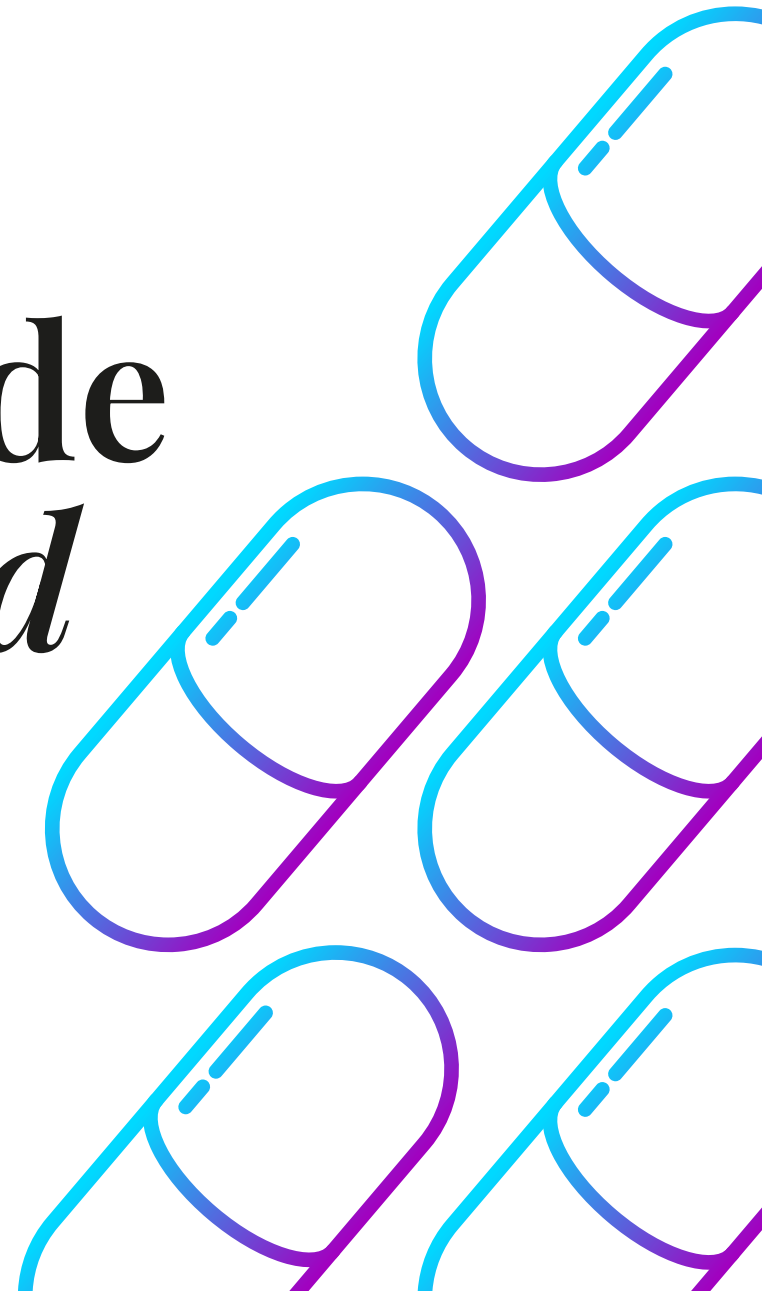


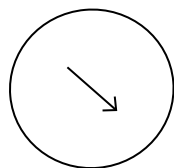
La salud de la sanidad

Inteligencia T&C

Abril 2023

**Torres
&Carrera**





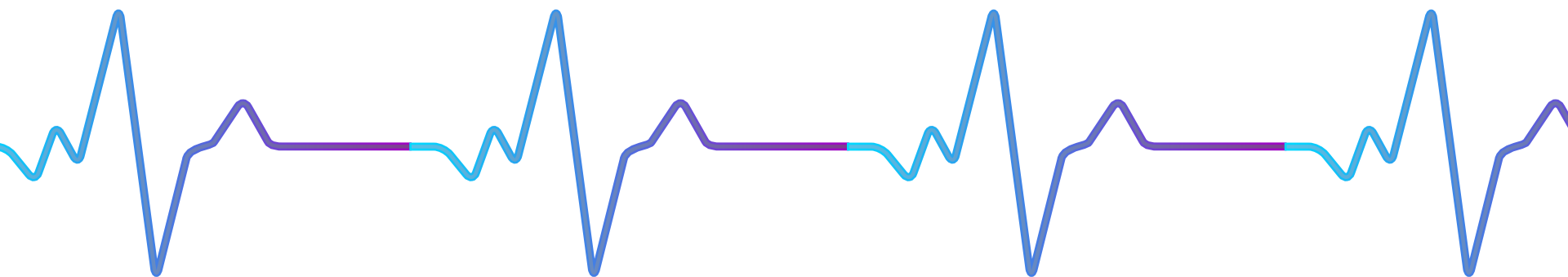
La salud, un derecho

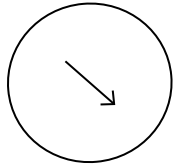
La ola de innovación sin precedentes que está viviendo la medicina en las últimas décadas ha posibilitado, junto a otros factores, un espectacular incremento de la esperanza y calidad de vida de la población.

Además de los avances registrados en prevención, detección precoz, control de epidemias, la vacunación universal y la mejora de la atención médica, los recientes **logros en investigación genética y la integración de las nuevas tecnologías en el ámbito sanitario han**

cambiado el curso de patologías crónicas como las enfermedades cardiovasculares o el cáncer o infecciosas como el VIH / SIDA y la tuberculosis.

Hablamos de un tema fundamental para el ser humano y, sin embargo, el acceso a la sanidad es muy desigual a lo largo y ancho del planeta. Hoy, existen todavía grandes desigualdades e importantes desafíos a nivel mundial para garantizar que todas las personas tengan acceso a una atención médica de calidad.





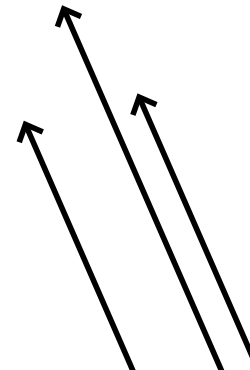
Sanidad mal repartida

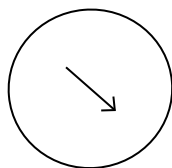
En los Objetivos de Desarrollo Sostenible, Naciones Unidas se ha marcado conseguir la cobertura sanitaria universal para 2030, algo en lo que se lleva trabajando años. Entre 2000 y 2019 se logró que el índice que mide la cobertura de servicios pasara de 45 puntos a 67 sobre 100, teniendo en cuenta que aquellos sistemas que están considerados como los mejores tienen puntuaciones cercanas al 80.

Este dato mejora la fotografía, pero continúa siendo insuficiente, ya que, hoy en día, al menos 2.000 millones de personas afrontan un gasto en atención de salud que se puede considerar empobrecedor, además de que la velocidad de este avance no es suficiente para alcanzar los hitos marcados.

Mientras que los estándares de cobertura sanitaria en la Unión Europea, Australia, China o Japón se sitúan entre los mejores, gran parte de los países de África se encuentran en una situación muy comprometida con servicios y coberturas muy deficientes.

al menos **2.000 millones** de personas afrontan un gasto en atención de salud que se puede considerar empobrecedor





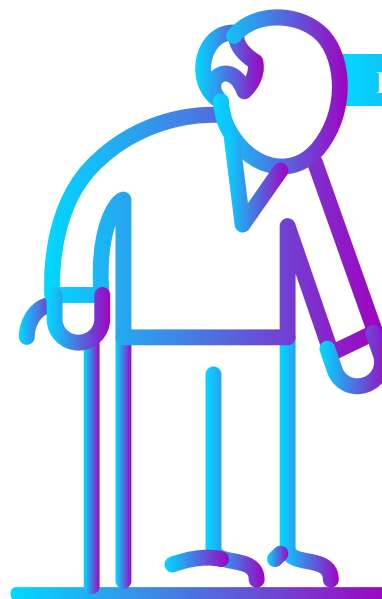
Esperanza de vida

72 años. Esta es la media de esperanza de vida en el mundo. Concretamente, 74,2 para las mujeres y 69,8 para los hombres. Japón es el país que lidera el ranking, seguido de Suiza, Singapur y España, ocupan la tercera y cuarta posición con una media compartida que se sitúa en los 83,6 años. En el otro lado de la balanza, los países con la esperanza de vida más baja del mundo se encuentran en el continente africano.

El desarrollo tecnológico, la investigación y avances científicos, así como el acceso a la asistencia sanitaria son factores determinantes que influyen directamente en el incremento de la esperanza de vida.

España es el cuarto país con mayor esperanza de vida, pero también uno de los países más envejecidos. Diversos estudios y expertos estiman que **en 2050 los países mediterráneos -España, Portugal, Italia y Grecia- serán los más envejecidos del planeta**, ya que alrededor de un tercio de su

población será mayor de 65 años, algo que impactará directamente en el sistema sanitario, que tendrá que soportar un elevado número de pacientes crónicos con una esperanza de vida muy alta.



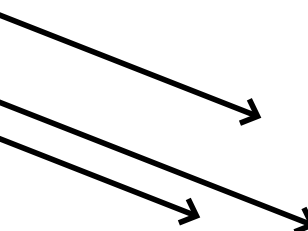
Ranking países más longevos

- 1 Japón: 84,4 años
- 2 Suiza: 83,8 años
- 3 Singapur: 83,6 años
- 4 España: 83,6 años
- 5 Italia: 83,5 años
- 6 Australia: 83,4 años
- 7 Islandia: 83 años
- 8 Corea del Sur: 83 años
- 9 Israel: 83 años
- 10 Suecia: 82,8 años

Media por años. Fuente: Organización Mundial de la Salud 2022.

EE.UU.: seguro privado

Estados Unidos cuenta con un sistema mixto que combina atención pública y privada con un marcado predominio del sector privado. La principal característica de este sistema es que no ofrece cobertura universal de salud.



En 2021 **27 millones** de personas no disponían de asistencia sanitaria

El sistema público de atención médica estadounidense cuenta con programas como Medicare y Medicaid, ambos financiados con fondos públicos, aunque la cobertura que ofrecen varía en función de los ingresos de

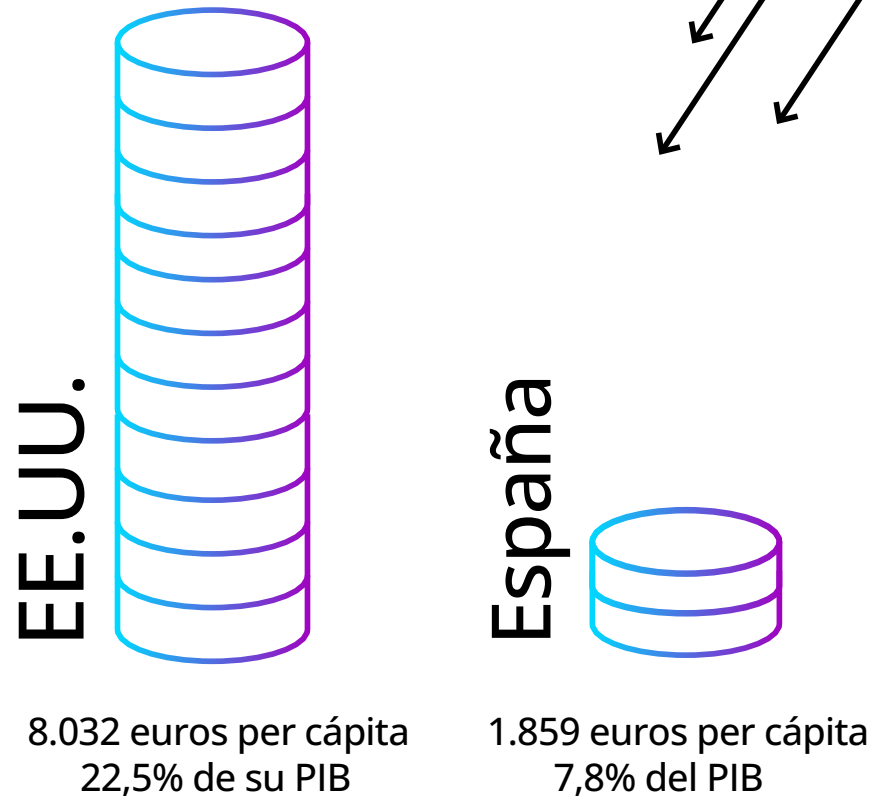
cada ciudadano. Por este motivo, la mayoría de la población depende de seguros médicos privados financiados por ellos mismos o por sus empleadores, algo que presenta grandes dificultades, ya que las empresas pueden negar la cobertura en función de la salud del trabajador o condiciones preexistentes.

Un hito importante para la sanidad estadounidense fue la aprobación de la Ley de Protección al Paciente y Atención Médica Asequible, conocida popularmente como Obamacare, creada con el objetivo de mejorar la accesibilidad y la calidad de la atención médica y reducir el número de personas sin seguro médico en el país. Un dato que cuanto menos resulta incongruente: estamos ante **el país que más inversión pública destina a sanidad, pero donde el paciente apenas está cubierto** y necesita incrementar esta protección de manera privada.

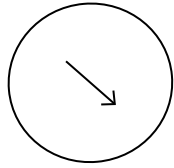
En 2020, Estados Unidos invirtió en su sistema sanitario 8.032 euros per cápita (un 22,5% de su PIB). Para que se pueda ver la dimensión, en España el gasto fue de 1.859 euros per cápita, lo que representa un 7,8% del PIB.

En cualquier caso, en los últimos años, el uso de los seguros privados de salud está aumentando debido a una mayor demanda de atención médica de alta calidad y a la necesidad de complementar la cobertura ofrecida por Medicare y Medicaid. Además, la Ley de Protección al Paciente y Atención Médica Asequible también ha contribuido al aumento de los seguros privados de salud al obligar a los ciudadanos a contratar un seguro médico.

Gasto en salud por habitantes



Fuente: National Center for Health Statistics - CDC y Ministerio de Sanidad.

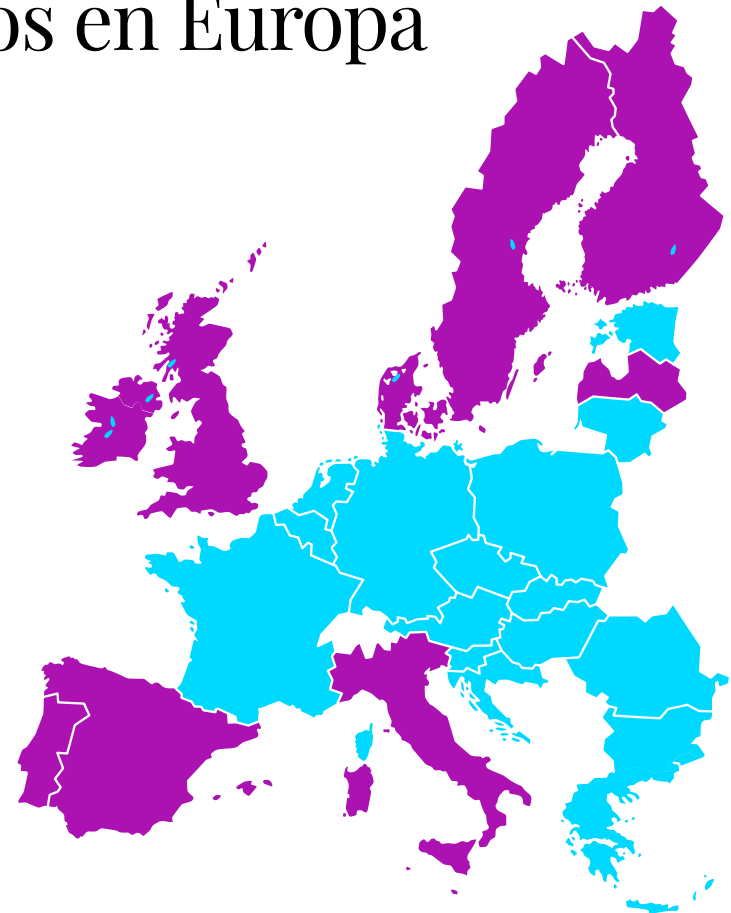


Sistemas sanitarios en Europa

Como contraposición al modelo de Estados Unidos, en Europa el acceso a la sanidad es eminentemente universal y gratuito, financiado principalmente a través de impuestos o por las compañías.

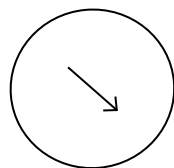
En Europa y Reino Unido conviven dos grandes modelos de sistema sanitario: el Servicio Nacional de Salud -modelo inglés- de acceso universal financiado con los impuestos de los ciudadanos y en el que el médico generalista es el responsable de hacer la primera evaluación del paciente.

Y, por otro lado, el sistema de seguros sociales -modelo alemán-, a través del cual los ciudadanos acceden a la atención sanitaria mediante organizaciones privadas, y tanto empresarios como trabajadores abonan cuotas a las empresas que gestionan los servicios médicos.



○ Modelo inglés ○ Modelo alemán

Fuente: 'Los sistemas sanitarios en los países de la Unión Europea'. Características e indicadores de salud 2019: Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social.



España, historia en paralelo

El artículo 43 de la Constitución Española reconoce el derecho a la protección de la salud y que son los poderes públicos los encargados de tomar las medidas necesarias para que esto sea así.

Aunque el germen del Sistema Nacional de Salud español se remonta a principios del siglo XX, no es hasta 1986, con la Ley General de Sanidad, cuando se hace efectivo este derecho incluido en la Carta Magna española.

De esta forma, y al contrario que Estados Unidos, nuestro Sistema Nacional de Salud (SNS), se basa en un modelo descentralizado. El traspaso de competencias sanitarias a las comunidades autónomas, que comenzó en los años 80 y terminó en 2002, permitió a las regiones una mayor autonomía en la toma de decisiones y en la gestión de los servicios sanitarios y contribuyó a mejorar la atención médica, aunque también ha generado **conflictos de inequidad y desigualdad en el acceso a la innovación entre comunidades**: España es a día de hoy un conjunto de 17 sistemas sanitarios, que actúan de manera independiente y que tienen

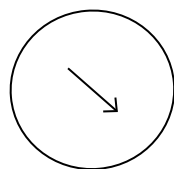
sobre ellos a un Ministerio de Sanidad, sin apenas competencias.

En la actualidad, el SNS se enfrenta a retos como la sostenibilidad financiera, la atención a las necesidades de una población envejecida, la cronicidad de las enfermedades y la presión sobre los recursos sanitarios que hacen necesario un aumento de la financiación del sistema.



El SNS se **enfrenta a retos** como la sostenibilidad financiera, la cronicidad y la presión asistencial

La sanidad privada, por su parte, se ha expandido en las últimas décadas y actualmente, representa el 2,7% del PIB. A través de diferentes aseguradoras, da servicio a 11,6 millones de personas -un 61% más que hace 37 años-, cuenta con el 27% de las camas hospitalarias y lleva a cabo el 22% de las visitas a especialistas.



España, historia en paralelo

El artículo 43 de la Constitución Española reconoce el derecho a la protección de la salud y que son los poderes públicos los encargados de tomar las medidas necesarias para que esto sea así.

Aunque el germen del Sistema Nacional de Salud español se remonta a principios del siglo XX, no es hasta 1986, con la Ley General de Sanidad, cuando se hace efectivo este derecho incluido en la Carta Magna española.

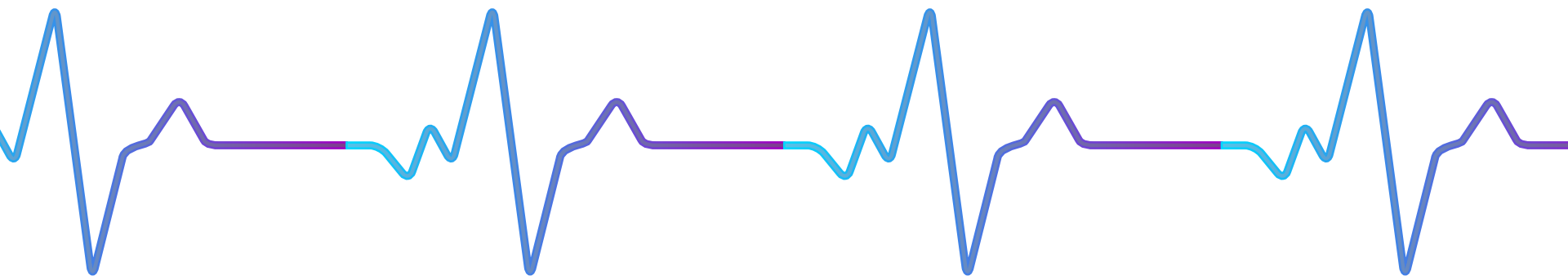
De esta forma, y al contrario que Estados Unidos, nuestro Sistema Nacional de Salud (SNS), se basa en un modelo descentralizado. El traspaso de competencias sanitarias a las comunidades autónomas, que comenzó en los años 80 y terminó en 2002, permitió a las regiones una mayor autonomía en la toma de decisiones y en la gestión de los servicios sanitarios y contribuyó a mejorar la atención médica, aunque también ha generado

conflictos de inequidad y desigualdad en el acceso a la innovación entre comunidades: España es a día de hoy un conjunto de 17 sistemas sanitarios, que actúan de manera independiente y que tienen sobre ellos a un Ministerio de Sanidad, sin apenas competencias.

En la actualidad, el SNS se enfrenta a retos como la sostenibilidad financiera, la atención a las necesidades de una población envejecida, la cronicidad de las enfermedades y la presión sobre los recursos sanitarios que hacen necesario un aumento de la financiación del sistema.



El SNS se **enfrenta a retos** como la sostenibilidad financiera, la cronicidad y la presión asistencial



Y, en este punto, no podemos obviar el acceso que tiene la población a pruebas y a los propios medicamentos, algo que presenta importantes desigualdades no solo en España, donde cada comunidad tiene su idiosincrasia sino a nivel mundial.

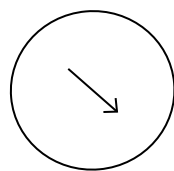
Desde que nacemos, accedemos a determinadas pruebas, cribados y vacunas en función de la comunidad o país en el que residamos.

Y si hablamos de enfermedades, una vez recibido un diagnóstico, los especialistas prescriben uno u otro fármaco atendiendo a criterios locales o regionales, algo que acentúa las diferencias y las desigualdades. Por lo que se puede decir que no tenemos las mismas oportunidades.

La sanidad privada, por su parte, se ha expandido en las últimas décadas y actualmente, representa el 2,7% del PIB. A través de diferentes aseguradoras, da servicio a 11,6 millones de personas -un 61% más que hace 37 años-, cuenta con el 27% de las camas hospitalarias y lleva a cabo el 22% de las visitas a especialistas.



El acceso a **pruebas y medicamentos** presenta desigualdades a nivel mundial.



Penalizada por el Covid

De acuerdo con los datos del barómetro del CIS, la **sanidad es uno de los temas que más preocupa a los ciudadanos**, solo superado por los problemas económicos, y por delante del paro, la calidad del empleo o la política. En este contexto, España se ha situado durante los últimos años entre los cinco mejores sistemas sanitarios del mundo, según el informe que anualmente realiza Bloomberg. Sin embargo, su posicionamiento ha descendido 11 posiciones en su última edición.

La gestión de la pandemia de Covid-19 ha pasado factura, no solo a nuestro país, sino también a toda la eurozona. Hemos pasado de ser el mejor sistema de salud europeo a ser superados por países de nuestro entorno, como Irlanda, Italia o Noruega en una lista que analiza la sanidad de las 57 economías más grandes del mundo. Será necesario esperar a una nueva edición de este ránking para ver si los brotes verdes sanitarios existen o si la pandemia ha herido de gravedad a nuestro sistema.

Entre los peores sistemas sanitarios se encuentra Estados Unidos, uno de los países donde más se invierte en salud por persona, pero que cuenta con las mayores ineficiencias y un acceso a la sanidad al que solo acceden los más privilegiados.



España se encontraba entre los cinco mejores sistemas sanitarios del mundo, pero ahora se sitúa en la decimoquinta posición.

Clasificación de los sistemas sanitarios más eficientes del mundo en 2021

	PAÍSES	ESPERANZA DE VIDA
1	SINGAPUR	83.15
2	HONG KONG	84.93
3	TAIWAN	80.69
4	COREA DEL SUR	82.63
5	ISRAEL	82.80
6	IRLANDA	82.26
7	AUSTRALIA	82.75
8	NUEVA ZELANDA	81.86
9	TAILANDIA	76.93
10	JAPÓN	84.21
11	NORUEGA	82.76
12	CHINA	76.70
13	EMIRATOS ÁRABES UNIDOS	77.81
14	ITALIA	83.35

	PAÍSES	ESPERANZA DE VIDA
15	ESPAÑA	83.43
16	FINLANDIA	81.73
17	GRECIA	81.79
18	OMÁN	77.63
19	TURQUÍA	77.44
20	SUIZA	83.75
21	COSTA RICA	80.10
22	MALASIA	76.00
23	SUECIA	82.56
24	REP. CHECA	79.03
25	POLONIA	77.60
26	PAÍSES BAJOS	81.81
27	CANADÁ	81.95

Fuente: Bloomberg 2021.

Hacia la privatización

Las líneas de vida de la sanidad pública y la privada tienen muchos puntos en común. El auge de esta última en nuestro país se remonta a los años 80, aunque las primeras compañías aseguradoras se instalaron en la década de 1940.

A pesar de tener garantizado el acceso universal y gratuito al que durante muchos años ha sido uno de los mejores sistemas sanitarios del mundo, la sanidad privada se encuentra en pleno crecimiento impulsada tras el gran impacto que ha supuesto la pandemia para el sistema público.

La **colaboración público-privada** en la asistencia es algo tan habitual, que **anualmente se dedican más de 8.000 millones de euros en conciertos entre ambos sistemas**. Cataluña, Baleares y Madrid son las regiones que ocupan el pódium de las regiones que más dinero per cápita dedican a este tipo de acuerdos (423, 150 y 133 euros/año respectivamente).

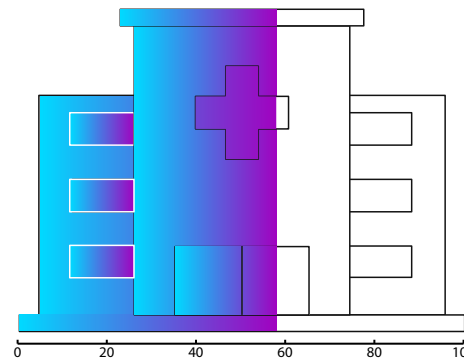
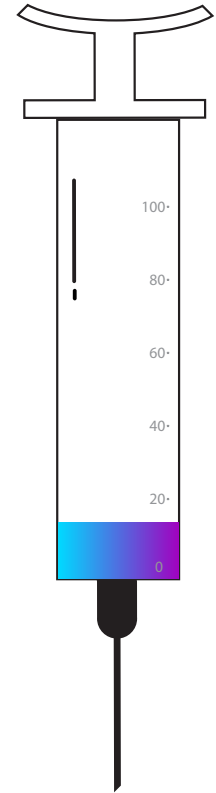
Aunque todavía está por ver el desenlace, uno de los grandes proyectos del Ministerio de Sanidad, iniciado por la ex ministra Carolina Darías, la Ley de Equidad, Universalidad y Cohesión, podría acabar con este tipo de conciertos o reducirlos a la mínima expresión. Este texto normativo, que mientras se redacta este informe se encuentra en manos del Senado, antes de ser aprobado, pretende priorizar el modelo público de sanidad. Lo que no está claro es hasta dónde llegará el nivel de colaboración con otros sistemas.

Por otro lado, y según datos de IQVIA, el 58% de los recursos públicos sanitarios son utilizados por personas mayores de 60 años, mientras que solo el 15% de personas en este rango de edad dispone de seguro privado. En este sentido, los pacientes optan por la sanidad privada por la inmediatez o la facilidad de acceso, pero recurren al SNS para el tratamiento de patologías crónicas e intervenciones quirúrgicas más complejas.

Además, en España, más de 20 millones de personas conviven con alguna enfermedad crónica y aunque la mayoría de las comunidades autónomas cuenta con una estrategia para abordar el problema de la cronicidad, fuentes como la Plataforma de Organizaciones de Pacientes (POP), apuntan a que no existe un presupuesto para su implementación “todo ello unido a las largas listas de espera y a la crisis del Covid ha contribuido a incrementar la congestión de la sanidad pública y explicaría el aumento de asegurados y el auge de hospitales privados, sobre todo en comunidades como Cataluña”.

A nivel de especialidades, traumatología, ginecología y obstetricia, oftalmología, pediatría y dermatología son las consultas más demandadas en hospitales privados y neurología, dermatología, digestivo y traumatología las que más tiempos de espera tienen en el SNS.

Solo el **15%** de personas mayores de 60 años dispone de seguro privado



El **58%** de los recursos públicos sanitarios son utilizados por mayores de 60 años

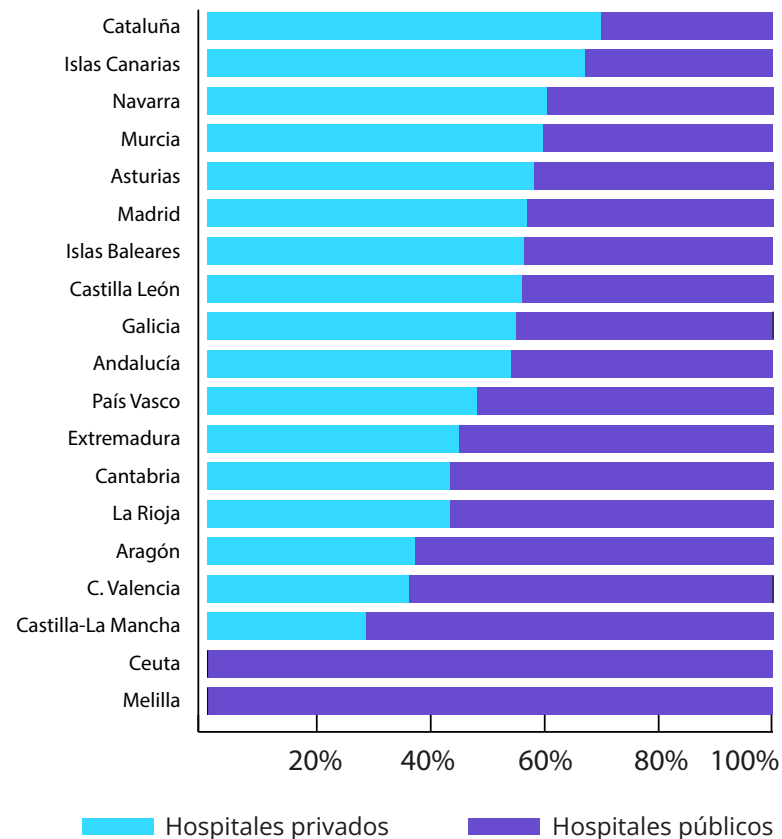
Fuente: IQVIA 2022.

Auge de grupos privados

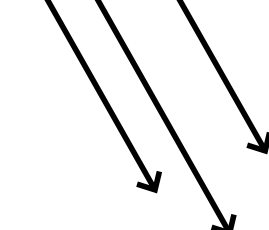
En España somos más de 47 millones de habitantes, contamos con 790 hospitales y 156.567 camas hospitalarias, el 32% de las cuales pertenece a centros sanitarios privados.

Así, el 42% de los centros hospitalarios españoles son privados con presencia de 13 grupos hospitalarios que agrupan el 47% de los hospitales privados y el 60% de las camas privadas. Sin embargo, su distribución regional se caracteriza por ser desigual. Según la Fundación IDIS, Cataluña, Islas Baleares y Madrid son las comunidades con mayor número de centros y camas privadas, unos datos que contrastan con los que facilita el Ministerio de Sanidad de las comunidades que concentran el mayor número de camas en centros hospitalarios públicos y que lideran Cataluña, Andalucía y Madrid.

Distribución de hospitales en España



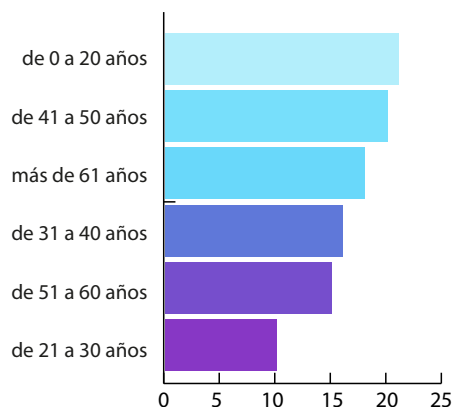
Fuente: Ministerio de Sanidad – Catálogo Nacional de Hospitales. 2022



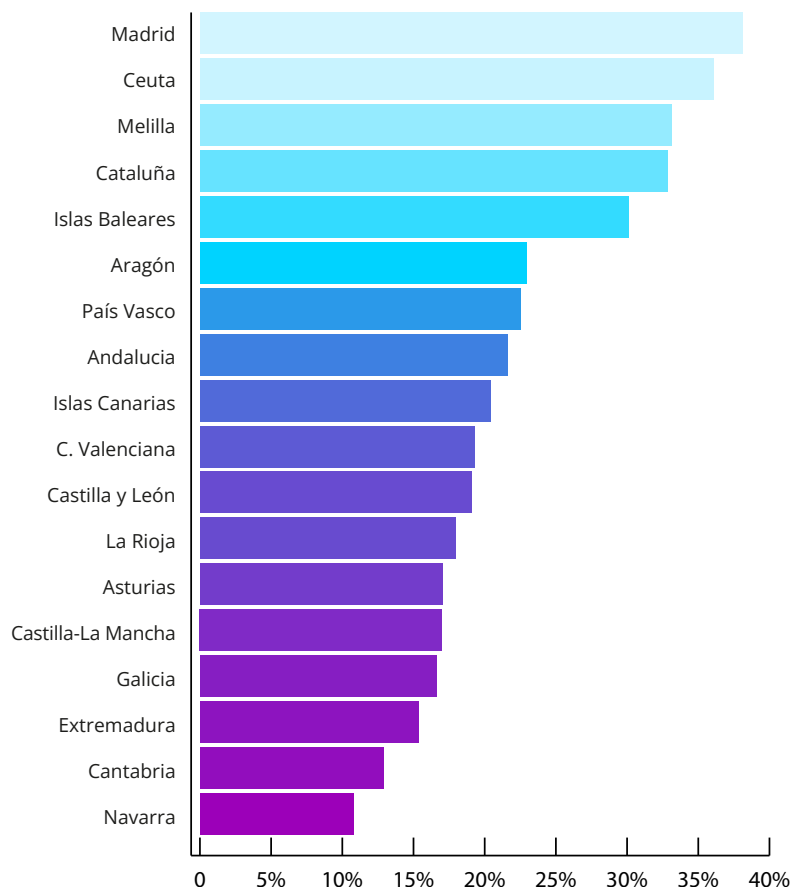
Por comunidades, Madrid, Cataluña, Islas Baleares y Andalucía presentan la mayor cuota de mercado de seguros privados (más del 40%).

Por el contrario, Murcia, Cantabria o Navarra, tienen una representación del 15% y Ceuta y Melilla no cuentan con centros privados.

Proporción de la población con seguro de salud, por edades



Proporción de la población con seguro de salud, por CCAA



*Dato especificado en informe: La penetración del seguro privado es producto del cálculo del número de asegurados por la población de cada CCAA.

Combo público-privado

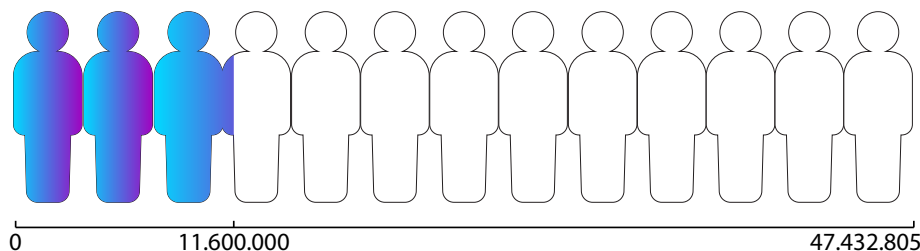
En nuestro país, según datos de Unespa, 11,6 millones de personas cuentan con seguro privado, pero hacen un uso mixto de los servicios sanitarios y combinan ambas asistencias. En estos casos, el ahorro al SNS podría situarse en los 580€ por persona al año. Sin embargo, en los casos que los pacientes hacen uso exclusivo del seguro privado, la cifra ascendería a los 1.597€ por persona.

Si tenemos en cuenta el número total de asegurados, esto supondría para nuestro SNS un ahorro anual que oscilaría entre los 5.679 millones de euros y 15.629 millones dependiendo de si se trata de un seguro mixto o exclusivo privado,

según el Informe de la Fundación IDIS, 'Sanidad privada, aportando valor 2022'.

En los últimos años el gasto per cápita ha subido en ambos sistemas, aunque en el público ha sido mucho mayor, una tendencia que continúa creciendo, habiendo experimentado casi 200€ anuales de aumento per cápita frente al aumento de 17 euros en el sistema privado sanitario.

Aunque la sanidad privada es percibida como una oportunidad de acceder a la sanidad de forma más rápida, el auge de los seguros médicos ha supuesto también un incremento de la presión asistencial privada.



Casi **12 millones**
de personas cuentan con
seguro privado
en **España**

Fuente: Unespa 2021.

Tendencia inmediata

2023: nuestra sanidad -pública y privada- se encuentra inmersa en un proceso de transformación digital. Uno de los objetivos del Gobierno es mejorar la salud de la población a partir de la innovación diagnóstica, terapéutica y preventiva en el SNS y a nivel privado, uno de los desafíos es **mejorar la experiencia de usuario y ofrecer una buena combinación entre formatos presenciales e híbridos.**

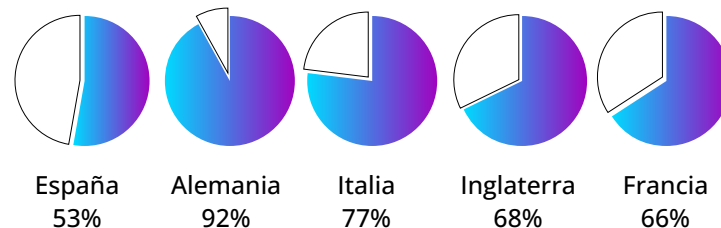
Igualmente, la Inteligencia Artificial (IA) ha llegado para quedarse y afinar el abordaje y diagnóstico de enfermedades y para realizar una medicina más personalizada que, combinada con el análisis de datos, ya está permitiendo a especialistas e investigadores **aplicar modelos preventivos y anticiparse a las necesidades de los pacientes y del propio sistema sanitario.**

Por otro lado, uno de los principales retos que afrontan los sistemas sanitarios a nivel mundial es garantizar el **acceso de los ciudadanos a los tratamientos** que precisan de forma ágil y equitativa. Este es, precisamente, uno de los desafíos más importantes que afronta nuestro país, según el informe anual Indicadores de acceso a terapias innovadoras en Europa (W.A.I.T. Indicator), ya que los

pacientes españoles únicamente pueden acceder al 53% de los medicamentos autorizados por la Agencia Europea de Medicamentos en los últimos cuatro años y hasta lograrlo hay una demora de 517 días -versus 133 días en Alemania- un dato que año tras año, sigue creciendo.

No podemos cerrar este informe sin recordar otro de los desafíos que presenta nuestra salud: es preciso que seamos capaces de diferenciar el contenido riguroso y basado en evidencia científica de aquel que procede de fuentes de dudoso origen y que contribuye a generar bulos y fake news. Sin duda, esto es algo que debería aprenderse desde la infancia.

Comparativa europea de acceso a fármacos autorizados



Fuente: Indicadores de acceso a terapias innovadoras en Europa 2022 (W.A.I.T. Indicator) 2023.



“La **salud es rentable**,
lo que no es rentable es
la enfermedad”

Referencias

- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2022). Tracking Universal Health Coverage: 2021 Global monitoring report. // <https://www.who.int/publications/item/9789240040618>
- Keisler-Starkey K, Bunch L. (2022). Health Insurance Coverage in the United States: 2021. Report Number P60-278. United States Census Bureau. // <https://www.census.gov/library/publications/2022/demo/p60-278.html>
- Semega J, Kollar M. (2022). Income in the United States: 2021. Report Number P60-276. United States Census Bureau. // <https://www.census.gov/library/publications/2022/demo/p60-276.html>
- Creamer J, Shrider E, Burns K, Chen F. (2002) Poverty in the United States 2021. Report Number P60-277. United States Census Bureau. // <https://www.census.gov/library/publications/2022/demo/p60-277.html>
- Valdres A, Bruna I, Martínez L et al. (2021). Análisis del sistema sanitario de Estados Unidos de América, salud y negocio. Revista Sanitaria de Investigación. ISSN: 2660-7085. // <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/analisis-del-sistema-sanitario-de-estados-unidos-de-america-salud-y-negocio/>
- Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad. (1986). BOE núm. 102, de 29/04/1986. Ref: BOE-A-1986-10499. // <https://www.boe.es/eli/es/l/1986/04/25/14/con>
- López A, Abad A, Esteban S. (2014). Los sistemas sanitarios en los países de la UE. Características e indicadores de salud en el siglo XXI. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. https://www.sanidad.gob.es/estadEstudios/estadisticas/docs/Sist_san.UE.XXI.pdf
- European Committee of the Regions, Soldi, R., Odone, C. (2017). The management of health systems in the EU Member States : the role of local and regional authorities, Committee of the Regions. // <https://data.europa.eu/doi/10.2863/514678>
- Fundación IDIS. (2022). Sanidad privada, aportando valor. Informe N° 12. // https://www.fundacionidis.com/uploads/informes/informe_sanidad_privada_aportando_valor_2022.pdf
- Unión Española de Entidades Aseguradoras y Reaseguradoras (UNESPA). (2022). Memoria del Seguro Social. 2021. // [file:///C:/Users/TYC18/Downloads/Memoria-Social-del-Seguro-2021-FINAL-Pagina-individual%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/TYC18/Downloads/Memoria-Social-del-Seguro-2021-FINAL-Pagina-individual%20(1).pdf)

Referencias

- Statista. (2022) Distribución de la cuota de mercado de las principales compañías de seguro médico privado en España en 2021, según aseguradora. // <https://es.statista.com/estadisticas/528646/cuota-mercado-aseguradoras-aseguradoras-en-espana/>
- Aguilar L, Pereda J, Esteve R, Cremades E. (2022). Revisión de la sanidad privada en España y sus principales retos y oportunidades. IQVIA. https://www.iqvia.com/-/media/iqvia/pdfs/spain/publications/iqvia_sanidadprivada_.pdf
- Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE). (2022) Health expenditure indicators. // <https://data.oecd.org/healthres/health-spending.htm>.
- Fundación IDIS (2021). Experiencia de paciente digital 2021. // https://www.fundacionidis.com/folleto/Experiencia_de_paciente_digital_2021.pdf
- Secretaría General de salud Digital, Información e Innovación para el SNS. (2021). Estrategia de salud digital. Sistema Nacional de Salud. Ministerio de Sanidad. // https://www.sanidad.gob.es/ciudadanos/pdf/Estrategia_de_Salud_Digital_del_SNS.pdf
- Randstad Research. (2023). Informe de tendencias salariales 2023. // <https://www.randstadresearch.es/informe-predicciones-marzo-2023/>
- Rodríguez MC. (2022). Estadísticas de Gasto Sanitario Público, 2021. Subdirección General de Cartera de Servicios del SNS y Fondos de Compensación. Ministerio de Sanidad. // <https://www.sanidad.gob.es/estadEstudios/estadisticas/docs/EGSP2008/egspPrincipalesResultados.pdf>
- European Federation of Pharmaceutical Industries and Associations (EFPIA). (2022). The root cause of unavailability and delay to innovative medicines. // <https://www.efpia.eu/media/636822/root-cause-unavailability-delays-cra-report-april-2022-final.pdf>
- Newton M, Scott K, Troein P. (2022) EFPIA Patients Wait Indicator 2021 Survey. European Federation of Pharmaceutical Industries and Associations (EFPIA) y AQVIA. // https://www.efpia.eu/media/676539/efpia-patient-wait-indicator_update-july-2022_final.pdf
- Naciones Unidas. (2015). Objetivos de Desarrollo Sostenible 2030. // <https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/objetivos-de-desarrollo-sostenible/>
- Organización Mundial de la Salud (OMS). The Global Health Observatory. Explore a world of health data. // <https://www.who.int/data/gho/data/major-themes/universal-health-coverage-major>
- Constitución Española (1978). BOE núm. 311, de 29/12/1978. Ref.: BOE-A-1978-31229. // [https://www.boe.es/eli/es/c/1978/12/27/\(1\)/con](https://www.boe.es/eli/es/c/1978/12/27/(1)/con)
- Centro de Investigaciones Sociológicas (2023). Opinión de los ciudadanos. Barómetro Sanitario 2023, primera Oleada. Ministerio de Sanidad. // https://www.sanidad.gob.es/estadEstudios/estadisticas/BarometroSanitario/home_BS.htm

Inteligencia T&C

Coordinación: Teresa del Pozo, Sara Nieto y Ángela Rubio.

Redacción: Nuria Fernández, Cristina Langa,
Sara Martín, María Cuadrado y Adelaida Soriano.

Diseño: Belén Rodríguez.

www.torresycarrera.com

torresycarrera@torresycarrera.com