

4.5. ENTIDADES XESTORAS DA SEGURIDADE SOCIAL

A Seguridade Social, a través das súas Entidades Xestoras, encárgase de garantir que a cidadanía estea protexida ante situacións de necesidade.

As entidades xestoras da Seguridade Social son:



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



Xestiona as prestacións sanitarias en Ceuta e Melilla. Centro nacional de Dosimetría.



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.

5. ORGANIZACIÓN SANITARIA EN ESPAÑA

A sanidade en España está composta polo sistema sanitario público español, as aseguradoras privadas e os centros e profesionais de libre exercicio. O presente tema céntrase no sistema sanitario público, que á súa vez se divide en tres subsistemas: o Sistema Nacional de Saúde, as mutualidades de funcionarios civís, membros das Forzas Armadas e do Poder Xudicial (MUFACE, ISFAS e MUGEJU, respectivamente) e, por último, as mutuas de accidentes de traballo e enfermidades profesionais, denominadas “Mutuas Colaboradoras coa Seguridade Social”.

A continuación resúmense as principais características de cada un dos subsistemas públicos.

5.1. Sistema Nacional de Saúde

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

5.2. Mutualidades estatais: de funcionarios civís do Estado, membros das Forzas Armadas e do Poder Xudicial

Os funcionarios da Administración do Estado, Entidades Locais, Xustiza e Forzas Armadas deben acollerse a un réxime separado de asistencia a través de mutualidades estatais (MUFACE, MUGEJU e ISFAS respectivamente). Deste xeito, poden escoller unha provisión de asistencia a través do Sistema Nacional de Saúde ou a través de entidades privadas que teñan concertada a asistencia coa mutualidade correspondente. No ano 2019, o 80% dos funcionarios acolléronse á provisión privada mentres que o 20% escolleu o Sistema Nacional de Saúde.

5.3. Mutuas de accidentes de traballo e enfermidades profesionais da Seguridade Social

Por último, o terceiro subsistema é específico para prestacións por accidentes e enfermidades profesionais.

6. ORGANIZACIÓN DO SISTEMA NACIONAL DE SAÚDE

6.1. MARCO NORMATIVO:

a) **Constitución Española.**

Art.43: *“Se reconoce el derecho de todos los ciudadanos a la protección de la salud y se establece que serán los poderes públicos los que tomen las medidas para llevarlo a cabo”.*

b) **Lei Xeral de Sanidade (lei 14/1986)**. Desenvolve como se vai levar a cabo o artigo 43 da Constitución. Digamos que lle dá forma a ese artigo.

c) **Lei de cohesión e calidade do Sistema Nacional de Saúde (lei 16/2003)**. Se vos fixades, esta Lei é xusto posterior a que se producise a descentralización. Os eixos fundamentais desta Lei son:

1. Cohesión do SNS

- Busca que o sistema sexa único e coordinado en todo o Estado.
- Crea o **Consello Interterritorial do Sistema Nacional de Saúde (CISNS)** como órgano de cooperación entre o Estado e as comunidades autónomas.

2. Carteira común de servizos

- Define unha **carteira básica de prestacións sanitarias** que debe estar garantida en todas as comunidades autónomas (atención primaria, hospitalaria, urxencias, saúde pública, etc.).
- Permite que as CCAA engadan servizos adicionais, pero sempre garantindo o mínimo común.

3. Calidade e seguridade dos pacientes

- Promove criterios comúns de calidade e avaliación dos servizos.
- Impulsa sistemas de información compartidos e indicadores de saúde para medir resultados.

4. Planificación e coordinación

- Establece instrumentos para coordinar políticas de saúde pública, investigación, formación dos profesionais e planificación de recursos humanos e tecnolóxicos.
- Prevé **plans integrados de saúde** de alcance estatal.

5. Equidade territorial

- Garante que, con independencia da comunidade autónoma de residencia, a cidadanía teña dereito ás mesmas prestacións básicas.

ciudadanía unha serie de servizos básicos nun tempo duns 15 minutos desde o seu lugar de residencia.

e) Atención integral e integrada:

- i) **Integral:** considera ao usuario como un ser biopsicosocial (3 esferas).
- ii) **Integrada:** interrelaciona a promoción, a prevención, a curación, a rehabilitación e a reinserción social.

f) Dereitos e deberes: establécense os dereitos e os deberes dos usuarios. No SERGAS os dereitos e deberes dos usuarios están suxeitos á Lei 8/2008, do 10 de xullo, de saúde de Galicia.

6.3. FINANCIACIÓN DO SNS

a) Transferencias do Estado ás CCAA con cargo aos **orxamentos xerais do Estado** (a través de impostos maiormente): **principal vía de financiación.**

b) **Cotizacións sociais:** Son cotizacións á seguridade social de empresarios e traballadores.

c) **Taxas:** por prestacións de determinados servizos, como os farmacéuticos.

d) **Aportacións das CCAA e corporacións locais:** son tributos que cobran estas entidades como impostos de sucesións, doazóns etc.

6.4. COMPETENCIAS DAS ADMINISTRACIÓNS EN MATERIA DE SANIDADE

A Lei Xeral de Sanidade atribúe competencias específicas en materia de sanidade aos diferentes niveis de administración: O estado, as CCAA e as corporacións locais.

- **Estado (Administración central):** O órgano da Administración Central do Estado encargado da coordinación da política de saúde, planificación e asistencia sanitaria e de consumo é o **Ministerio de Sanidade**. Son competencias exclusivas do estado:
 - As bases e **coordinación xeral** da sanidade, así como o **financiamento** do sistema. As bases lexislativas establecen as normas básicas que fixan unhas condicións e **requisitos mínimos** que teñen que cumprir o resto de normativas das diferentes CCAA.
 - Funcións de **sanidade exterior** e as relacións e acordos sanitarios internacionais. A sanidade exterior son todas aquelas accións que se realizan en materia de vixilancia e control dos posibles riscos para a saúde derivados da importación, exportación ou tránsito de mercadorías, e do tráfico internacional de viaxeiros.
 - O **control epidemiolóxico** e a loita contra as enfermidades transmisibles.
 - Regula a **normativa** en materia de **medio ambiente, alimentación humana e produtos farmacéuticos, homologación de centros sanitarios e equipos.**
 - Regula as **profesións sanitarias.**

- Exerce funcións de alta inspección para garantir e verificar o cumprimento das competencias estatais e das CCAA. É a “supervisión” da sanidade.
 - Propón ás CCAA o plan integrado de saúde para equilibrar o desenvolvemento da sanidade en todo o territorio nacional.
 - **Administración autonómica:** Actualmente todas as CCAA asumiron as competencias en materia de sanidade, a través das consellerías de sanidade, establecendo os seus propios sistemas rexionais de saúde. Son excepcións Ceuta e Melilla, cuxa xestión levaa a cabo a administración central a través do instituto nacional de xestión sanitaria (INGESA). Son competencias da CCAA:
 - Xestionar a asistencia sanitaria dentro do seu territorio.
 - Deseño da ordenación territorial dos seus servizos sanitarios. É dicir, a LGS establece unhas bases de ordenación que todas as CCAA teñen que cumprir. Con anterioridade vimos que cada CCAA dividíase en áreas de saúde e en zonas básicas de saúde. Pero, cada CCAA pode desenvolver aínda máis esta norma (sen contradicila). Deste xeito, nalgúñas CCAA, aínda que se cumpra coa organización xeral de estruturas básicas de saúde modificáronse os termos (por exemplo, dixéramos que na comunidade de Galicia ás “áreas de saúde” denominanse “áreas sanitarias”, en Cataluña denominanse “Rexións sanitarias”, ...). Outras CCAA crearon estruturas intermedias entre a área de saúde e a zona básica de saúde (por exemplo, en Galicia, cada área sanitaria divídese á súa vez en distritos sanitarios.).
 - Elaboración do Plan de saúde da propia comunidade, seguindo as directrices establecidas no plan integrado de saúde. A partir do plan de saúde, cada área sanitaria establece un plan de saúde de área e cada zona básica de saúde o seu plan de zona básica de saúde. Podedes consultar plans do Ministerio aquí: <https://www.sanidad.gob.es/organizacion/planesEstrategias/home.htm>
- Os plans/estratexias do SERGAS, aquí: <https://www.sergas.gal/Transparencia-e-Goberno-Aberto/Plans-e-programas-anuaisplurianuais?idioma=es>

- **Corporacións locais:** No referente ás corporacións locais, as competencias sanitarias que teñen atribuídas os concellos segundo a LGS son as seguintes:
 - Control sanitario do medio ambiente: abastecemento de augas, saneamento de augas residuais, contaminación atmosférica e tratamento dos residuos urbanos e industriais.
 - Control sanitario de industrias, actividades, servizos, transportes, ruidos e vibracións.
 - Control sanitario de edificios e lugares de vivenda e convivencia humana.

- Control sanitario da subministración e distribución de alimentos, bebidas e demais produtos relacionados directa ou indirectamente co consumo humano.
- Control sanitario dos **cemiterios** e **policía sanitaria mortuoria**.

***Exemplo 1:** Cando se di que os concellos teñen competencia no **control sanitario da subministración e distribución de alimentos, bebidas e produtos relacionados co consumo humano**, refírese a que teñen que vixiar e garantir que os produtos que chegan á poboación (nos bares, restaurantes, tendas, mercados ou feiras) cumpran unhas condicións mínimas de hixiene e salubridade, de maneira que non poñan en risco a saúde da xente.

Isto abrangue:

- Revisar que os establecementos teñan boas condicións de hixiene (cociñas, cámaras de frío, limpeza xeral...).
- Comprobar que os alimentos e bebidas se almacenan e manipulan correctamente.
- Supervisar mercados ocasionais (feiras, festas populares) para que os produtos vendidos sexan seguros.
- Vixiar que a auga de consumo público dentro do termo municipal sexa apta para beber.

Exemplo práctico:

Nun concello organízase unha festa gastronómica con postos de polbo e empanada. O servizo de inspección municipal pode pasar a revisar:

- Que o polbo se conserve a unha temperatura adecuada.
- Que os manipuladores teñan carné de manipulador de alimentos ou formación equivalente.
- Que haxa puntos de auga potable para cociñar e limpar utensilios.
- Que os residuos se xestionen de forma hixiénica.

Se detectan que un posto non cumpre (por exemplo, teñen a comida exposta ao sol sen refrixeración), poden obrigalo a corrixilo ou mesmo pechar o posto para evitar intoxicacións alimentarias.

***Exemplo 2:** O Estado ten a responsabilidade de **elaborar e aprobar a normativa básica** que regula todo o que ten que ver coa seguridade alimentaria. Isto inclúe:

- **Leis e regulamentos xerais** sobre como deben producirse, etiquetarse, distribuírse e venderse os alimentos e bebidas en España.
- **Requisitos comúns en todo o territorio** (por exemplo, límites de aditivos, normas de envasado, trazabilidade dos alimentos, etiquetado nutricional...).
- **Coordinación co marco europeo:** gran parte da normativa alimentaria vén da Unión Europea, e o Estado transpónea ou aplícaa.
- **Sistemas de alerta alimentaria:** se aparece un risco grave para a saúde (por exemplo, un lote de carne contaminada), é o Estado quen activa os protocolos a nivel nacional e informa ás comunidades autónomas e concellos.

Exemplo práctico:

O Estado aproba unha lei que obriga a indicar nos envases a presenza de alérxenos como o glute, a soia ou os froitos secos.

- Esa norma é de obrigado cumprimento para todo o país.
- Logo, os **concello** comproban no seu territorio que as tendas, bares ou restaurantes cumpren esa obriga.

***Exemplo 3:** O Estado ten a competencia do control epidemiolóxico e a loita contra as enfermidades transmisibles. O Estado exerce esta competencia cando é necesario **unha resposta uniforme en todo o país fronte a unha enfermidade transmissible**, coordinando recursos, establecendo medidas legais e asegurando que a información epidemiolóxica sexa común e fiable. Por exemplo: durante a pandemia da **COVID-19**, o Estado:

- Declarou o **estado de alarma** e ditou medidas comúns para todo o territorio (restricións de mobilidade, obrigatoriedade da máscara, distanciamento social...).
- A través do **Ministerio de Sanidade**, centralizou e coordinou os **datos epidemiolóxicos** de todas as comunidades autónomas.
- Activou a compra e distribución centralizada de vacinas e material sanitario (mascarillas, test, respiradores...).
- Seguiu os protocolos internacionais (OMS, UE) e aplicounos en España.

***Exemplo 4:** Os concellos teñen a competencia do control sanitario dos cemiterios e da policía sanitaria mortuoria. A “policía sanitaria mortuoria” non é unha “policía” no senso estrito de axentes uniformados, senón unha **función normativa e de control sanitario** que regula todo o que pasa co corpo dunha persoa falecida para protexer tanto a saúde pública como a dignidade do falecido e das súas familias.

Exemplo práctico: Se unha persoa falece por unha enfermidade infecciosa de declaración obrigatoria (como tuberculose ou cólera), a policía sanitaria mortuoria establece que o corpo debe ser tratado con medidas especiais (embalsamamento, uso de féretros especiais, restrición de velorios...), para evitar riscos de contaxio.

Outro exemplo: cando se traslada un cadáver desde Galicia a outra comunidade autónoma ou a outro país, é necesario cumprir co regulamento de policía sanitaria mortuoria (certificados, autorizacións, acondicionamento do féretro...).

6.5. ORGANIZACIÓN TERRITORIAL

Como xa se comentou anteriormente, a nivel estatal o ente ou organismo que engloba as prestacións e servizos sanitarios é o Sistema Nacional de Saúde, que depende do Ministerio de Sanidade. O sistema nacional de saúde está dividido en diferentes Servizos rexionais de saúde (SRS) en cada unha das CCAA (excepto Ceuta e Melilla, cuxa xestión levaa a cabo o INGESA). Estes servizos rexionais de saúde adoptaron diferentes denominacións dependendo da comunidade autónoma: SERGAS (Servizo galego de saúde), SAS (servizo andaluz de saúde), Osakidetza (servizo vasco de saúde), SACYL (servizo castelán leonés de saúde), SESCAM (servizo de saúde de Castilla la Mancha), SERMAS (servizo madrileño de saúde), CATALUT (servizo catalán de saúde),...

Ademais, cada SRS divídese nas chamadas **estruturas básicas de saúde: áreas de saúde e zonas básicas de saúde**.

Áreas de saúde

Cada CCAA divídese en diferentes áreas de saúde. As áreas de saúde son as estruturas fundamentais do sistema sanitario, responsables da xestión unitaria dos centros e servizos de saúde da Comunidade Autónoma na súa demarcación territorial e das prestacións sanitarias e programas que se desenvolvan na comunidade. A LGS establece que **cada provincia terá polo menos unha área de saúde**, e que **cada área terá como mínimo un hospital**. Inclúe por tanto servizos tanto de **atención especializada** como de **atención primaria**.

As áreas de saúde delimítanse tendo en conta: factores xeográficos, socioeconómicos, demográficos, culturais, climatolóxicos, instalacións sanitarias... Co obxectivo de garantir que ningún destes factores impida o acceso dos usuarios aos diferentes servizos de saúde, delimítase a unha **poboación de entre 200.000 e 250.000 habitantes**, existindo algunhas **excepcións**, como Baleares, Canarias, Ceuta e Melilla ou outras zonas que, polas súas características xeográficas de difícil acceso así o esixen.

En Galicia, as áreas de saúde adquiren a denominación de **“áreas sanitarias”** e o **SERGAS** conta con 7 áreas sanitarias (descritas máis adiante).

Zonas básicas de saúde

Á súa vez, cada área sanitaria divídese en Zonas básicas de Saúde, que constitúen o **marco territorial da Atención Primaria de Saúde**, onde desenvolven a actividade sanitaria os **Centros de Saúde**. A delimitación do marco territorial que abarca a Zona básica de Saúde realízase pola Comunidade Autónoma, baixo criterios demográficos, xeográficos e sociais, sempre garantindo a accesibilidade do cidadán ao centro de saúde. Delimítanse a unha **poboación de entre 5000 e 25000 habitantes**, existindo algunhas excepcións segundo o criterio de accesibilidade.

6.6. ESTRUCTURAS BÁSICAS DE SALUD EN GALICIA (Organización territorial do SERGAS)

O sistema público de saúde de Galicia ordénase territorialmente en: Áreas sanitarias, distritos sanitarios e zonas sanitarias.

A área sanitaria organízase en:

1. Distritos sanitarios: Son divisións territoriais das áreas sanitarias e constituirán o marco de referencia para a coordinación dos dispositivos de atención primaria, hospitalaria e sociosanitaria.
2. Zonas sanitarias: Son as unidades básicas de prestación de servizos sanitarios. Equivalen ás zonas básicas de saúde.

En resúmen: as Áreas sanitarias de Galicia equivalen ás Áreas de saúde; as Zonas sanitarias de Galicia equivalen ás Zonas básicas de saúde. Os distritos son unha división máis que hai en Galicia polas súas características (dispersión de poboación...)

En Galicia hai 7 Áreas sanitarias e 14 distritos:

Área Sanitaria de Santiago de Compostela e Barbanza:

1. Distrito sanitario de Santiago de Compostela
2. Distrito sanitario do Barbanza

Área Sanitaria da Coruña e Cee:

1. Distrito sanitario da Coruña
2. Distrito sanitario de Cee

Área Sanitaria de Ferrol:

1. Distrito sanitario de Ferrol

Área Sanitaria de Lugo, A Mariña e Monforte de Lemos:

1. Distrito sanitario de Lugo
2. Distrito sanitario da Mariña
3. Distrito sanitario de Monforte de Lemos

Área Sanitaria de Ourense, Verín e O Barco de Valdeorras:

1. Distrito sanitario de Ourense
2. Distrito sanitario de Verín
3. Distrito sanitario do Barco de Valdeorras

Área Sanitaria de Pontevedra e O Salnés:

1. Distrito sanitario de Pontevedra
2. Distrito sanitario do Salnés

Área Sanitaria de Vigo:

1. Distrito sanitario de Vigo



