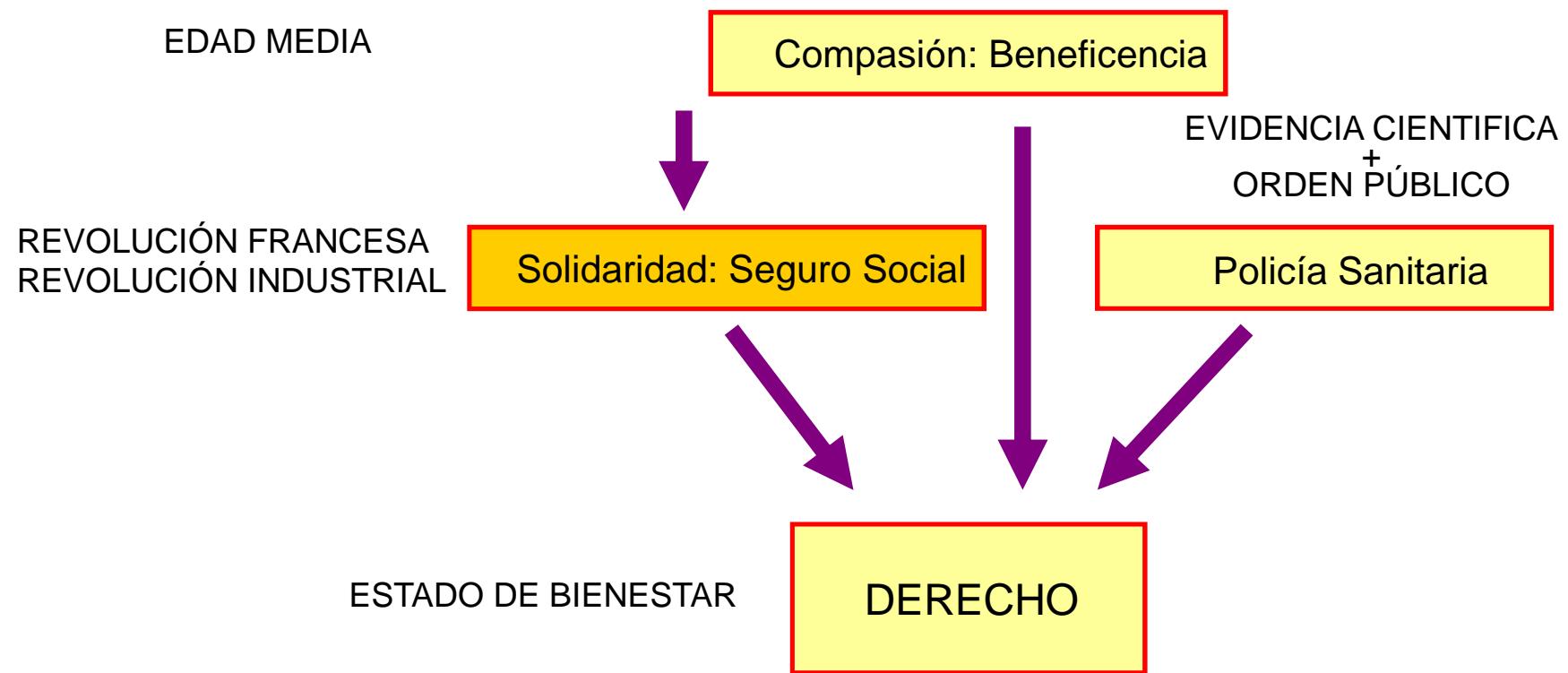




Sistema Español I

Pilar Calvo · 2/11/17





España. Años 40



Solidaridad : España

1908: Instituto Nacional de Previsión

Retiro obrero: 1919

Seguro obligatorio de maternidad: 1923

Seguro de paro forzoso: 1931

Seguro obligatorio de enfermedad 1942

Seguro obligatorio de vejez e invalidez: 1947





Luis Jordana de Pozas



José Antonio Girón de Velasco
Ministro de Trabajo (1941-1957).



LEY DE 14 DE DICIEMBRE DE 1942 por la que se crea el seguro obligatorio de enfermedad.

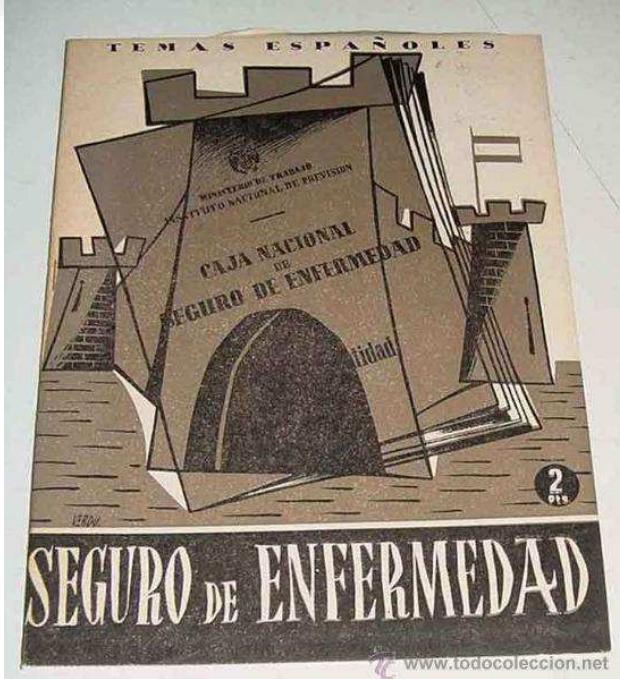
El seguro de enfermedad, establecido en muchos países de Europa, no se había implantado en España como consecuencia de las luchas imperantes entre los diversos partidos políticos, en los que los intereses particulares en juego impedían esta realización.

Superadas estas luchas y promulgado el Fuero del Trabajo, en cuya declaración décima se ordena el establecimiento de un seguro total, se dispuso por el Ministerio de Trabajo el estudio y redacción de esta Ley, en que, recogiéndose las experiencias extranjeras, se plasmase en una realidad este seguro, carácter obligatorio para los productores económicamente débiles y con la amplitud y generalidad propia de nuestra Revolución Nacional Sindicalista.

En su virtud,

Aquí dispongo por la presente Ley, dada en Madrid a diez días de diciembre de mil novecientos cuarenta y dos.

FRANCISCO FRANCO



“...el carácter obligatorio va dirigido a proteger a los **trabajadores económicamente débiles**, cuyas rentas de trabajo no excedan de los límites fijados.”

...trabajadores por cuenta ajena
mayores de 14 años con rentas
inferiores a 9000 pesetas/año





Academia Deontológica

- La finalidad cristiana y social del Seguro de Enfermedad no debe cumplirse exclusivamente a expensas del sacrificio de los profesionales que la integran
- El Seguro de Enfermedad contradice la moral católica si su organización favorece la socialización de la medicina
- El Seguro de Enfermedad favorece la lucha de clases por lo cual resulta antideontológico.



Girón 1942

“Vivimos horas decisivas, en que se es enemigo de la Falange o se es falangista con todas las consecuencias...

El amplio campo de proselitismo que al médico de la Sanidad Social se le ofrece sería una de las grandes torpezas-traiciones abandonarlo por unos remilgos trasnochados, hijos de la comodidad en unos, y de la disconformidad de pensamiento en otros.”

A.M. Guillén. “Políticas de reforma sanitaria en España”



Hitos 60's



**Construcción de infraestructuras
hospitalarias**

**Residencias Sanitarias
Ciudades Sanitarias**

SEGURIDAD SOCIAL

Caja única

Prestaciones definidas: Económicas
Sociales
Sanitarias



Hitos 70's

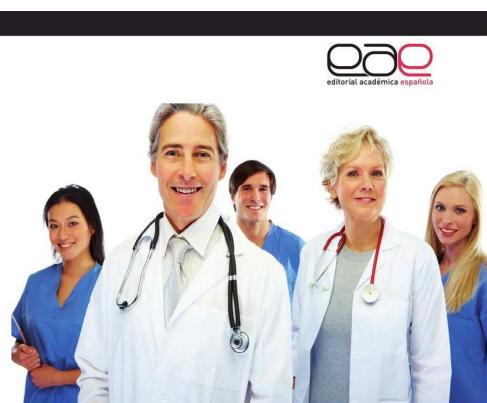
Sistema MIR de Formación Especializada

Creación Ministerio de Sanidad

Entidad gestora de la Seguridad Social para la Asistencia Sanitaria :INSALUD



Hitos 80's



Eduardo Romero Sánchez

El plan de formación del residente de MFyC: una mirada pedagógica

Análisis de la formación especializada de Medicina Familiar y Comunitaria

**Especialidad Medicina de Familia
Reforma de la Atención Primaria**

**Ley General de Sanidad
Extensión de la acción protectora**



Hitos 90's

Separación de fuentes de financiación. Pactos de Toledo

Implantación de la Tarjeta Sanitaria



Tarjeta Sanitaria Individual



Ministerio del Interior

Salud Pública

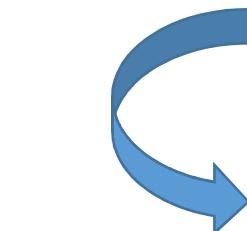
Médicos titulares

Hospital Royo Villanova

Hospital psiquiátrico El Pilar

Hospital psiquiátrico infantil Teruel

1982-85



2001

Diputaciones provinciales

Hospital Nuestra Señora de Gracia

Hospital San José. Teruel

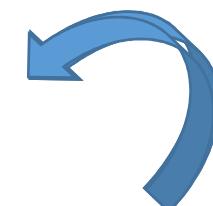
Hospital psiquiátrico San Juan de Dios. Teruel

Hospital Sagrado Corazón . Huesca

Hospital psiquiátrico. Huesca



2002



Hospital Clínico

1987



Hospital Miguel Servet

Hospital de Calatayud

Hospital San Jorge

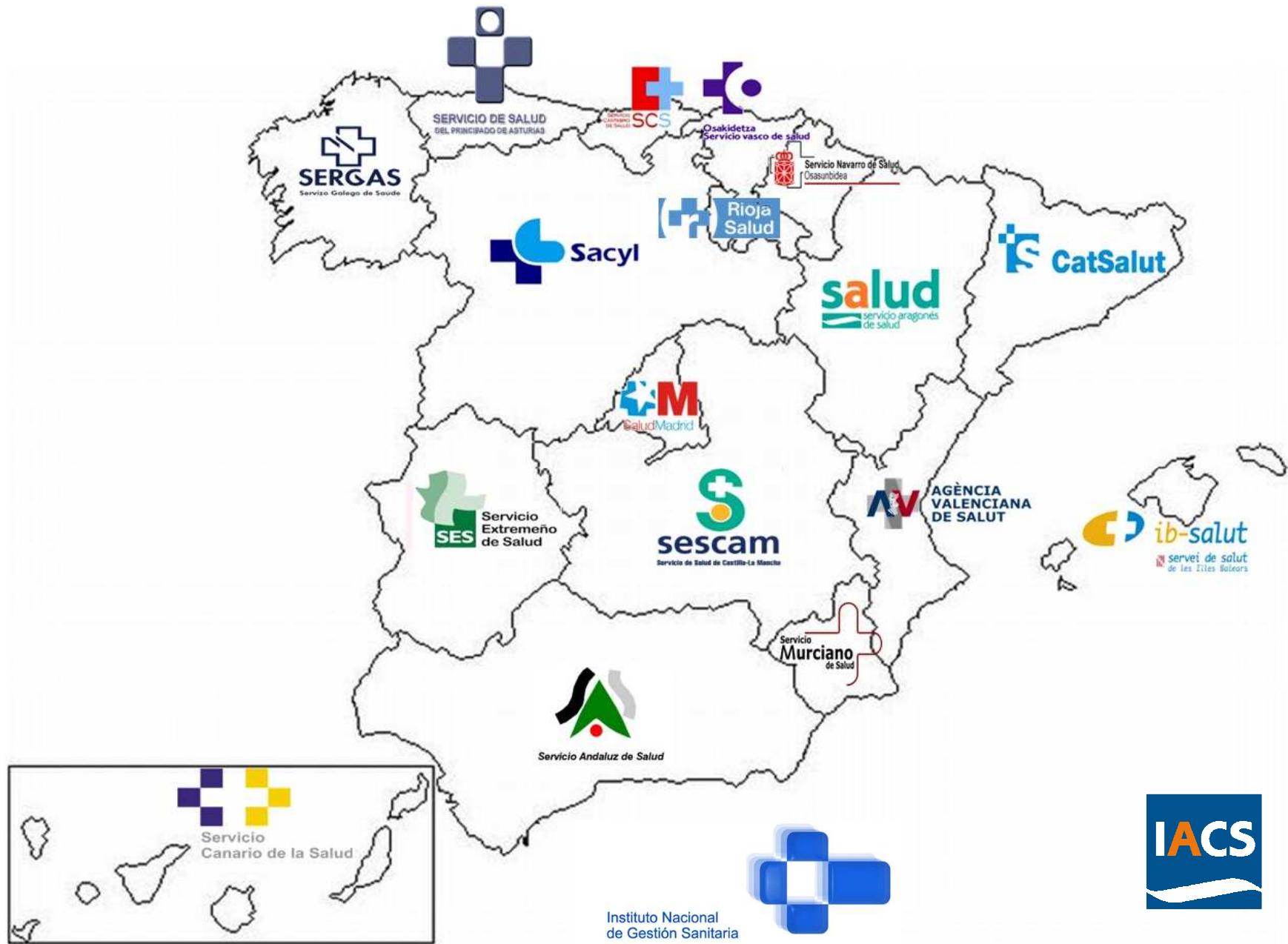
Hospital de Barbastro

Hospital Obispo Polanco

Hospital de Alcañiz



Sistema Nacional de Salud





Consejo Interterritorial
SISTEMA NACIONAL DE SALUD



Asistencia sanitaria a cargo del Estado

- Instituto Social de la Marina: Ministerio de Trabajo
- Sanidad Penitenciaria: Ministerio de Interior
- Seguro Escolar: Ministerio de Trabajo
- Sanidad Militar: Ministerio de Defensa
- Mutualidades de Funcionarios
 - MUFACE
 - ISFAS
 - MUGEJU



Sistema Nacional de Salud

- **¿Quién?** - Derecho a la asistencia
 - Universal
- **¿Cómo?** - Servicios de Salud
 - Dos niveles
 - AP puerta de entrada
 - Descentralizado a las CCAA
- **¿Qué?** - Cartera de Servicios
 - Amplia
 - Gratuita excepto Farmacia
- **¿Cuánto?** - Financiación
 - Impuestos



Sistema Nacional de Salud

- ¿Quién? - Derecho a la asistencia
- ¿Cómo? - Servicios de Salud
- ¿Qué? - Cartera de Servicios
- ¿Cuánto? - Financiación



SISTEMA NACIONAL DE SALUD DE ESPAÑA
Tarjeta Sanitaria



AR000000000X

99999999X 50/00000000/00 01/01/1970 05/15

XXXXXX XXXXXXXXXXXX XXXXXXXXXX

BBBBBBBBA0A0A0A0 80724000106
.
.

902 555 321

www.saludinforma.es

**El reconocimiento del derecho no lo hace el sistema sanitario!!!!
Lo hace el Instituto Nacional de la Seguridad Social**



Hasta R.D. Ley 16/2012

- Trabajador - definición amplia
- Pensionista
- Beneficiarios - definición muy amplia
- Otros: sin recursos
 - menores
 - extranjeros
 - minusválidos
 - síndrome tóxico

R.D. Ley 16/2012

ASEGURADOS

- Trabajador - definición amplia
- Pensionista
- Españoles y residentes legales con ingresos menores de 100.000 €/año

BENEFICIARIOS

definición restrictiva

Situaciones especiales sin derecho pero con asistencia



QUIEN

EVOLUCIÓN DE LA POBLACIÓN PROTEGIDA POR LA SANIDAD PUBLICA

1945	→	22%
1960	→	43%
1970	→	63,78%
1980	→	83,10%
1990	→	98,01%
2000	→	99,6%

J.M. Freire



Población Protegida

Situación anterior a 2012

Titular o beneficiario de seguridad social afiliado y en alta.

Extensión a otros colectivos sin vinculación con Seguridad Social:

- Menores
- Sin recursos
- Extranjeros
- Minusválidos
- Síndrome Tóxico



Anterior a 2012

Titulares

- Asalariados
- Pensionistas

Integrados

- Artistas
- Profesionales taurinos
- Representantes de comercio
- Patronato Militar
- Trabajadores ferroviarios
- Futbolistas

Sistemas especiales

- Trabajadores fijos discontinuos de empresas de mercado y opinión pública.
- Trabajadores fijos discontinuos de cines, salas de baile, salas de fiesta o discotecas
- Manipulado y empaquetado del tomate fresco.
- Servicios extraordinarios de hostelería.
- Industria resinera.
- Manipulación, envasado y comercialización de frutas, hortalizas e industria de conservas vegetales.



Anterior a 2012

Beneficiarios de asistencia sanitaria

- Cónyuges e hijos
- Separados y divorciados
- Convivencia marital
- Descendientes de cualquiera de los cónyuges
- Hijos adoptivos
- Hermanos
- Acogidos de hecho
- Acogidos temporales
- Ascendiente del titular y su cónyuge y sus cónyuges ulteriores
- Huérfanos o familiares al extinguirse la pensión
- Mutilados excombatientes de zona republicana
- Fuerzas armadas, de Orden Público o Carabineros de la República.
- Objetores de conciencia.
- Titulares de pensiones causadas por acto de terrorismo
- Pensionistas de viudedad, orfandad y familiares de fallecidos como consecuencia de la guerra civil



2.183.- Modalidad de cobertura sanitaria (Exclusiva)

Distribución porcentual según comunidad autónoma.

	PÚBLICA EXCLUSIVAMENTE	PRIVADA EXCLUSIVAMENTE	MIXTA	OTRAS SITUACIONES
TOTAL	86,3	0,9	12,5	0,4
ANDALUCÍA	91,8	1,0	6,9	0,3
ARAGÓN	84,0	0,8	14,6	0,6
ASTURIAS,	94,2	0,7	5,1	0,0
BALEARS	76,9	0,3	22,1	0,7
CANARIAS	88,0	0,5	10,5	1,0
CANTABRIA	95,3	0,9	3,7	0,2
CASTILLA Y LEÓN	91,9	0,3	7,2	0,6
CASTILLA-LA MANCHA	92,4	0,2	7,0	0,4
CATALUÑA	80,0	1,5	18,1	0,5
COMUNITAT VALENCIANA	90,3	1,0	8,3	0,4
EXTREMADURA	93,3	0,1	6,0	0,6
GALICIA	90,8	0,3	8,8	0,1
MADRID,	73,7	0,8	25,1	0,4
MURCIA	89,6	0,3	9,5	0,6
NAVARRA,	95,7	1,0	3,1	0,3
PAÍS VASCO	84,9	1,3	13,6	0,3
RIOJA, LA	93,3	0,6	6,1	0,0
CEUTA	91,7	3,1	4,6	0,7
MELILLA	93,7	1,8	2,1	2,5

Notas:

1.- Se entiende por cobertura sanitaria mixta la de aquellas personas que disponen de cobertura sanitaria pública y privada simultáneamente.

Fuente: MSSSI e INE

PERSONAS SIN COBERTURA SANITARIA

Antes de 2012

~0,5% de la población: Entre 150.000 y 200.000 personas.

- Profesionales liberales cuyo colegio profesional han elegido una mutualidad de previsión alternativa al RETA: abogados, arquitectos, aparejadores, procuradores...
- Religiosos de clausura no incluidos por la CONFER.
- Personas con recursos económicos que no entran en los grupos establecidos en cualquiera de los regímenes de Seguridad Social: Consejeros de algunas empresas, algunos propietarios agrarios, rentistas...
- Desempleados con finalización de subsidio y con recursos.



R.D. Ley 16/2012

- Nueva definición
- Concepto de asegurado para asistencia sanitaria
- Nueva categorización



Cobertura

Asegurado

- Trabajador
- Pensionista
- Perceptor de prestaciones de la Seguridad Social
- Demandante de empleo tras perder las prestaciones

Beneficiarios

- Cónyuge/pareja de hecho
- Separados/divorciados a cargo
- Descendientes menores de 26 años
- Discapacitados mayores de 26 años

Otros españoles y residentes legales

- Ingresos menores de 100.000€/año

No asegurados con acceso a asistencia

- Inmigrantes irregulares menores de 18 años
- Convenio especial mediante cuota

Inmigrantes irregulares

- Urgencias
- Embarazo, parto y puerperio

Víctimas de trata Asilados

- Urgencias
- Tratamiento básico de enfermedades

Españoles	Extranjeros
Asegurados+ Beneficiarios	Asegurados+ Beneficiarios
Residentes Ingresos < 100.000€	No Asegurados Urgencias Menores Embarazadas Víctimas de trata Solicitantes de asilo
Convenio Especial	Convenio especial
Sin cobertura	Sin cobertura

Negro: Cobertura completa

Azul: Cobertura limitada en el tiempo

Rojo: Cobertura limitada en las prestaciones



ASISTENCIA A EXTRANJEROS NO ASEGUADOS

ANDALUCÍA	Instrucciones de Asistencia Sanitaria y resultados en salud del SAS 6 de junio de 2013
ARAGÓN	Instrucción 7/8/2015 del Consejero de Sanidad
ASTURIAS	Instrucciones para el Servicio de Salud (BOPA nº 140, 18 junio 2012)
BALEARES	Instrucción del Director General de Salud de 17 julio 2015
CANARIAS	Orden 10 diciembre 2015 Orden 16 agosto 2013 Orden 14 diciembre 2012
CANTABRIA	Orden SAN/38/2015, 7 agosto
CASTILLA-LA MANCHA	Orden 9 de febrero de 2016
CASTILLA Y LEÓN	Aplica RDL 16/2012
CATALUÑA	Instrucción 8/2015
EXTREMADURA	Instrucción 15 julio 2013 de del Servicio Extremeño de Salud y la DG de Planificación, Calidad y Consumo: Programa de Atención Sanitaria de Seguimiento en Extremadura (PASCAEX)
GALICIA	Instrucción 15/2012 (prorrogada posteriormente por Resolución 20/2015 hasta noviembre de 2016) por la que se crea el <i>Programa gallego de protección social de la salud Pública</i>
MADRID	Nota informativa 14/9/2015 del DG de Coordinación de asistencia Sanitaria: creación código tipo de ciudadano <u>DAR</u> Nota informativa 28/8/2015 de DG de Coordinación de Asistencia Sanitaria: Código tipo de ciudadano <u>TIR</u>
MURCIA	Resolución 13 noviembre 2015 del Director gerente del Servicio Murciano de Salud
NAVARRA	Ley Foral 8/2013, 25 febrero, asistencia sanitaria gratuita a residentes en Navarra
PAÍS VASCO	Orden 4 de julio 2013 del Consejero de Salud
RIOJA, LA	Convenio Consejería Salud Caritas y Cruz Roja (Fuente: diario)
VALENCIA	DECRETO-Ley 3/2015, de 24 de julio

Extranjeros en situación irregular en Aragón



ASISTENCIA SANITARIA para personas extranjeras sin recursos económicos

¿Quiénes pueden acceder? → Extranjeros que residen en Aragón de forma estable sin recursos económicos suficientes

Se tramita en → Centro de salud

REQUISITOS

- ✓ Tener la condición de extranjero no registrado ni autorizado a residir en España
- ✓ Residir en Aragón por un periodo mínimo de 3 meses (de forma ininterrumpida anterior a la fecha de la solicitud)
- ✓ No poder exportar el derecho a la asistencia sanitaria desde el país de origen o procedencia
- ✓ No tener derecho al reconocimiento de la condición de asegurado o beneficiario, por cualquier otra Administración
- ✓ Ser mayor de 18 años
- ✓ No disponer de recursos económicos superiores a 15.975,3 € anuales (2,5 veces el IPREM)

DOCUMENTACIÓN NECESARIA

- ✓ Pasaporte en vigor
- ✓ Solicitud cumplimentada (Anexo I)
- ✓ Certificado de empadronamiento u otro documento acreditativo de residencia
- ✓ Documento emitido por el país de origen* de que no procede la exportación del derecho a la prestación de la asistencia sanitaria (provisionalmente se aceptará el Anexo II)
- ✓ Documento acreditativo de la insuficiencia de recursos económicos (Anexo III)

* Países de la Unión Europea, Espacio Económico Europeo, Confederación Suiza u otros países con los que España tiene suscrito Convenio bilateral de Seguridad Social

Puede obtener más información en su Centro de salud o en
saludinforma.es

Atención en Supuestos Especiales en Salud Pública



Cobertura Aragón

■ Asegurados trabajadores

■ Otros asegurados

■ Beneficiarios

■ Asegurados Pensionistas

■ Beneficiarios

■ Residentes

■ Beneficiarios residentes

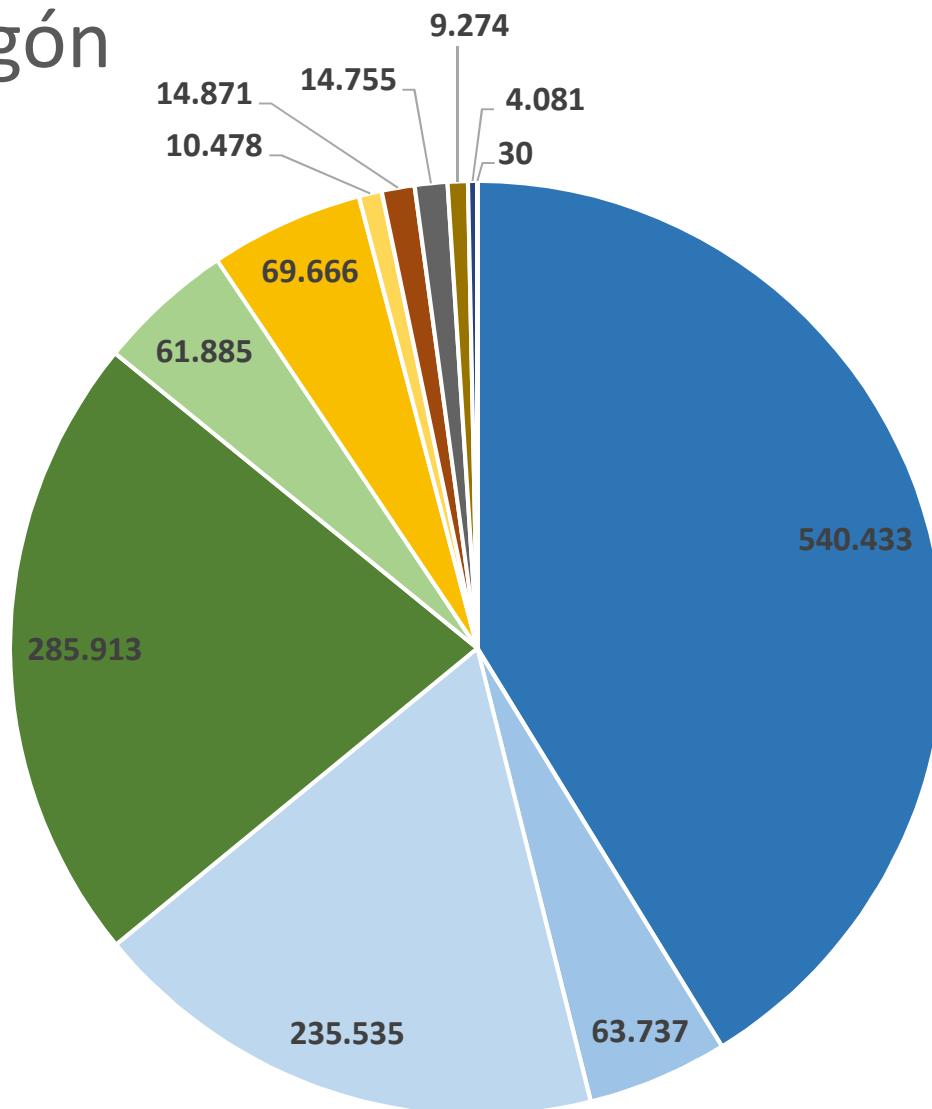
■ Otros españoles

■ Mutualistas

■ Extranjeros situación especial

■ Otros extranjeros

■ Convenios



Datos TSI Aragón. Diciembre 2016



Real Decreto Ley 16/ 2012

Art.3

3. En aquellos casos en que no se cumpla ninguno de los supuestos anteriormente establecidos, las personas de nacionalidad española o de algún Estado miembro de la Unión Europea, del Espacio Económico Europeo o de Suiza que residan en España y los extranjeros titulares de una autorización para residir en territorio español, podrán ostentar la condición de asegurado **siempre que acrediten que no superan el límite de ingresos determinado reglamentariamente.**

Sentencia 139 / 2016 del Tribunal Constitucional

Declarar inconstitucional y nulo el inciso “siempre que no acrediten que no superan el límite de ingresos determinado reglamentariamente



Sistema Nacional de Salud

- **¿Quién?** - Derecho a la asistencia
- **¿Cómo?** - Servicios de Salud
- **¿Qué?** - Cartera de Servicios
- **¿Cuánto?** - Financiación



Dos niveles

Atención Primaria



Centro de salud

Atención especializada



Hospital
Centros de Especialidades

REFORMA ATENCIÓN PRIMARIA

80's

ANTES

Médico rural: Asistencia Sanitaria al individuo
Salud pública
Autoridad sanitaria
24 horas/7 días

Médico urbano: Asistencia sanitaria al individuo
2,5 horas trabajo/día

DESPUÉS

Asistencia al individuo, la familia y la comunidad
Promoción y Prevención de la Salud
Docencia e Investigación

Trabajo en equipo

Médico
Pediatra
Enfermera
Odontólogo
Trabajador Social
Fisioterapeuta
Matrona

Dedicación plena



REFORMA ATENCIÓN PRIMARIA

80's

HERRAMIENTAS

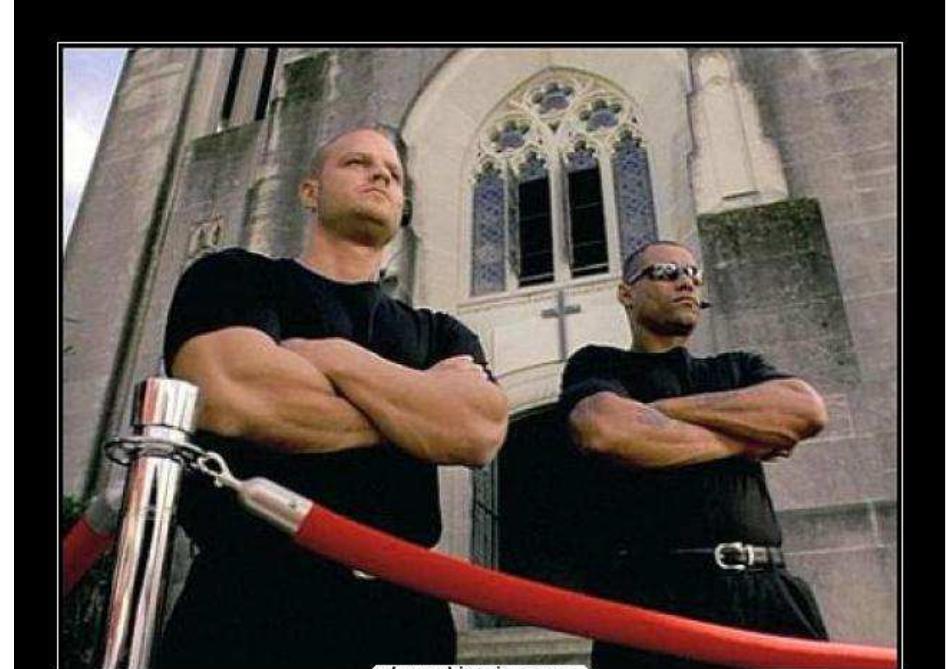
- **ESPECIALIDAD MEDICINA DE FAMILIA**
- **INFRAESTRUCTURAS**
 - Centros de salud con arquitectura adaptada
- **TARJETA SANITARIA INDIVIDUAL**
- **HISTORIA CLÍNICA**



Médico de Familia Gate keeper del sistema

“Ayudar a navegar al paciente por el Mar de la Incertidumbre”

Gervas J, Pérez Fernández M. Aventuras y desventuras de los navegantes solitarios en el Mar de la Incertidumbre. Aten Primaria. 2005; 35:95-8.



Una Atención Primaria fuerte

Médico de Familia/Pediatra

Eje del sistema

Gestión de
flujos

Gestión de
recursos

Consultas de especialistas

Consumos farmacéuticos

Pruebas diagnósticas



Sistema planificado

Población



Territorio



Sistema planificado

	Población	Territorio	Estructura
Atención Primaria Zona Básica	5.000- 25.000	Isocrona 30'	Centro de salud
Atención Especializada Área Sanitaria	200.000-250.000 personas	Máximo una provincia	Hospital



Sector sanitario	
HUESCA Total	106.726
BARBASTRO Total	107.367
ZARAGOZA I Total	196.889
ZARAGOZA II Total	390.832
ZARAGOZA III Total	302.030
CALATAYUD Total	45.810
TERUEL Total	73.556
ALCAÑIZ Total	70.220
Total usuarios del SAS	1.293.430

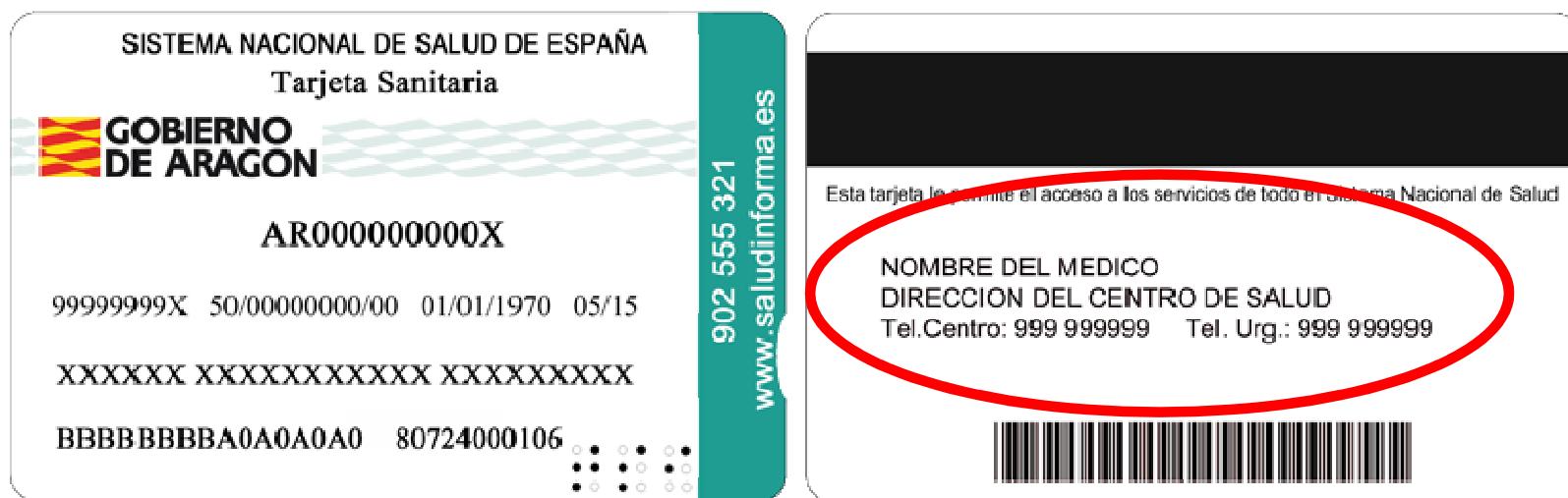
Fuente: Tarjetas Sanitarias 2017. IAEST.



ALBARRACIN	3.011	FUENTES DE EBRO	12.299
ALFAMBRA	1.742	SASTAGO	2.727
ALIAGA	937	REBOLERIA	18.817
BAGUENA	826	INDEPENDENCIA	12.158
CALAMOCHA	5.670	MADRE VEDRUNA-MIRAFLORES	19.731
CEDRILLAS	1.125	ALMOZARA	22.239
CELLA	3.596	SAN PABLO	22.056
MONREAL DEL CAMPO	4.491	TORRERO LA PAZ	24.594
MORA DE RUBIELOS	3.072	VENECIA	13.810
MOSQUERUELA	964	SAGASTA-RUISEÑORES	36.898
SANTA EULALIA DEL CAMPO	1.516	LAS FUENTES NORTE	22.450
SARRION	2.264	TORRE RAMONA	22.944
TERUEL CENTRO	19.309	SAN JOSE NORTE	17.252
UTRILLAS	5.839	SAN JOSE CENTRO	17.926
VILLEL	1.161	SAN JOSE SUR	26.879
TERUEL ENSANCHE	17.988	ROMAREDA - SEMINARIO	16.464
ADEMUS	2	CASABLANCA	10.115
ABEJUELA	43	HERNAN CORTES	20.543
TERUEL Total	73.556	FERNANDO EL CATOLICO	18.678
		VALDESPARTERA-MONTECANAL	28.784
		CAMPO DE BELCHITE	3.468
		ZARAGOZA II Total	390.832

Fuente: Tarjetas Sanitarias 2017. IAEST.





Nº óptimo de pacientes/MF
Nº óptimo de pacientes/Pediatra

1250-2000
1250/1500



ARAGÓN 2016: Recursos medicina de familia y ratios por Áreas de salud

	Medicina de familia EAP	Ratio Tarjetas Asignadas
Huesca	94	992
Barbastro	95	987
Teruel	92	704
Alcañiz	72	853
Zaragoza I	116	1417
Zaragoza II	232	1456
Zaragoza III	198	1297
Calatayud	61	671
Total Comunidad	960	1160



Fuente: SIAP

Zonas básicas de salud Aragón



Isocrona 30'

Entre 5.000 y 25.000 personas



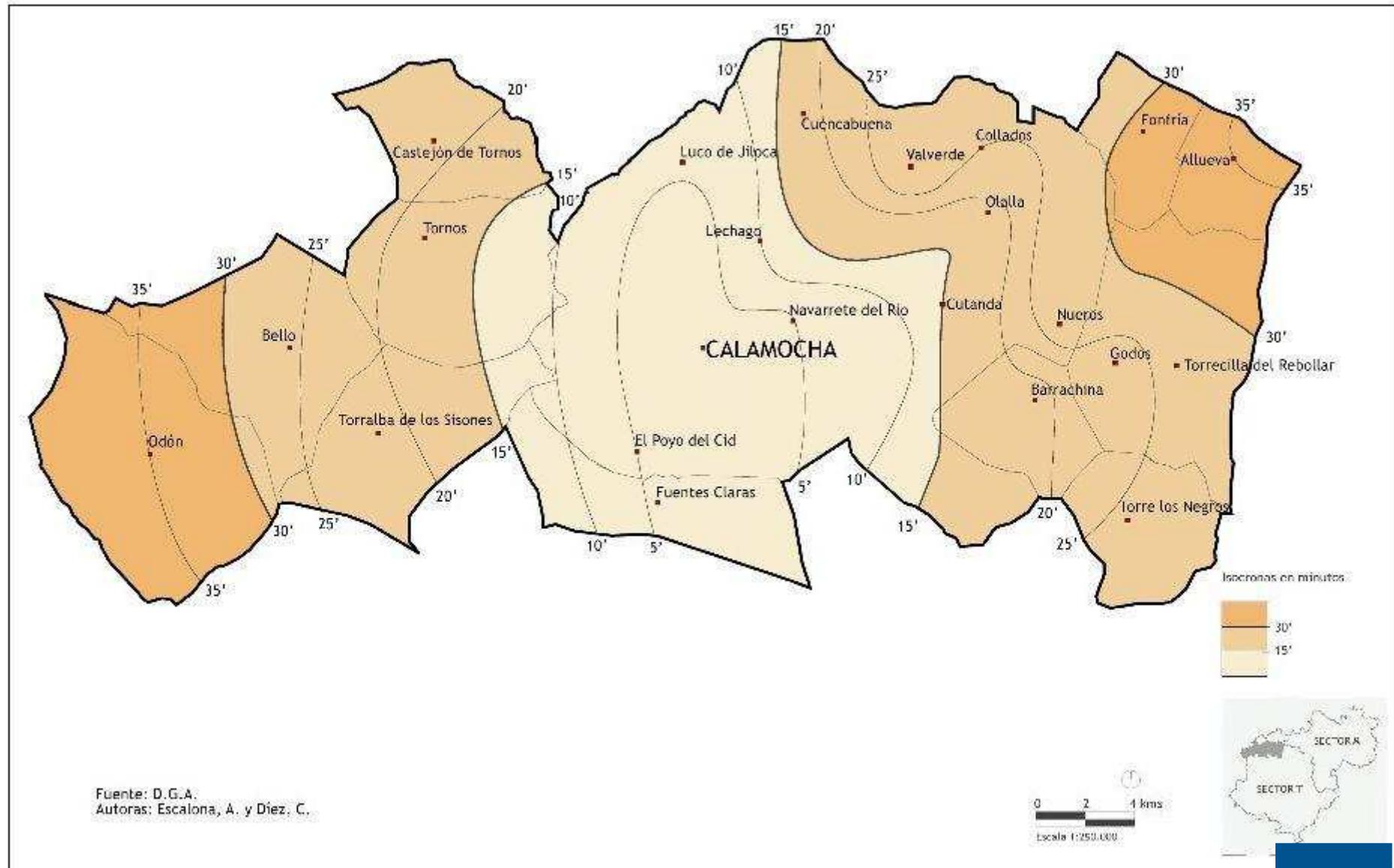
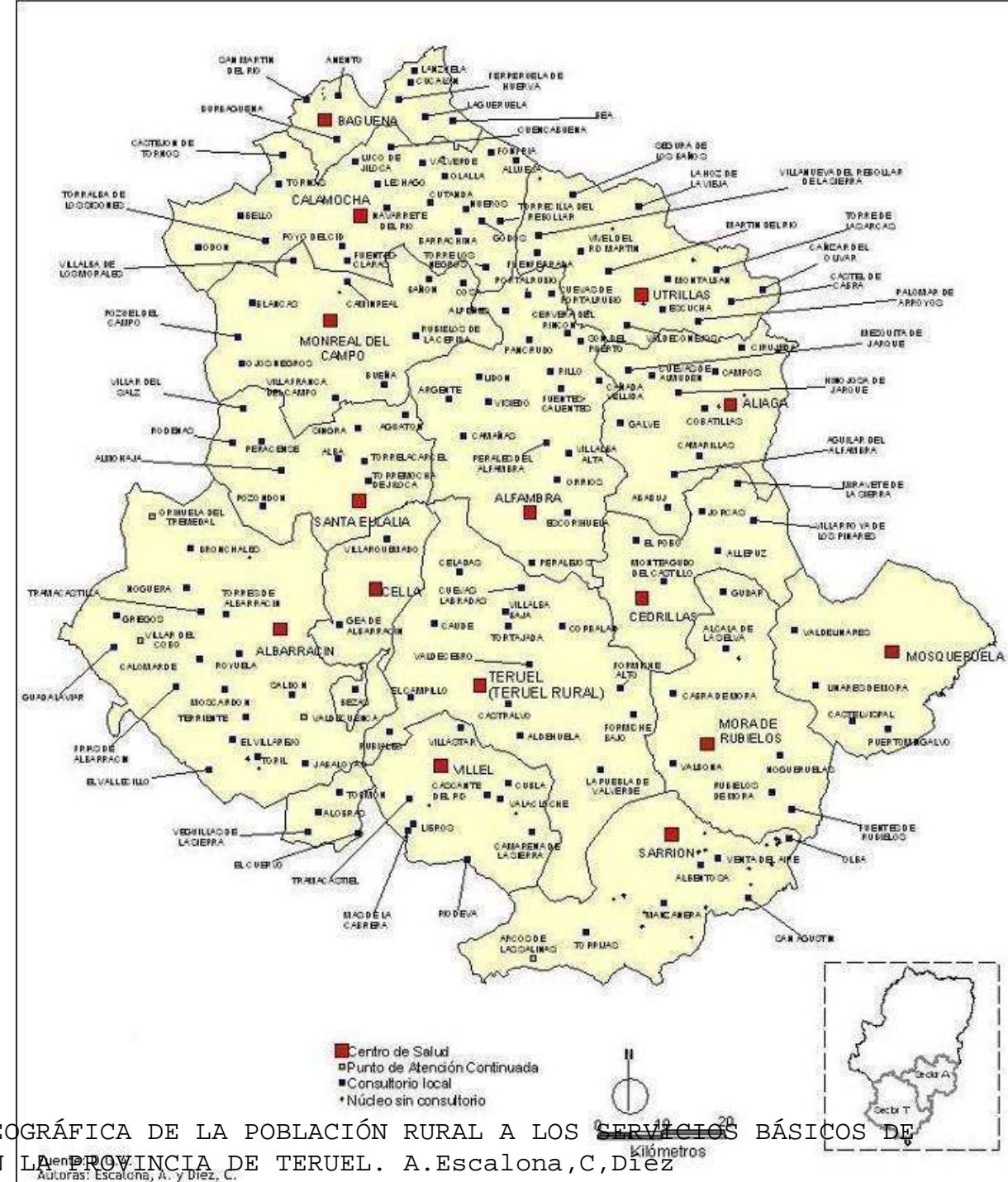
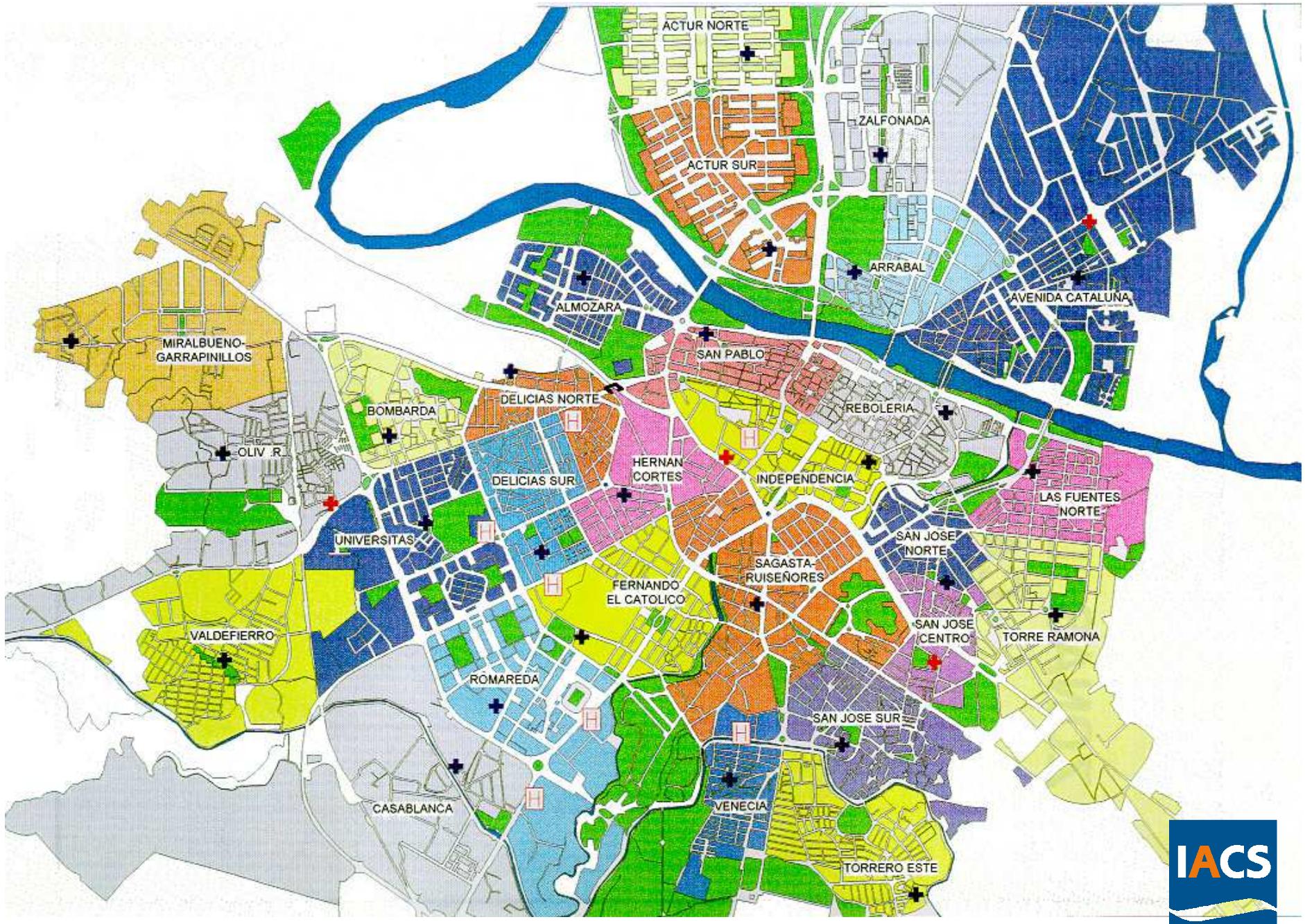


Figura 8. Isocronas al centro de salud de Calamocha (Sector T)

ACCESIBILIDAD GEOGRÁFICA DE LA POBLACIÓN RURAL A LOS SERVICIOS BÁSICOS DE SALUD: ESTUDIO EN LA PROVINCIA DE TERUEL. A.Escalona,C,Díez





IACS

Equipo de Atención Primaria

- Médicos de Familia
- Pediatras
- Enfermeras
- Matronas
- Fisioterapeutas
- Auxiliares de Clínica
- Trabajadores sociales
- Odontólogos
- Administrativos y Celadores



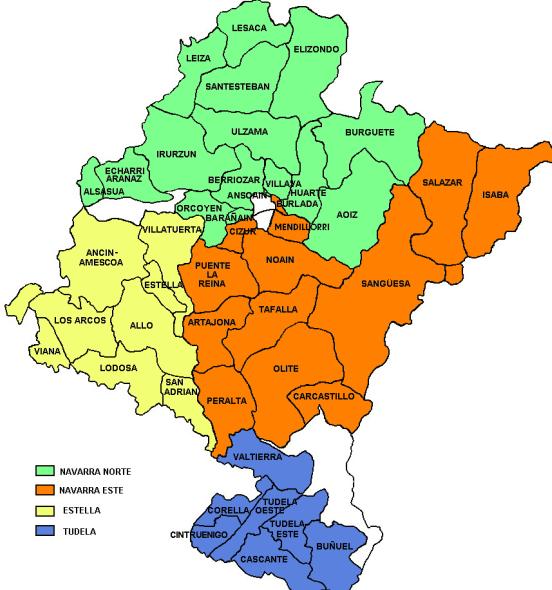
Áreas Sanitarias (Sectores) Aragón



Sistema Planificado



ZONIFICACION SANITARIA DE NAVARRA



- Zonas básicas
- Áreas sanitarias





**Ya esta bien
POR HOY**

@bad_hoel

