

(PRIMER CONGRESO AMERICANO DE MEDICINA DE LA SEGURIDAD SOCIAL
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL. SUBDIRECCIÓN
GENERAL MEDICA. CENTRO MEDICO NACIONAL)

México, D.F., enero 1969

ORGANIZACION SANITARIA DE LA SEGURIDAD SOCIAL ESPAÑOLA

Dr. José Martínez Estrada,
Delegado General del Insti
tuto Nacional de Previsión
de España.

Conferencia Interamericana de Seguridad Social



**Centro Interamericano de
Estudios de Seguridad Social**

Este documento forma parte de la producción editorial de la Conferencia Interamericana de Seguridad Social (CISS)

Se permite su reproducción total o parcial, en copia digital o impresa; siempre y cuando se cite la fuente y se reconozca la autoría.

ORGANIZACION SANITARIA DE LA SEGURIDAD SOCIAL ESPANOLA

El 14 de diciembre de 1942 se promulgó en España la Ley Fundamental del Seguro Obligatorio de Enfermedad, quedando éste a cargo de una Entidad aseguradora única, el Instituto Nacional de Previsión. En aquellas etapas iniciales, la Organización de los Servicios Sanitarios para poder hacer frente a la asistencia del censo de trabajadores afiliados exigió una serie de estudios previos que permitiese conocer la realidad en lo referente a las instalaciones y recursos sanitarios disponibles. Así, se comenzó por hacer un plan ideal de asistencia para un grupo de cien mil personas, independientemente de su edad y demás circunstancias; en él se determinaron, basándose en estudios nacionales e internacionales, todos los elementos personales y materiales requeridos para dar las prestaciones del Seguro de Enfermedad a un grupo de población indiferenciada de cien mil personas. Al mismo tiempo, se llevó a cabo el inventario nacional de todos los establecimientos sanitarios, públicos y privados, existentes en España, mediante cuestionarios completísimos, estudiados, analizados y vertidos en estados generales, de forma que pudiera saberse concretamente qué hospitales, qué sanatorios, qué manicomios, qué clínicas existían en cada provincia y en cada localidad española; cuál era el número de camas, cuáles sus instalaciones, si tenían laboratorio o no, rayos X o no, etc. Finalmente, se efectuó para cada una de las provincias españolas un estudio sobre la constitución económica de la provincia, en todas sus particularidades y detalles; el análisis de su población, descomponiéndola a los fines del Seguro: edades, profesiones, ubicación, núcleos y su distancia a las capitales, comunicaciones, etc.; la determinación de zonas para fines sanitarios, con referencia a la mortalidad y morbilidad comparadas; la descripción y análisis de cada una de las Instituciones sanitarias existentes, con la determinación de cuáles eran utilizables, permanente o transitoriamente, y cuáles no; la evaluación de las necesidades totales que el Seguro debía atender en una fase inicial y en otra de pleno desarrollo, etc., etc.

Estos estudios previos permitieron la definitiva elaboración del Plan Nacional de Instalaciones y Servicios, en el que figuraban los hospitales, sanatorios y establecimientos sanitarios de otras clases que el Seguro habría de construir en un determinado plazo de tiempo y con un costo difícil de calcular entonces.

Este Seguro de Enfermedad inicial fué extendiendo su campo de acción y desarrollando el conjunto de sus prestaciones y la red de sus instalaciones, hasta que la Ley de Seguridad Social, promulgada en 1963 y desarrollada el año 1966, con vigencia a partir del 1º de ene-

Pediatra-Puericultor o por el Tocólogo, mientras que la asistencia domiciliaria de los restantes Especialistas ha de adoptar el carácter de consulta médica con el facultativo que la haya solicitado.

En las localidades donde la afiliación alcanza 5,000 titulares, existe un Servicio de Urgencia que se encarga de las asistencias de este tipo a partir de las diecisiete horas y durante la noche y los días festivos.

La asistencia en régimen de hospitalización se otorga en los siguientes supuestos:

- En enfermedades susceptibles de tratamiento quirúrgico.
- En enfermedades médicas cuando son de tipo urgente o el diagnóstico y tratamiento correctos requieren la aplicación de técnicas no susceptibles de ser realizadas en el domicilio del paciente.
- En la asistencia obstétrica.
- Los niños hasta la edad de 7 años se hospitalizan tanto en procesos médicos como quirúrgicos.

No hay plazo límite del período de hospitalización, siendo de cuenta de la Seguridad Social el traslado del enfermo desde su domicilio hasta la Residencia Sanitaria, cuando se trata de procesos urgentes.

En cada provincia existe una Institución hospitalaria de la Seguridad Social que, en unión de las restantes Instituciones -públicas y privadas- concertadas, realiza la asistencia en régimen de internamiento a nivel provincial. La Seguridad Social dispone de una serie de Instituciones de ámbito regional y nacional donde se presta una asistencia en servicios especializados cuando la índole del proceso patológico no aconseja su asistencia en la provincia.

Las prestaciones sanitarias enumeradas representan el esquema sobre el que se han coordinado las antiguas prestaciones de los Seguros Sociales, habiéndose llegado en la actualidad a desarrollar un cuadro completo de prestaciones sanitarias que, tanto en el aspecto preventivo como en el asistencial y rehabilitador, protege progresivamente -- con la mayor eficacia a los 15'6 millones de personas protegidas por la Seguridad Social española, cifra que supone el 49% de la totalidad de la población del país.

Los resultados obtenidos hasta el momento presente pueden resumirse en:

- Una mejoría de la calidad asistencial.

Son Sectores las áreas geográficas de mayor jerarquía, cuya capitalidad está dotada de todas las Especialidades en régimen ambulatorio y en régimen de hospitalización.

Los cupos de las Especialidades son los siguientes:

Especialidades de primer grupo.... 11.000 asegurados
Especialidades de segundo grupo... 22.000 asegurados
Especialidades de tercer grupo.... 44.000 asegurados

Son Especialidades de primer grupo Análisis Clínicos, Aparato - Digestivo, Aparato Circulatorio y Respiratorio, Cirugía General, Electro-Radiología, Odontología, Oftalmología, Otorrinolaringología, Traumatología y Ortopedia.

Son Especialidades de segundo grupo Dermatología, Ginecología, - Neuropsiquiatría y Urología.

Son Especialidades de tercer grupo Nutrición y Secreciones Internas.

Constituyen Especialidades de estructura peculiar la Pediatría, Puericultura, cuyo cupo es de 1,950 asegurados y la Tocología, cuyo cupo es de 10,000 asegurados.

Los Servicios de Urgencia de la Seguridad Social son de tres tipos:

a) En el medio rural y semi-urbano, en localidades que no alcanzan a tener 5,000 titulares del derecho a la asistencia, los Servicios de Urgencia están encomendados a los propios Médicos Generales y Pediatras-Puericultores de Familia. Con independencia de los horarios de asistencia establecidos para la consulta ambulatoria y recepción - de avisos para las visitas domiciliarias, las solicitudes de servicios urgentes son atendidas por dichos Médicos con la máxima diligencia y bajo su responsabilidad.

b) En las localidades donde existen más de 5,000 titulares con derecho a la asistencia existirán unos servicios de urgencia servidos por dos médicos como mínimo, que perciben remuneraciones fijas, y que asisten las solicitudes de urgencia desde las cinco de la tarde hasta las ocho de la mañana. El resto de los avisos urgentes en horas distintas a las señaladas es cumplimentado por los Médicos Generales.

En los domingos y días festivos el Servicio de Urgencia funciona todo el día, liberando a los Médicos Generales de los servicios originados en dichos días. Los Médicos Generales en los días festivos y -

Es indudable que el conjunto de edificaciones que constituyen esta Red, ejecutada bajo un mismo plan, en un lapso de tiempo relativamente corto, desde el año 1948 y dedicado a un mismo fin, es un ejemplo único en el mundo occidental de construcciones hospitalarias.

Elementos fundamentales de esta Red son las Instituciones Especiales, de las que existen cuatro tipos principales:

a) Los Centros de Investigación Asistencial, del que es paradigma la Clínica de Puerta de Hierro, en Madrid, dedicada especialmente a la asistencia super-especializada, a la formación de post-graduados y al estudio de nuevas técnicas asistenciales.

b) Las Maternidades, que son hospitales especiales dedicados integralmente a la especialidad Obstetroginecológica, con secciones dedicadas a partos normales, partos distócicos, abortos, gestaciones complicadas, alta cirugía ginecológica, diagnóstico citológico, educación maternal, partos psicoprofilácticos, recuperación funcional de puérperas, etc. Con estas Instituciones se pretende conseguir la hospitalización maternal total y que no quede ninguna beneficiaria gestante que verifique su alumbramiento en el ambiente inadecuado de su domicilio.

c) Los hospitales infantiles, dedicados expresamente al internamiento de niños menores de siete años y constituídos por Secciones Especiales de recién nacidos sanos, recién nacidos patológicos, prematuros, cirugía infantil, etc., en los que se realiza una asistencia pediátrica completa habida cuenta que esta Especialidad en los tiempos actuales es, más que una rama del frondoso árbol de la Medicina, la Medicina total de un período de la edad evolutiva del hombre.

d) Los Centros de Rehabilitación y Traumatología, especialmente dedicados a la terapéutica rehabilitadora de los enfermos traumatizados, neurológicos, con defectos sensoriales, cardiovasculares, reumáticos, etc.

Estas unidades especiales en unión de las Residencias Generales u Hospitales Médico-Quirúrgicos constituyen en las grandes capitales del país complejos hospitalarios, denominados Ciudades Sanitarias, en las que la Residencia General, la Maternidad, el Hospital Infantil y el Centro de Rehabilitación forman un conjunto coordinado, con servicios complementarios comunes, que permiten obtener el máximo rendimiento en la asistencia hospitalaria de la población protegida por la Seguridad Social.

Para la construcción de las Policlínicas o Ambulatorios, se ha

- d) Prevención de las enfermedades de larga duración.
 - e) Prevención de la invalidez mental y física.
 - f) Educación sanitaria.
3. Funciones docentes:
- a) Médicos generales y especialistas.
 - b) Auxiliares Técnicos Sanitarios, Fisioterapeutas y Matronas.
 - c) Asistentes Sociales.
4. Investigación:
- a) Aspectos físicos, psicológicos y sociales de la salud y la enfermedad.
 - b) Técnicas asistenciales.
 - c) Técnica y Administración hospitalarias.

Las Policlínicas o Ambulatorios han de depender técnica y funcionalmente de la Residencia u Hospital existente en el área geográfica o circunscripción territorial correspondiente. Los Ambulatorios anejos a las Residencias se han transformado en el Departamento de Consultas Externas de las mismas, posibilitando así un aumento en el --rendimiento de la Residencia, contribuyendo a la docencia de Post-Graduados y evitando hospitalizaciones innecesarias. Los Ambulatorios de la misma localidad donde está ubicada la Residencia, han de subordinarse a ésta, a todos los efectos; y se transforman así, de una mera yuxtaposición de consultas, en un Centro de Diagnóstico y Tratamiento, con Servicios jerarquizados funcionando a pleno tiempo, unificando sus protocolos clínicos con los del hospital, siendo tributarios en el aspecto docente y de perfeccionamiento profesional de aquél y haciendo efectiva, en definitiva, la idea matriz de proyección de la Residencia u Hospital hacia la comunidad en que está inserta. Los Ambulatorios situados en poblaciones distintas de aquella en la que está ubicada la Residencia, están también en conexión con ésta, siempre a través de uno de los Centros de Diagnóstico y Tratamiento de la capital.

Consideramos que las Instituciones Sanitarias de la Seguridad Social Española cumplen con eficacia todos sus fines al convertirse en el núcleo fundamental de la Asistencia Sanitaria. Se ha obtenido una auténtica medicina en equipo, no en la forma en que se consideraba en fases anteriores, sino como la conjunción de todos los medios personales y materiales concentrados en la Residencia Sanitaria para la mejor atención del enfermo y el logro de una medicina eficaz, correcta y completa.

La organización sanitaria de la Seguridad Social Española ha --contribuido eficazmente en la erradicación de la tuberculosis, a la

titución cerrada realizan su función en la misma, de conformidad con la calidad del nombramiento y la misión encomendada. En general, en el nombramiento o contrato se especifica el tiempo de dedicación y demás extremos pertinentes.

Las formas de remuneración se establecen con arreglo a alguno de estos sistemas:

1. Cantidad fija por titular del derecho a la asistencia (coeficiente y cupo).
2. Sueldo normal equivalente a un cupo completo, aún cuando de hecho no tenga asignado un cupo concreto de titulares del derecho.
3. Sueldo mensual según función y tiempo de dedicación.
4. Cantidades en función del número y clase de las intervenciones realizadas (baremo de acto médico).

Se aplican los diversos sistemas de pago de acuerdo con la situación del médico, no acreditándose a cada facultativo más que la retribución correspondiente a un solo sistema, excepto en las asistencias a que se refiere el número 4, que es compatible con los restantes.

Sobre estos sistemas básicos, se aplican diversos complementos, que son:

1. Retribución fija mensual complementaria por asistencia a desplazados de su domicilio.
2. Indemnización por gastos de material a los especialistas de Radioelectrología y Análisis Clínicos que utilizan sus propias instalaciones.
3. Retribución complementaria por servicios de urgencia a los médicos de Medicina General y Pediatras-Puericultores de familia.
4. Gratificación por pequeña especialidad a los Médicos - Generales.
5. Premio de antigüedad para los Médicos con nombramiento definitivo, consistente en trienios del 10%.
6. Dos gratificaciones extraordinarias al año, en los meses de julio y diciembre.

Dentro de las naturales variaciones en el número del personal facultativo al servicio de la Seguridad Social, actualmente puede cifrarse como sigue:

Médicos Generales.....	13,978
Médicos de los Servicios de Urgencia.....	255

Ciencia de la vida, de toda la vida, de lo normal y de lo patológico" y debe ponerse al servicio del hombre considerado a la vez como individuo y como ser social.

Madrid, 11 de Enero de 1969.