



MEMORIA DEL TRABAJO FIN DE GRADO

FACULTAD DE ECONOMÍA, EMPRESA Y TURISMO

TITULACIÓN: GRADO EN CONTABILIDAD Y FINANZAS

CURSO ACADÉMICO: 2021-2022

CONVOCATORIA: SEPTIEMBRE DE 2022

DERECHO A LA SALUD

RIGHT TO HEALTH

AUTOR: SERGIO MEDINA RODRÍGUEZ

TUTOR: FRANCISCO JOSÉ LEDESMA TAORO

ÁREA DE CONOCIMIENTO: FILOSOFÍA DEL DERECHO

EN SAN CRISTÓBAL LA LAGUNA , A Día DE SEPTIEMBRE DE 2022

ÍNDICE DE CONTENIDO

	PÁGINAS
1 ÍNDICE.....	1-3
2. RESUMEN DEL TRABAJO EN ESPAÑOL E INGLÉS (ABSTRACT)	4
3. INTRODUCCIÓN GENERAL AL TEMA.....	5-6
4. CONTENIDO	
4.1 CONCEPTO DEL DERECHO DE LA SALUD.....	6
4.2 CARACTERÍSTICAS PRINCIPALES DEL DERECHO A LA SALUD	6-7
4.3 OBJETIVO DEL DERECHO A LA SALUD	7
4.4 OBLIGACIONES DEL ESTADO FRENTE A LA SANIDAD.....	8
4.5 ELECCIÓN DEL TEMA Y JUSTIFICACIÓN DE SU INTERÉS.....	8-11
4.6 ESTRUCTURA ORGANIZATIVA DEL DERECHO A LA SALUD	12-13
4.7 METODOLOGÍA USADA EN EL DESARROLLO DE LA SALUD	13
5 ¿QUÉ HACE Y QUÉ REPRESENTA PARA SER IMPORTANTE UN CENTRO DE SALUD?	13-14
6 ¿QUÉ FUNCIONES SE DESEMPEÑAN EN UN CENTRO DE SALUD?.....	14-15

7. ORÍGENES HISTÓRICOS DE LA SALUD EN ESPAÑA	15-17
8. VENTAJAS DEL DERECHO DE LA SALUD	17
9. DESVENTAJAS DEL DERECHO DE LA SALUD	17-18
10. ¿QUÉ REQUISITOS EXISTEN PARA ABRIR UN CENTRO MÉDICO EN ESPAÑA?.....	18-19
11. VÍAS PARA ACCEDER A LA ATENCIÓN SANITARIA EN ESPAÑA.....	19
11.1 SANIDAD PÚBLICA EN ESPAÑA	19-21
11.2 SANIDAD PRIVADA EN ESPAÑA	21-22
12 VENTAJAS DE LA SANIDAD PRIVADA FRENTE A LA SANIDAD PÚBLICA	22-24
13. ¿QUÉ ES LA SEGURIDAD SOCIAL EN ESPAÑA?	24
14 ¿CÓMO SE ESTRUCTURÓ LA SEGURIDAD SOCIAL EN EL SISTEMA ESPAÑOL?.....	24-26
15 . ¿QUÉ MODALIDADES PRESENTA LA SEGURIDAD SOCIAL EN ESPAÑA?	26-27
16 ORÍGENES HISTÓRICOS DE LA SEGURIDAD SOCIAL EN ESPAÑA	27-29
17. CONCLUSIONES	29-30
18. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	30-33

19. ÍNDICE DE CUADROS, TABLAS, GRÁFICOS Y IMÁGENES

GRÁFICO 1: EVOLUCIÓN DE LA CURVA DEL CORONAVIRUS EN ESPAÑA Y EN CADA COMUNIDAD AUTÓNOMA..... 10

GRÁFICO 2: TASA DE CASOS DE CORONAVIRUS POR CADA 100000 HABITANTES EN LOS ÚLTIMOS 14 DÍAS EN ESPAÑA 11

RESUMEN DEL TRABAJO EN ESPAÑOL

Haciendo referencia al tema del Trabajo Fin de Grado del Derecho de la Salud, el objetivo es hablar sobre la importancia que tiene la salud hoy en día para todas las personas, los orígenes históricos de la Salud, las ventajas e inconvenientes y las características más importantes dentro del sector de la Sanidad y por supuesto de la Seguridad Social en torno a España.

Por otra parte, haré un breve estudio comentando los 2 tipos de sanidades diferentes a las que acceden los ciudadanos para beneficiarse para su bienestar, la primera es la sanidad pública y la segunda es la sanidad privada, luego también de los requisitos que se necesitan para abrir un centro médico y las funciones a desempeñar en éste.

Por supuesto que lo último de lo que hablaré será en relación a la Seguridad Social en torno a España que está vinculado a la Sanidad.

Palabras claves: Salud, pacientes, centro médico, Seguridad Social.

RESUMEN DEL TRABAJO EN INGLÉS (ABSTRACT)

Referring to the theme of the Final Degree Project on Health Law, the objective is to talk about the importance of health today for all people, the historical origins of Health, the advantages and disadvantages and the most important characteristics within the Health sector and of course Social Security around Spain.

On the other hand, I will make a brief study commenting on the 2 different types of healthcare to which citizens have access to benefit for their well-being, the first is public healthcare and the second is private healthcare, then also the requirements that are needed to open a medical center and the functions to be carried out in it.

Of course, the last thing I will talk about will be in relation to Social Security around Spain, which is linked to Health.

keyword: Health, patients, medical center, Social Security.

3 INTRODUCCIÓN GENERAL DEL TEMA

Haciendo hincapié al tema Derecho de la Salud, elegí este tema porque es uno de los derechos básicos e importantes de valores de constitución ya que permite a las personas acceder a servicios de un nivel de atención de salud de buena calidad y aceptables de cuidado médico.

Asimismo, quiero hacer constancia de que la salud es lo más primordial para todos los seres vivos ya que si tenemos una mala salud no podemos hacer nada, no seríamos felices, no podríamos estudiar o trabajar y no podríamos disfrutar completamente de la vida

Por eso mismo , me decanté por elegir este tema que se debate bastante hoy en día ya que las personas somos seres vulnerables que podríamos estar expuestos a enfermedades infecciosas y eso nos afectaría de una forma negativa y nos daría complicaciones en nuestra salud salud que podrían perjudicarnos de una forma grave ya que pueden surgir en algún momento de nuestra infancia y adolescencia a lo largo de la vida como por ejemplo: la diabetes, el sida, VIH, la malaria, y la tuberculosis.

Por este motivo, los médicos de los hospitales intentan ayudarnos en todo lo que ellos puedan por si padecemos alguna enfermedad de esta naturaleza con el fin de que nuestra salud vaya a mejor si seguimos sus indicaciones gracias a que nos recetan ciertos medicamentos y así evitar que nuestra salud empeore a medida que vayamos creciendo como personas y llegemos a la fase adulta.

Así pues, la salud es el factor más fundamental para nuestro organismo para que nos sintamos bien y podamos hacer lo que realmente nos apasiona y nos gusta.

Para finalizar la introducción quiero destacar que gracias al Derecho a la Salud “las personas podemos tener acceso a distintos derechos humanos específicos que los países nos otorgan:”

- “Derecho al acceso a medicamentos esenciales”
- Derecho a los sistemas de la Seguridad Social

- Derecho al acceso de información de distintos aspectos de la salud humana y participación en la solución de problemas sanitarios.
- “Derecho a prevención y tratamientos preventivos para luchar contra la propagación de enfermedades”
- Derecho a una sana y adecuada alimentación
- Derecho a unas condiciones sanas en el trabajo.
- “Derecho a un sistema de protección de salud “
- “Derecho a los servicios de salud apropiados”
- Derecho a una vivienda con servicios sanitarios,
- Derecho a la “Educación, a la no discriminación y concienciación sobre la salud”
- “Promoción de salud materna e infantil”

4.1 CONCEPTO DEL DERECHO DE LA SALUD

“ Se puede entender el Derecho a la Salud como la rama del Derecho que regula las relaciones jurídicas que tienen por objeto la salud de las personas y su protección para que les permita vivir dignamente, es decir, es como un estado de completo bienestar físico, mental y social que se pueda lograr sin distinción de raza, religión, ideología política y condición económica

4.2 CARACTERÍSTICAS PRINCIPALES DEL DERECHO A LA SALUD

- “Es un **derecho humano** porque la salud involucra la responsabilidad del Estado en el aseguramiento de condiciones normativas y materiales que garanticen su ejercicio y goce efectivo por todos los habitantes del territorio nacional.”
- “Es un **derecho fundamental** ya que la salud está vinculada a los humanos y a la realización de hechos universales de paz, justicia y libertad que se entiende por el simple hecho de su reconocimiento, protección y garantía necesarios para que el ser humano pueda desarrollar sus potencialidades y capacidades y para que los valores y principios que inspiran las declaraciones de derecho alcanzados. “

- “Es un **derecho universal** que debe ser garantizado por los Estados sin discriminación alguna.”
- “Es un **derecho inclusivo** que no solo abarca la atención oportuna y apropiada sino también los principales factores determinantes de la salud. “
- “Es un **derecho de cumplimiento progresivo** que debe evolucionar a lo largo del tiempo y una vez alcanzados los logros estos deben ser irreversibles. Es más, el Estado debe adoptar medidas deliberadas y concretas dirigidas a satisfacer el derecho.”
- “Es un **derecho participativo** ya que la población debe participar en todo el proceso de toma de decisiones e implementación de medidas en el campo de salud.”
- “Es un **derecho justiciable** en el que las personas deben tener herramientas judiciales adecuadas para obtener una tutela efectiva y compensación de daños causados “
- “Es un **derecho que comporta tanto libertades como derechos** y eso se debe ya que el Estado está obligado a cumplir con las obligaciones tanto positivas como negativas.”

4.3 OBJETIVO DEL DERECHO DE LA SALUD

En general, el objetivo del Derecho a la Salud es que se pueda garantizar una vida sana y promover el bienestar de todas las personas de la población a todas las edades.

En otras palabras, para lograr ese propósito dentro del sistema sanitario las personas deben seguir una dieta saludable, mantenerse físicamente activos cada día haciendo deporte, vacunarse para prevenir enfermedades, mantener una buena higiene, garantizar su sostenibilidad y por supuesto evitar el consumo de alcohol y tabaco.

4.4 OBLIGACIONES DEL ESTADO FRENTE A LA SANIDAD

En cuanto a este apartado, el Estado tiene obligaciones que están relacionadas con la sanidad para garantizar a los ciudadanos la posibilidad de disfrutar del mejor Estado de Salud Pública posible en general.

Algunas de sus obligaciones más importantes son las siguientes:

- “ Adoptar una política nacional de salud, acompañada de un plan detallado para el ejercicio del derecho de la salud “
- “Asegurar que todos los profesionales de la salud reúnan las condiciones necesarias de educación, experiencia y ética”
- “Crear las condiciones que aseguren a todas las personas de la población en el territorio de su jurisdicción, asistencia médica y servicios médicos en caso de enfermedad física y mental. “
- “Proporcionar atención primaria de la salud, entendiendo como tal la asistencia sanitaria esencial puesta al alcance de todos los individuos y familiares de la comunidad.”

4.5 ELECCIÓN DEL TEMA Y JUSTIFICACIÓN DE SU INTERÉS

Desde mi punto de vista, me decidí por elegir el tema del Derecho a la Salud porque me parecía un tema interesante del que poder hacer mi Trabajo Fin de Grado ya que la salud es lo más fundamental para todos los seres humanos para vivir día tras día

Incluso, quiero resaltar que he elegido hablar sobre este tema también por todo lo ocurrido en los 2 últimos años con la pandemia del COVID-19 que nos ha afectado no solo a mi sino al resto de personas de todo el mundo debido a la existencia de este virus extremadamente peligroso y que hemos tenido que vivir por primera vez en la historia, por lo que no nos lo esperábamos así de repente ya que nos cogió por

sorpresa, el gobierno había impuesto varias medidas determinadas de forma obligatoria para frenar la pandemia del Covid 19 y el que no las cumpliera sería sancionado y castigado, las cuáles son las siguientes:

- Uso de mascarillas quirúrgicas tanto en interiores como exteriores y gel hidroalcohólico
- Distancia de seguridad entre las personas
- Confinamiento (cuarentena) salvo lo justo para salir de la vivienda si ibas al trabajo, a comprar a la farmacia o a un supermercado.
- Uso de vacunas efectivas y seguras con 2 dosis desde un principio y ahora mismo son 3 dosis.
- Medidas de cuidado personal y colectivo.
- Nuevos medicamentos
- Restricciones en todos los negocios de hostelería
- Cierre de locales nocturnos por la noche (incluidos discotecas)
- Limitar el aforo permitido en terrazas según el nivel de cada isla o país.

Todo esto que he mencionado anteriormente el gobierno lo propuso para que las personas se protegieran y no se contagiaran en la calle por contacto directo los unos a los otros con este virus y desafortunadamente, han fallecido miles de personas en todos los países del mundo por su actitud nefasta de no obedecer caso a lo que decían las autoridades. y ser imprudentes frente a esta situación tan tragedia que a día de hoy todavía seguimos viviéndola en el mundo

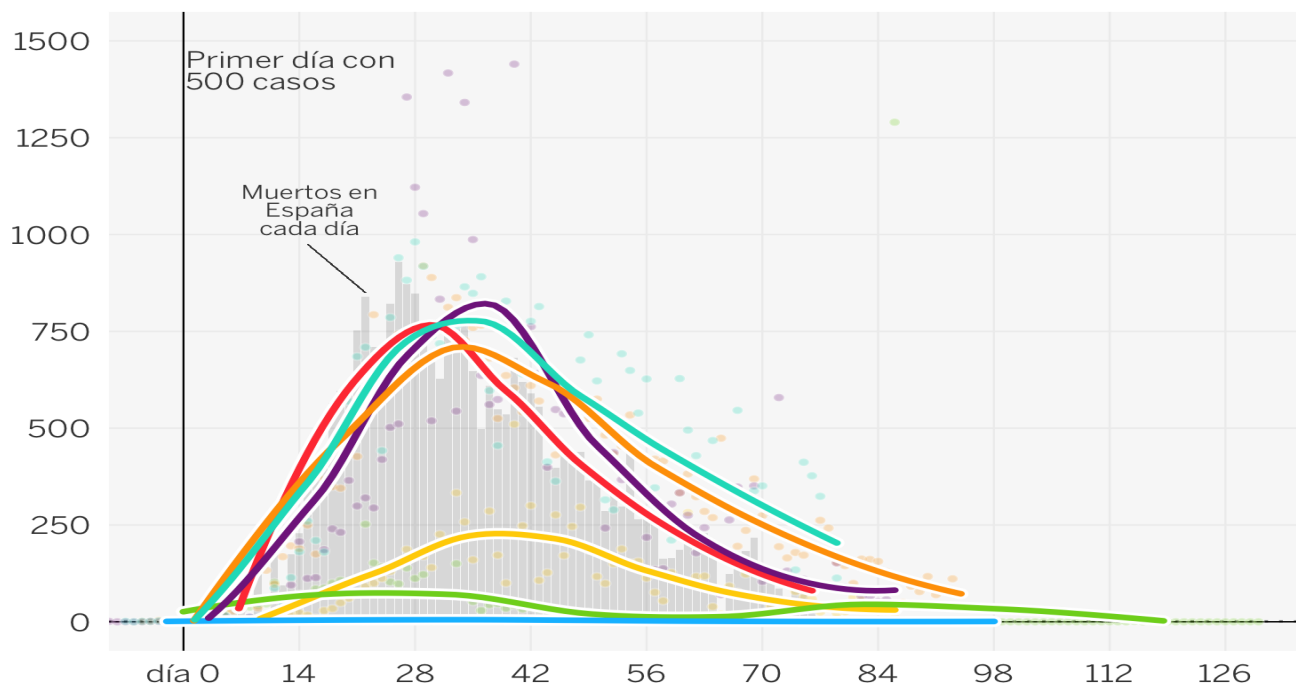
Por supuesto, gran parte de las personas contagiadas y hospitalizadas habían sido los ancianos (en torno a los 50-90 años) ya que la tasa era más elevada en el rango de la tercera edad y por eso mismo había un total de 95% de muertes aún sabiendo que estaban incluso vacunados, ya que a ellos les afectó más por el simple hecho de que su sistema inmunológico se va deteriorando con el paso de los años y pierden eficacia ,en cambio, el porcentaje de fallecidos en los jóvenes era mínimo y aún sabiendo que muchos no se habían vacunado por una gran variedad de razones personales de cada uno.

De hecho, las personas que habían dado positivo aún estando vacunados habían tenido síntomas leves, como por ejemplo: dolor de cabeza, dolor de garganta, fiebre,

vómitos y luego habían determinadas personas asintomáticas, que tenían la enfermedad pero no la padecían y podían contagiar a otros.

En resumen, jamás me imaginé que esto que nos sucedió nos afectaría de una forma tan drástica y espantosa porque hemos perdido a seres queridos muy importantes de nuestra vida, con lo cuál, ha habido una tasa de mortalidad muy elevada

A continuación mostraré 2 gráficos y comentaré brevemente lo que se puede apreciar en ambos en relación a la situación del coronavirus en España.

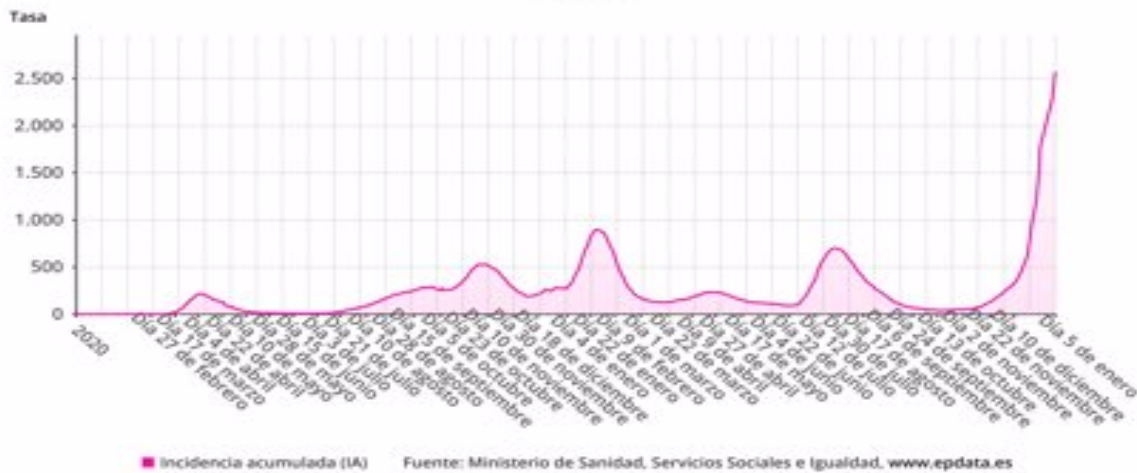


Fuente del Gráfico: EL PAÍS (Edición ESPAÑA)

En este primer gráfico se puede observar la evolución del número diario de muertes y casos confirmados en España de la pandemia del año 2020, de esa forma, hay números que crecieron muy deprisa al principio pero luego han tendido a estabilizarse y ahora están bajando poco a poco.

Además los fallecidos se produjeron no solo en España sino en diversos países como Italia, Francia, Alemania, Reino Unido, China y Corea del Sur

Tasa de casos de coronavirus por cada 100.000 habitantes en los últimos 14 días en España



Fuente del Gráfico: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad

En este segundo gráfico, se muestra el número de casos de coronavirus por cada 100000 habitantes en los últimos 14 días en España a principios del año 2022 en el mes de Enero y se hace constar que han habido 137180 casos en España, 148 muertes por COVID 19 y la incidencia acumulada en tasa de casos es de 2574 puntos

Por otra parte, pienso que sí deberíamos dar las gracias es a los profesionales sanitarios (auxiliares de enfermería, celadores, enfermeros, médicos) que son los primeros que han salido perjudicados ya que expusieron su vida y lo han dado todo para estar pendiente y salvar a miles de personas que habían cogido el Covid-19 y permanecieron días, semanas y meses ingresados en la UCI dentro de los hospitales.

En conclusión, los contagios del Virus han seguido aumentando hoy en día pero se va notando un poco de mejoría en la situación y han ido disminuyendo con el paso del tiempo al igual que el número de restricciones para que así tengamos las personas un poco más de libertad para movernos y salir a donde queramos, luego el uso de mascarillas en los exteriores ya no es obligatorio y en cuanto en los interiores de momento solo es obligatorio en hospitales, servicios de transporte como tranvía o guaguas y también en determinadas empresas mientras que en los colegios no hace falta y el uso de test antígenos si se mantiene por si acaso.

4.6 ESTRUCTURA ORGANIZATIVA DEL DERECHO A LA SALUD

El derecho a la salud se encuentra dividido en varias ramas que están adscritas a la Consejería de la Sanidad, las cuáles son las siguientes:

1- Oficina de Defensa de Derechos de Usuarios Sanitarios: “ el propósito que tiene es la tramitación de reclamaciones, solicitudes, iniciativas y sugerencias en el ámbito sanitario.”

2- Dirección General de Atención a las Drogodependencias

3- Instituto Canario de Hemodonación y Hemoterapia

4- Escuela de Servicios Sanitarios y Sociales de Canarias

5- Servicio Canario de Salud:

Consejo de Dirección: es el órgano superior del Gobierno y Administración del Servicio Canario de Salud y está formado por el Consejero (Presidente) de Sanidad, Director (Vicepresidente) del Servicio Canario de Salud, Un Director General (Secretario) del Servicio Canario de Salud y 12 vocales (incluyendo los 7 Directores del Área)

Dirección del Servicio Canario de Salud: tiene rango de Viceconsejería e incluye servicios:

- Unidad de Apoyo
- Servicio de Acreditación
- Central de Inspección, Prestaciones y Conciertos
- Servicio de Evaluación y Planificación

Además en esta Dirección dependen además de la **Secretaría General del Servicio Canario de Salud** las siguientes Direcciones Generales:

- Salud Pública y Laboratorio
- Recursos Económicos y Administrativos
- Recursos Humanos
- Programas Asistenciales, y ahí se encuentra el Servicio de Atención Primaria
- Farmacia
- Seguridad Social: Sanidad Pública y Privada

En cuanto al Servicio de Atención Primaria, destacan las Zonas Básicas de Salud en la Comunidad Autónoma de Canarias , la cuál cuenta con 105 de ellas y en cada una de ellas aparece el Centro de Salud y los consultores locales o periféricos en función del volumen y localización geográfica de población atendida.

4.7 METODOLOGÍA USADA EN EL DESARROLLO DE LA SALUD

Dentro del sector de la Sanidad, destaca una metodología basada en la reflexión sistemática acerca de los métodos y procedimientos de investigación social, es decir, el uso de principios, categorías, y leyes para ampliar el conocimiento de la población en relación con la salud para que permita resolver problemas de la salud pública que ocurren hoy en día y sobre todo para desarrollar los valores y habilidades personales que promuevan la salud.

Algunos ejemplos de promoción de salud son los siguientes:

- Información alimentaria facilitada al consumidor
- Campañas antitabaco
- Creación de gimnasios al aire libre
- Aumento de áreas verdes ya que ahí mismo determinadas personas que viven cercanas a esas áreas hacen bastante deporte físico y tienen mejor calidad de vida.

5 ¿QUÉ HACE Y QUÉ REPRESENTA PARA SER IMPORTANTE UN CENTRO DE SALUD?

Hoy en día, los centros de salud son lugares importantes que representan tanto centros públicos como privados y de éstos dependen debido a su fuente de financiación dependiendo del centro que se trate.

Además dichos centros ofrecen múltiples servicios de atención primaria y necesarios para garantizar el bienestar de la familia en caso de que sea por urgencias o necesidad (consultas) en las pequeñas comunidades así como también en distintos barrios y municipios.

Al mismo tiempo, el objetivo principal del centro de salud es brindar cuidados para la salud de las personas como por ejemplo: cuidados del niño, evaluaciones del desarrollo, diagnósticos de enfermedades, vacunas, exámenes de audición y visión, exámenes físicos escolares o deportivos y son atendidos por profesionales sanitarios (auxiliares de enfermería, personal administrativo, fisioterapeutas, farmacéuticos, enfermeros, matronas, médicos clínicos, pediatras,) que están bajo su dependencia organizativa y funcional. Por ejemplo: hospitales, sanatorios, consultorios, centros de cuidados ambulatorios, centros de cuidados especializados como las maternidades, centros psiquiátricos y clínicas más cercanas para permitir que las personas sean allí atendidas con mayor eficacia.

También quiero destacar que en los centros de salud pueden trabajar otros profesionales que desarrollan tareas de apoyo especializadas en ámbitos relevantes para la atención primaria como por ejemplo salud mental, rehabilitación, laboratorio, odontología o radiología.

6 ¿QUÉ FUNCIONES SE DESEMPEÑAN EN UN CENTRO DE SALUD ?

Hoy en día, todos los centros de salud desempeñan ciertas funciones determinadas que son llevadas a cabo a través de equipos de atención primaria, los cuáles son el pilar fundamental de la organización del trabajo en el Centro de Salud, por tanto, algunas de las funciones imprescindibles son las siguientes a continuación:

- “ Diagnóstico y tratamiento de pacientes “
- “ Promoción de salud y prevención de enfermedad “
- “ Atención domiciliaria “
- “ Rehabilitación “
- “ Atención continuada y urgente “
- “ Vigilancia epidemiológica”
- “ Docencia e investigación “
- “Gestión (funcionamiento interno y soporte)”

7 ORÍGENES HISTÓRICOS DE LA SALUD EN ESPAÑA

Para empezar, haciendo referencia a la historia del Derecho a la Salud en España, apareció aprobada y recogida en la Constitución Española del año 1978 donde fue reconocido el Derecho a la protección de la salud y atención sanitaria de todos los ciudadanos en su artículo 43 encomendando para ello a los poderes públicos la organización y tutela de la salud pública a través de medidas preventivas y de prestaciones y servicios necesarios. Por tanto la ley establecerá los derechos y deberes de todos “.

Sobre todo, según el artículo 51 de la Constitución está consagrada la defensa de consumidores y usuarios, protegiendo con procedimientos eficaces la seguridad, el derecho a la salud y legítimos intereses económicos de los mismos.

Por tanto, al ser un importante acontecimiento la Constitución para la sociedad Española que supone un cambio fundamental en el sistema sanitario, se ha podido desarrollar con ciertas medidas de forma legislativa, institucional y organizativamente con el resultado de la creación de un Sistema Nacional de Salud que ofrece cambios notables en las prestaciones de sistemas sanitarios con carácter universal e igualitario en nuestro país.

Sin embargo, la universalidad del Derecho a la Salud ha sido puesta en cuestión por el Real Decreto Ley 16/2012.

Por otro lado, en el año 1982 llegó el PSOE al Gobierno y se comienza un debate social y político de la Reforma Sanitaria, cuyo primer resultado era el Decreto de

Estructuras Básicas de Salud que transformaría el primer nivel asistencial y se pondría en marcha gracias a la incorporación de los Médicos de Familia y enfermeros, la creación de equipos de Atención Primaria de Trabajo, dedicación a tiempo completo de profesionales sanitarios, desarrollo de programas de promoción de salud y prevención de enfermedades, desarrollo de programas comunitarios y construcción y la puesta en funcionamiento de nuevas infraestructuras que revolucionó la atención primaria a la reforma de sistema sanitario y posibilitando un desarrollo que la colocó entre las mejores del mundo.

4 años después, en 1986, se aprueba la Ley General de Sanidad que da contenido y viene a desarrollar el Derecho Constitucional de protección de Salud y gracias a esta ley crea el Sistema Nacional de Salud el cuál lo define como el “conjunto de servicios de Salud de la Administración del Estado y Servicios de Salud de Comunidades Autónomas coordinados” bajo los principios de universalidad, equidad en acceso (superando desequilibrios territoriales y sociales), integridad del sistema y descentralización (se crean Servicios Regionales de Salud de Comunidades autónomas) y por último financiación pública.

Alrededor del año 1990, en el Sistema Nacional de Salud, como mencioné en anterior párrafo haciendo referencia al principio de financiación, ésta la irá asumiendo progresivamente el Estado a través de sus Presupuestos Generales, el Gasto Sanitario público que crecerá hasta lograr el 5,6% del PIB en 1995, las prestaciones se irán ampliando, la Atención Primaria se seguirá desarrollando siendo un papel importante en el sistema y los resultados en salud (esperanza de vida y mortalidad infantil) y en satisfacción de usuarios hacen que el sistema sanitario empiece a ser uno de los mejores del mundo.

Luego, en la 2º mitad de años 90 se produce un estancamiento en el desarrollo del Sistema Sanitario público y como consecuencia, la participación del Gasto público en PIB disminuye hasta el 5,4% aumentando notablemente el Gasto farmacéutico y a la vez que crece participación privada en conjunto de gasto, de esa forma se produce un nivel de deterioro reflejado tanto en satisfacción de usuarios como en profesionales.

Unos años después, en torno al año 2001, se logra el acuerdo de que la financiación sanitaria es acordada en general autonómica y se hará a través de cesión de impuestos compartidos apareciendo el principio de corresponsabilidad fiscal, que se trata de un modelo que se une a la transferencia sanitaria de tal manera que la

condición para asumir competencias en materia de asistencia sanitaria es aceptar el nuevo modelo de financiación

Al año siguiente el 01/01/2002 entró en vigor el Decreto por el que se transfieren competencias en materia de servicios sanitarios a las últimas 10 Comunidades Autónomas

Para concluir, en el año 2003, se aprobó por mayoría absoluta la Ley de Cohesión y calidad del Servicio Nacional de Salud, sin embargo, dicha ley no aportó nada en relación con la Ley General de Sanidad, y por eso 17 años después se modifica la composición y algunas funciones del Consejo Interterritorial del Servicio Nacional de Salud, que nos facilitó labores de coordinación, por lo que no supuso avances para nuestro sistema sanitario y no fue la herramienta para garantizar cohesión sanitaria.

8 VENTAJAS DEL DERECHO A LA SALUD

- “El Derecho a la Salud es un requisito necesario para disfrutar del derecho a la vida”
- “Acceso gratuito a los servicios de salud pública “
- “ Nos garantiza el disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental”
- “Permite a una persona vivir dignamente las condiciones socio-económicas que hacen posible tener oportunidades de llevar una vida sana, incluyendo los otros determinantes básicos de la salud y el acceso a los servicios de salud y protección de salud.”
- “Las personas tenemos acceso a los bienes, servicios y establecimientos de salud sin importar raza, color, sexo, edad, condición social y creencia religiosa.”
- “El Estado debe aplicar medidas para lograr el grado máximo de disfrute de salud y no debe usar medidas que disminuyan el acceso de la población a los

bienes, servicios y establecimientos de promoción, prevención y protección de salud, ni los niveles de salud alcanzados. También tiene la obligación de garantizar oportunidades parecidas a toda la población, dado que hay sectores que no tienen las mismas posibilidades de satisfacer su derecho a la salud.

9 DESVENTAJAS DEL DERECHO A LA SALUD

- Se aprecia una mala prestación del servicio, por lo que el sistema no satisface las necesidades de los usuarios, aún más en los tratamientos terapéuticos
- “Distribución de medicamentos ya que por reducir costos formulan medicamentos menos efectivos y más económicos, como por ejemplo el Ibuprofeno.”
- “Hay altos precios para recibir la mejor Atención Médica”
- “Mayor cantidad de infraestructuras en el área de Salud”
- “Deterioro del servicio de salud pública, el cual es un valor de derecho social y derecho humano fundamental.”
- “La mayoría de los centros de salud no cuentan con todos los implementos para el bienestar de la salud de las personas”
- “Destacan pacientes con un estado de salud muy malo.”
- “Alta demanda de clientes generada por aumento de población requiere de un mayor número de médicos de medicina general,

10 ¿QUÉ REQUISITOS EXISTEN PARA ABRIR UN CENTRO MÉDICO EN ESPAÑA ?

Para la apertura de un centro médico en España, hay que cumplir una serie de requisitos legales, administrativos y fiscales requeridos en la formación del centro médico como empresa en cada Comunidad Autónoma.

De manera que, cada Comunidad Autónoma tendrá que solicitar distintos tipos de documentos para abrir los centros médicos, los cuáles son los siguientes:

- Disponer de un proyecto técnico de instalaciones
- Registrar la empresa en el Registro Mercantil
- Inscribir la empresa en la Seguridad Social
- Obtener el Número de Identificación fiscal (CIF) con el que operará nuestra empresas
- Dar de alta la empresa en la Agencia Tributaria para liquidar los impuestos y obtener el Alta de la Actividad Económica deseada gracias al Impuesto de actividades económicas
- Realizar los trámites al Ayuntamiento de la localidad dónde deseemos abrir nuestro centro para obtener la Licencia de Apertura y funcionamiento en la que se incluye la relación de profesionales que prestarán servicios en el Centro Médico, su Titulación, Seguros de Responsabilidad Civil y la normativa de protección de datos en la Comunidad Autónoma competente, la licencia de obras (en caso de ser necesario) y por último el pago del Impuesto de bienes inmuebles IBI (en caso de que si compramos el local)

11. VÍAS PARA ACCEDER A LA ATENCIÓN SANITARIA EN ESPAÑA

11.1 SANIDAD PÚBLICA EN ESPAÑA

En referencia al sistema de salud público de España, es la sanidad universal en la que todos los ciudadanos del país podemos acceder de forma gratuita a las consultas médicas (excepto oftalmológicas y odontológicas), el acceso a urgencias, gastos de hospitalización en establecimientos públicos y todos los medicamentos

No obstante, el ciudadano para solicitar este servicio de Salud Pública en España debe cumplir un requisito y es el de rellenar una instancia en el centro de salud más cercano a su domicilio.

Una vez que el ciudadano ha rellenado la instancia y está inscrito en el Centro de salud más próximo a su domicilio puede solicitar la tarjeta sanitaria individual en la cuál te viene el Número de Seguridad Social gratis y rápido, la cuál es importante para todas las personas que quieran tenerla acreditada y sobre todo pueden solicitar que se les asigne un médico de cabecera del cuál éste te puede recomendar con un especialista por si hiciera falta gracias a la Seguridad Social Española debido a que es el órgano competente que te lo puede asignar automáticamente para que les es posible reconocer su derecho a la Asistencia Sanitaria con cargo a Fondos Públicos del Sistema Único de Salud, sin embargo, el asegurado (paciente) puede solicitar un nuevo médico más adelante.

Por esta razón, la mayoría de los españoles recurren a la Sanidad Pública ya que tienen derecho a la prestación del “Instituto Nacional de Seguridad Social “, y del cuál están obligados a cotizar todos los trabajadores por cuenta ajena (afiliados y en situación de alta en la Seguridad Social) y eso incluye también a los, pensionistas, perceptores de prestaciones periódicas incluidos los perceptores de prestación o subsidio de desempleo y sobre todo a los médicos para la Seguridad Social Española.

No obstante, los que no tienen derecho a la Sanidad Pública gratuita son los extranjeros que se encuentran en España, por lo que el requisito que les exige el gobierno a todos los viajeros como requisito de entrada en el país es que dispongan de un seguro médico o seguro de viaje que tenga cobertura en España, debido a que el Servicio Público solo está garantizado para casos de accidentes, enfermedades graves y mujeres embarazadas que estén de parto.

En caso de que los extranjeros nacionales del Estado sean ciudadanos de los países de la Unión Europea pueden recibir asistencia médica en el Sistema

Sanitario Público de España siempre que presenten la Tarjeta Sanitaria Europea ya que obtienen la residencia legal en España por reagrupación

Al mismo tiempo, la Sanidad Pública se financia con los impuestos generales de cada ciudadano y eso supone un gasto público alto por cada habitante.

Por otra parte el dinero generado que es un importe retenido de ingresos de personas sirve a los gobiernos nacionales y regionales para administrar la salud pública, también para pagar los sueldos de los empleados sanitarios, procurar medios materiales precisos para el cuidado de salud de población y para financiar proyectos independientes.

Esto significa que los pacientes no son los que pagan directamente la atención sanitaria sino es el Estado, por esa razón, los ingresos de los médicos son muy homogéneos entre sí.

Para concluir esta Sanidad Pública se clasifica en 2 grupos importantes:

- 1. Atención Primaria:** ofrecen servicios básicos como consultas, exámenes, cursos para embarazadas y atención de urgencia.
- 2. Atención Especializada:** el servicio se dirige a centros de especialidades y hospitales, en régimen ambulatorio o de hospitalización

11.2 LA SANIDAD PRIVADA EN ESPAÑA

En cuanto a la sanidad privada, es un sistema sanitario eficiente, de calidad, muy útil, más costoso y más rápido para acceder que en el caso de la sanidad pública y consiste en que los ciudadanos que trabajan por cuenta ajena tienen la obligación de cotizar a la Seguridad Social Española y se financian pagando una cuota mensual que varía según la entidad aseguradora (éstas tienen sus propios hospitales que son más pequeños, clínicas y laboratorios) contratada a la que están afiliados, es decir, eso significa que además de la cuota mensual tendrán que hacer un pago en cada consulta y así pueden disfrutar de asistencia médica, clínica y

hospitalaria cuando sea necesario, contar con la mejor protección y atención en materia de salud que reciba.

En tal sentido, se puede apreciar 3 tipos de planes de seguros de salud en España:

- **Acreditado sin participación:** es el más económico, pero con una baja cobertura en relación con asistencia y servicios
- **Acreditado con participación:** al tener una baja cuota mensual, se debe pagar algunos gastos relacionados con consultas y exámenes
- **Acreditado y privado:** opción más cara pero hay posibilidad de solicitar reembolso de valores altos según límite acordado por el plan

Es más, la ventaja que tienen los ciudadanos al contratar un plan de seguro médico de salud MAPFRE es que les ofrecen especialidades que no están disponibles en Sistema Sanitario público como por ejemplo la oftalmología y podrán elegir el tipo de cobertura y tratamiento que decidan en Sanidad Privada mientras que quienes no tengan un Plan de Seguro Médico, también tienen posibilidad de hacer servicios no ofrecidos por sistema público en hospitales privados pagado por separado

Por otro lado, para las personas extranjeras que trabajan en el país también se recomienda contratar un Seguro Médico que puede ser hecho por la empresa para la que trabaja el ciudadano o incluso por él mismo.

Luego, la sanidad privada supone el 30% del gasto sanitario ya que da cobertura a 10 mil usuarios y dispone de una dotación de 458 hospitales en España, lo que significa que representa el 57% del total de centros hospitalarios de nuestro país y por eso cuenta con 5100 camas hospitalarias Y sobre todo hay 6 mil de urgencias, ¼ parte de las que se realizan en todos los hospitales

Es más el Sistema Sanitario privado atiende cada año a 8,7 millones de pacientes y ahorra al sistema público un total de 4949 millones de euros (564 € por asegurado), por lo que en la época de la pandemia atendieron a 25000 pacientes de Covid y a cerca de un 15% de la UVI.ç

Por ejemplo: el acceso a una clínica dental y a una óptica no lo cubre la Sanidad Pública, sino la Sanidad Privada, por lo tanto, la persona que necesite esta atención debe contratar un seguro privado o una póliza complementaria de salud con una mutua para que los gastos le sean lo menos caros posible.

12 VENTAJAS DE LA SANIDAD PRIVADA FRENTE A LA PÚBLICA

A) Listas de espera

En la sanidad privada al ser un servicio de pago normalmente siempre se solicitan las listas de esperas con citas previas de atención a servicios médicos, las cuáles no suelen tardar mucho tiempo en centros privados, por lo que se ahorra una cantidad de tiempo y se evita que un problema de salud se agrave, destacan movimientos más lentos y la asistencia sanitaria se resiente y además la mayoría de las listas tienen que ver con las intervenciones quirúrgicas totales y obtener resultados de análisis y pruebas

Esto cobra mayor importancia en tiempos que corren y muchos esfuerzos se destinaron a afrontar la pandemia del Covid 19.

B) Especialidades

Dentro de coberturas de seguro privado se integran especialidades que no son parte de sistema público, como la salud mental y servicios relacionados con estética o bienestar

C) Coberturas

El sistema privado pone a disposición de asegurados garantías tanto dentro de cobertura básica como de complementaria que difícil o nunca se ofrecen en sistema público de salud

Ejemplo: tener garantías como segunda opinión médica, atención en medicina preventiva y servicios de teleconsulta médica, asistencia en viaje.

D) Pruebas diagnósticas

Dentro del seguro médico privado se permite a los clientes realizar una variedad de pruebas de diagnóstico, las cuáles son más rápidas y con mejor facilidad en tramitación y reserva de cada prueba diagnóstica, desde un análisis clínico de sangre u orina a un electrocardiograma, una ecografía o resonancia magnética

E) Atención personalizada

El sistema privado permite escoger al cliente entre profesionales y centros médicos y a su vez éste disfruta de atención más completa y pausada al disponer de un mayor margen para consulta, prueba diagnóstica o intervención mientras que el sistema público suele estar colapsado y la atención de los servicios médicos no es muy completa, por lo que puede ser por falta de tiempo

F) Nuevas tecnologías médicas

Aparecen modernas tecnologías médicas en los centros privados de salud ya que le es más fácil ser rápido y flexible reaccionando a cambios y renovando sus medios humanos y materiales, pero no siempre ocurre en centros de salud pública y eso se debe a su capacidad financiera y mayor sencillez de infraestructura,

13 ¿QUÉ ES LA SEGURIDAD SOCIAL EN ESPAÑA?

La Seguridad Social en España son técnicas específicas de protección de todos los ciudadanos frente a cualquier situación de necesidad financiado mediante impuestos y provocadas por contingencias como por ejemplo: enfermedades o accidentes, maternidad, paternidad, riesgo en el embarazo, lactancia, muerte y supervivencia, vejez, cargas familiares, pérdida de empleo, asistencia sanitaria y farmacéutica, ayuda de terceros, incapacidad temporal o permanente para trabajo, suspensión de contrato por causas ante aludidas, jubilación, hijos a cargo.

También es un sistema técnico -jurídico dirigido a proteger a colectivos de personas frente a determinados riesgos que provocan en ellas situaciones de necesidad sea por defectos de rentas o excesos de gastos y por supuesto, un sistema de

seguridad económica que pretende la cobertura de estados de necesidad de acuerdo con directrices e inspiraciones de poder público.

Por tanto dichas técnicas son insatisfactorias porque dependen de la voluntad y capacidad de financiación de individuos

Y sobre todo, Se aprecian dificultades de financiación (aumento de costes si se aumentan cuotas empresariales, políticas de reducción del déficit público)

14 ¿CÓMO SE ESTRUCTURÓ LA SEGURIDAD SOCIAL EN EL SISTEMA ESPAÑOL?

El sistema de Seguridad Social en España se estructuró en varios Regímenes, los cuáles son los siguientes:

- **Régimen General:** están encuadrados en él los trabajadores por cuenta ajena de la industria y de los servicios, funcionarios, determinados cargos públicos y sindicales, dos consejeros o administradores de sociedades mercantiles capitalistas.

Incluso, El Gobierno puede encuadrar a otros colectivos, sin embargo, no es posible encuadrar en él trabajadores por cuenta ajena de minería del carbón ni trabajadores que sean socios de sociedad titular de empresa y que tengan su control efectivo

- **Régimen Agrario:** se incluye trabajadores subordinados de actividades agrícolas, forestales y pecuarias mientras que los que sean autónomos agrarios pasan a integrarse en el RETA.
- **Régimen del Mar:** se incluye a trabajadores por cuenta ajena o autónomos titulares de pequeñas embarcaciones (no más de 10 toneladas y 5 trabajadores), de actividades marítimo pesqueras
- **Régimen de Trabajadores Autónomos (RETA):** destacan los trabajadores por cuenta propia (incluyendo todos los agrarios y del mar titulares de

embarcaciones no pequeñas) que hagan de forma habitual, personal y directamente una actividad económica a título lucrativo.

Por eso, es fundamental tal condición en quienes ostenten la titularidad de un establecimiento abierto al público y por supuesto de autónomos los socios de sociedades civiles, de sociedades colectivas o comanditarias e incluso de capitalistas que dispongan de su control efectivo.

Igualmente se incluye a profesionales colegiados, (en ciertos casos se opta por la mutualidad de su colegio)

- **Régimen de Funcionarios:** viene formado por 2 mecanismos de cobertura el Régimen del Mutualismo Administrativo regulado por una serie de leyes de Seguridad Social especiales y el Régimen de Clases Pasivas
- **Régimen de Empleados del Hogar:** es uno de los regímenes especiales integrados en el Régimen General en donde se encuadran los trabajadores que presten servicios para el hogar familiar bajo cualquier modalidad de tarea doméstica o familiar así como dirección o cuidado de hogar en su conjunto o de alguna de sus partes tales como guardería, jardinería, conducción de vehículos y otros análogos.
- **Régimen de Estudiantes:** es el régimen que tiene un seguro que protege a los estudiantes menores de 28 años que cursen estudios oficiales desde 3º de la ESO hasta el final del 3º ciclo universitario, mediante prestaciones sanitarias y económicas, en caso de enfermedad, accidente escolar e infortunio familiar
- **Régimen de Minería de Carbón:** en este régimen se incluyen trabajadores por cuenta ajena que prestan sus servicios a empresas que hagan las siguientes actividades relativas a minería de carbón: extracción de carbón en minas subterráneas, explotación de carbón a cielo abierto.

15 ¿QUÉ MODALIDADES PRESENTA LA SEGURIDAD SOCIAL EN ESPAÑA?

La Seguridad Social presenta 2 modalidades en España:

Modalidad contributiva: formada por todos los trabajadores por cuenta ajena y propia (autónomos), así como familiares y asimilados a su cargo, incluyendo a los nacionales que residan o se encuentren legalmente en España. Asimismo se incluye a personas que no son trabajadores como estudiantes

Se distingue entre:

- Prestaciones económicas de pago único (auxilio de defunción, indemnizaciones por causa de muerte derivada de accidente de trabajo o enfermedad profesional, indemnizaciones para supuestos de lesiones permanentes no invalidantes y por incapacidad permanente parcial para profesión habitual)
- Prestaciones de pago periódico (incapacidad temporal, nacimiento, adopción, guarda con fines de adopción y acogimiento, incapacidad permanente, riesgo en embarazo y lactancia natural, viudedad, desempleo o jubilación)
- Prestaciones no económicas: abono de cuotas durante el percibo de prestaciones económicas por desempleo

Modalidad no contributiva: abarca a nacionales y extranjeros residentes legales (la asistencia sanitaria, extranjeros inscritos en el padrón del municipio en mismas condiciones que españoles a los que se encuentren en España en cuanto a la asistencia sanitaria de urgencia, a menores de 18 años en mismas condiciones que españoles, extranjeras embarazadas en el embarazo, parto y postparto) y es financiado por impuestos para cualquier situación de necesidad

Ejemplos: subsidio especial por nacimiento, adopción, guarda con fines de adopción y acogimiento, asignaciones por hijo a cargo o menor acogido y pensión de jubilación para los que no reúnan requisitos que dan derecho a recibirle en modalidad contributiva.

16 ORÍGENES HISTÓRICOS DE LA SEGURIDAD SOCIAL EN ESPAÑA

En primer lugar, en este apartado, lo más importante que se reflejó fueron los Seguros sociales porque constituyen la base importante de lo que posteriormente fue el verdadero sistema de Seguridad Social en el país.

Por eso mismo la historia de Seguridad Social en España se situó en el año 1900 donde la responsabilidad de los patronos fue obra de la Ley de Accidentes de Trabajo de sus obreros (Siglo XIX) la cuál se limitó a declarar la teoría de la responsabilidad objetiva (sin necesidad de culpa) del empresario de aseguramiento voluntario en caso de accidente laboral, y además se produjo gracias al mutualismo a través de Sociedades de Socorros Mutuos

De ese modo, la mayoría de seguros sociales dotan en España de principios del Siglo XX y se amplían durante su primera mitad, los cuáles fueron los siguientes:

- Etapa de la Previsión Popular: aparece un Régimen de Seguros Sociales con la Fundación en 1908 que se trata del Instituto Nacional de Previsión y se configuró una modalidad de aseguramiento de libertad subsidiada (aseguramiento voluntario con bonificación a cargo del Estado)
- Creación por el Estado de Seguros Sociales obligatorios. El primero fue el aseguramiento de la Jubilación (el llamado “Retiro Obrero”) Obligatorio en 1919
- Después vino el período de la Dictadura de Primo de Rivera (1923-1930), y se reordenaron los accidentes de trabajo y se estructuró por primera vez el Seguro de Maternidad.
- En La 2º República (1931- 1939), la Seguridad Social asciende al reconocimiento constitucional con una completa red de Seguros Sociales en artículos 46 y 47 de constitución de 09/12/1931. Y por supuesto, se promulgan las leyes sobre Accidentes de Trabajo en Agricultura (1931) e Industria (1932) que establecieron el Seguro obligatorio en la materia de Accidentes de Trabajo y se intentan medidas contra el paro forzoso, por lo que era una época grave.

- El Régimen Franquista Fuero del Trabajo (1938) anuncia la protección de todos los trabajadores por cuenta ajena sin exigir límites de ingresos en materias propias de aseguramiento social ya que había subsidio familiar,
- El Tránsito de Capitalización es el pago de cuotas patronales abonadas en proporción a salarios en 1939 con el subsidio de vejez que sustituyó al Retiro Obrero.
- En 1942 El seguro obligatorio de enfermedad que comprendía asistencia sanitaria médica y farmacéutica y una prestación económica consistente en el 50% del salario de cotización
- El Régimen Franquista: Fuero de los Españoles (1945)
- Por supuesto que en 1947 surgió el Seguro obligatorio de Vejez e invalidez integrando al subsidio de vejez e incluyó además la nueva protección de invalidez
- En torno al SOE, a partir de 1948-1949, pasó a formar parte junto al Régimen de Subsidios Familiares y al Seguro obligatorio de Vejez e Invalidez de un complejo conjunto de previsión social unitario que se llamó Seguros Sociales Unificados.
- El Mutualismo Laboral: Reglamento general de 10/09/1954.
- En 1955 se añadió una nueva prestación asumiendo el SOVI una parcela del Seguro de Muerte y Supervivencia. El subsidio de vejez había establecido un Sistema de pensiones de cuantía fija a favor de trabajadores por cuenta ajena que logren la edad de 75 años y con ingresos limitados y eso supone un avance notable del régimen anterior del Retiro Obrero.
- El Régimen Franquista: Ley fundamental de principios del Movimiento Nacional (1958)

- En 1972 la ley sufrió reformas dando lugar al Texto Refundido de Ley General de Seguridad Social de 1974, antecedente del actual de 1994
- En 1980, la aportación estatal a financiación de sistema de Seguridad Social era 9,4%

17 CONCLUSIONES

En mi opinión personal, considero que el Derecho a la Salud es uno de los derechos más influyentes, importantes y vulnerados en las constituciones de los países en desarrollo, sobre todo por el simple hecho de que incluye tener derecho a un sistema sanitario público de cobertura universal que nos permite buscar la equidad y del que dependemos al menos el 10% de la salud

Asimismo, eso significa que los seres humanos evitarán la pobreza extrema e irán dirigidos a un ambiente de paz, a una nutrición suficiente y equilibrada y a agua potable desde el vientre en la maternidad hasta una vez que llegemos a ancianos.

Por supuesto que, dentro del sector de la Sanidad, me llamó la atención de la dificultad que tenemos los ciudadanos hoy en día para acceder a las prestaciones de los servicios de salud, la falta de oportunidades en atención por los médicos y la escasez de suministro de medicamentos, con lo cuál, es algo delicado que se debería de tratar con más frecuencia en la sociedad en la que vivimos para que esto mejore para las personas y no empeore con el paso de los años y así es posible que la población pueda mantener un nivel de salud equilibrado.

Por otro lado, haciendo referencia a la cobertura sanitaria universal, esto nos permite la combinación de 2 elementos imprescindibles: que es el uso por las personas de servicios sanitarios que requieran y por otro lado las causas económicas que eso conlleva (menos pago individual por acto médico y más pago mancomunado)

Esto significa que dicha cobertura es una cuestión de vida o muerte para las personas en especial para aquellas que no la poseen y se vean poseedoras de una

enfermedad para la que no tendrán tratamiento de la muerte prematura de ellos mismos y sus hijos.

18 REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Derecho a la Salud - Humanium. Recuperado de:
<https://www.humanium.org/es/derecho-salud/>

MCS González Díaz Carlos. Escuela Nacional de Salud Pública. Cátedra del Derecho a la Salud. Calle I Esq. Línea el Vedado, Plaza de la Revolución, Ciudad de la Habana, Cuba, Octubre-Diciembre (2005) "En torno a una Definición del Derecho a la Salud". Recuperado de:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412005000400001

Clinic cloud. Centro de Empresas de Tecnologías de Información y Comunicación. Calle Periodista Fernando Gómez de la Cruz nº 61, Granada. "Derecho a la protección de Salud" Recuperado de:
<https://clinic-cloud.com/blog/derecho-la-proteccion-la-salud/>

Coalición de Organizaciones para el Derecho a la Salud y a la Vida.(2017). Recuperado de:
<https://www.codevida.org/derecho-a-la-salud-y-la-vida/que-es-el-derecho-a-la-salud>

El Derecho a la Salud en los Derechos Internacionales de los Derechos Humanos (DDHH) (2009). Recuperado de:
<https://es.slideshare.net/giramvndo/el-derecho-a-la-salud-en-los-ddhh>

Derecho a la Salud. Ventajas y desventajas. Recuperado de:
<https://sites.google.com/site/derechoalasalud20/home/ventajas-y-desventajas>

Interdomicilio Servicios Integrales S.L, Zaragoza, España. "Características del Sistema Sanitario Español". Recuperado de:
<https://www.interdomicilio.com/caracteristicas-sistema-sanitario-espanol/>

Sistema de Información de Atención Primaria (2006). Sistema Nacional de Salud en España, Ministerio de Sanidad y Consumo, Dirección General de la Agencia de Calidad del Sistema Nacional de Salud, Consejería de Sanidad, Recuperado de: <https://www.sanidad.gob.es/estadEstudios/estadisticas/docs/siap/SIAP0405.pdf>

Lucena Milena, Mclany, Alcalá la Real (Jaén). NPunto Volumen II. Número 19, (Octubre 2019). Función Asistencial en Atención Primaria Recuperado de: <https://www.npunto.es/revista/19/funcion-asistencial-en-atencion-primaria>

Lema Añón Carlos, Universidad Carlos III de Madrid, España. Titularidad del Derecho a la Salud en España ¿Hacia un cambio de Modelo? Recuperado de: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1886-58872014000200002#:~:text=El%20derecho%20a%20la%20salud.car%C3%A1cter%20tendencialmente%20universal%20e%20igualitario.

Elsevier. Revista de Administración Sanitaria Siglo XXI. El Sistema Nacional de Salud 20 años después. Artículo 261 del Sistema Nacional de Salud. Recuperado de: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-administracion-sanitaria-siglo-xxi-261-articulo-el-sistema-nacional-salud-20-13091840>

Deusto Salud. Guía para abrir un centro de Salud (2017) Recuperado de: <https://www.deustosalud.com/blog/gestion-sanitaria/guia-para-abrir-centro-salud>

IGaleno Cloud. ¿Qué necesitas para abrir un centro médico? (2021) Recuperado de: <https://www.igaleno.com/blog/abrir-centro-medico/>

April Internacional. Salud en los Viajes. Organización del sistema de Salud de España. Recuperado de: <https://fr.april-international.com/es/salud-en-los-viajes/organizacion-del-sistema-de-salud-de-espana>

El Confidencial. Economía (2020) “La Sanidad Privada y Pública en España con número de cifras Covid: 8,7 Millones de pacientes y ahorro 4949 millones de Euros para el Estado. Recuperado de:

https://www.elconfidencial.com/economia/2020-07-03/sanidad-publica-privada-espana-cifras-covid_2663983/

¿Cómo funciona el Sistema Sanitario en España? (2021) Recuperado de: <https://espanol.apolo.app/como-funciona-el-sistema-sanitario-en-espana/>

Mapfre. Particulares. Seguros de Salud. ¿Conviene acudir a la Sanidad Pública o Privada ? Recuperado de: <https://www.mapfre.es/seguros/particulares/salud/articulos/sanidad-publica-o-privada.jsp>

Equipo Generali. Tu asesor de Salud. Ventajas de la Sanidad Privada. Recuperado de: <https://www.generalis.es/blog/tuasesorsalud/ventajas-de-la-sanidad-privada/>

Oseki. Artículo de opinión sobre La Cobertura Sanitaria Universal. Una cuestión de vida o muerte. Recuperado de: <https://oseki.eus/en-accion/articulo-de-opinion-la-cobertura-sanitaria-universal-una-cuestion-de-vida-o-muerte/>

Manuales de Libros de Biblioteca.

Velazco Portero María Teresa y Miranda Boto, José María (directores). Libro llamado “Curso Elemental de Derecho de Trabajo y Seguridad Social (Año 2020)”, Sexta Edición (Biblioteca de la Facultad de Economía, Empresa y Turismo de la ULL)

Serrano Arguello Noemí, Blanco Martín José María, Dueñas Herrero Laurentino Javier, López Fernández Martiniano. Libro de “Nociones del Derecho del Trabajo (Año 2014)”. (Biblioteca de la Facultad de Economía, Empresa y Turismo de la ULL)

Montoya Melgar Alfredo, Libro de “Derecho del Trabajo (Año 2016)”. Vigésima Séptima Edición. (Biblioteca de la Facultad de Economía, Empresa y Turismo de la ULL)

Ramírez Martínez Juan Manuel, Manual de “Curso Básico del Derecho del Trabajo (Año 2014)”. Sexta Edición. (Biblioteca de la Facultad de Economía, Empresa y Turismo de la ULL)