



# Operaciones Administrativas y Documentación

**BLOQUE I. ORGANIZACIÓN SANITARIA.**

## Sanitaria

### **Unidad 2 – Sistema sanitario español I.**

**1.-Introducción**

**25**

**2. - La Seguridad Social en España**

**27**

2.1.-Régimen de inclusión

27

2.2.-Acción protectora

28

2.3.-Entidades gestoras de la Seguridad Social

28

### **3. - Sistema Nacional de Salud**

**30**

3.1.-Características generales

31

3.2.-Financiación y recursos

31

### **4. - Organización del Sistema Nacional de Salud**

**33**

4.1.-Estructuras básicas de salud

33

4.2.-Competencias de las administraciones

34

### **5. - Sanidad privada en España**

**37**

5.1.-Instituciones sanitarias privadas

37

5.2.-Mutualidades obligatorias

38

5.3.-Mutualidades de accidentes de trabajo

**UNIDAD-02**

**SISTEMA SANITARIO ESPAÑOL I.**

## **1.- INTRODUCCIÓN**

Durante la **Edad Media** –Reyes Católicos- se organizan las **cofradías**, vinculadas a los **gremios**, que se pueden considerar como las **primeras sociedades de socorro** mutuo, y en las que, mediante las aportaciones económicas de sus integrantes, se intentaba ayudar a otros compañeros en situación desfavorecida. Ya en el **siglo XVIII**, además, interviene la **beneficencia pública**, fundamentalmente los

**Ayuntamientos**, añadiendo a estos sistemas otras medidas específicas.

A finales del **siglo XIX** se producen una serie de acontecimientos en Europa como son la **crisis económica de 1884**, el crecimiento de zonas industriales, las jornadas laborales muy largas de 14 a 18 horas con la incorporación al trabajo de mujeres y niños, etc. Todo ello empeora, aún más si cabe, la situación social de los trabajadores.

Como consecuencia, ante esta situación social, que se daba principalmente en Europa, **Otto von Bismarck, Canciller alemán**, presenta al parlamento un proyecto de aseguramiento de los trabajadores, que se considera el **1er sistema de Seguridad Social** propiamente dicho.

La gran **crisis económica de 1929** impulsa la presentación por el gobierno **Roosevelt**, en los **Estados Unidos**, de la Ley de Seguridad Social (Social Security Act) en 1935, que tiene como características principales el tener un carácter universal. Pero solo cubriendo situaciones de emergencia y cofinanciado por el Estado y seguros voluntarios de los trabajadores.

Al final de la **Segunda Guerra Mundial**, el parlamentario británico, W. H. **Beveridge** presenta, en el **Reino Unido**, una serie de informes para reformar el Sistema de Seguridad Social del país destacando tres características principales: cobertura para todos los trabajadores, un tipo único de prestación y la financiación conjunta por cotizaciones y presupuestos del Estado.

## 2.- LA SEGURIDAD SOCIAL EN ESPAÑA

En España se opta por el **modelo alemán o continental**. Desde **1900 hasta 1963** se van creando diferentes seguros, primero voluntarios y luego obligatorios.

En **1963 se promulga la Ley de Bases de la Seguridad Social** en la que, como características principales, destacan:

- La Seguridad Social se somete a la tutela del Estado.
- Se establece un sistema de gestión unificado.
- Se excluye el ánimo de lucro.
- Se establece una redistribución de rentas por vía de servicios.
- Se dan los primeros pasos para una protección universal de las personas.

En **1974** se publica la **Ley General de Seguridad Social**, que actualiza la anterior, que permitirá cumplir el mandato constitucional y, con algunas modificaciones posteriores, es la vigente en la actualidad.

### Principios y Características

- Su carácter universal.
- La afiliación al sistema es obligatoria.
- La cotización es obligatoria, y comprende aportaciones de los trabajadores y empresarios.
- Se cotiza en función de la renta, creando un sistema de caja única como criterio de solidaridad financiera.
- Su financiación por el Estado a través de los Presupuestos Generales.
- Se establecen dos tipos de regímenes de inclusión en el sistema: régimen general y

regímenes especiales.

- Se define y concreta su acción protectora y el campo de asistencia sanitaria.
- Se regulan los riesgos cubiertos, que se denominan contingencias.
- Se simplifica el número de entidades gestoras y servicios.
- Se establece una tendencia a la unidad de gestión, aunque se admite la colaboración de entes privados o no estatales.

## 2.1.- Régimen de inclusión - dos modalidades:

**Régimen general:** Incluye a todos los trabajadores por cuenta ajena de la industria y servicios.

**Regímenes especiales:** Incluye a los trabajadores con una actividad profesional que, por sus peculiaridades, deben ser diferenciados de los anteriores. Por ej. : músicos, agricultores, etc

## 2.2.- Acción protectora

En las prestaciones de asistencia sanitaria destacan dos situaciones: **enfermedad** y **accidente**. Que se presta al asegurado desde que se solicita y sin límite de tiempo siempre que sea precisa.

Asistencia sanitaria	Prestaciones económicas	Servicios sociales complementarios
<ul style="list-style-type: none"><li>• Enfermedad común o profesional.</li><li>• Accidente, sea o no de trabajo.</li><li>• Maternidad.</li><li>• Recuperación profesional.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Incapacidad laboral.</li><li>• Invalidez.</li><li>• Jubilación.</li><li>• Muerte y supervivencia.</li><li>• Asignación por hijos a cargo.</li><li>• Complemento de protección familiar por hijo a cargo.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Minusválidos físicos y psíquicos.</li><li>• Tercera edad.</li><li>• Población marginada.</li></ul>

## 2.3.- Entidades gestoras de la seguridad social

La gestión de la **Seguridad Social** se realiza bajo la dirección del **Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales** a través de diferentes entidades gestoras.

Todas las **Comunidades Autónomas tienen ya transferidas las competencias en prestaciones sanitarias**, al igual que la transferencia de algunos servicios complementarios como los de atención a personas mayores. La estructura básica de este ministerio desde julio 2004:

- Instituto Nacional de la Seguridad Social (INSS).
- Instituto Social de la Marina (ISM).
- Instituto de Mayores y Servicios Sociales (IMSERSO).
- Tesorería General de la Seguridad Social (TGSS).

### **Instituto Nacional de la Seguridad Social -INSS-**

Es la entidad encargada de la gestión y administración de las prestaciones económicas y del reconocimiento del derecho a la asistencia sanitaria. Así como de la gestión y control de, entre otras, las siguientes prestaciones: jubilación, incapacidades, maternidad y seguro escolar.

#### **Instituto Social de la Marina -ISM-**

Es la entidad encargada de la gestión, administración y reconocimiento del derecho a las prestaciones del régimen especial de los trabajadores del mar y de la asistencia sanitaria de los trabajadores del mar y sus beneficiarios. Así como de los aspectos del empleo y de la promoción y formación profesional de este sector.

#### **Instituto de Mayores y Servicios Sociales –IMSERSO-**

Es la entidad encargada de la gestión de prestaciones complementarias hacia colectivos de la tercera edad, colectivos con discapacidad y población marginada. Transferidas la mayor parte de sus prestaciones a las Comunidades Autónomas.

#### **Tesorería General de la Seguridad Social -TGSS-**

Se encarga de unificar todos los recursos financieros, custodiar fondos, valores y créditos y realizar los servicios de recaudación y pago de obligaciones del Sistema de Seguridad Social.

### **3.- SISTEMA NACIONAL DE SALUD**

En 1855 se establece por primera vez en España un **órgano central con competencias en materia sanitaria** —la Dirección General de Sanidad-, dependiente del Ministerio de la Gobernación. A lo largo del **siglo XX, se han ido sucediendo muchas modificaciones** en la organización de los servicios sanitarios y su dependencia de la Administración del Estado.

Se genera una **situación muy compleja**, con una cobertura sanitaria mayoritaria prestada por el Instituto Nacional de Previsión (INP), o el Instituto Nacional de la Salud (INSALUD), otras gestionadas por la Dirección General de Sanidad. Situación esta tan complicada que necesitaba una reorganización y racionalización de las estructuras sanitarias. Siendo la **Constitución Española de 1978**, la que sienta las bases legales para ello.

En abril de 1986 se publica la **Ley General de Sanidad (Ley 14/86)**. Finalidad: “regular todas las acciones que permitan hacer efectivo el derecho a la protección de la salud, reconocido en el Art. 43, y concordantes, de la Constitución” de todos los españoles y extranjeros residentes en España. Estableciendo el actual **Sistema Nacional de Salud**.

El **–SNS-** se configura como el conjunto de servicios de salud de la Administración del Estado y de los servicios de salud de las Comunidades Autónomas, que se denominan servicios regionales de salud **-SRS-**, integrando todas las funciones y prestaciones sanitarias.

#### **3.1.- Características generales**

##### **Ley General de Sanidad (Ley 14/86) –destacan-**

La **universalidad**: la asistencia tiene que cubrir a toda la población del territorio nacional.

El **acceso** al **–SNS-** en condiciones de **igualdad**, superando desigualdades territoriales y sociales.

Prioridad en la **promoción de la salud y prevención de la enfermedad**.

**Descentralización** de la gestión y de las prestaciones. Mediante su **transferencia a las** corporaciones territoriales, organizadas en **Comunidades Autónomas**.

Se introducen **acciones específicas** en campos de salud concretos, como en: el ámbito de la **salud mental**, priorizando su asistencia de forma ambulatoria; o en el ámbito de la **salud laboral**, insistiendo en los aspectos preventivos y haciendo partícipes a empresarios y trabajadores.

Asimismo, se fijan los **derechos y deberes** de los usuarios y se establece la **libre elección de médico** dentro de la demarcación territorial.

### 3.2.- Financiación y recursos

En principio, la financiación, se realizaba mediante las cotizaciones al Sistema de Seguridad Social por empresarios y trabajadores, las aportaciones directas de las Comunidades Autónomas y corporaciones locales o las transferencias del Estado con cargo a los Presupuestos Generales.

**En la actualidad, la financiación se realiza casi en su totalidad a cargo de los Presupuestos Generales del Estado**, con aportaciones mínimas por cotizaciones a la Seguridad Social de empresarios y trabajadores.

#### Recursos a los que se destinan

– **Humanos:** Incluyen a todo el **personal que prestan sus servicios en el sistema:** médicos, personal de enfermería, técnicos sanitarios, administrativos, etc.

– **Materiales:** Incluyen **todos los medios físicos y establecimientos** destinados a la atención de la salud, pertenecientes a las distintas redes asistenciales, que incluyen todos los centros **públicos y privados.**

– **Económicos:** Incluyen todos los medios financieros destinados al gasto sanitario.

## 4.- ORGANIZACIÓN DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD

Mediante la distribución geográfica del territorio y los distintos niveles de competencias de la Administración.

### 4.1.- Estructuras básicas de salud

En **1984 se publica el Real Decreto de Estructuras Básicas de Salud**, dividiendo el **territorio nacional en las llamadas estructuras básicas de salud: áreas de salud y zonas básicas.**

#### A.-Áreas de salud

Son las estructuras fundamentales del sistema, **responsables de la gestión** unitaria de los centros y establecimientos del servicio de salud en su demarcación territorial y de las prestaciones sanitarias y programas que se desarrollen en ella.

Teóricamente, **atienden a una población no inferior a 200.000 habitantes, ni superior a 250.000**, existiendo excepciones evidentes como son las Comunidades insulares -Baleares y Canarias-, las ciudades autónomas de Ceuta y Melilla u otras excepciones.

#### Actividades a desarrollar

**Atención primaria:** prestación sanitaria mediante trabajo en equipo, atendiendo al individuo, la familia y la comunidad mediante **programas de promoción, prevención, cura y rehabilitación** a través de sus **medios básicos** y de los **equipos de apoyo.**

**Atención especializada:** atención **de mayor complejidad**, mediante **asistencia hospitalaria**, por lo que en cada demarcación existirá, al menos, un **hospital** vinculado al **-SNS-**.

Se establecen **órganos de participación, de dirección y de gestión.**

**Gerencia de área:** órgano de gestión del área, coordinada por el Gerente de Área, nombrado por el Consejero de Salud de cada Comunidad Autónoma.

**Órganos colegiados:** Consejo de Dirección -responsable de formular las directrices políticas de salud y control de la gestión-, y el Consejo de Salud, que es un órgano asesor.

#### **B.-Zonas básicas de salud -ZBS-**

Son las **subdivisiones territoriales** del área de salud, en las que se realiza la asistencia de **atención primaria**.

**Centro de salud** o **centro de atención primaria** constituye la estructura física y funcional sanitaria de referencia donde desarrolla sus funciones el **equipo de atención primaria**.

**Delimitar** cada **-ZBS-**, supone tener en cuenta la **densidad de población –entre 5.000 y 25.000 habitantes-**, **recursos** e **instalaciones**. El criterio fundamental es el de **accesibilidad**, estableciendo que la distancia que deba recorrer la población para acceder al centro de salud sea la mínima posible.

Si la zona básica de salud está formada por varios municipios, se fija uno de ellos como **cabecera de la zona**. En **grandes núcleos urbanos**, la zona se ajusta, dentro de lo posible, a las delimitaciones de **distritos y secciones** municipales.

#### **4.2.- Competencias de las administraciones**

##### **Administración central**

El **Ministerio de Sanidad y Consumo -MSC-**, con **Competencias Exclusivas**, establece las bases y coordinación general de la sanidad, así como la financiación del sistema.

Las funciones de **sanidad exterior** y las relaciones y **acuerdos sanitarios internacionales**,

El **control epidemiológico** y la lucha contra las **enfermedades transmisibles**.

La normativa en materias de **medio ambiente** y **alimentación** humana.

La legislación y normativa sobre **productos farmacéuticos**.

Regula las **profesiones sanitarias**.

**Propone a las Comunidades Autónomas el Plan Integrado de Salud** para equilibrar el desarrollo de la sanidad en todo el territorio nacional.

##### **Comunidades autónomas – CC AA-**

Todas las **Comunidades Autónomas** han asumido las **competencias en materia de sanidad**, estableciendo sus propios **Sistemas Regionales de Salud -SRS-**.

La **coordinación** entre las diferentes **CC AA** y el **MSC** se realiza a través del **Consejo Interterritorial de Salud**, que está formado por representantes de cada **CC AA** y de la Administración Central.

Cada Comunidad Autónoma **gestiona la asistencia sanitaria** en su territorio y tiene la capacidad de diseñar la ordenación territorial de sus servicios sanitarios.

Creación de **estructuras intermedias** entre el área de salud y la zona básica de salud.

Denominaciones específicas de estructuras básicas de salud en CC AA		
Estructura básica de salud	Denominación específica	Comunidad Autónoma
Área de salud.	Área sanitaria.	Aragón, Asturias, País Vasco.
	Departamento sanitario.	Comunidad Valenciana.
	Región sanitaria.	Cataluña.
Zona básica de salud.	Área básica de salud.	Cataluña.
	Zona de salud.	País Vasco.
	Zona sanitaria de atención primaria.	Galicia.
Estructuras intermedias.	Distritos sanitarios.	Andalucía, Asturias, Madrid, Castilla-La Mancha
	Sectores sanitarios.	Aragón, Baleares, Cataluña.
	Comarca sanitaria.	Canarias, Navarra, País Vasco.
	Zona sanitaria de atención integrada.	Galicia.

**Corporaciones Locales –Ayuntamientos- se encargan**

Del **control sanitario** del **medio ambiente**.

**Abastecimiento de aguas y saneamiento de aguas residuales.**

Tratamiento de los **residuos urbanos e industriales**.

El **control sanitario** de **industrias**, actividades, servicios y transportes.

El control de **ruidos y vibraciones**.

El **control sanitario** de **edificios** y lugares de **vivienda y convivencia** humana.

Así como el **control sanitario** del **suministro y distribución de alimentos y bebidas** y demás productos relacionados directa o indirectamente con el consumo humano.

**Participación en los Consejos de Dirección y Consejos de Salud de las áreas de salud.**

**5.- SANIDAD PRIVADA EN ESPAÑA**

La Ley General de Sanidad reconoce tanto el derecho de los profesionales sanitarios al ejercicio libre de la profesión, como la libertad de empresa en el sector sanitario.

La financiación, de la atención sanitaria privada, se realiza mediante el pago que las personas efectúan por el servicio recibido.

La atención sanitaria totalmente privada, es muy minoritaria en España, existiendo solamente en la atención ambulatoria para ciertas especialidades, por ejemplo para la **odontología**.

### **5.1.- Instituciones sanitarias privadas**

En España la mayor parte de la actividad sanitaria privada se realiza a través de **compañías aseguradoras** -por ejemplo, SANITAS, ASISA, ADESLAS, etc.-, que ofrecen una serie de servicios mediante la contratación de un seguro. En el que el asegurado paga una cuota, que se denomina **prima**, y la compañía aseguradora emite un **contrato de cobertura de riesgos y asistencia**, denominado **póliza**.

Las **Administraciones Públicas pueden establecer conciertos con entidades privadas** cuando las necesidades asistenciales así lo aconsejen. Se pueden realizar para prestaciones sanitarias globales o para determinadas actividades o prestaciones: pruebas diagnósticas, servicios de hospitalización concretos, transporte sanitario, etc.

Las Administraciones Públicas **fijan los requisitos y las condiciones** aplicables a cualquier concierto. Los centros sanitarios que quieran concertar deben ser homologados previamente.

### **5.2.- Mutualidades obligatorias**

Algunos **funcionarios de la Administración del Estado**, de **Justicia** y de las **Fuerzas Armadas** y **Cuerpos de Seguridad del Estado** tienen un régimen de Seguridad Social separado mediante mutualidades obligatorias. Estas son:

- Mutualidad General de Funcionarios Civiles del Estado (MUFACE).
- Mutualidad General Judicial (MUGEJU).
- Instituto Social de las Fuerzas Armadas (ISFAS).