



# 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.**

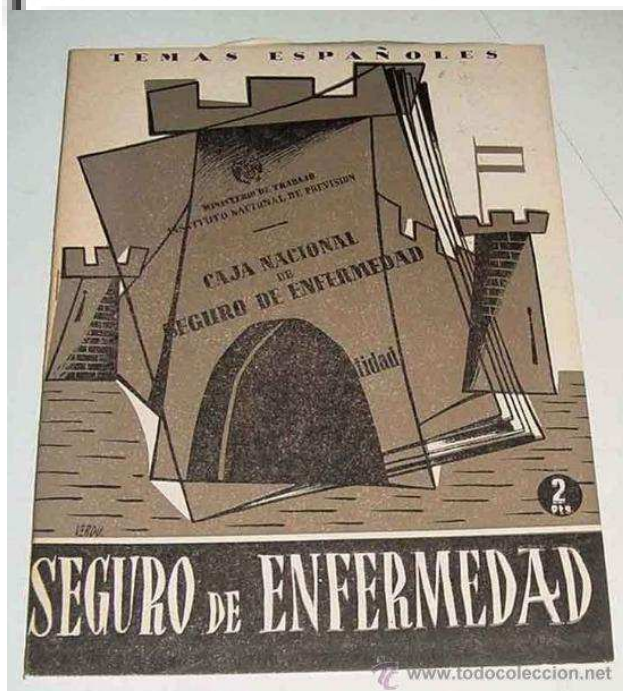
El seguro de enfermedad, establecido en muchos países de Europa, no se había implantado en España como consecuencia de las luchas imperantes entre los diversos partidos políticos, en los que los intereses particulares en juego impedían esta realización.

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, recogiendo las experiencias necesarias, se plasmasen en una realidad este seguro, con carácter obligatorio para los productores económicamente débiles y con la amplitud y generosidad propia de nuestra Revolución Nacional-Sindicalista.

En su virtud,

Así lo dispongo por la presente Ley, dada en Madrid a catorce 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





milanuncios

FORM. 1

**DATOS PERSONALES DEL ASEGURADO**

Nombre: [redacted]

Apellido: [redacted]

Hijo de: [redacted] y de: [redacted]

Nacido el 16 de 8 de 1920

Domicilio: [redacted] Calle [redacted] N.º [redacted], Piso [redacted]

Domicilio: [redacted] Calle [redacted] N.º [redacted], Piso [redacted]

Domicilio: [redacted] Calle [redacted] N.º [redacted], Piso [redacted]

Domicilio: [redacted] Calle [redacted] N.º [redacted], Piso [redacted]

Profesión: [redacted]

Fecha de alta en el Régimen: 7-1-1

FECHA DEL TITULAR

**ENTIDAD**

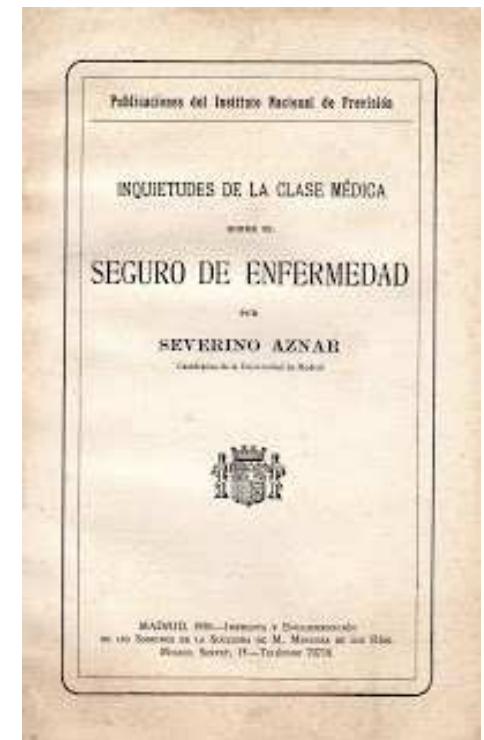
a través de la cual el asegurado y sus beneficiarios perciben las prestaciones

ALTA		N.º		NOMBRE DE LA ENTIDAD		BAJA	
Fecha	Alta	Fecha	Baja	Fecha	Alta	Fecha	Baja
				Sindical			

NOTA: Este documento es el único que acredita la afiliación de la persona al seguro de enfermedad. Se debe conservar cuidadosamente.

# 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



## **SEGURIDAD SOCIAL**

Caja única

Prestaciones definidas: Económicas  
Sociales  
Sanitarias

**Construcción de infraestructuras  
hospitalarias**

**Residencias Sanitarias  
Ciudades 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



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

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

oao  
editorial académica española



Eduardo Romero Sánchez

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

Análisis de la formación especializada de  
Medicina Familiar y Comunitaria



# 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

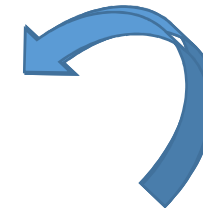
Hospital psiquiátrico San Juan de Dios. Teruel

Hospital Sagrado Corazón . Huesca

Hospital psiquiátrico. Huesca



**2002**



Hospital Miguel Servet

Hospital de Calatayud

Hospital San Jorge

Hospital de Barbastro

Hospital Obispo Polanco

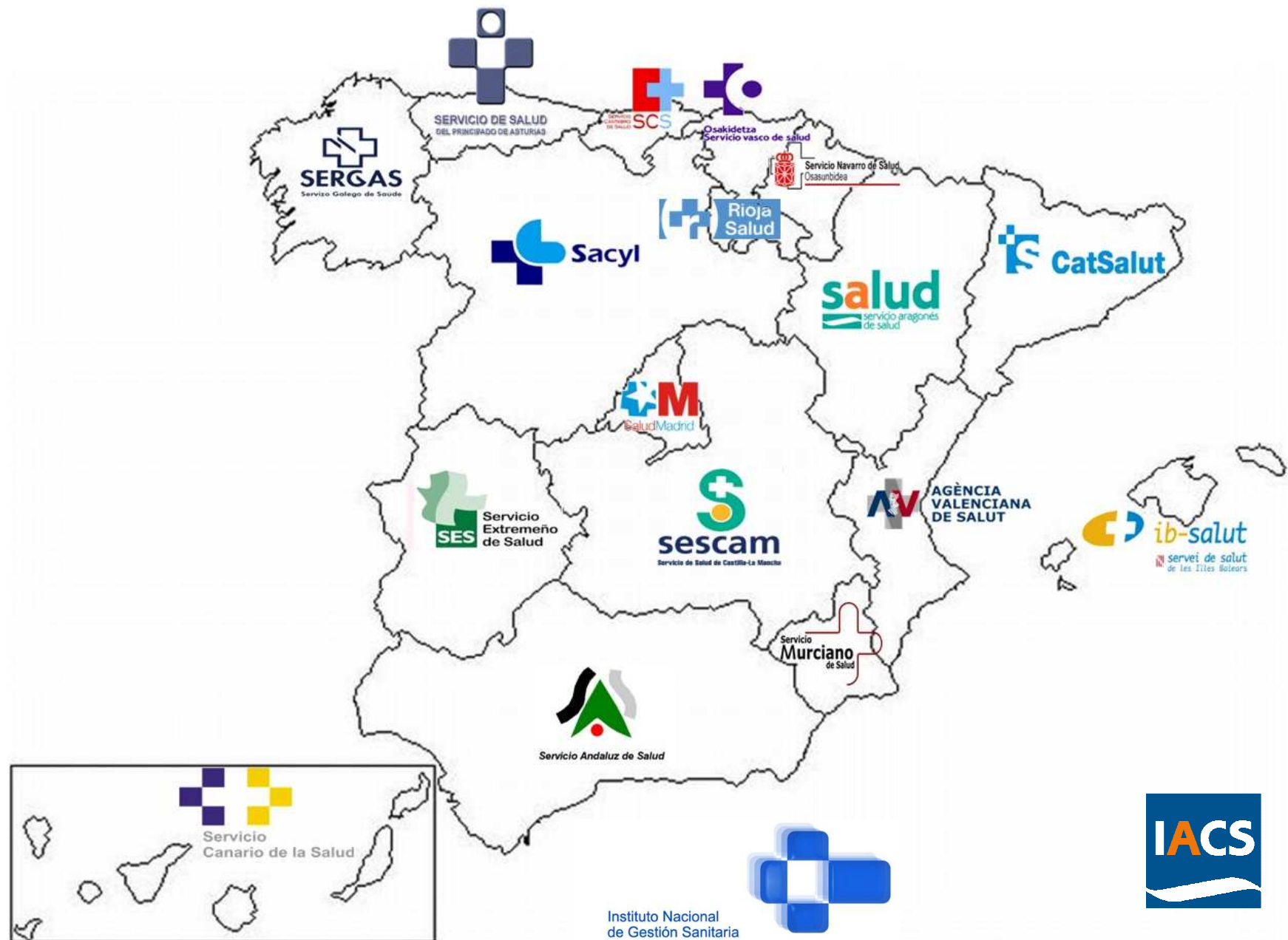
Hospital de Alcañiz

Hospital Clínico

**1987**



# 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





## 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

<b>1945</b>	—————→	<b>22%</b>
<b>1960</b>	—————→	<b>43%</b>
<b>1970</b>	—————→	<b>63,78%</b>
<b>1980</b>	—————→	<b>83,10%</b>
<b>1990</b>	—————→	<b>98,01%</b>
<b>2000</b>	—————→	<b>99,6%</b>

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



## Encuesta Nacional de Salud 2011-2012

### 2.183.- Modalidad de cobertura sanitaria (Exclusiva)

#### Distribución porcentual según comunidad autónoma.

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

DERECHO A LA  
ASISTENCIA

## 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 ASEGURADOS

ANDALUCÍA	Instrucciones de 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 de 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
PAIS 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

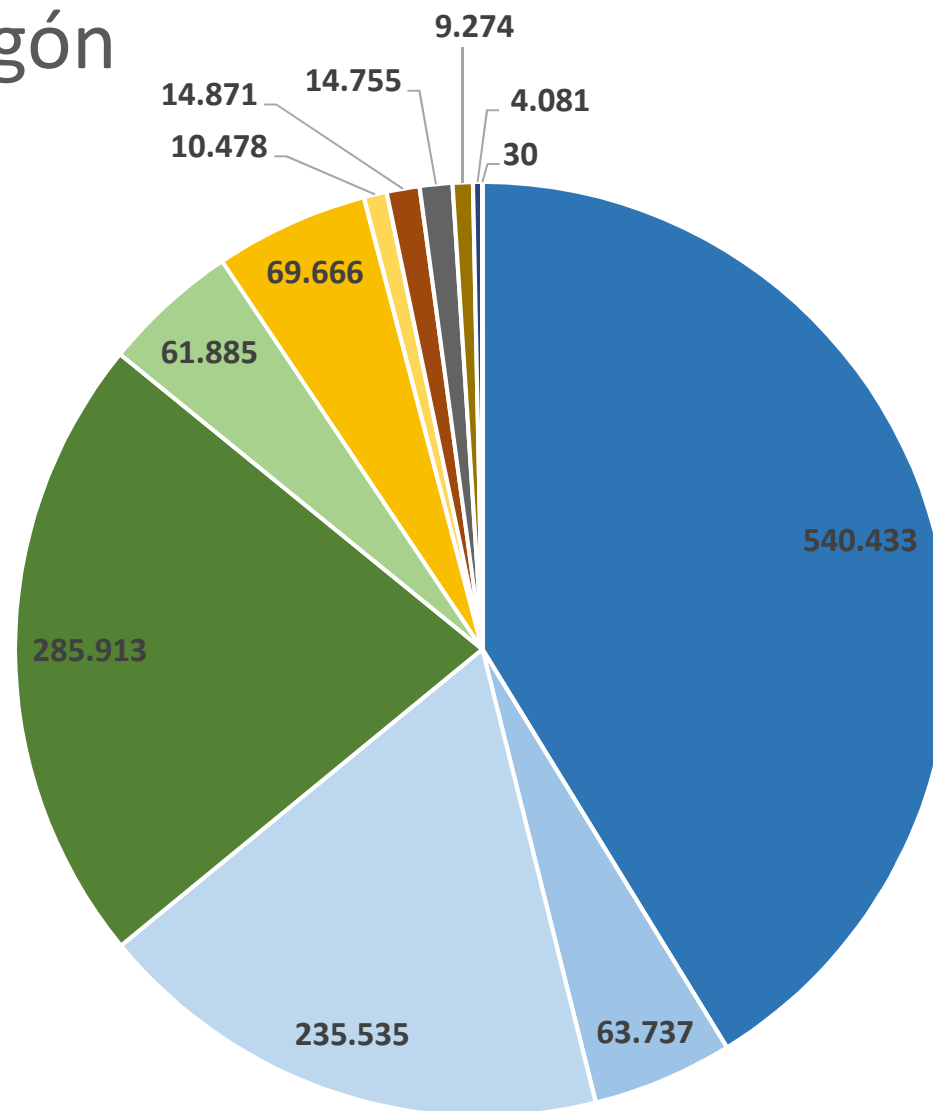
Puede obtener más información en su Centro de salud o en **saludinforma.es**

## Atención en Supuestos Especiales en Salud Pública



# Cobertura Aragón

- Asegurados trabajadores
- Otros asegurados
- Beneficiarios
- Asegurados Pensionistas
- Beneficiarios
- Residentes
- Beneficiarios residentes
- Otros españoles
- Mutualistas
- Extranjeros situacion 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

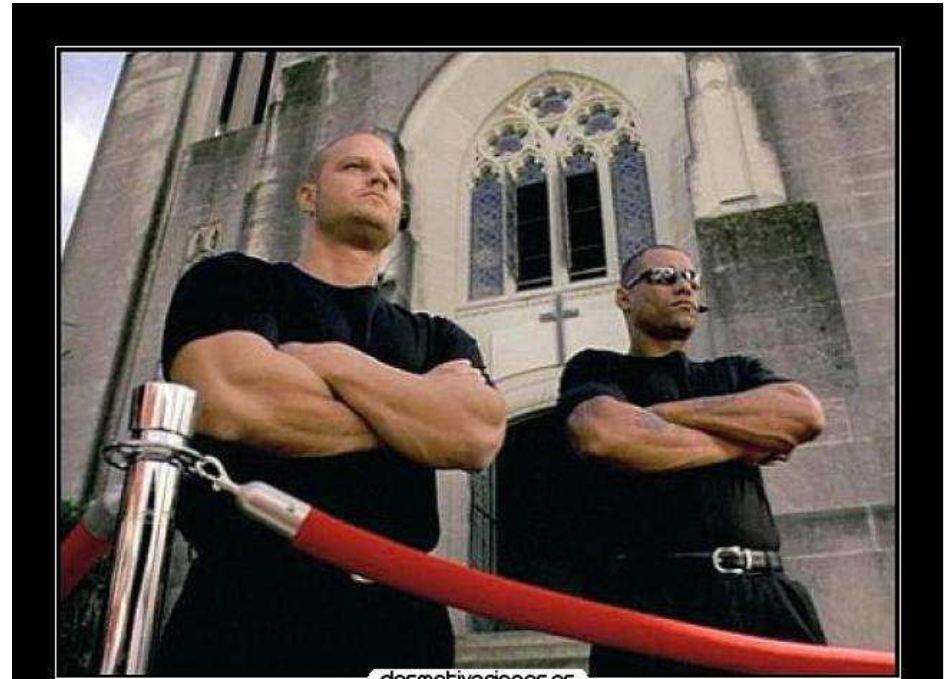
- ESPECIALIDAD MEDICINA DE FAMILIA
- INFRAESTRUCTURAS
  - Centros de salud con arquitectura adaptada
- TARJETA SANITARIA INDIVIDUAL
- HISTORIA CLÍNICA



# 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
<b>Total usuarios del SAS</b>	<b>1.293.430</b>

Fuente: Tarjetas Sanitarias 2017. IAEST.

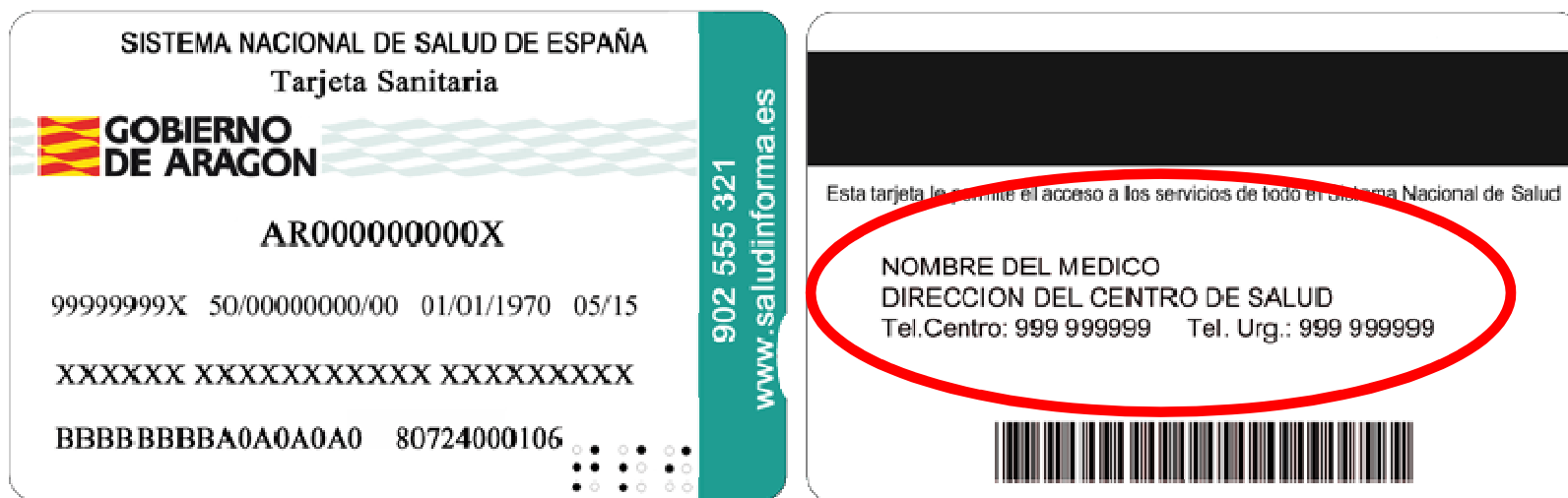


ALBARRACIN	3.011
ALFAMBRA	1.742
ALIAGA	937
BAGUENA	826
CALAMOCHA	5.670
CEDRILLAS	1.125
CELLA	3.596
MONREAL DEL CAMPO	4.491
MORA DE RUBIELOS	3.072
MOSQUERUELA	964
SANTA EULALIA DEL CAMPO	1.516
SARRION	2.264
TERUEL CENTRO	19.309
UTRILLAS	5.839
VILLEL	1.161
TERUEL ENSANCHE	17.988
ADEMUZ	2
ABEJUELA	43
<b>TERUEL Total</b>	<b>73.556</b>

FUENTES DE EBRO	12.299
SASTAGO	2.727
REBOLERIA	18.817
INDEPENDENCIA	12.158
MADRE VEDRUNA-MIRAFLORES	19.731
ALMOZARA	22.239
SAN PABLO	22.056
TORRERO LA PAZ	24.594
VENECIA	13.810
SAGASTA-RUISEÑORES	36.898
LAS FUENTES NORTE	22.450
TORRE RAMONA	22.944
SAN JOSE NORTE	17.252
SAN JOSE CENTRO	17.926
SAN JOSE SUR	26.879
ROMAREDA - SEMINARIO	16.464
CASABLANCA	10.115
HERNAN CORTES	20.543
FERNANDO EL CATOLICO	18.678
VALDESPARTERA-MONTECANAL	28.784
CAMPO DE BELCHITE	3.468
<b>ZARAGOZA II Total</b>	<b>390.832</b>

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



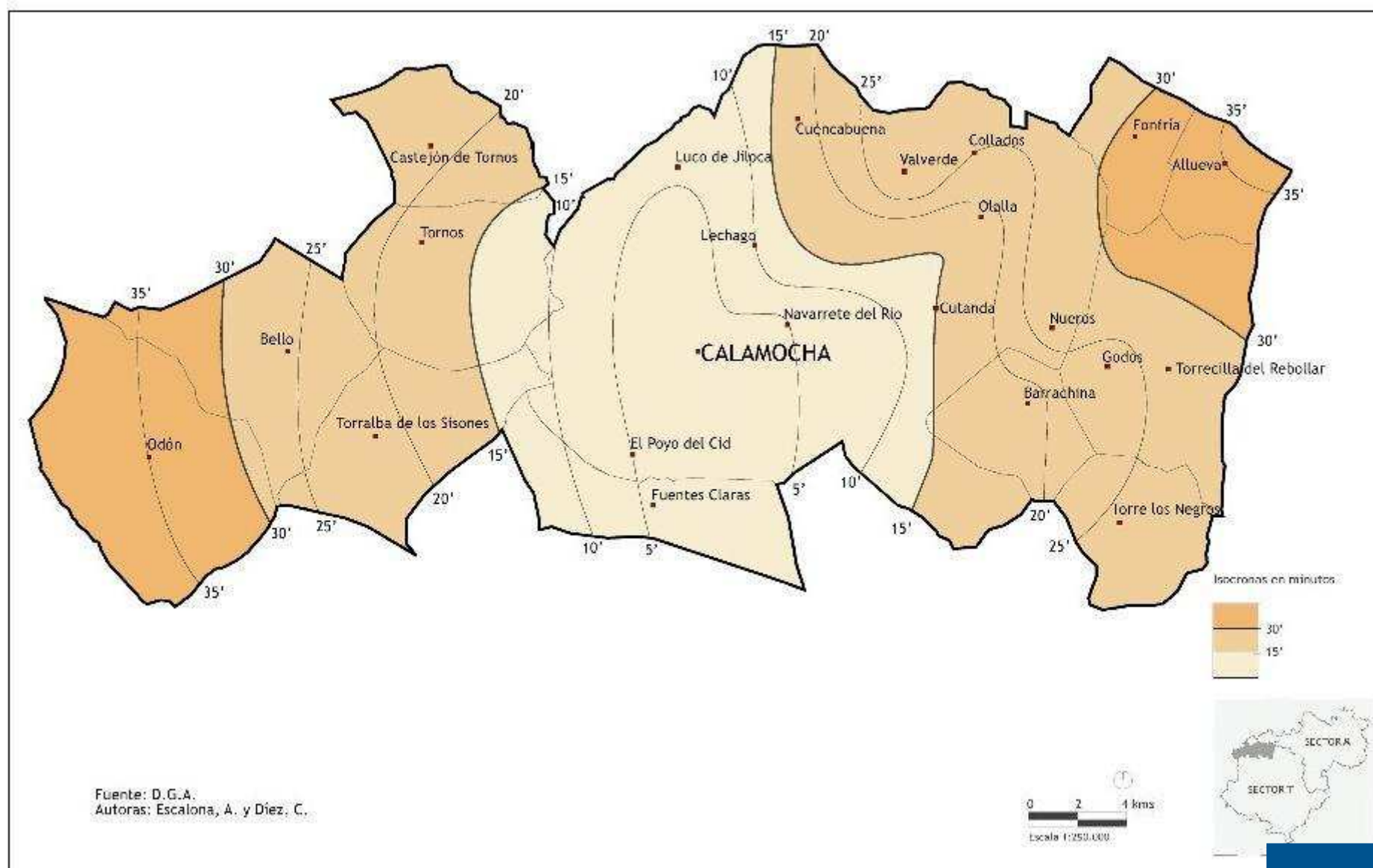
Fuente: SIAP

# 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





# 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

- Zonas básicas
- Áreas sanitarias



ZONIFICACION SANITARIA DE NAVARRA

