

UNIDAD 1: ORGANIZACIÓN SANITARIA

I.	MODELOS DE SISTEMAS SANITARIOS.....	2
II.	PROTECCIÓN DE LA LEY GENERAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL	2
III.	INSTITUCIONES SANITARIAS.....	3
A.	ENTIDADES GESTORAS DE LA SEGURIDAD SOCIAL	3
B.	OTRAS INSTITUCIONES SANITARIAS.....	5
C.	SANIDAD PRIVADA.....	5
IV.	SISTEMA NACIONAL DE SALUD.....	6
A.	¿QUÉ ES EL SISTEMA NACIONAL DE SALUD?	6
B.	MARCO NORMATIVO:	6
C.	CARACTERÍSTICAS GENERALES:	6
D.	FINANCIACIÓN Y RECURSOS QUE PERMITEN SU FUNCIONAMIENTO	8
E.	ORGANIZACIÓN DEL SNS	9
1.	COMPETENCIAS DE LAS ADMINISTRACIONES EN MATERIA DE SANIDAD.....	9
2.	DESCENTRALIZACIÓN (SERVICIOS DE SALUD EN CADA COMUNIDAD AUTÓNOMA)	10
3.	ESTRUCTURAS BÁSICAS DE SALUD EN GALICIA.....	11
4.	CISNS.....	13
V.	NIVELES DE ASISTENCIA SANITARIA	13
A.	ATENCIÓN PRIMARIA	13
B.	ATENCIÓN ESPECIALIZADA.....	16
VI.	PRESTACIONES SANITARIAS.....	18

UNIDAD 1: ORGANIZACIÓN SANITARIA

I. MODELOS DE SISTEMAS SANITARIOS

Sistema sanitario es un **conjunto de estructuras organizativas**, forman parte de estas estructuras: centros, servicios y actividades relacionadas con la salud del sector público y privado de un país

El conjunto de todas estas estructuras organizativas está dirigidas a dar respuesta a las necesidades de la población en materia de salud.

Existen **dos modelos fundamentales de sistemas sanitarios de seguridad social en la UE:**

1) Modelo Beveridge:

2) Modelo Bismarck:

	Financiación	Tipo de protección	copago
Modelo Beveridge ((Reino Unido, España, etc)	IMPUESTOS de toda la población	universal	No <u>Excepto</u> algunos casos como el copago farmacéutico
Modelo Bismarck (modelo alemán). (Bélgica, y otros)	cuotas obligatorias de empresas y trabajadores o a través de impuestos .	No universal	Si <u>Existen pagos complementarios</u> , entre ellos el hospitalario y el farmacéutico

II. PROTECCIÓN DE LA LEY GENERAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL

La **seguridad social comprende la “acción protectora”**. Esta acción protectora la recoge la ley de la seguridad social, y **se articula en dos tipos de prestaciones:**

- Prestaciones en especie.
- Prestaciones económicas.

Las prestaciones en especie comprenden:

- a) Asistencia sanitaria,
- b) prestaciones farmacéuticas
- c) y servicios sociales.

Las prestaciones económicas comprenden:

- a) Subsidios
- b) Indennizaciones
- c) Pensiones
- d) Otras

La **acción protectora** de la **ley general de la Seguridad social se articula en tres áreas principales:**

Asistencia sanitaria

Prestaciones económicas

Servicios sociales complementarios

a) El **área de asistencia sanitaria** le corresponden las siguientes prestaciones:



1.-Enfermedad

Común

Profesional



3.-Maternidad



2.-Accidente: de trabajo o no



4.-Recuperación profesional

b) Al área de **Prestaciones Económicas** le corresponden las siguientes prestaciones:



6

Incapacidad Laboral



4

Seguridad social
PROTECCIÓN
POR MUERTE Y
SUPERVIVENCIA



2

Invalidez



5

Prestación
por
Hijo a Cargo



3

Jubilación

Complemento de
protección familiar
por hijos a cargo

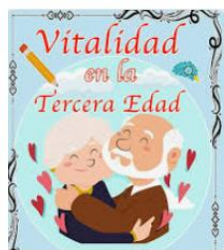


6

c) Al área de **Servicios Sociales Complementarios** le corresponden las siguientes prestaciones:



1.-Minusválidos:
físicos y psíquicos



2.-Tercera Edad



3.-Población marginada

III. **INSTITUCIONES SANITARIAS**

A. **ENTIDADES GESTORAS DE LA SEGURIDAD SOCIAL**

La gestión de la seguridad social se hace bajo la vigilancia y tutela del **Ministerio de inclusión, Migraciones y Seguridad social** y a través del **Ministerio de Sanidad**, y del **Ministerio de trabajo y economía social**.

La Seguridad Social, a través de sus Entidades Gestoras se encarga de gestionar el sistema público de protección, de esta forma garantiza que los ciudadanos estén protegidos ante situaciones de necesidad

Las entidades gestoras de la seguridad social son:



1. INSS (Instituto Nacional de la Seguridad Social)

Encargado de la gestión y administración de las prestaciones económicas. Encargado del reconocimiento del derecho a la asistencia sanitaria.

Entre las prestaciones que gestiona están:



1.-Maternidad



2.-Seguro escolar



3.-Incapacidad



2. INGESA; (Instituto Nacional de Gestión Sanitaria)

Encargado de la gestión de las prestaciones sanitarias en el ámbito de Ceuta y Melilla

3. IMSERSO (Instituto de Mayores y Servicios Sociales).

Encargado de la Gestión de servicios Sociales.

Encargado de las prestaciones no contributivas y prestaciones complementarias hacia colectivos:

- a) de la tercera edad,
- b) colectivos con discapacidad y
- c) poblaciones marginales.

4. SEPE, (Servicio público de empleo Estatal)

Encargado de las prestaciones por desempleo.

5. ISM, (Instituto Social de Marina)

Encargado de la Gestión, Administración y Reconocimiento del derecho a las prestaciones del régimen especial de los trabajadores del mar y de la asistencia sanitaria de estos y sus beneficiarios.

6. TGSS, (Tesorería General de la Seguridad Social)

Es el encargado de unificar todos los recursos financieros.

Se encarga de la inscripción de empresas, afiliación (altas y bajas de los trabajadores a la SS).

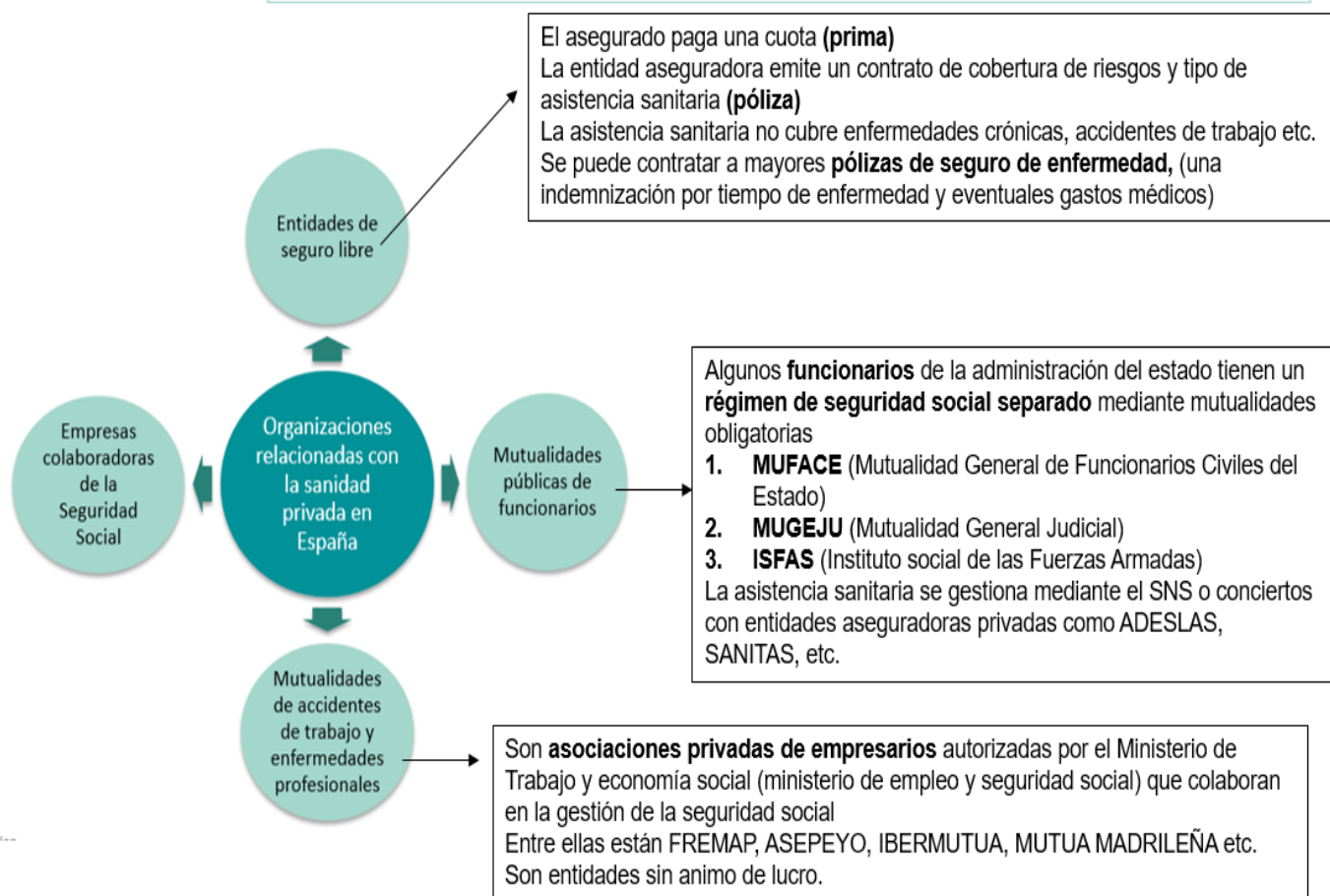
B. OTRAS INSTITUCIONES SANITARIAS

En España la estructura del sistema sanitario español se basa en un sistema nacional de salud público y una sanidad privada.

1. **MINISTERIO DE SANIDAD**, le corresponde la **propuesta y ejecución** de la **política del Gobierno en materia de salud**, y **asegurar** a los ciudadanos el **derecho a la protección de la salud** entre otras.
2. **SERVICIOS DE SALUD DE CADA COMUNIDAD AUTÓNOMA**, que se encargan de la **gestión de la asistencia sanitaria en cada CCAA**.
3. **CONSEJO INTERTERRITORIAL DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD (CISNS)**: **Coordina los diferentes servicios de salud de cada comunidad autónoma y la administración central**.

C. SANIDAD PRIVADA

La **Ley General de Sanidad** reconoce tanto el derecho de los profesionales sanitarios al ejercicio libre de la profesión como la libertad de empresa en el sector sanitario.



LAS EMPRESAS COLABORADORAS DE LA SEGURIDAD SOCIAL

Son por ejemplo:

- **Centros de Rehabilitación:** Existen entidades que se especializan en la rehabilitación de pacientes que han sufrido accidentes laborales o enfermedades profesionales, trabajando en coordinación con las mutuas y el Sistema Nacional de Salud.

- **Organizaciones de Atención Domiciliaria:** Algunas empresas que prestan servicios de atención a domicilio para personas con dependencia pueden colaborar con la Seguridad Social para brindar asistencia a aquellos que lo necesiten.
- **Otros**

	Sistema general de Seguridad Social	Mutualidades obligatorias	Mutuas de accidentes de trabajo
Tipos de usuarios	Totalidad de la población.	Funcionarios.	Trabajadores en activo.
Fuentes de financiación	Presupuestos generales del Estado.	Cotizaciones de los mutualistas.	Cuotas de empresarios y trabajadores.
Prestaciones	- Prestaciones en especie - Prestaciones económicas	- Asistencia sanitaria. - Prestaciones económicas y servicios complementarios en algunos supuestos concretos.	- Asistencia sanitaria por accidente de trabajo o enfermedad profesional. - Prestaciones económicas y servicios complementarios derivados de las situaciones anteriores.
Lugar de asistencia	Centros del SNS.	- Centros del SNS. - Centros de entidades aseguradoras privadas.	Centros de entidades aseguradoras privadas.

IV. SISTEMA NACIONAL DE SALUD

A. ¿QUÉ ES EL SISTEMA NACIONAL DE SALUD?

Es un **conjunto de servicios coordinados** (de la administración del estado y de las comunidades autónomas).

Los servicios de las comunidades autónomas se denominan servicios regionales de salud (SRS), integran todas las funciones y prestaciones sanitarias.

B. MARCO NORMATIVO:

a) Constitución.

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

b) Ley General de Sanidad (14/1986).

c) Ley de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud. (ley 16/2003)

C. CARACTERÍSTICAS GENERALES:

a) UNIVERSALIDAD.

b) ACCESIBILIDAD Y DESCONCENTRACIÓN.

c) DESCENTRALIZACIÓN.

d) ATENCIÓN PRIMARIA.

e) ATENCIÓN INTEGRAL E INTEGRADA.

f) DERECHOS Y DEBERES.

a) UNIVERSALIDAD.

La asistencia sanitaria se extiende y cubre a toda la población.

b) ACCESIBILIDAD Y DESCONCENTRACIÓN.



c) DESCENTRALIZACIÓN.

- Con ello **se busca** la **descentralización** de la **GESTIÓN** y de las **PRESTACIONES**
- Con ello **se consigue** una **mayor participación de las CC.AA.** tanto en:
 - a) La toma de decisiones.
 - b) Utilización de los recursos.
 - c) Gestión del gasto.
- Además, **se consigue** una **mayor adaptación a las necesidades de salud de los usuarios**

d) ATENCIÓN PRIMARIA.

Se concede PRIORIDAD a la **promoción y prevención de la enfermedad**.
Con la atención primaria se pone a disposición de los ciudadanos **una serie de servicios básicos en un tiempo de unos 15 minutos** desde su lugar de **residencia**

e) ATENCIÓN INTEGRAL E INTEGRADA.

El SNS:

- Considera a la persona como un ser **biosicosocial**.
- **Prioriza las actividades preventivas y de promoción de la salud** a las personas, familia y comunidad.
- **En la enfermedad se incluyen actividades:** Diagnósticas, terapéuticas y rehabilitadoras. (Procurando que queden las menos secuelas posibles).



f) DERECHOS Y DEBERES.

- Se fijan derechos y deberes de los usuarios.

D. FINANCIACIÓN Y RECURSOS QUE PERMITEN SU FUNCIONAMIENTO

1. Financiación:

- Transferencias del Estado a las CC.AA. con cargo a los presupuestos generales del Estado** (a través de impuestos mayormente), PRINCIPAL VÍA DE FINANCIACIÓN.
- Cotizaciones sociales:** Son cotizaciones a la seguridad social de empresarios y trabajadores.
- Tasas:** (Por prestaciones de determinados servicios).
- Aportaciones de las CC.AA. y corporaciones locales,** (son tributos que cobran estas entidades como impuestos de sucesiones, donaciones etc).

2. Recursos:

Humanos, materiales y económicos

E. ORGANIZACIÓN DEL SNS

1. COMPETENCIAS DE LAS ADMINISTRACIONES EN MATERIA DE SANIDAD

La Ley General de Sanidad atribuye competencias específicas en materia de sanidad a los diferentes niveles de administración.

COMPETENCIAS DE LAS ADMINISTRACIONES EN MATERIA DE SANIDAD		
ESTADO (Competencias exclusivas)	CORPORACIONES LOCALES (AYUNTAMIENTOS) CONTROL SANITARIO DE	COMUNIDADES AUTÓNOMAS CC.AA.
<u>Sanidad exterior</u>	1.-Industrias, Servicios, transportes, ruidos y vibraciones	1.- Gestión de la asistencia sanitaria.
Control epidemiológico y lucha contra las <u>enfermedades transmisibles</u> .	2.-Edificios, lugares de vivienda y convivencia humana	2.- Diseñar la ordenación territorial de sus servicios sanitarios
<u>Normativa</u> en materia de: MEDIOAMBIENTE, ALIMENTACIÓN HUMANA y PRODUCTOS FARMACÉUTICOS. 	3.-MEDIO AMBIENTE: Abastecimiento de aguas, saneamiento de aguas residuales, contaminación atmosférica, tratamiento de residuos urbanos e industriales.	
Ejercer <u>competencias de alta inspección</u> para verificar y garantizar el cumplimiento de las competencias tanto estatales como de las comunidades autónomas.	3.-Suministros y distribución de alimentos, bebidas y demás productos	
Propone a las CC.AA. el plan integrado de salud	5.-Cementerios y policía mortuoria.	3.-A partir del plan integrado de salud que propone la administración del estado elaborar su propio plan de salud.

2. DESCENTRALIZACIÓN (SERVICIOS DE SALUD EN CADA COMUNIDAD AUTÓNOMA)

Actualmente todas las comunidades autónomas han asumido las competencias en materia de sanidad y han creado sus propios SRS, (sistemas regionales de salud). **Con excepción de Ceuta y Melilla**, cuya gestión la lleva a cabo la administración central del Estado a través del INGESA.

El SNS se organiza según:

- a) Distribución territorial.
- b) Reparto de competencias.

a) Distribución territorial:

La Ley General de Sanidad divide el territorio nacional en las llamadas estructuras básicas de salud.

Las estructuras básicas de salud según la ley General de Sanidad, son:

1. Áreas de salud.
2. Zonas básicas de salud.

1. Áreas de salud:

Son **estructuras fundamentales** del Sistema Nacional de Salud, **responsable de la gestión unitaria de los centros y establecimientos** del servicio de salud en su demarcación correspondiente, así como **de las prestaciones sanitarias y de los programas** que se desarrollan en ellas.

Población que abarca:

- Comprende una población entre **200.000 y 250.000** habitantes. (*para determinar esta población* se tienen en cuenta *diferentes factores* como: geográficos, socioeconómicos, climatológicos, culturales, etc.).
- **Existen excepciones** como: Baleares, Canarias, Ceuta y Melilla u otras zonas que, por sus características geográficas de difícil acceso, así lo requieren.

2. Zonas Básicas de Salud:

Son **subdivisiones territoriales** del área de salud en las que se realiza la asistencia sanitaria.

El **centro de salud o Centro de atención primaria** es la estructura física donde se desarrollan las funciones del equipo de atención primaria.

Población que abarca:

Población entre **5000 y 25.000** habitantes,

Existiendo **excepciones** según el criterio de **accesibilidad al Centro de salud**.

POBLACIÓN QUE ABARCAN LAS ÁREAS DE SALUD	POBLACIÓN QUE ABARCAN LAS ZONAS BÁSICAS DE SALUD
Entre 200.000 y 250.000 habitantes.	Entre 5000 y 25.000 habitantes,
EXCEPCIONES	
Son excepciones a esta población: 1. Baleares, 2. Canarias, 3. Ceuta y Melilla 4. U otras zonas que, por sus características geográficas de difícil acceso, así lo requieren.	Existiendo excepciones según el criterio de accesibilidad al Centro de salud .

3. ESTRUCTURAS BÁSICAS DE SALUD EN GALICIA

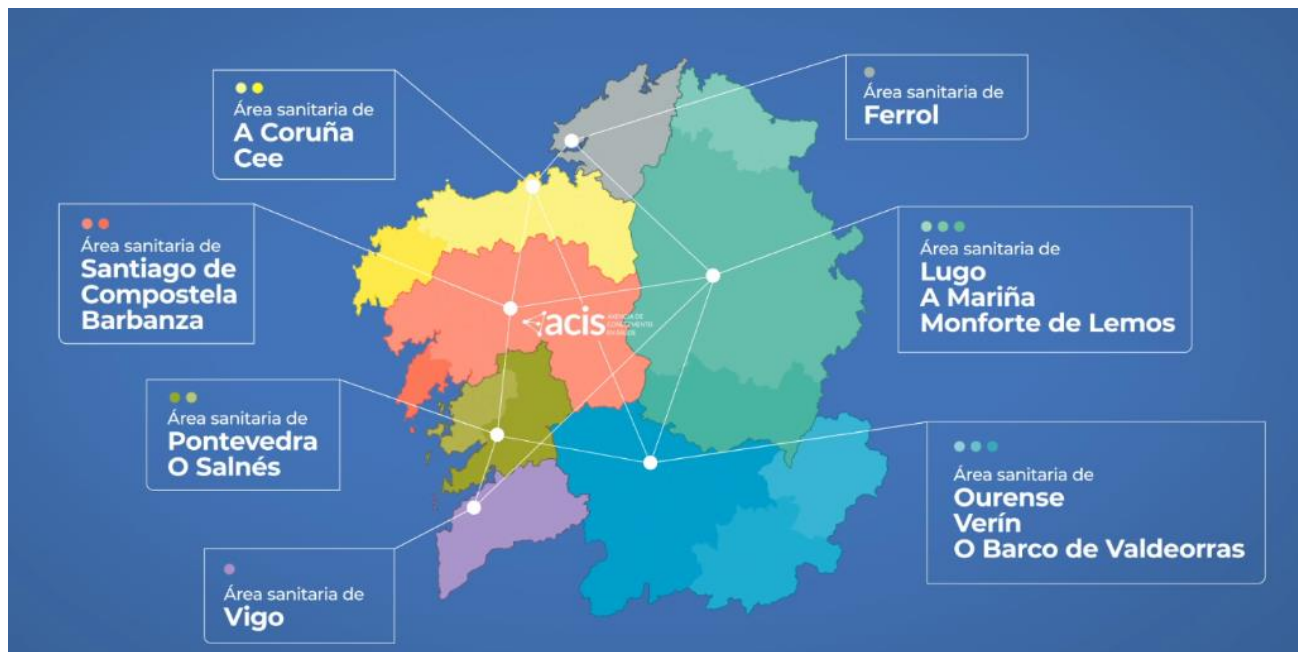
El Sistema público de salud de Galicia se ordena territorialmente en áreas sanitarias, distritos sanitarios y zonas sanitarias.

El área sanitaria se organiza en:

1. Distritos sanitarios:
2. Zonas sanitarias
 - 1) **Distritos sanitarios:** Son divisiones territoriales de las áreas sanitarias y constituirán el marco de referencia para la coordinación de los dispositivos de atención primaria, hospitalaria y sociosanitaria.
 - 2) **Zonas sanitarias:** Son las unidades básicas de prestación de servicios sanitarios.

En Galicia hay 7 áreas sanitarias:

- 1) Área Sanitaria de Santiago de Compostela y Barbanza:
- 2) Área Sanitaria de Coruña y CEE
- 3) Área Sanitaria de Ferrol,
- 4) Área Sanitaria de Lugo, A Mariña, y Monforte de Lemos,
- 5) Área Sanitaria de Ourense, Verín y O Barco de Valdeorras.
- 6) Área Sanitaria de Pontevedra y Salnés,
- 7) Área Sanitaria de Vigo



En Galicia hay 14 distritos sanitarios

Área Sanitaria de Santiago de Compostela y Barbanza:

- 1) Distrito sanitario de Santiago de Compostela
- 2) Distrito sanitario de Barbanza,

Área Sanitaria de Coruña y Cee

- 1) Distrito sanitario de A Coruña
- 2) Distrito sanitario de CEE

Área Sanitaria de Ferrol,

- 1) Distrito sanitario de Ferrol

Área Sanitaria de Lugo, A Mariña, y Monforte de Lemos,

- 1) Distrito sanitario de Lugo
- 2) Distrito sanitario de A Mariña
- 3) Distrito sanitario de Monforte de Lemos

Área Sanitaria de Ourense, Verín y O Barco de Valdeorras

- 1) Distrito sanitario de Ourense
- 2) Distrito sanitario de Verín
- 3) Distrito sanitario de O Barco de Valdeorras

Área Sanitaria de Pontevedra y Salnés,

- 1) Distrito sanitario de Pontevedra
- 2) Distrito sanitario del Salnés

Área Sanitaria de Vigo

- 1) Distrito sanitario de Vigo.

4. CISNS

La ley General de Sanidad crea el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud.

Formado por representantes de cada comunidad autónoma, (Conselleiros de Sanidad de cada comunidad autónoma) y de la administración central, (el Ministro de Sanidad).

V. NIVELES DE ASISTENCIA SANITARIA

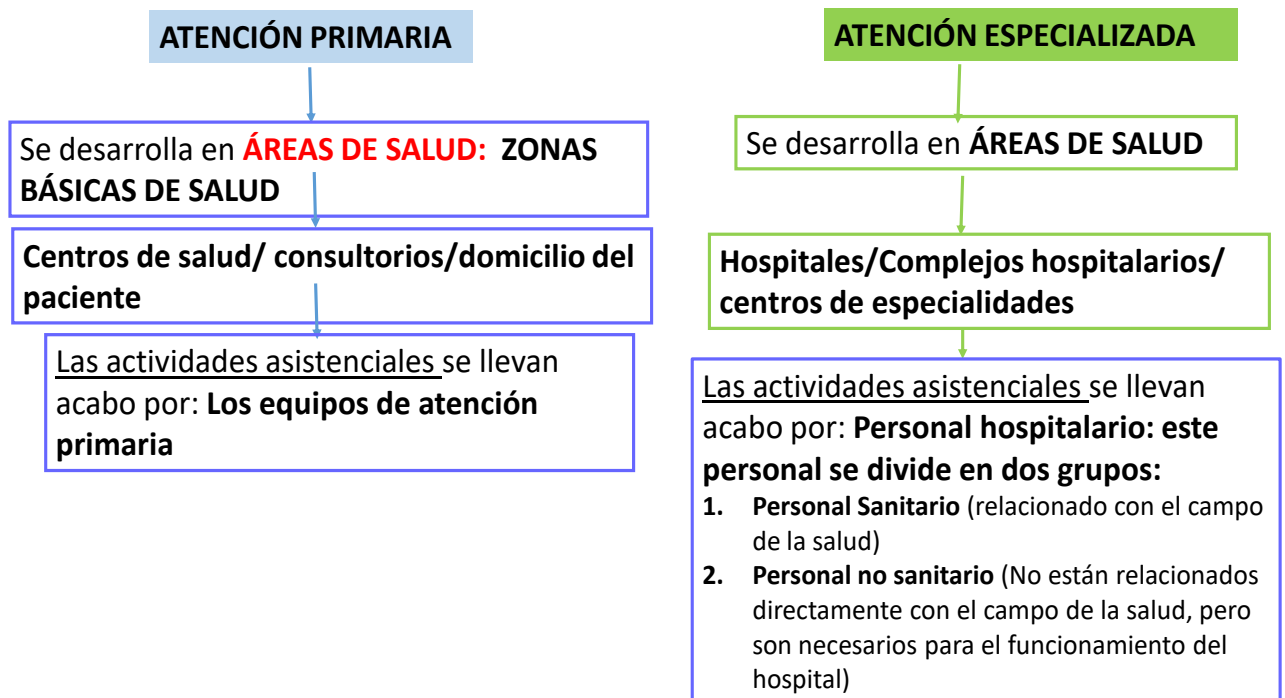
Para una **atención sanitaria de calidad**,

A. La ley general de sanidad distribuye territorialmente el SNS:

- 1) **Áreas de Salud y**
- 2) **Zonas Básicas de salud.**

B. La ley general de sanidad establece dos niveles de atención sanitaria, que son:

- 1) **Atención primaria** (es el centro del sistema sanitario, es el lugar donde deben acudir inicialmente los usuarios cuando tienen un problema)
- 2) **Atención especializada** (Comprende actividades asistenciales, diagnóstica, terapéuticas y de rehabilitación y otros cuidados, además otras como promoción de salud, prevención de la enfermedad y educación sanitaria, cuya naturaleza aconseja que se realicen en este nivel)



A. ATENCIÓN PRIMARIA

Se presta en centros de salud/consultorios por el equipo de atención primaria

a) **EAP: (equipo de atención primaria)**

- **Formado por:** Diferentes profesionales, es por ello que se dice que es un equipo **multidisciplinar**, estos profesionales son de dos tipos:
 - 1) Personal sanitario (relacionado directamente con el cuidado de la salud).
 - 2) Personal no sanitario (NO relacionado directamente con el cuidado de la salud).

Como mínimo debe estar formado por:



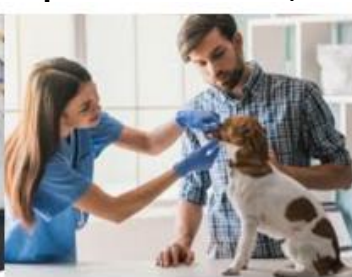
Pero además pueden formar parte del mismo, los siguientes profesionales:



1.-Odontólogos



2.- Farmacéuticos.



3.- Veterinarios



4.-Matronas



5.-Personal de salud mental, 6.-Personal de salud pública,



7.-Otro personal: Personal de laboratorio, radiología etc.

• **Las funciones del EAP son:**

1. Prestar **asistencia sanitaria**.
2. Realizar actividades de promoción de la salud.
3. Realizar la prevención de enfermedades.
4. Realizar el **DIAGNÓSTICO** de SALUD DE LA ZONA.
5. Participar en programas de salud.
6. Colaborar en docencia e investigación.
7. Evaluar las actividades y resultados

1. Prestar asistencia sanitaria

Diagnóstico, terapéutico etc.

2. Realizar actividades de promoción de la salud.

Promoción y educación para la salud:

Comprende actividades dirigidas a:

1. Modificar o **potenciar hábitos e actitudes** que conduzcan a formas de vida saludables,. (información sobre alimentación saludable , estilos de vida saludables como ejercicio etc.)
2. **Modificar conductas** relacionadas con factores de riesgo de problemas de salud específicos. (ETS, accidentes de tráfico etc.)
3. Y las orientadas al **fomento de autocuidados**. (actividades dirigidas a diabéticos, enfermos crónicos)



3. Realizar la prevención de enfermedades.

Programas y vacunaciones

Hay servicios y programas como: (leer)

1. Atención a la infancia (prevención de muerte súbita)
2. Atención a la mujer (detección precoz del cáncer de mama y del cáncer de cérvix, captación de embarazadas etc.)
3. Atención al adulto y del anciano:
 - Atención a pacientes con hipertensión arterial
 - Atención a pacientes con patología tiroidea.
 - Vacunación.

4. Realizar el diagnóstico de salud de la zona.

Ejemplo (leer): realizar un **análisis** de las características sociales, demográficas, económicas y familiares de la población adscrita al Centro de Salud.

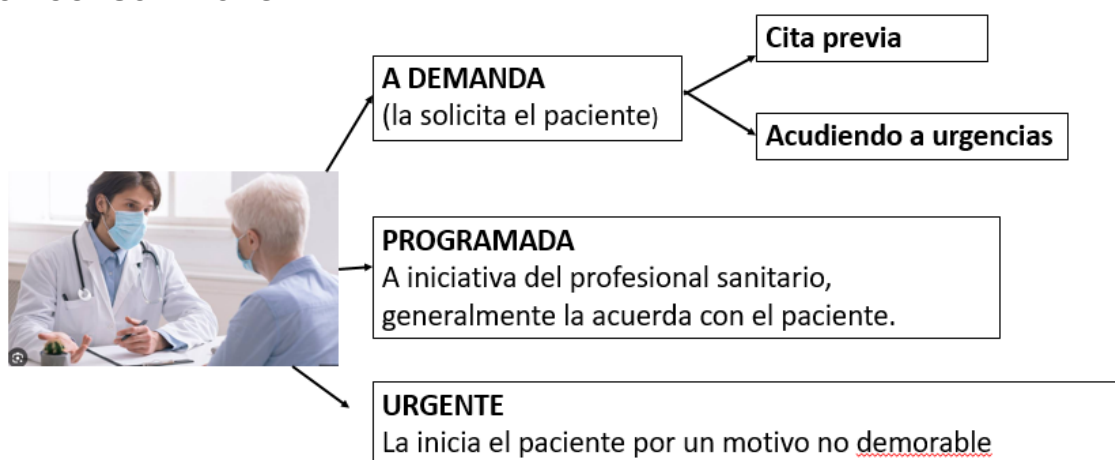
Características sociodemográficas de la población de estudio

		Total		CS MP		CS C		Singnificación
		N	%	N	%	N	%	
Edades	15-64 años	204	69,2	174	75,0	30	47,6	$P<0,001$
	\$ 65 años	91	30,8	58	25,0	33	52,4	
Sexo	Varones	147	49,8	116	50,0	31	49,2	n.s. *
	Mujeres	148	50,2	116	50,0	32	50,8	
Nivel de estudios	Inferior	199	67,5	146	62,9	53	84,0	$P=0,03$
	Medio	91	30,9	82	82	9	14,2	
	Superior	5	1,7	4	4	1	1,6	
Autovaloración del estado de salud	Excelente/Buena	170	57,6	139	59,9	31	49,2	n.s.
	Regular/Mala	125	42,4	93	40,1	32	50,8	

5. Participar en programas de salud con otras instituciones.
Por ejemplo: Participa en otros programas sobre salud mental, laboral y ambiental
6. Colaborar en docencia e investigación.
Colaborar en **Estudios pre y post-grado**,
En **Estudios clínicos y epidemiológicos** sobre problemas de salud de la zona.
7. Evaluar las actividades y resultados

b) Vías de acceso a la atención primaria (modalidades de acceso a la atención primaria)

1. CONSULTA A DEMANDA
2. CONSULTA PROGRAMADA
3. CONSULTA URGENTE



B. ATENCIÓN ESPECIALIZADA

- a) **Las actividades se llevan a cabo en la atención especializada:** (ya comentadas anteriormente)

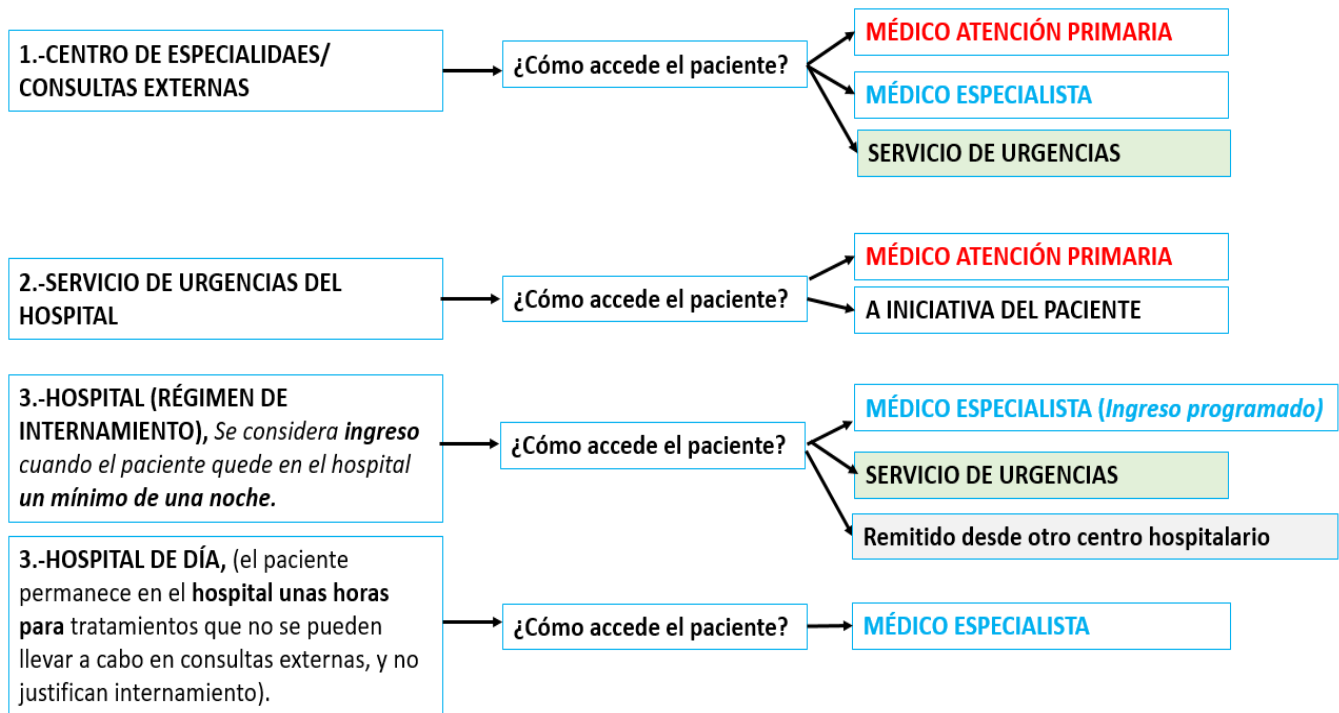
Las actividades que se realizan en atención especializada en comparación con las que se llevan a cabo en atención primaria:

- Tienen **mayor complejidad** que las que se realizan en atención primaria,
- Atienden procesos que **superan las posibilidades de diagnóstico y tratamiento** de la atención primaria.

Estas actividades comprenden:

1. Asistenciales.
2. Diagnósticas.
3. Terapéuticas.
4. Rehabilitación.
5. Cuidados.
6. Y otras de educación sanitaria, promoción de la salud, prevención de la enfermedad cuya naturaleza aconseja que sea a este nivel.

b) Vías de acceso a la atención especializada (modalidades de acceso a la atención especializada)



c) Los hospitales:

- **En cada área de salud habrá al menos un hospital.**
Un hospital puede estar **formado por**:
 1. Un solo hospital
 2. Dos o más hospitales (en este caso hablamos de complejo hospitalario), en los complejos también se incluyen uno o varios centros de especialidades y/o uno o más hospitales de día.
- **Existen diferentes clasificaciones de hospitales como:**
Desde el punto de vista territorial
 - ✓ Hospital comarcal (ejemplo: Valdeorras (Orense), Monforte (Lugo))
 - ✓ Hospital de área: (Ejemplo CHOU (Complejo Hospitalario de Orense))
 - ✓ Hospital regional.
- **¿Qué es un Hospital de referencia en atención especializada?**
Hay que diferenciar dos cosas
 - ✓ **Hospital de referencia a nivel autonómico**, es decir, un hospital que, por **tamaño y calidad asistencial**, se especializa y asume pacientes complejos de otros hospitales del mismo servicio de salud.
Ejemplo: Hospital Juan Canalejo es un hospital de referencia para lesionados medulares en Galicia, (es el único hospital de Galicia que tiene una unidad especial).
 - ✓ **Hospital de referencia nivel Estatal**: Son centros que disponen de una **acreditación especial** y los acredita como unidad de referencia a nivel estatal y se conocen con las siglas **CSUR**.
Ejemplos: Hospital Juan Canalejo es un hospital de referencia nivel estatal para quemados críticos y trasplante renal cruzado, Hospital Nacional de Paraplégicos de Castilla La Mancha (Toledo).
- **Funciones básicas del hospital**
 - ✓ Asistencial
 - ✓ Docencia
 - ✓ Investigación

VI. PRESTACIONES SANITARIAS

Las **carteras de servicios comunes** de prestaciones sanitarias del SNS comprenden **todas aquellas prestaciones sanitarias** que deben ofertar todos los servicios regionales de salud.

Además de estas prestaciones sanitarias, los SRS pueden ofertar otras **prestaciones sanitarias adicionales**, (**Cartera de servicios complementaria** de las comunidades autónomas)

El proceso asistencial de un paciente incluye documentos y procesos administrativos como son:

a) Partes:

- De baja
- De confirmación
- De alta

b) Certificados

- De nacimiento
- De defunción

c) Otros

Es por ello que en **estas prestaciones se incluye el derecho de los usuarios a la información y documentación sobre estos procesos administrativos**.

No están comprendidos en la cartera de servicios comunes de prestaciones sanitarias: Las técnicas, fármacos, procedimientos que no están suficientemente probados o se encuentren en fase de investigación y otros como mejora cosmética, uso de balnearios etc.

