

Sistema de salud: España

La asistencia sanitaria en España es una prestación no contributiva cuya financiación se realiza a través de los impuestos. En este marco, la atención a la salud constituye uno de los principales instrumentos de las políticas redistributivas de la renta entre los ciudadanos españoles: cada persona aporta impuestos en función de su capacidad económica y recibe servicios sanitarios en función de sus necesidades de salud.

Según estudios realizados, la mayoría de los españoles percibe que las prestaciones asistenciales de la sanidad pública son iguales para todos.

El Sistema Nacional de Salud - SNS- se configura como el conjunto coordinado entre los servicios de salud de la administración del Estado y los servicios de salud de las comunidades autónomas, el que ofrece una atención gratuita y de calidad, sumado a la entrega de medicamentos, los que son subvencionados, en al menos, un 60%.

El sistema público cuenta con una red de hospitales, centros de salud, consultorios de atención primaria y CSUR-SNS, que ofrecen a los ciudadanos actividades preventivas, diagnósticas, terapéuticas y rehabilitadoras, así como también de promoción y mantenimiento de la salud. Dichos servicios están establecidos en la cartera de servicios básica, la que se actualiza periódicamente.

Las personas ingresan al sistema de salud a través de los centros

de salud, consultorios o sus médicos de cabecera, los que determinan y certifican la necesidad de atención con un especialista o el traslado a un hospital.

Complementando el sistema público, se ha desarrollado una sanidad privada, que está pensada para constituirse en un aliado del sistema público de salud, contribuyendo a la mejora de la eficiencia de este. Así existen variadas formas en que se vinculan las entidades privadas al Sistema Nacional de Salud: conciertos sustitutorios, conciertos sanitarios, mutualismo administrativo, concesiones administrativas y contratación de planes para la atención de paciente asegurado en el sistema privado.

Para el caso en específico de los planes, en la actualidad existen tres tipos de seguros en España: los de asistencia sanitaria, reembolso de gastos y los seguros de subsidios e indemnizaciones.

Si bien según el Informe Anual del Sistema Nacional de Salud 2016, la mayoría de los Españoles optaría por ser atendido por la sanidad pública en el caso de poder elegir, también manifiestan que entre las razones para elegir los centros privados esta la rapidez en la atención.

Finalmente, el gasto sanitario en España en 2014 se sitúa en el 9,1% del PIB, donde el gasto sanitario público, corresponde al 69,8% del gasto sanitario total,

mientras el gasto sanitario privado es del 30,2%.

El presente documento responde a una solicitud parlamentaria del Congreso Nacional, conforme a sus orientaciones y particulares requerimientos. Por consiguiente, tanto la temática abordada como sus contenidos están determinados por los parámetros de análisis acordados y por el plazo de entrega convenido. Su objeto fundamental no es el debate académico, si bien su elaboración observó los criterios de validez, confiabilidad, neutralidad y oportunidad en la entrega.

María Pilar Lampert Grassi

Psicóloga de la Universidad de Valparaíso y Master in Arts in Women's Studies, Lancaster University, UK

E-mail: mlampert@bcn.cl

Tel.: (56)322263901-
(56)22701792

Tabla de contenido

Introducción	2
I. Aspectos generales del sistema de salud.....	2
II. Los distintos subsistemas de salud ...	5
1. Subsistema público.....	5
a) Cobertura del servicio público	6
2. Subsistema privado	8
c) Seguros en salud	10
Referencias	14

Introducción

El documento explica el sistema de salud español, comenzando con aspectos generales de este, para luego avanzar hacia cómo funciona el sistema público, sus políticas, programas y financiamiento.

I. Aspectos generales del sistema de salud

La Constitución Española de 1978 establece, en su artículo 43, el derecho a la protección de la salud y a la atención sanitaria de todos los ciudadanos (Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, 2012).

La regulación que permite hacer efectivo el derecho a la protección de la salud, es recogida en un conjunto de normas con rango de Ley: Ley General de Sanidad (1986), Ley de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud (2003), Ley de garantías y uso racional del medicamento (2006), Ley General de Salud Pública (2011) y el Real Decreto-Ley de medidas urgentes para la sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud y mejora de la calidad y la seguridad (2012).

En este marco el sistema español de salud se basa en tres pilares fundamentales: el financiamiento público del sistema, la gratuidad de los servicios sanitarios y la universalidad de los servicios que entrega.

A la base del sistema de salud se encuentra el Sistema Nacional de Salud - SNS- que se configura como el conjunto coordinado de los servicios de salud de la administración del estado y los servicios de salud de las comunidades autónomas, que integra todas las funciones y prestaciones sanitarias que, de acuerdo con la ley, son responsabilidad de los poderes públicos (Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, 2012).

Entre las competencias del Estado se encuentran:

- Bases y coordinación general de la sanidad. La que se refiere al establecimiento de normas que fijan las condiciones y requisitos mínimos, persiguiendo una igualdad básica de condiciones en el funcionamiento de los servicios sanitarios públicos.
- Sanidad exterior y las relaciones y acuerdos sanitarios internacionales. Las que se realizan en materia de vigilancia y control de los posibles riesgos para la salud derivados de la importación, exportación o tránsito de mercancías y del tráfico internacional de viajeros.
- Legislación y autorización de medicamentos y productos sanitarios.
- La Gestión del Instituto Nacional de Gestión Sanitaria (INGESA) a quien le corresponde la gestión de las prestaciones sanitarias en el ámbito territorial de las Ciudades de Ceuta y Melilla, y realizar cuantas otras actividades sean necesarias para el normal funcionamiento de sus servicios¹

¹ INGESA. Información disponible en: <http://www.ingesa.mscbs.gob.es/organizacion/origenes/ho-me.htm>

Por su parte, cada comunidad autónoma cuenta con un servicio de salud, que es la estructura administrativa y de gestión que integra todos los centros, servicios y establecimientos de la propia comunidad, diputaciones, ayuntamientos y cualesquiera otras administraciones territoriales intracomunitarias (Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, 2012). En este marco, no existe una partida presupuestaria asociada al gasto en salud, por lo que cada comunidad distribuye sus recursos de la manera que considera más adecuada (Amutio, 2015).

Las competencias sanitarias desarrolladas por las comunidades autónomas aproximan la gestión sanitaria a los ciudadanos y garantiza:

- **Equidad:** Acceso a las prestaciones y el derecho a la protección de la salud en condiciones de igualdad efectiva en todo el territorio.
- **Calidad:** Evaluación del beneficio de las actuaciones clínicas incorporando solo aquello que aporte un valor añadido a la mejora de la salud implicando al sistema sanitario.
- **Participación Ciudadana:** tanto en el respeto a la autonomía de sus decisiones individuales, como en la consideración de sus expectativas como usuarios del sistema sanitario.

Para la integración de las diferentes estructuras y servicios públicos al servicio de la salud en el Sistema Nacional de Salud, se ha establecido el Consejo Interterritorial del SNS (CISNS), que tiene como finalidad promover la coordinación general sanitaria entre el Estado y las comunidades autónomas, procurando la garantía efectiva y equitativa de los derechos de los ciudadanos en todo el territorio del Estado (artículo 69. Ley 16/2003, de 28 de mayo).

El CISNS conocerá, debatirá y, en si es el caso, emitirá recomendaciones, sobre las siguientes materias²:

- El desarrollo de la cartera de servicios correspondiente al Catálogo de Prestaciones del Sistema Nacional de Salud, así como su actualización.
- El establecimiento de prestaciones sanitarias complementarias a las prestaciones básicas del Sistema Nacional de Salud por parte de las comunidades autónomas.
- Las garantías mínimas de seguridad y calidad para la autorización de la apertura y puesta en funcionamiento de los centros, servicios y establecimientos sanitarios.
- Los criterios generales y comunes para el desarrollo de la colaboración de las oficinas de farmacia.
- Los criterios básicos y condiciones de las convocatorias de profesionales que aseguren su movilidad en todo el territorio del Estado.
- La declaración de la necesidad de realizar las actuaciones coordinadas en materia de salud pública a las que se refiere esta ley.
- Los criterios generales sobre financiación pública de medicamentos y productos sanitarios y sus variables.
- El establecimiento de criterios y mecanismos en orden a garantizar en todo momento la suficiencia financiera del sistema.

Dicho consejo está constituido por el Ministro de Sanidad y Consumo, que ostentará su presidencia, y por los Consejeros competentes en materia de sanidad de las comunidades autónomas (artículo 70. Ley 16/2003, de 28 de mayo).

Por su parte, el Sistema Nacional de Salud cuenta con la Red Española de Agencias de

² Artículo 71. Ley 16/2003, de 28 de mayo

Evaluación de Tecnologías Sanitarias y Prestaciones, el que está formada por las agencias o unidades de evaluación de la administración general del estado y de las comunidades autónomas, que trabajan de manera coordinada, con una metodología común y bajo el principio del reconocimiento mutuo y la cooperación, con el fin de promover la calidad, eficiencia y sostenibilidad en evaluación de tecnologías sanitarias en el SNS. Los principios que inspiran esta coordinación son los comunes a las Agencias y Unidades que la promueven: seguridad, efectividad, calidad, equidad y eficiencia³.

Como complemento del sistema público, se ha desarrollado en España un sistema de seguro privado voluntario. Al tratarse de un modelo de doble aseguramiento, los ciudadanos que cuentan con un seguro privado no consumen, o consumen solo en parte, recursos de la sanidad pública, lo que colabora con la sostenibilidad del Sistema de Salud Nacional, mejorando la accesibilidad y la calidad en la atención sanitaria de los ciudadanos (IDIS, 2017).

Según *Health at Glance* 2017, publicado por la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE), España es uno de los líderes entre los 25 países OCDE en esperanza de vida, sobrepasando los 80 años (Japón es el otro país).

A pesar que el sistema de sanidad pública español ofrece atención gratuita y de calidad para todos los que se encuentren en su territorio, las personas que contratan un sistema privado de salud buscan evitar las listas de espera y valoran poder elegir los profesionales, especialistas y el centro hospitalario donde recibir la atención sanitaria. Del mismo modo, en caso de hospitalización se prioriza tener una

habitación individual con cama y comida para un acompañante⁴.

Finalmente, el gasto sanitario en España en 2014 se sitúa en el 9,1% del PIB, donde el gasto sanitario público, corresponde al 69,8% del gasto sanitario total. Por su parte, el peso del gasto sanitario privado en el gasto sanitario total es del 30,2% (IDIS, 2017)

Un porcentaje del gasto sanitario público que se destina a la financiación de provisión privada a través de conciertos, y que en 2014 se sitúa en el 11,8%.

En base a las estimaciones realizadas partiendo de los presupuestos iniciales del Ministerio, se estima que el gasto sanitario público per cápita en 2016 ha sido de 1.407 euros (75 euros más que en 2014). En relación al gasto sanitario privado per cápita, éste ha evolucionado de 506 euros registrados en 2014 a 547 euros que ha alcanzado en 2016 (41 euros más), de los que 421 euros corresponden a gasto de bolsillo y 126 a gasto en aseguramiento (IDIS, 2017).

A nivel geográfico, País Vasco, Asturias y Navarra son las comunidades autónomas las que en 2014 registraron un mayor gasto sanitario per cápita, con 2.151 euros, 1.962 euros y 1.940 euros respectivamente. Andalucía, Canarias y Comunidad Valenciana, por el contrario, son las que cuentan con un menor gasto sanitario per cápita con 1.491 euros, 1.643 euros y 1.651 euros respectivamente (IDIS, 2017).

³ Red Española de Agencias de Evaluación de Tecnologías Sanitarias y Prestaciones del Sistema Nacional de Salud. Disponible en <https://redets.mschs.gob.es/conocenos/quienesSomos/home.htm>:

⁴ Seguridad Social y Seguro Médico Privado. Euroresidentes. Disponible en: <https://www.euroresidentes.com/seguros/seguridad-social-seguro-medico-privado.htm>

II. Los distintos subsistemas de salud

1. Subsistema público

En virtud del artículo 3 de la ley 16/2003 de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud, son titulares de los derechos a la protección de la salud y a la atención sanitaria todos los españoles, así como también los extranjeros asegurados o cubiertos por un sistema de seguridad social estatal en cualquier Estado miembro de la Unión Europea, y los nacionales de Estados no pertenecientes a la Unión Europea que tienen los derechos que les reconozcan las leyes, los tratados y convenios suscritos (Islandia, Liechtenstein, Noruega o Suiza)⁵. En este marco, todo español y los otros nacionales mencionados, tienen derecho a asistencia médica y hospitalaria gratuita.

La asistencia sanitaria en España es una prestación no contributiva cuya financiación se realiza a través de los impuestos (Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, 2002). En este marco la atención a la salud constituye uno de los principales instrumentos de las políticas redistributivas de la renta entre los ciudadanos españoles: cada persona aporta impuestos en función de su capacidad económica y recibe servicios sanitarios en función de sus necesidades de salud (Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, 2008).

En este marco, según el Informe Anual del Sistema Nacional de Salud 2016, la mayoría de los Españoles percibe las prestaciones asistenciales de la sanidad pública son iguales para todos, en particular, los españoles creen que la condición de ser hombre o mujer no se

considera un factor de diferencia en la atención (el 87,0%).

Respecto de la cobertura del sistema hospitalario, según el Informe Anual del Sistema Nacional de Salud 2016, en España están censados 791 hospitales (de diversas capacidades: de 200 camas, de entre 200 y 500 y de más de 500 camas). De estos, 340 son privados y 451 son parte de la red del Sistema Nacional de Salud; de estos últimos 324 son de dependencia pública, 10 Concierto sustitutorio⁶, 96 Red de utilización pública⁷ y 21 MATEPSS⁸. Todas las comunidades autónomas disponen, al menos, de un hospital con 501 o más camas, aunque el 47% de los grandes hospitales se concentra en las tres comunidades más pobladas del Estado: Andalucía (14), Madrid (12) y Cataluña (11).

Del mismo modo, el Informe Anual del Sistema Nacional de Salud 2016, da cuenta que SNS dispone de 3.039 centros de salud y 10.055 consultorios de atención primaria. Así como también de Centros, Servicios y Unidades de Referencia del Sistema Nacional de Salud (CSUR-SNS), los que otorgan servicios de alto nivel de especialización, tanto en la prevención, diagnóstico y tratamiento para atender determinadas patologías o grupos de patologías que por su baja prevalencia, precisan de concentración de los casos para su adecuada atención (Real Decreto 1302/2006). Entre las especialidades tratadas por los CSUR-SNS, se encuentran⁹:

⁶ Concierto sustitutorio: Hospitales de titularidad privada que prestan toda su oferta asistencial a una población asignada perteneciente al Sistema Nacional de Salud.

⁷ La red de utilización pública está conformada por hospitales de dependencia privada pertenecientes a la Xarxa Hospitalaria d'Utilització Pública (XHUP)/Sistema sanitari integral d'utilització pública de Catalunya (SISCAT) y por hospitales que prestan sus servicios mediante concierto sanitarios para la prestación de servicios específicos.

⁸ MATEPSS: Mutuas colaboradoras con la Seguridad Social.

⁹ Listado de CSUR. Información disponible en: <https://www.mschs.gob.es/profesionales/CentrosDeReferencia/CentrosCSUR.htm>

⁵ Para tener atención gratuita en el sistema español sin serlo, debe tener una Tarjeta Sanitaria Europea (TSE), para lo cual tendrá que estar asegurado o cubierto por un sistema de seguridad social estatal en cualquier Estado miembro de la Unión Europea, Islandia, Liechtenstein, Noruega o Suiza. Información disponible en: <http://ec.europa.eu/social/main.jsp?catId=563&langId=es>

- Quemados críticos
- Reconstrucción del pabellón auricular
- Glaucoma congénito y glaucoma en la infancia
- Alteraciones congénitas del desarrollo ocular (alteraciones del globo ocular y los párpados)
- Tumores extraoculares en la infancia (Rabdomiosarcoma)
- Retinopatía del prematuro avanzada
- Trasplantes
- Tratamiento de las infecciones osteoarticulares resistentes

Las personas ingresan al sistema de salud a través de los centros de salud, consultorios o sus médicos de cabecera, y de ser necesaria la atención con un especialista o el traslado a un hospital, será el médico de la atención primaria quien le dará el certificado de derivación correspondiente¹⁰.

Para la atención de emergencia se cuenta con tres ámbitos organizativos: el nivel de atención primaria, los servicios de urgencia de los hospitales y la coordinación llevada a cabo por los Servicios de urgencias y emergencias ante las demandas realizadas principalmente a través de los teléfonos 112/061.

Según da cuenta el documento del Sistema Nacional de Salud de España de 2012, el conjunto de servicios que el Sistema Nacional de Salud ofrece a los ciudadanos incluye actividades preventivas, diagnósticas, terapéuticas, rehabilitadoras y de promoción y mantenimiento de la salud.

La cartera de servicios básica se estableció en la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud y en el Real Decreto 1030/2006, de

15 de septiembre, por el que se regula la cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud y el procedimiento para su actualización.

Posteriormente la reforma sanitaria que establece el Real Decreto-Ley 16/2012, de 20 de abril, de medidas urgentes para garantizar la sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud y mejorar la calidad y seguridad de sus prestaciones diferencia:

- La cartera común básica de servicios asistenciales, cubiertos de forma completa por financiación pública.
- La cartera común suplementaria que incluye aquellas prestaciones cuya previsión se realiza mediante dispensación ambulatoria y está sujeta a aportación del usuario. (Prestación farmacéutica, prestación ortoprotésica, prestación con productos dietéticos y transporte sanitario no urgente).
- la cartera común de servicios accesorios¹¹.

a) Cobertura del servicio público¹²

El sistema de salud español cuenta con una cartera de servicios comunes de atención primaria, una cartera de servicios comunes de atención especializada y una cartera común suplementaria. Complementando este servicio nacional, se ha desarrollado la Cartera de servicios complementaria de las comunidades autónomas.

Así, las comunidades autónomas podrán incorporar en sus carteras de servicios, una técnica, tecnología o procedimiento no contemplado en la cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud,

¹¹ Aun en desarrollo

¹² Cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud la prestación farmacéutica. 2018. Disponible en: <https://www.mschs.gob.es/profesionales/prestacionesSanitarias/CarteraDeServicios/home.htm>

¹⁰ Salud y seguridad. España. Disponible en: <http://www.spain.info/es/informacion-practica/consejos-viaje/consejos-practicos/salud-seguridad/>

para lo cual establecerán los recursos adicionales necesarios.

Cartera de servicios comunes de atención Primaria

La atención primaria es el nivel básico e inicial de atención, que garantiza la globalidad y continuidad de la atención a lo largo de toda la vida del paciente, actuando como gestor y coordinador de casos y regulador de flujos.

Según la Cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud, esta cartera comprenderá actividades de promoción de la salud, educación sanitaria, prevención de la enfermedad, asistencia sanitaria, mantenimiento y recuperación de la salud, así como la rehabilitación física y el trabajo social.

La atención primaria, incluye el abordaje de los problemas de salud y los factores y conductas de riesgo, la que comprende:

- Atención sanitaria a demanda, programada y urgente tanto en la consulta como en el domicilio del enfermo.
- Indicación o prescripción y realización, en su caso, de procedimientos diagnósticos y terapéuticos.
- Actividades en materia de prevención, promoción de la salud, atención familiar y atención comunitaria.
- Actividades de información y vigilancia en la protección de la salud.
- Rehabilitación básica.
- Atenciones y servicios específicos relativos a la mujer, la infancia, la adolescencia, los adultos, los adultos mayores, los grupos de riesgo y los enfermos crónicos.
- Atención paliativa a enfermos terminales.
- Atención a la salud mental en coordinación con los servicios de atención especializada.
- Atención a la salud bucodental.

Cartera de servicios comunes de atención especializada

La atención especializada comprende las actividades asistenciales, diagnósticas, terapéuticas, de rehabilitación y cuidados, así como aquellas de promoción de la salud, educación sanitaria y prevención de la enfermedad, cuya naturaleza aconseja que se realicen en este nivel.

La atención especializada garantizará la continuidad de la atención integral al paciente, una vez superadas las posibilidades de la atención primaria y hasta que aquél pueda reintegrarse a dicho nivel.

La atención especializada se presta, siempre que las condiciones del paciente lo permitan, en consultas externas y en hospitales de día. La atención sanitaria especializada comprende:

- Asistencia especializada en consultas.
- Asistencia especializada en hospital de día, médico y quirúrgico.
- Hospitalización en régimen de internamiento.
- Apoyo a la atención primaria en el alta hospitalaria precoz y, en su caso, hospitalización a domicilio.
- Indicación o prescripción, y la realización, en su caso, de procedimientos diagnósticos y terapéuticos.
- Atención paliativa a enfermos terminales.
- Atención a la salud mental.
- Rehabilitación en pacientes con déficit funcional recuperable.

Cartera de servicios comunes de prestación farmacéutica

Según la Cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud la prestación farmacéutica comprende los medicamentos y productos sanitarios y el conjunto de actuaciones encaminadas a que los pacientes los reciban de forma adecuada a

sus necesidades clínicas, en las dosis precisas según sus requerimientos individuales, durante el período de tiempo adecuado y al menor coste posible para ellos y para la comunidad.

Esta prestación se regirá por lo dispuesto en la Ley 29/2006, de 26 de julio, de garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios y demás disposiciones aplicables.

En este marco, los medicamentos son entregados en el marco de un **aporte normal**, a un costo de entre un 10% a un 40% del valor del medicamento para los pacientes¹³. Mientras que para el caso de **aportación reducida**¹⁴, el importe es de hasta un 10% sobre el precio de venta al público, con un máximo 4,24 euros¹⁵.

Se encuentran exentos de aportación:

- Pensionistas y colectivos asimilados, afectados de síndrome tóxico y personas con discapacidad en los supuestos contemplados en su normativa específica.
- Tratamientos derivados de accidentes de trabajo y enfermedad profesional.
- Productos cuya dispensación al usuario se realice en los centros o servicios asistenciales sanitarios¹⁶.

Cartera de servicios comunes de prestación ortoprotésica

¹³ El aporte puede subir si el ingreso de la persona es mayor a 100.000€/año

¹⁴ Medicamentos para el tratamiento de enfermedades crónicas o graves y Medicamentos que proporciona el Sistema Nacional de Salud a través de receta oficial a los enfermos de SIDA.

¹⁵ Copago farmacéutico: respuesta a tus dudas. OCU. 27 de enero 2015. Disponible en: <https://www.ocu.org/salud/derechos-paciente/noticias/reforma-sanitaria-copago>

¹⁶ Cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud la prestación farmacéutica. 2018. Disp <https://www.mschs.gob.es/profesionales/prestacionesSanitarias/CarteraDeServicios/home.htm> onible en:

La prestación ortoprotésica consiste en la utilización de productos sanitarios, implantables o no, cuya finalidad es sustituir total o parcialmente una estructura corporal, o bien modificar, corregir o facilitar su función. Comprenderá los elementos precisos para mejorar la calidad de vida y autonomía del paciente.

La prestación ortoprotésica comprende los implantes quirúrgicos, las prótesis externas, las sillas de ruedas, las ortesis y las ortoprótesis especiales.

Cartera de servicios comunes de prestación con productos dietéticos

La prestación con productos dietéticos comprende la dispensación de los tratamientos dietoterápicos a las personas que padezcan determinados trastornos metabólicos congénitos y la nutrición enteral domiciliaria para pacientes a los que no es posible cubrir sus necesidades nutricionales, a causa de su situación clínica, con alimentos de consumo ordinario.

Cartera de servicios comunes de prestación de transporte sanitario

El transporte sanitario, que deberá ser accesible a las personas con discapacidad, consiste en el desplazamiento de enfermos por causas exclusivamente clínicas, cuya situación les impida desplazarse en los medios ordinarios de transporte

2. Subsistema privado

La Ley General de Sanidad de 1986, consideraba facultades de regulación y fiscalización aplicables a todo el sistema sanitario español, tanto a la sanidad pública, como a la sanidad privada, en relación con las actividades de información, salud pública, formación e investigación y en materia de garantías de seguridad y de calidad.

Por su parte la Ley de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud (2003),

alude expresamente a la colaboración entre los servicios sanitarios públicos y privados, considerando que en Sistema de Información Sanitaria del Sistema Nacional de Salud deberá contener, entre otros, datos básicos sobre las prestaciones y la cartera de servicios en la atención sanitaria pública y privada.

Finalmente El artículo 6 de esta Ley refiere expresamente a las “acciones en relación con las entidades sanitarias no integradas en el Sistema Nacional de Salud”, previendo, incluso, la colaboración público/privada en cuestiones tales como la formación de profesionales sanitarios e investigación sanitaria.

En este marco los principios orientadores de la Prestación de servicios sanitarios por entidades privadas en el marco del Sistema Nacional de Salud, son los siguientes (Madera, 2007):

- Colaboración con la autoridad sanitaria y las administraciones públicas.
- Orientación al ciudadano.
- Eficiencia.
- Coordinación entre instituciones.
- Celeridad.
- Economía.
- Flexibilidad.
- Transparencia.
- Innovación.
- Integración de los planes de calidad establecidos por las administraciones públicas.

Así la sanidad privada está pensada para constituirse en un importante aliado del sistema público de salud, contribuyendo a la mejora de la eficiencia de este, lo que se considera esencial para el mantenimiento de una sanidad universal y un sistema sostenible

a) Fórmulas de prestación

Existen variadas formas en que se vinculan las entidades privadas al Sistema Nacional de Salud:

- Los centros privados que mantienen un **concierto sustitutorio**, esto es hospitales de titularidad privada que prestan toda su oferta asistencial a una población asignada perteneciente al Sistema Nacional de Salud (SNS).
- Los centros privados que prestan sus servicios mediante **concierto sanitarios**, esto es que el sistema público contrata la prestación de servicios específicos en función de las necesidades sanitarias de la población en un momento dado¹⁷.
- El **mutualismo administrativo**, mecanismo de cobertura está formado por 3 grandes mutuas: la Mutualidad General de Funcionarios Civiles del Estado (MUFACE), la Mutualidad General Judicial (MUGEJU) y el Instituto Social de las Fuerzas Armadas (ISFAS).
- **Concesiones administrativas**, las que introducen el uso de herramientas de gestión privada en hospitales públicos, asumiendo empresas privadas los riesgos de la creación y el mantenimiento de la infraestructura, manteniendo los principios de gratuidad y universalidad¹⁸.
- Contratación de planes para la atención de paciente asegurado en el sistema privado.

¹⁷ Informe Anual del Sistema Nacional de Salud 2016. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. España. Disponible en : https://www.mschs.gob.es/estadEstudios/estadisticas/sisInfSanSNS/tablasEstadisticas/InfAnualSNS2016/Informe_Anu_al_SNS_2016_completo.pdf

¹⁸ Instituto para el Desarrollo e integración de la Sanidad (IDIS). Sanidad Privada, Aportando valor. Análisis de situación 2017. Disponible en: <https://www.fundacionidis.com/es/informes/sanidad-privada-aportando-valor-an%C3%A1lisis-de-situaci%C3%B3n-2017>

b) Trabajo coordinado entre la salud pública y la sanidad privada

Si bien según el Informe Anual del Sistema Nacional de Salud 2016, la mayoría de los Españoles optaría por ser atendido por la sanidad pública en el caso de poder elegir, debido a la tecnología y los medios de que dispone; la capacitación de los profesionales médicos y la de los profesionales de enfermería; la información sobre el problema de salud y el trato personal que reciben los pacientes, una de las razones de la existencia de la sanidad privada, es la necesidad de ofrecer una atención sanitaria en las ocasiones en la salud pública pueda tener falencias¹⁹. De hecho los ciudadanos manifiestan que entre las razones para elegir los centros privados son la rapidez en la atención²⁰.

Normalmente, para garantizar la mejor atención, las compañías de seguros de salud poseen sus propias clínicas, laboratorios y centros de atención. Al estar afiliado, los asegurados pueden evitar las colas de espera y reciben los resultados de sus análisis o pruebas con mayor rapidez. Sin embargo, al contrario que en la sanidad pública, el cotizante sólo podrá dirigirse a las instituciones sanitarias que tienen convenio con la empresa que les asegura²¹.

Dado el trabajo coordinado que existe entre el sistema de salud público y el privado, esta últimas pueden contribuir al logro de los objetivos de salud establecidos en los planes elaborados por los servicios de salud de las Comunidades Autónomas (Madera, 2007).

En este marco, la sanidad privada coopera en varios niveles para garantizar el cumplimiento de los objetivos asistenciales, permitiendo la atención sanitaria de la población en régimen de igualdad y en los plazos requeridos por la autoridad citada (exámenes, consultas, intervenciones quirúrgicas, etc.). Del mismo modo, apoyan políticas y planes en materia de salud pública (difusión de campañas, intervención en jornadas, uso de locales para tales fines, etc.). Finalmente apoyo a políticas y planes en Atención Primaria (educación para la salud y acciones sanitarias específicas - prevención escoliosis, nutrición, promoción de hábitos saludables, etc. (Madera, 2007).

c) Seguros en salud

Las aseguradoras privadas han ido aumentando progresivamente su cartera de clientes, para el año 2016 habían alcanzado los 9,7 millones de asegurados, lo que supone un incremento del 4,9% respecto al año anterior (IDIS, 2017).

De los más de nueve millones de españoles que disponen de un seguro privado de salud, unos dos millones y medio son funcionarios del Estado. El colectivo de empleados públicos del Estado, los funcionarios de la rama judicial y los militares acceden a la sanidad privada a través de MUFACE (Mutualidad General de Funcionarios Civiles del Estado), ISFAS (Instituto Social de las Fuerzas Armadas) y MGF (Mutualidad General Judicial). Estas mutualidades tienen firmados acuerdos de colaboración con empresas privadas de seguros para la prestación de servicios sanitarios a este colectivo²².

El resto está asegurado en compañías de seguro. Según la Memoria social 2015 realizado por la Asociación Empresarial del Seguro (UNESPA), entre las principales compañías aseguradoras se encuentran: Aegon, Allianz, Amefe, Asisa, Asistencia

¹⁹ Guía sobre el seguro médico privado. Noviembre 2013. Disponible en: <http://www.rastreator.com/seguros-de-salud/guias/seguro-medico-privado.aspx>

²⁰ Informe Anual del Sistema Nacional de Salud 2016

²¹ Guía sobre el seguro médico privado. Noviembre 2013. Disponible en: <http://www.rastreator.com/seguros-de-salud/guias/seguro-medico-privado.aspx>

²² Seguros de Salud en España. Geosalud. Disponible en: <https://www.geosalud.com/seguromedico/seguros-espana.htm>

Sanitaria Colegial, Atocha, Aviva, Axa, Bilbao, Catalana Occidente, Fiatc, Generali, HNA, IMQ, Mapfre, MGS, Mutua General de Cataluña, Néctar, Plus Ultra, Previsión Mallorquina, Reale, Sanitas, Santalucía, SecurCaixa Adeslas, Telefónica y Unión Madrileña. (UNESPA, 2015).

Los diversos seguros a tomar tienen coberturas obligatorias que incluyen prestaciones en²³:

i. Asistencia primaria

Que Incluye Medicina General, Pediatría y Puericultura, Enfermería, Urgencias domiciliarias y ambulatorias en centros médicos y servicio de ambulancia.

ii. Asistencia especializada

El asegurado puede acceder a la asistencia del especialista en consulta o en régimen hospitalario, así como en procedimientos diagnósticos y terapéuticos de cada especialidad y en intervenciones quirúrgicas. Incluye asistencia especializada obstétrica.

iii. Tratamientos y servicios especiales

Incluye medicina preventiva, rehabilitación cardíaca, reproducción asistida, podología, osteopatía, estudio biomecánico de la marcha y tratamiento de la psicoterapia.

iv. Hospitalización

El asegurado tiene derecho a asistencia hospitalaria en habitación individual, a la utilización de quirófano y al acceso a tratamientos y pruebas diagnósticas, entre otros gastos. Incluye urgencias hospitalarias y hospitalización a domicilio.

v. Prestaciones complementarias

Incluyen prestaciones en el extranjero y seguros de accidentes.

vi. Prestaciones opcionales

El asegurado tiene garantía bucodental, donde se incluye cobertura odontoestomatológica opcional mediante franquicias reducidas, además de los servicios gratuitos que estén incluidos en cada póliza en particular.

Finalmente, el asegurado tener derecho a **precios preferenciales** en determinados servicios, como son:

- Cirugías para la miopía, astigmatismo, hipermetropía y presbicia.
- Cirugía plásticas estéticas.
- Tratamiento quirúrgico y estudio genético para la obesidad.
- Ecografía 4D.

d) Sistema de planes de las compañías de seguro

En la actualidad existen tres tipos de seguros en España: los de asistencia sanitaria, reembolso de gastos y los seguros de subsidios e indemnizaciones.

Sus particularidades son las siguientes:

i. Seguros de asistencia sanitaria

Los más extendidos y demandados son los seguros de asistencia sanitaria, que proporcionan al asegurado asistencia médica, hospitalaria y quirúrgica, en caso de enfermedad o accidente, a través de un cuadro médico de facultativos y centros asistenciales, clínicas y hospitales, con los que el asegurador ha suscrito un contrato de servicios²⁴.

²³ Seguro de Asistencia Sanitaria. Mapfre. Disponible en: <https://www.mapfre.es/seguros/particulares/salud/seguros-de-salud/asistencia-sanitaria-eleccion/>

²⁴ Seguros de Salud en España. Geosalud. Disponible en: <https://www.geosalud.com/seguromedico/segurosespana.htm>

En esta modalidad de seguros no se cubre el pago de una prestación en forma de capital cuando el asegurado necesita servicios médicos, sino que el asegurador pone a disposición de sus clientes una relación de facultativos médicos, hospitales y servicios concertados que atenderán las necesidades del conjunto de personas bajo esta cobertura.

Estos seguros de asistencia sanitaria pueden dividirse en varias modalidades:

En función del número de asegurados: Seguros individuales, seguros familiares y seguros de grupo.

En función del copago: sin copago, con copago, con copago reducido, con elección²⁵.

El cuadro médico sin copagos son aquellos seguros por los que se paga una prima única y se puede acudir a la consulta médica tantas veces como sea necesario sin pagos adicionales por visita. Las pólizas con copago o copago reducido, tienen una prima anual más barata que la anterior, porque además de esta, el asegurado paga un precio por cada visita o consulta. Estos importes varían dependiendo del producto (aunque siempre es una fracción del costo real de este) y se facturan en el siguiente cobro del seguro de Salud²⁶.

Para el caso de elección, el asegurado puede elegir en una amplia guía de asistencia de especialistas concertados con el seguro. Al utilizarla, el asegurado abona el importe de la asistencia, beneficiándose de precios especiales.

En función del nivel de solidaridad: hay compañías y seguros que en sus pólizas presentan diferencias de precio en función

de la edad o el sexo, mientras otras compañías promocionan pólizas sin diferencia de precio por cotizante, por lo que todos los asegurados están sujetos a la misma tarifa solidaria²⁷.

ii. Pólizas de reembolso

La sanidad privada ofrece igualmente las denominadas pólizas de reembolso. Estos productos permiten elegir el médico que se desee para recibir la asistencia sanitaria. El paciente, en una primera etapa, correrá con los gastos de los servicios que haya utilizado, posteriormente, la compañía se compromete a reintegrar el coste de la atención médica²⁸.

El reembolso puede ser total o parcial. Las coberturas y reintegros varían dependiendo de la compañía con la que se contrata, así como de los límites fijados en el seguro de Salud y de si se opta por acudir a un profesional del cuadro médico (staff médico de la aseguradora) o no.

Las aseguradoras suelen reintegrar el 100% del importe gastado cuando el médico o centro de salud forma parte de su cuadro médico, sin embargo, en el caso de optar por otro, el porcentaje varía. Los costes de los tratamientos o consultas llevadas a cabo en el territorio nacional suelen reembolsarse en un porcentaje que casi cubre el costo total del mismo (entre el 80 y el 90%), mientras que los realizados en el extranjero pueden ser inferiores, aunque depende de cada caso en concreto²⁹.

²⁵ Seguro de Asistencia Sanitaria. Mapfre. Disponible en: <https://www.mapfre.es/seguros/particulares/salud/seguros-de-salud/asistencia-sanitaria-eleccion/>

²⁶ Guía sobre el seguro médico privado. Noviembre 2013. Disponible en: <http://www.rastreator.com/seguros-de-salud/guias/seguro-medico-privado.aspx>

²⁷ Asistencia Sanitaria seguros. Asistencia Sanitaria Colegial. Disponible en: <https://www.acierto.com/seguros-salud/asistencia-sanitaria/>

²⁸ Seguros de Salud en España. Geosalud. Disponible en: <https://www.geosalud.com/seguromedico/segurosespana.htm>

²⁹ Los seguros Médicos de reembolso. Diciembre 2014. Disponible en: <http://www.rastreator.com/seguros-de-salud/articulos-destacados/seguro-medico-de-reembolso.aspx>

iii. Seguros o póliza de subsidios.

La última modalidad de seguro de salud es la póliza de subsidios. Esta póliza no cubre la asistencia sanitaria propiamente tal, sino que concede una indemnización económica al paciente.

La indemnización puede ayudar a cubrir los gastos médicos y de cualquier otro tipo, que supone una hospitalización; el traslado de los familiares al centro hospitalario, la manutención de los acompañantes, cuidado de niños, etc³⁰

También es posible tomar seguros sin hospitalización y seguros que solo cubren los tratamientos dentales³¹.

³⁰ Subsidio Hospitalización. Disponible en: <https://www.axa.es/seguros-subsidio-hospitalizacion>

³¹ Precios del seguro Médico en España en 2016. Noviembre 2016. Disponible en: <http://www.rastreator.com/seguros-de-salud/analisis/precios-seguro-medico-2016.aspx>

Referencias

Decreto 1030/2006 de 15 de septiembre por el que se establece la cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud y el procedimiento para su actualización. Disponible en: <https://www.boe.es/boe/dias/2006/09/16/pdfs/A32650-32679.pdf> (enero, 2018)

Real Decreto 1302/2006, de 10 de noviembre, por el que se establecen las bases del procedimiento para la designación y acreditación de los centros, servicios y unidades de referencia del Sistema Nacional de Salud. Disponible en: http://noticias.juridicas.com/base_datos/Admin/rd1302-2006.html (enero, 2018)

Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad. Disponible en: <https://www.boe.es/buscar/pdf/1986/BOE-A-1986-10499-consolidado.pdf> (enero, 2018)

Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud. Disponible en: <https://www.boe.es/buscar/pdf/2003/BOE-A-2003-10715-consolidado.pdf> (enero, 2018)

Asociación Empresarial del Seguro (UNESPA). Memoria social 2015. Disponible en: <http://www.unespa.es/que-hacemos/publicaciones/memoria-social/> (enero, 2018)

Amutio, Patxi. Sistema Nacional de Salud Español .2015. Disponible en: https://www.bupa.cl/bupa/site/artic/20151124/asocfile/20151124114138/gerente_corporativo_de_estrategia_y_desarrollo_de_bupa_chile_patxi_amutio.pdf (enero, 2018)

Cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud y procedimiento para su actualización. Ministerio de Sanidad y Política social. 2009. Disponible en: <https://www.mscbs.gob.es/profesionales/prestacionesSanitarias/publicaciones/docs/carteraServicios.pdf> (enero, 2018)

Health at a Glance 2017. OCDE. Disponible en: http://www.keepeek.com/Digital-Asset-Management/ocd/social-issues-migration-health/health-at-a-glance-2017_health_glance-2017-en#.Wi7bZt-WbIU#page11 (enero, 2018)

Intituto para el Desarrollo e integración de la Sanidad (IDIS). Sanidad Privada, Aportando valor. Análisis de situación 2017. Disponible en: <https://www.fundacionidid.com/es/informes/sanidad-privada-aportando-valor-an%C3%A1lisis-de-situaci%C3%B3n-2017> (enero, 2018)

Informe Anual del Sistema Nacional de Salud 2016. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. España. Disponible en: https://www.mscbs.gob.es/estadEstudios/estadisticas/sisInfSanSNS/tablasEstadisticas/InfAnualSNS2016/Informe_Anual_SNS_2016_completo.pdf (enero, 2018)

Madera, Victor. La sanidad privada en el Sistema Nacional de Salud. Perspectivas de futuro. Vol. 5. Núm. 2. Abril 2007. Disponible en: <http://www.elsevier.es/es-revista-revista-administracion-sanitaria-siglo-xxi-261-articulo-la-sanidad-privada-el-sistema-13107519> (enero, 2018)

Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Financiación. España 2002. Disponible en: <http://www.msc.es/organizacion/sns/docs/financiacion08.pdf> (enero, 2018)

Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Sistema Nacional de Salud. España 2012. Disponible en: https://www.mscbs.gob.es/en/organizacion/sns/docs/sns2012/SNS012_Espanol.pdf (enero, 2018)