

UD1 A ORGANIZACIÓN SANITARIA

Curso 2024/2025





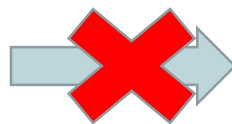
ESTRUTURA DO SISTEMA SANITARIO ESPAÑOL

Sistema Sanitario

"A suma de todas as organizacións, institucións e recursos cuxo obxectivo principal consiste en mellorar a saúde".

SISTEMA DE SAÚDE

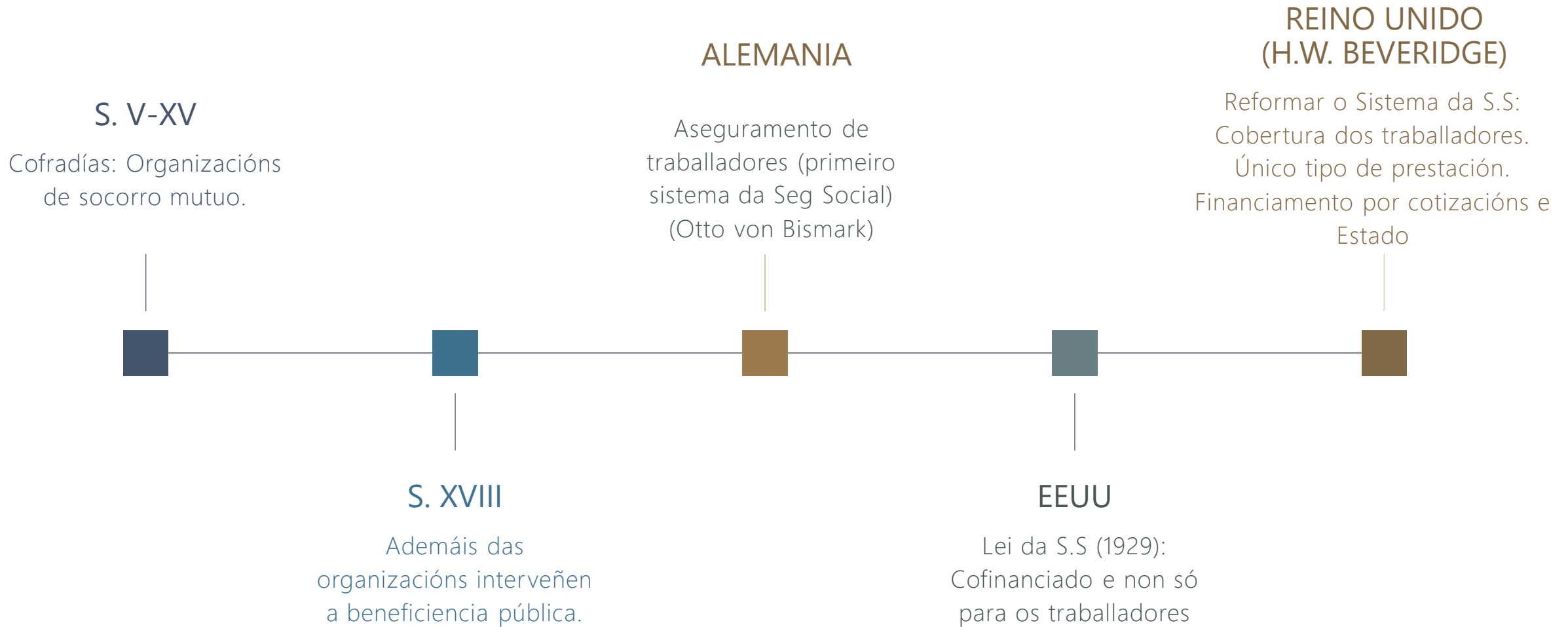
Fai referencia a
xestión global do
sistema sanitario



SERVICIO DE SAÚDE

Fai referencia o
suministro e
abastecimento do
servizo.

EVOLUCIÓN DO SISTEMA SANITARIO



MODELOS DE SISTEMAS DE SAÚDE

LIBERAL OU DE LIBRE MERCADO

- Financiamento privado
- Cobertura e distribución desigual
- Goberno (enfoque curativo). Asiste aos máis vulnerables.

SEGUROS VOLUNTARIOS PRIVADOS

- Usuario contrata os servizos sanitarios. Só para quen contribúe
→desigualdade social.
- Cota depende do risco do usuario. Cobertura= cota

MODELO BISMARCK

- Tripartita (estado, empresario e traballador)
- Cotización por renda.
- O estado xestiona, pero as empresas prestan o Servizo.

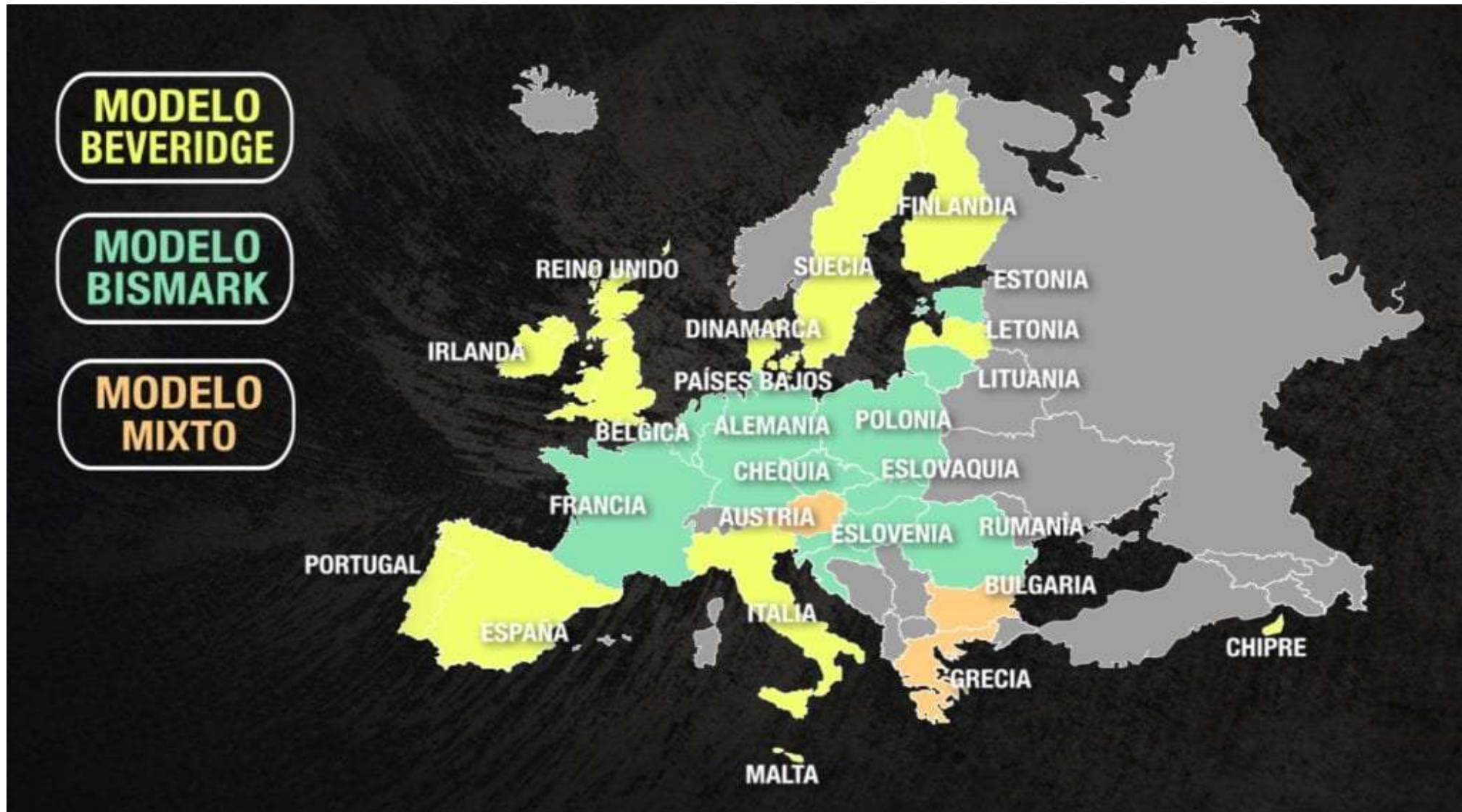
MODELO BERVERIDGE

- Financiado por impostos.
- Acceso Universal.
- Médico xeral deriva ao especialista.
- Control gobernamental
- Existen copagos.

BENEFICIENCIA

- Financiamento por persoas e/o sociedades sen ánimo de lucro.
- Servizos= voluntarios.
- Saúde pública.

MODELOS DE SISTEMAS SANITARIOS EN EUROPA



SISTEMA SANITARIO ESPAÑOL

- Sistema sanitario Universal+ Seguros privados
- Teñen dereito á asistencia sanitaria:
 - Nacionalidade Española con residencia habitual en España.
 - Recoñecida o dereito por orde xudicial.
 - Persoas estranxeiras con residencia en España, sen outra cobertura.
- Réxime de inclusión:
 - Xeneral: Traballadores por conta allea de indutria e servizos.
 - Especial: Autónomos, e outras profesións con peculiaridades (escritores, músicos, artistas...
- 3 SUBSITEMAS:
 - SISTEMA NACIONAL DE SAÚDE
 - SEGUROS PÚBLICOS (MUFACE, MUGEJU, ISFAS)
 - MUTUAS COLABORADORAS COA S.S.

O SISTEMA SANITARIO ESPAÑOL

SISTEMA NACIONAL DE SAÚDE

Segundo a Lei Xeral de Sanidade, o SNS é “o conxunto dos Servizos de saúde da Administración do Estado e dos servizos de saúde das CCAA”. Como xa se mencionou, o Sistema Nacional de Saúde prové unha cobertura universal a toda a poboación española, na que o acceso e prestacións realízanse en condicións de igualdade efectiva. A prestación é gratuíta, financiada polo Estado, con excepción das prescricións farmacéuticas ambulatorias e determinadas órtesis e próteses ortopédicas.

MUTUALIDADES ESTATALES

Os funcionarios da Administración do Estado, Entidades Locais, Xustiza e Forzas Armadas que o desexen, pódense acoller voluntariamente a un réxime separado de asistencia a través de mutualidades estatais. Deste xeito, poden elixir unha provisión de asistencia a través do INSS ou a través de entidades privadas que concertasen asistencia coa mutualidade correspondente. No ano 2020, o 80% dos funcionarios acolleuse á provisión privada mentres que o 20% elixiu o sistema nacional de saúde

MUTUAS COLABORADORAS COA SS

O terceiro subsistema é específico para prestacións por accidentes e enfermidades profesionais. Está xestionado directamente polo sistema da Seguridade Social, que cobra as cotizacións ás empresas e canaliza os fondos ás Mutuas colaboradoras coa seguridade social.

EXEMPLO: ASEPEYO

LEI XERAL DA SEGURIDADE SOCIAL

ACCIÓN PROTECTORA

ASISTENCIA SANITARIA

- Enfermidade común ou profesional
- Accidente
- Maternidade
- Recuperación profesional

PRESTACIÓNS ECONÓMICAS

- Incapacidade ou invalidez
- Xubilación
- Morte e supervivencia
- Asignación por fillos a cargo
- Complemento por fillo a cargo

SERVIZOS SOCIAIS COMPLEMENTARIOS

- Minusválidos
- Terceira idade
- Poboación marxinada.

ENTIDADES XESTORAS

A xestión faise baixo a tutela do Ministerio de traballo e economía social e Ministerio de Sanidade.



ENTIDADES XESTORAS



Xestión e administración das prestacións económicas e recoñecemento da asistencia sanitaria. Xubilación, incapacidades, maternidade e seguro escolar.



Xestiona: Prestacións en Ceuta e Melilla. Centro nacional de Dosimetría. Unidade de aprovisionamento do SNS.



Xestión de servizos sociais, das prestacións non contributivas e prestacións complementarias cara a colectivos da terceira idade.

SEPE

Xestión das prestacións por desemprego.



Xestión, administración e recoñecemento do dereito a prestacións do regimen especial dos traballadores do mar e asistencia sanitaria destes e os seus beneficiarios. Emprego, promoción e formación do sector.

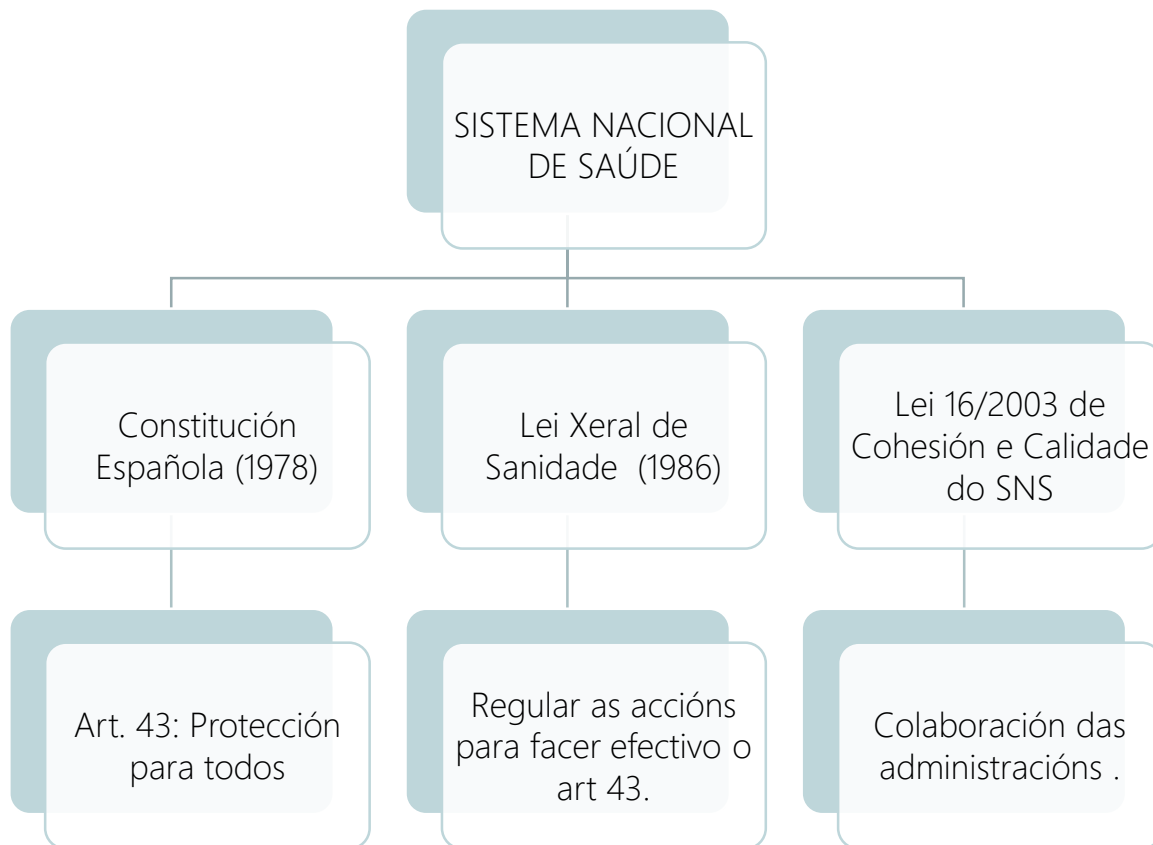


Unifica todos os recursos financeiros. Incripción de empresas, afiliación (altas e baixas), cotizacións, cotas e outros recursos.

SISTEMA NACIONAL DE SAÚDE

Conxunto de servizos de Saúde da Administración do Estado e os servizos de saúde das CCAA → Servizos Rexionais de Saúde.

MARCO NORMATIVO



Instituto Nacional de Previsión. 1908- 1978



INSALUD. 1978- 2002

- A xestión a asume as CCAA
- Cambio de financiamento, o Estado asume o cargo a través do sistema impositivo.
- Extensión da cobertura sanitaria as persoas non incluídas na SS.



SISTEMA NACIONAL DE SAÚDE

CARACTERÍSTICAS XERAIS

- ✓ UNIVERSALIDADE DA ASISTENCIA: Cobre a toda a poboación sen ter en conta a súa situación económica nin a súa afiliación á S.S.
- ✓ ACCESIBILIDADE E DESCONCENTRACIÓN: Acceso en condicións de igualdade. Mesmas prestacións e coa mesma calidade. Así se evita concentración innecesaria en centros urbanos.
- ✓ DESCENTRALIZACIÓN. Más participación da as CCAA (xestión do gasto e uso de recursos).
- ✓ ATENCIÓN PRIMARIA: Promoción e prevención da saúde. Servizos básicos a 15 min do seu lugar de residencia.
- ✓ ATENCIÓN INTEGRAL E INTEGRADA: Actúa desde a prevención, promoción da saúde como no Dx, curación e rehabilitación.
- ✓ DEREITOS E DEBERES: Lei 14/86 e Lei 41/2002 (autonomía do paciente e dereitos e obrigacións en materia de información e documentación clínica).

SISTEMA NACIONAL DE SAÚDE

COBERTURA POBOACIONAL

- ✓ RD 16/2012, 20 ABRIL, medidas urxentes para garantir a sustentabilidade do SNS e mellorar a calidade e seguridade das prestacións. Este RD deixaba fóra da atención sanitaria, a cargo de fondos públicos, a persoas adultas non rexistradas nin autorizadas a residir en España (URXENCIAS-enfermidade grave ou accidente e embarazo, parto e postparto)



RD-ley 7/2018, 27 de XULLO
ATENCIÓN SANITARIA A TODAS AS PERSOAS CON
NACIONALIDADE ESPAÑOLA, E PERSOAS ESTRANXEIRAS QUE
TEÑAN RECOÑECIDA A RESIDENCIA NO TERRITORIO ESPAÑOL

Comprobación
do dereito a
asistencia
sanitaria pública
na web do
Ministerio

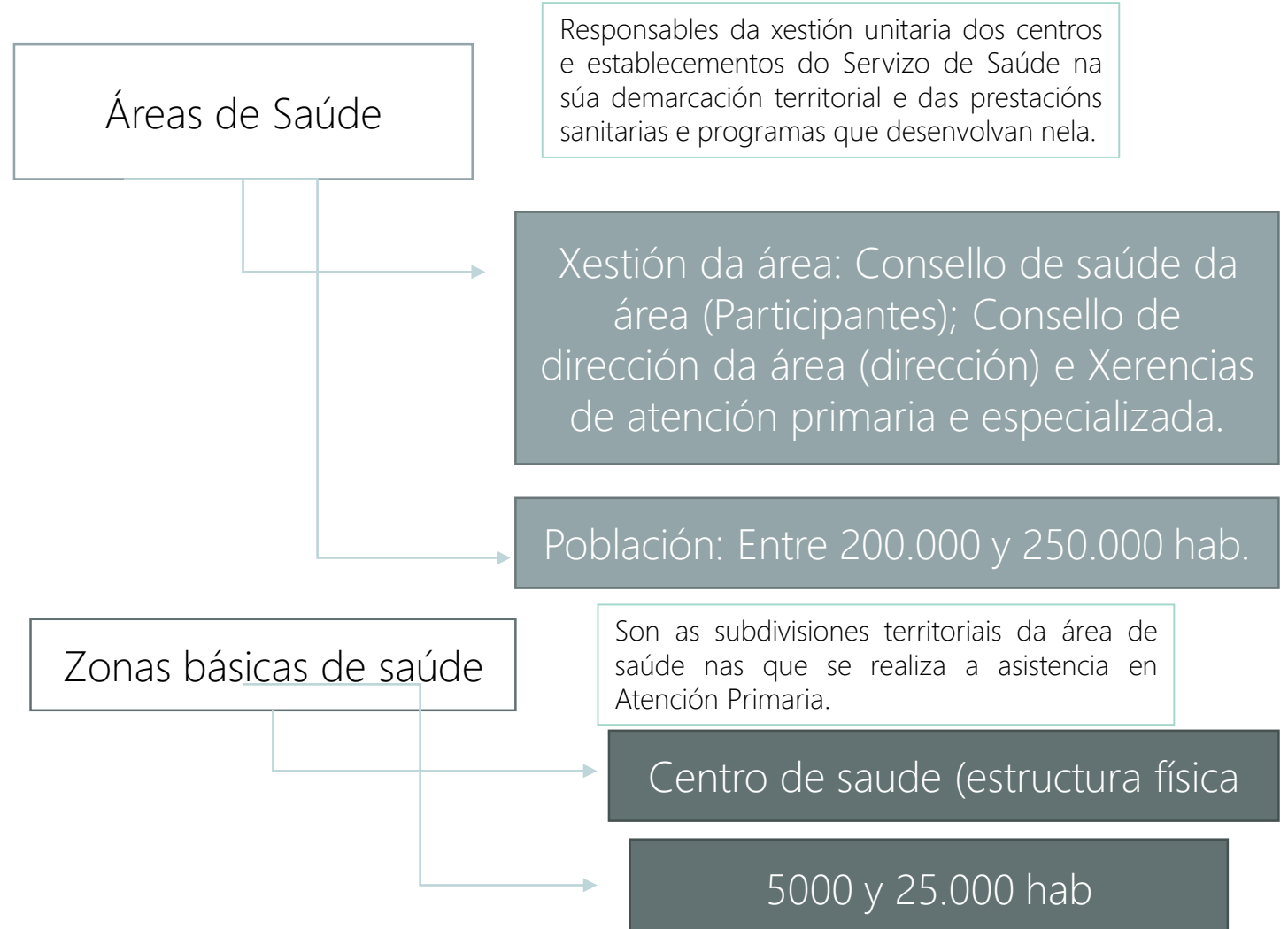
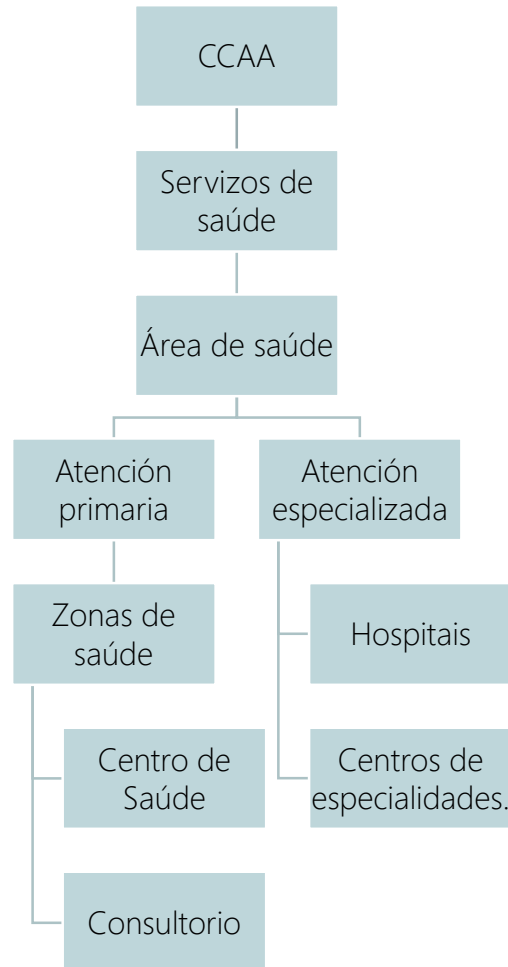
SISTEMA NACIONAL DE SAÚDE

FINANCIAMENTO E RECURSOS

- ✓ COTIZACIÓNS SOCIAIS: achegas mínimas por cotizaciónes á SS de empresarios e traballadores.
 - ✓ TRANSFERENCIAS DO ESTADO: por cargo aos orzamentos xerais do Estado (principal)
 - ✓ TAXAS: prestación de determinados servizos.
 - ✓ ACHEGAS DAS CCAA E CORPORACIÓNS LOCAIS: impostos sobre sucesións e doazóns, patrimonio, renda das persoas físicas, IVE, impostos especiais. Fondo de suficiencia, que tenta compensar a aquelas autonomías sen suficiente orzamento.
-
- HUMANOS: persoal sanitario.
 - MATERIAIS: medios físicos e establecementos que inclúen centros privados e públicos.
 - ECONÓMICOS: financiamento dedicado ao gasto sanitario.

ORGANIZACIÓN DO SISTEMA NACIONAL DE SAÚDE

DISTRIBUCIÓN GEOGRÁFICA



COMPETENCIAS DAS ADMINISTRACIÓNS

Competencias de la Administración central

- El Ministerio de Sanidad, ~~Consumo y Bienestar Social~~ es el órgano que coordina, a nivel general, la política de salud, de planificación y de asistencia sanitaria y de consumo.
- Son competencias exclusivas del Estado:
 - 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 materia de medio ambiente, alimentación humana y productos farmacéuticos.
 - Regula las profesiones sanitarias.
 - Ejercer funciones de Alta inspección para garantizar y verificar el cumplimiento de las competencias estatales y de las CC. AA.
 - Propone a las CC. AA. el plan integrado de salud para equilibrar el desarrollo de la sanidad en todo el territorio nacional.

Competencias de las comunidades autónomas

- Actualmente todas las comunidades autónomas han asumido las competencias en materia de sanidad, a través de las consejerías de sanidad, estableciendo sus propios sistemas regionales de salud (SRS) adoptando denominaciones distintas en cada comunidad. Son excepciones Ceuta y Melilla, cuya gestión la lleva a cabo la Administración Central a través del Instituto Nacional de Gestión Sanitaria (INGESA).
- Son competencias de la CC. AA.:
 - Gestionar la asistencia sanitaria en su territorio.
 - Diseñar la ordenación territorial de sus servicios sanitarios.
 - A partir del plan integrado de salud propuesto por el Ministerio y aprobado por el Consejo Interterritorial de Salud, cada CC. AA. elabora su propio Plan de Salud.
 - Este es el marco para la elaboración de los diferentes planes de área de salud, que a su vez lo serán para los planes de zona básica de salud.

COMPETENCIAS DAS ADMINISTRACIONES

Competencias de los Ayuntamientos

- Participar en los consejos de dirección y consejos de salud de las áreas de salud.
- Control sanitario del medio ambiente: abastecimiento de aguas, saneamiento de aguas residuales, contaminación atmosférica y tratamiento de los residuos urbanos e industriales.
- Control sanitario de industrias, actividades, servicios, transportes, ruidos y vibraciones.
- Control sanitario de edificios y lugares de vivienda y convivencia humana.
- Control sanitario del suministro y distribución de alimentos, bebidas y demás productos relacionados directa o indirectamente con el consumo humano.
- Control sanitario de los cementerios y policía sanitaria mortuoria.

RESUMO

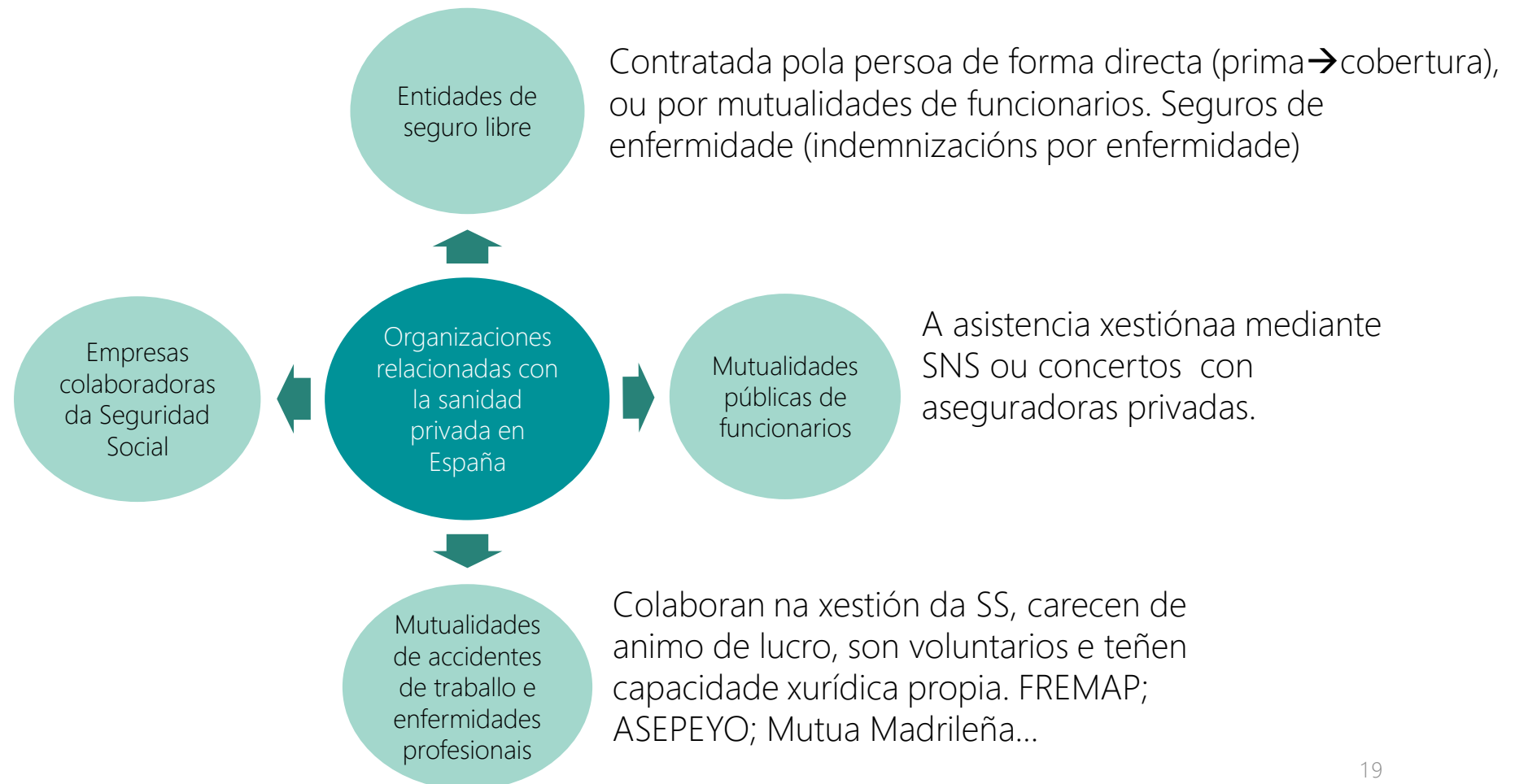
Competencias de las administraciones públicas en materia sanitaria

Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud	Administración del Estado	- Bases y coordinación de la sanidad - Sanidad exterior - Política del medicamento - Gestión INGESA
	Comunidades autónomas	- Planificación sanitaria - Salud pública - Gestión Servicios de Salud
Corporaciones locales		- Salubridad - Colaboración en la gestión de los servicios públicos.

A SANIDADE PRIVADA EN ESPAÑA

A **Lei Xeral de Sanidade** reconece tanto o dereito dos profesionais sanitarios ao exercicio libre da profesión como a liberdade de empresa no sector sanitario.

Son asociacións privadas de empresarios, que teñen por finalidade colaborar na xestión da Seguridade Social, baixo a dirección e tutela do mesmo. En temas de incapacidade temporal por continxencias comúns queda derogada a colaboración desde o 2018.



A pair of hands is gently holding a red heart-shaped object with a white cross on it, symbolizing medical care or health. To the right, a blue stethoscope is coiled on a dark, textured wooden surface. A semi-transparent white box is overlaid on the left side of the image, containing the title text.

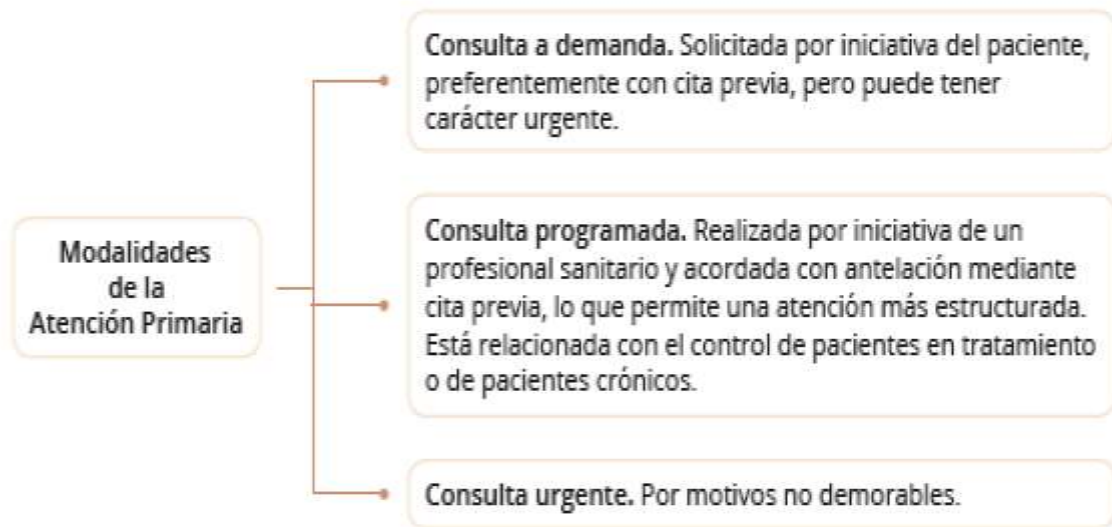
NIVELES DE ASISTENCIA E TIPOS DE PRESTACIONES

A ATENCIÓN PRIMARIA

A **Atención Primaria** é o primeiro nivel ao que os usuarios deben acudir cando teñen un problema de saúde ou queren previlo.

Constitúe o centro do sistema sanitario, é o nivel básico e inicial da asistencia que debe garantir a continuidade e globalidad da atención ao longo de toda a vida do individuo.

Modalidades da AP

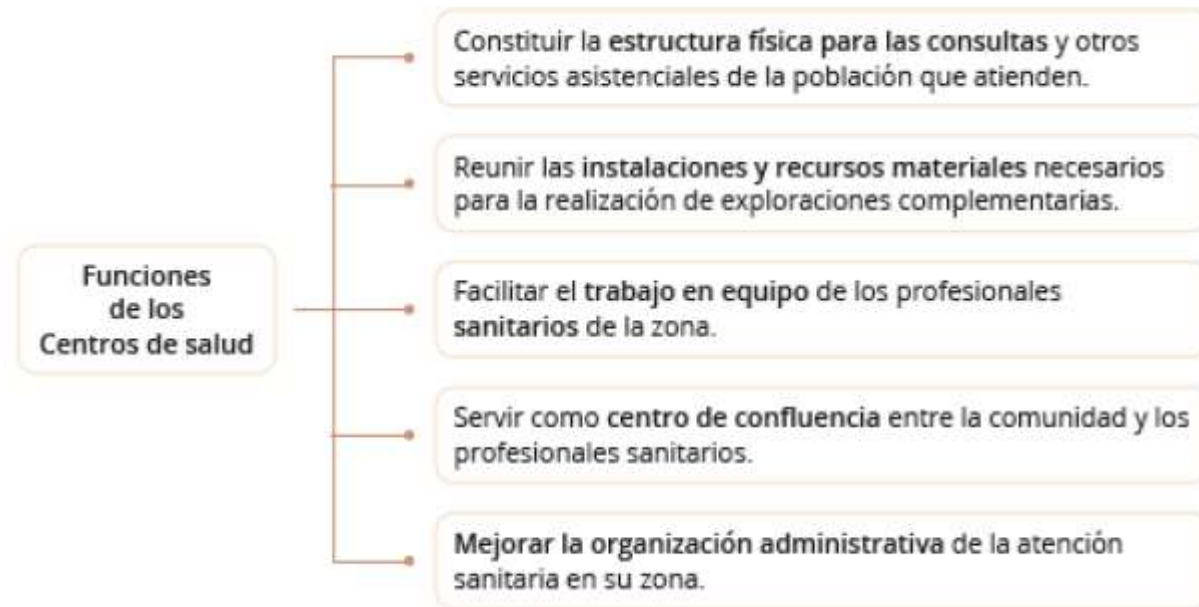


CARACTERÍSTICAS DA AP

- Universal
- Accesible.
- Integral.
- Continuada.
- Permanente.
- Activa.
- Traballo en equipo.
- Comunitaria e participativa.
- Programada e avaliable.
- Docencia e investigación.

CENTRO DE SAÚDE

É o lugar físico onde se desenvolvem as actividades de AP e unha ZBS.



Centros de AP

CAP I: dedicado exclusivamente a AP (ordinario e 24 h)

CAP II: AP e algunhas especialidades.

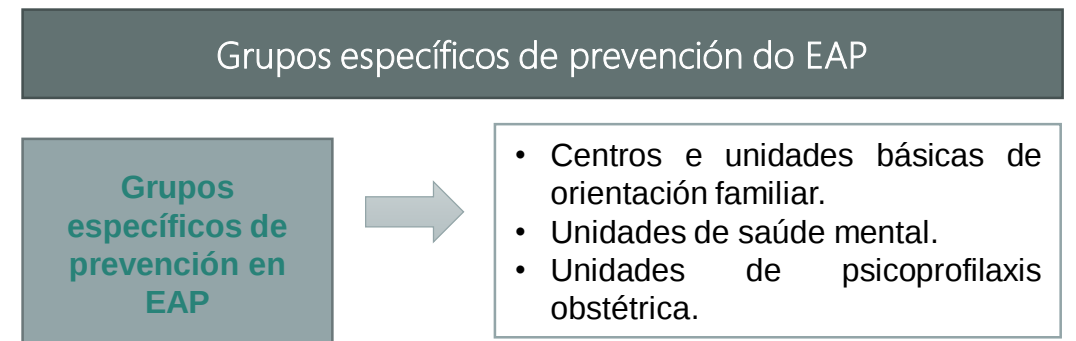
CAP autoxestionados: Financiamento compartido entre o estado e servizos privados.



- ✓ Unha soa planta. Evita barreiras arquitectónicas.
- ✓ Áreas de recepción, zonas de espera, consultas médicas e de enfermería, sala de curas, sala de urxencias, sala de reunións e zonas de servizo comúns.
- ✓ Actividades complementarias: laboratorio, radioloxía, rehabilitación...

EQUIPOS DE ATENCIÓN PRIMARIA (EAP)

EAP Equipo multidisciplinar, integrado por profesionales sanitarios e non sanitarios que desenvolven o plan de saúde dunha ZBS e desempeñan as súas funcións nela.



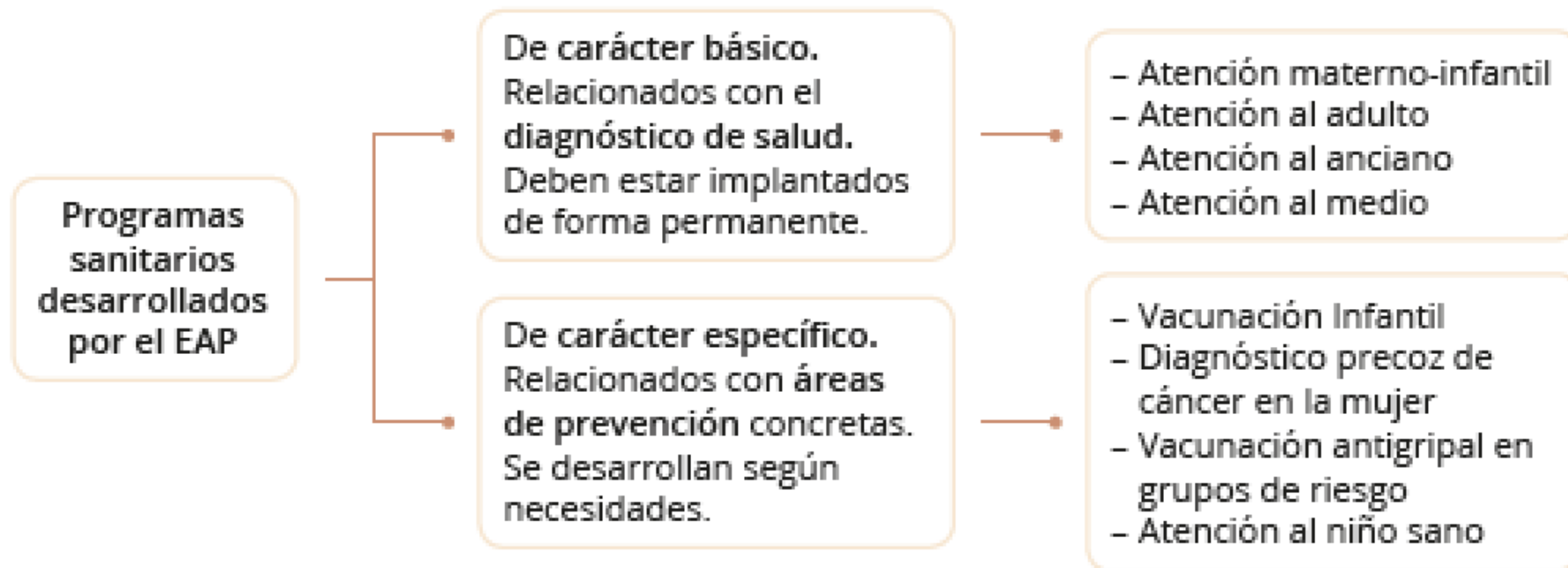
EQUIPOS DE ATENCIÓN PRIMARIA (EAP)

FUNCIÓN DOS EAP (RD 137/1984)

- ✓ Prestar asistencia sanitaria básica (ambulatoria, domiciliaria e de urxencia).
- ✓ Realizar actividades de prevención e/o promoción da saúde.
- ✓ Coñecer o nivel de saúde da zona.
- ✓ Docencia e investigación.
- ✓ Participar en programas de sobre saúde mental, laboral e ambiental.
- ✓ Avaliar as actividades realizadas e os resultados obtidos.

PROGRAMAS SANITARIOS

Segundo o RD 137/1984 establece que unha das funcións dos EAP é facer un diagnóstico de saúde da zona na que debe participar todo o equipo (deseño, execución e avaliación das actividades) e tamboén débense relacionar cos profesionais da asistencia especializada e os servizos de saúde pública.



ATENCIÓN ESPECIALIZADA

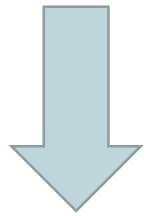
A **Atención Especializada** comprende actividades asistenciais, diagnósticas, terapéuticas e de rehabilitación e cuidados, así como aquelas de promoción da saúde, educación sanitaria e prevención da enfermidade cuxa natureza aconsella que se realicen a este nivel.



HOSPITALES: TIPOS Y FUNCIONES

Segundo a LGS, Hospital defínese como:

" Establecemento encargado tanto do internamento clínico dos pacientes como da asistencia especializada e complementaria da súa zona de influencia"



En cada área de saúde existirá, polo menos, un hospital xeral cos servizos adecuados ao conxunto da poboación asistida, a estrutura da área e aos problemas de saúde existentes na mesma.

Clasificación de los hospitales según:

Según la dependencia patrimonial



- Público
- Privado
- Mixto

Según el tipo de asistencia



- Xeral
- Especializado

Según el ámbito territorial



- Local ou Comarcal
- De Área
- Rexional ou de Referencia

Según la complejidad



- De baixa complexidade
- De complexidade media
- De alta complexidade

Según el tipo de pacientes atendidos



- De agudos
- De crónicos

QUE É UN CENTRO DE REFERENCIA?

- **Centro de Referencia:** Centro sanitario que dedica fundamentalmente a súa actividade á atención de determinadas patoloxías ou grupos de patoloxías que cumpran unha ou varias das características establecidas no RD 1302/2006.
- **Servizo ou Unidade de Referencia:** Servizo ou unidade dun centro ou servizo sanitario que se dedica á realización dunha técnica, tecnoloxía ou procedemento ou á atención de determinadas patoloxías ou grupos de patoloxías que cumpran unha ou varias das características establecidas no RD 1302/2006, aínda que ademais ese servizo ou unidade atenda outras patoloxías para as que non sería considerado de referencia.

Os CSUR do Sistema Nacional de Saúde deben:

- ✓ Dar cobertura a todo o territorio nacional e atender a todos os pacientes en igualdade de condicións independentemente do seu lugar de residencia.
- ✓ Proporcionar atención en equipo multidisciplinar: asistencia sanitaria, apoio para confirmación diagnóstica, definir estratexias terapéuticas e de seguimento e actuar de consultor para as unidades clínicas que atenden habitualmente a estes pacientes.
- ✓ Garantir a continuidade na atención entre etapas da vida do paciente (neno-adulto) e entre niveis asistenciais.
- ✓ Avaliar os resultados.
- ✓ Dar formación a outros profesionais.
- ✓ Calquera Servizo ou Unidade que se propoña para ser CSUR debe contar coa autorización sanitaria de funcionamento e o informe favorable da Comunidade Autónoma onde está situado.

HOSPITAIS: TIPOS E FUNCIÓNS

Actualmente cobra vital importancia a **clasificación clúster** do ano 2008. Esta clasificación, obedece a unha agrupación de hospitais en conglomerados teniendo en cuenta diferentes variables de dotación, oferta de servizos, actividade, complexidade e intensidade docente, que establece o seguintes cinco categorías de hospitais xerais:

Grupo 1

Pequeños hospitales comarcales, con menos de 150 camas de media, sin apenas dotación de alta tecnología, pocos médicos y escasa complejidad atendida.

Grupo 2

Hospitales generales básicos, tamaño medio menor de 200 camas, mínima dotación tecnológica, con algo de peso docente y algo mayor complejidad atendida.

Grupo 3

Hospitales de área, de tamaño medio, en torno a 500 camas. Más de 50 médicos MIR y 269 médicos de promedio. Complejidad media (1,5 servicios complejos y 1,01 de *case mix*).

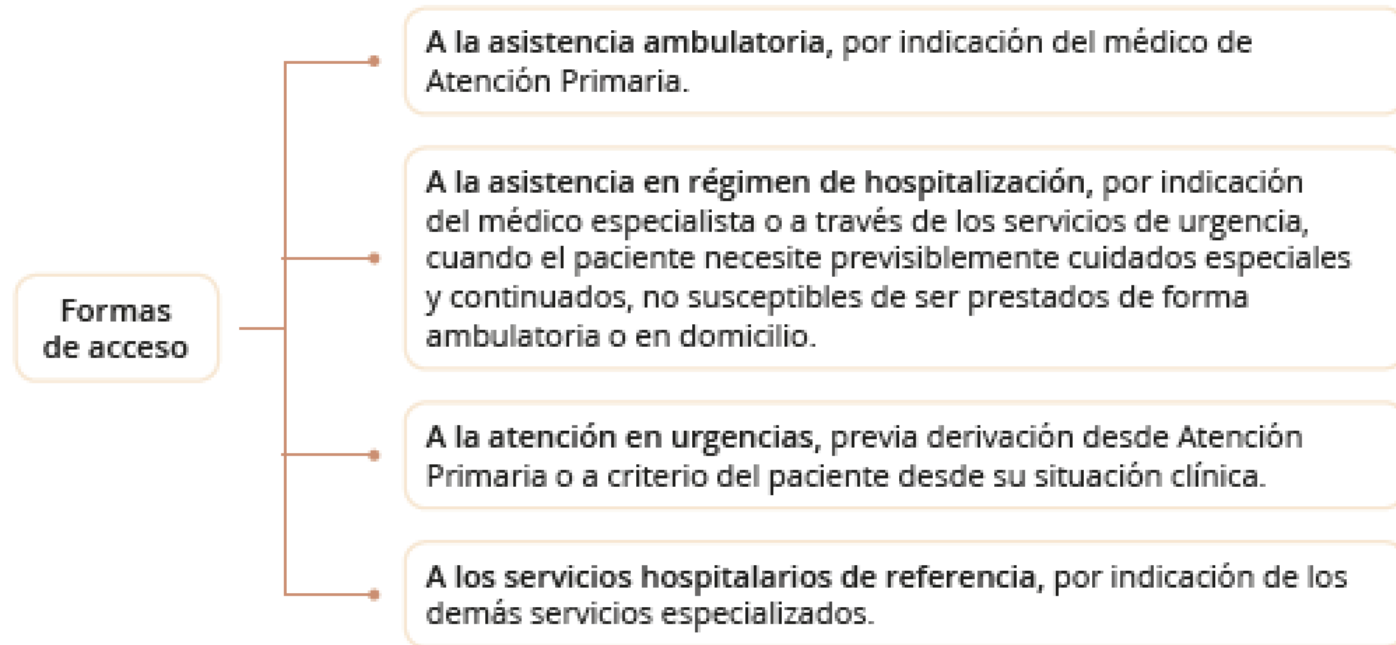
Grupo 4

Grupo de grandes hospitales, pero más heterogéneos en dotación, tamaño y actividad. Gran intensidad docente (más de 160 MIR y elevada complejidad (4 servicios complejos de media y *case mix* mayor de 1,20).

Grupo 5

Hospitales de gran peso estructural y mucha actividad. Oferta completa de servicios. Más de 680 médicos y en torno a 300 MIR. Incluye los grandes complejos.

HOSPITAIS: FORMAS DE ACCESO E FUNCIONES



Funciones básicas de un hospital



- Asistencial
- Docente
- Investigadora

SERVIZOS HOSPITALARIOS

Servizos Clínicos



- Médicos
- Cirúrxicos
- Mixtos

Servizos Auxiliares de Diagnóstico



- Laboratorio de análises clínicas
- Anatomía patolóxica e citolóxica
- Diagnóstico por imaxe
- Electrofisiología médica

Servizos Auxiliares de Tratamento



- Diálise
- Farmacia
- Dietética
- Hemoterapia e banco de sangue
- Medicina física e rehabilitación
- Radioterapia

Servizos de Hostelería



- Roupa e lenzaría
- Limpeza
- Almacenes xerais
- Cociña

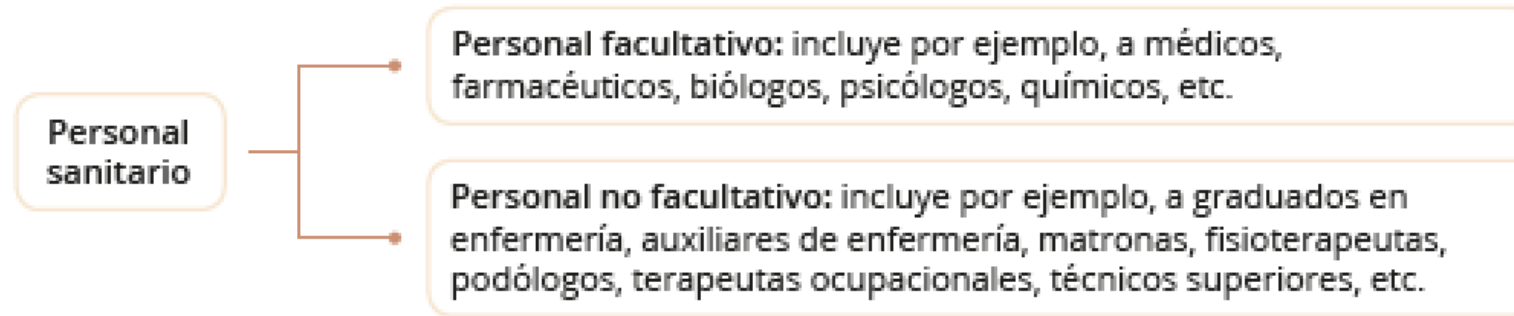
Otros Servizos



- Admisión e documentación clínica
- Informática
- Medicina Preventiva
- Saúde Laboral
- Mantemento

PERSOAL HOSPITALARIO

Persoal Sanitario: aquel profesional que posúe unha titulación e funcións relacionadas con actividades no campo da saúde.



Persoal Non Sanitario: aquel profesional que pola súa titulación e/o posto de traballo desempeñado non está vinculado directamente aos cuidados de saúde pero son necesarios na infraestrutura e funcionamento do hospital.



SERVIZO

SECCIÓN

UNIDADES

ORGANIZACIÓN SANITARIA

A xerencia é a máxima autoridade e responsabilidade do hospital.

Á fronte está o Director xerente, que se coordina co director/a médico, de enfermmería e de xestión de servizos xerais



**Actividades
adscritas
a la gerencia**

- Atención al paciente.
- Control de gestión.
- Informática.
- Asesoría jurídica.
- Admisión, recepción e información.
- Política de personal.
- Análisis y planificación.

ORGANIZACIÓN SANITARIA

División médica

- Todos os servizos médico-asistenciais
- Director/a médico (director xerente na súa ausencia ou en hospitais pequenos)
- Supervisión, coordinación e avaliación dos servizos médicos.
- Unidades: Medicina, Cirurxía, Xinecoloxía, Pediatría, Documentación e arquivo, Servizos de hospitalización e Servizos centrais.
- As unidades diríxeas un xefe de servizo.

División de enfermería

- Agrupa as unidades de enfermería do hospital.
- Director/a de enfermería:
- Supervisión, coordinación e avaliación dos servizos de enfermería
- Unidades: Salas de hospitalización, Qx, Unidades especiais (paritorios, UCI, reanimación, queimados, rehabilitación...), Consultas externas, urxencias, outros...
- As unidades diríxeas un supervisor/a

División de xestión e servizos xerais

- Proporciona o soporte administrativo e técnico específico e de servizo xerais necesarios para o funcionamento.
- Director/a de xestión
- Supervisión, coordinación e avaliación dos servizos de enfermería
- Unidades: Xestión, económica, orzamentaria, e financeira, xestión administrativa e de política de persoal, subministracións, hostalería, orde interna e seguridade.

PRESTACIÓNS SANITARIAS

O SNS estableceu unha **Carteira de Servizos Comúns** de prestacións sanitarias; é dicir, un catálogo que define as prestacións que, con carácter xeral e básico, ofrece o SNS e que deben ofertar todos os sistemas rexionais de saúde (SRS) das CC.AA., con independencia de que algúns SRS poidan ofrecer algunhas prestacións adicionais.

