detectar oportunidades de innovación a lo largo de todo el camino. En esta misma línea, también sería deseable que se incluyese a los poderes públicos y a los

propios ciudadanos entre los responsables de su propia salud y que sus aportaciones pudiesen incorporarse a un proceso innovador amplio. La innovación en farmacia o en tecnología no será suficiente.

11. El papel coordinador del Estado

El Ministerio de Sanidad tiene que ocuparse de lo que es su competencia, pero de igual forma, en aquellas cuestiones que no son de su competencia puede ayudar a que la suma de los recursos y los esfuerzos de las CC.AA. sea mayor, a través de un diálogo permanente y con objetivos compartidos a medio y largo plazo. Un ejemplo expuesto por uno de los ponentes sobre lo que se puede lograr con esta cooperación es la competencia del Gobierno Central [1] sobre el precio y la financiación de fármacos. No afrontar esta tarea en conjunto con las CC.AA. sería un error.

Se comentó la necesidad de establecer un nuevo modelo de gobernanza y relaciones entre los distintos agentes y en concreto entre el Ministerio de Sanidad y las CCAA.

Igualmente, la política de medición de resultados para luego compartirlos entre todos los agentes requiere un papel coordinador que puede cumplir el Ministerio, aunque actualmente no se encuentre dentro de sus competencias.

Desde un punto de vista más concreto, se comentó la importancia de la cooperación para que la innovación sea más fácil y más fructífera. En las CC.AA. existen experiencias concretas que por esta falta de coordinación se han diluido. En este sentido el eje interterritorial es muy potente y podría ofrecerse como canal de coordinación de la innovación.

También se comentó que es momento de buscar coordinación y evitar duplicidades y para eso es necesario contar con herramientas que permitan discernir qué información es más o menos importante. Existe una mentalidad de medir mucho pero en general somos ineficientes en obtener resultados de la medición que realmente impacten en la toma de decisiones sobre lo que es mejor invertir para la mejora de la Salud.

12. Aprovechar la diversidad

Aunque es importante evitar duplicidades, varios participantes en el diálogo pidieron que no se pierda de vista el valor de la diversidad. Sobre este asunto se comentó que en los temas que se traten entre comunidades se establezcan responsables en función de las capacidades demostradas. Se pusieron ejemplos de iniciativas referentes a estudios de coste-efectividad, monitorización de resultados o pago por resultados, que ya se están desarrollando con éxito en determinadas CC.AA. que pueden aportar su experiencia para que otras administraciones se beneficien de lo aprendido.

En definitiva, se reclamó distinguir entre la centralización y la coordinación para aprovechar capacidades, y en la búsqueda de algunos liderazgos no centralizados que puedan servir de enlace para buscar beneficios comunes.

[1] Las CCAA son parte del Estado.

13. Equidad en el acceso a la innovación

La búsqueda de la equidad en el acceso a la sanidad en todas las comunidades autónomas fue uno de los aspectos centrales del debate. En este punto algunos afirmaron que es necesario diferenciar igualdad de equidad y tener el coraje político para asumir que algunas desigualdades, siempre que no menoscaben la equidad, pueden ser aceptables. Asumiendo que el español es un sistema de salud diverso, se planteó la necesidad de aprovecharlo para beneficiarse de las fortalezas de cada modelo particular. Se propuso poner el SNS en el centro del sistema en lugar de poner al ministerio de sanidad. En un sistema parecido a un consejo de administración, se propuso que cada uno se encargue de la parte del sistema en la que ha demostrado más éxito y después rinda cuenta ante los demás miembros del consejo en el que estarían representadas las comunidades autónomas y la Administración central.

Uno de los participantes comentó que no veía inequidad en el acceso a fármacos, ya que un alto porcentaje del presupuesto hospitalario corresponde a medicamentos, aunque sí observó diferencias de asistencia entre hospitales en determinados casos, principalmente porque los recursos son limitados y la gestión eficiente de los mismos es fundamental para garantizar el acceso.

En un aspecto que tiene relación con la cooperación entre el Estado y las empresas, se afirmó que el pago por resultados o el establecimiento de acuerdos de riesgo compartido para medicamentos con alto impacto puede ser importante para garantizar el acceso y compartir costes en base a objetivos y resultados esperados. En este sentido, se hizo un planteamiento optimista porque si se considera que la cooperación entre agentes es parte de la receta del éxito, ya han cambiado las reglas de esa colaboración entre el sector público y el privado y se están empezando a derribar algunas barreras que separaban la función asistencial y la investigadora.

II FORO “Innovación y sostenibilidad II FORO “INNOVACIÓN Y SOSTENIBILIDAD: CONSTRUYENDO LA SANIDAD DEL SIGLO XXI”: construyendo la sanidad del siglo XXI”

BILBAO, 14 DE OCTUBRE DE 2015