

ESTADÍSTICA DE CENTROS SANITARIOS DE ATENCIÓN ESPECIALIZADA CON INTERNAMIENTO (C.1)

AÑO

CÓDIGOS

Código.....

Com. Autónoma.....

Provincia.....

Municipio.....

Finalidad.....

Dependencia.....

Forma Jurídica.....

Concierto.....

A. FILIACIÓN

Comunidad Autónoma: _____

Provincia: _____

Municipio: _____

Hospital de Área

*Población Área: _____

Código de Área: _____

**Área de Salud: _____

Centros Especialidades....

Acreditación Docente.....

Cumplimentar: Nº Centros de Especialidades y Acreditación Docente

Nombre del Centro: _____

Dirección: _____ Núm.: _____ C.P. _____

Página web: _____ E-mail: _____

Teléfonos: _____ Telefax: _____

Finalidad: _____

Dependencia Funcional: _____

Forma jurídica: _____

Concierto: _____

***CENTROS DE ESPECIALIDADES DEPENDIENTES DEL HOSPITAL

1. Nombre _____	Municipio _____
2. Nombre _____	Municipio _____
3. Nombre _____	Municipio _____
4. Nombre _____	Municipio _____
5. Nombre _____	Municipio _____

CÓDIGO COMPLEJO _____ CÓDIGO CONSORCIO _____

Detallar los Hospitales que declaran como parte del Complejo o Consorcio:

Hospital: Nombre _____	Camas _____	Código _____
Hospital: Nombre _____	Camas _____	Código _____
Hospital: Nombre _____	Camas _____	Código _____
Hospital: Nombre _____	Camas _____	Código _____
Hospital: Nombre _____	Camas _____	Código _____

*Área (Sector, Departamento, etc.) Demarcación territorial establecida en cada Comunidad Autónoma para la gestión unitaria de los centros y establecimientos pertenecientes a sus Servicios de Salud, y en las ciudades de Ceuta y Melilla

** A cumplimentar por hospitales de Área

***Un Centro de Especialidades se considera dependiente del Hospital cuando tienen presupuesto conjunto (para hospitales del SNS o que presten asistencia en centros de especialidades como hospitales del SNS: concierto sustitutorio, red de utilización pública, concesión etc.)

B. OFERTA ASISTENCIAL

“Cumplimentar marcando los Servicios de la Oferta Asistencial Autorizada (Cartera de Servicios) del Centro. Según R. D. 1277/2003, de 10 de octubre, por el que se establecen las bases generales sobre autorización de centros, servicios y establecimientos sanitarios.” (Marcar con X)

<u>OFERTA ASISTENCIAL</u>	<u>SI/NO</u>	<u>OFERTA ASISTENCIAL</u>	<u>SI/NO</u>
U.1 Medicina general/de familia	<input type="checkbox"/>	U.52 Otorrinolaringología	<input type="checkbox"/>
U.2 Enfermería	<input type="checkbox"/>	U.53 Urología	<input type="checkbox"/>
U.3 Enfermería obstétrico-ginecológica (matrona)	<input type="checkbox"/>	U.54 Litotricia renal	<input type="checkbox"/>
U.4 Podología	<input type="checkbox"/>	U.55 Cirugía ortopédica y Traumatología	<input type="checkbox"/>
U.5 Vacunación	<input type="checkbox"/>	U.56 Lesionados medulares	<input type="checkbox"/>
U.6 Alergología	<input type="checkbox"/>	U.57 Rehabilitación	<input type="checkbox"/>
U.7 Cardiología	<input type="checkbox"/>	U.58 Hidrología	<input type="checkbox"/>
U.8 Dermatología	<input type="checkbox"/>	U.59 Fisioterapia	<input type="checkbox"/>
U.9 Aparato digestivo	<input type="checkbox"/>	U.60 Terapia ocupacional	<input type="checkbox"/>
U.10 Endocrinología	<input type="checkbox"/>	U.61 Logopedia	<input type="checkbox"/>
U.11 Nutrición y Dietética	<input type="checkbox"/>	U.62 Foniatría	<input type="checkbox"/>
U.12 Geriatría	<input type="checkbox"/>	U.63 Cirugía mayor ambulatoria	<input type="checkbox"/>
U.13 Medicina interna	<input type="checkbox"/>	U.64 Cirugía menor ambulatoria	<input type="checkbox"/>
U.14 Nefrología	<input type="checkbox"/>	U.65 Hospital de día	<input type="checkbox"/>
U.15 Diálisis	<input type="checkbox"/>	U.66 Atención sanitaria domiciliaria	<input type="checkbox"/>
U.16 Neumología	<input type="checkbox"/>	U.67 Cuidados paliativos	<input type="checkbox"/>
U.17 Neurología	<input type="checkbox"/>	U.68 Urgencias	<input type="checkbox"/>
U.18 Neurofisiología	<input type="checkbox"/>	U.69 Psiquiatría	<input type="checkbox"/>
U.19 Oncología	<input type="checkbox"/>	U.70 Psicología clínica	<input type="checkbox"/>
U.20 Pediatría	<input type="checkbox"/>	U.71 Atención sanitaria a drogodependientes	<input type="checkbox"/>
U.21 Cirugía pediátrica	<input type="checkbox"/>	U.72 Obtención de muestras	<input type="checkbox"/>
U.22 Cuidados intermedios neonatales	<input type="checkbox"/>	U.73 Análisis clínicos	<input type="checkbox"/>
U.23 Cuidados intensivos neonatales	<input type="checkbox"/>	U.74 Bioquímica clínica	<input type="checkbox"/>
U.24 Reumatología	<input type="checkbox"/>	U.75 Inmunología	<input type="checkbox"/>
U.25 Obstetricia	<input type="checkbox"/>	U.76 Microbiología y Parasitología	<input type="checkbox"/>
U.26 Ginecología	<input type="checkbox"/>	U.77 Anatomía patológica	<input type="checkbox"/>
U.27 Inseminación artificial	<input type="checkbox"/>	U.78 Genética	<input type="checkbox"/>
U.28 Fecundación in vitro	<input type="checkbox"/>	U.79 Hematología clínica	<input type="checkbox"/>
U.29 Banco de semen	<input type="checkbox"/>	U.80 Laboratorio de hematología	<input type="checkbox"/>
U.30 Laboratorio de semen para capacitación espermática	<input type="checkbox"/>	U.81 Extracción de sangre para donación	<input type="checkbox"/>
U.31 Banco de embriones	<input type="checkbox"/>	U.82 Servicio de transfusión	<input type="checkbox"/>
U.32 Recuperación de oocitos	<input type="checkbox"/>	U.83 Farmacia	<input type="checkbox"/>
U.33 Planificación familiar	<input type="checkbox"/>	U.84 Depósito de medicamentos	<input type="checkbox"/>
U.34 Interrupción voluntaria del embarazo	<input type="checkbox"/>	U.85 Farmacología clínica	<input type="checkbox"/>
U.35 Anestesia y Reanimación	<input type="checkbox"/>	U.86 Radioterapia	<input type="checkbox"/>
U.36 Tratamiento del dolor	<input type="checkbox"/>	U.87 Medicina nuclear	<input type="checkbox"/>
U.37 Medicina intensiva	<input type="checkbox"/>	U.88 Radiodiagnóstico	<input type="checkbox"/>
U.38 Quemados	<input type="checkbox"/>	U.89 Asistencia a lesionados y contaminados por elementos radiactivos y radiaciones ionizantes	<input type="checkbox"/>
U.39 Angiología y Cirugía Vascular	<input type="checkbox"/>	U.90 Medicina preventiva	<input type="checkbox"/>
U.40 Cirugía cardíaca	<input type="checkbox"/>	U.91 Medicina de la educación física y el deporte	<input type="checkbox"/>
U.41 Hemodinámica	<input type="checkbox"/>	U.92 Medicina hiperbárica	<input type="checkbox"/>
U.42 Cirugía torácica	<input type="checkbox"/>	U.93 Extracción de órganos	<input type="checkbox"/>
U.43 Cirugía general y digestivo	<input type="checkbox"/>	U.94 Trasplante de órganos	<input type="checkbox"/>
U.44 Odontología/Estomatología	<input type="checkbox"/>	U.95 Obtención de tejidos	<input type="checkbox"/>
U.45 Cirugía maxilofacial	<input type="checkbox"/>	U.96 Implantación de tejidos	<input type="checkbox"/>
U.46 Cirugía plástica y reparadora	<input type="checkbox"/>	U.97 Banco de tejidos	<input type="checkbox"/>
U.47 Cirugía estética	<input type="checkbox"/>	U.98 Medicina aeronáutica	<input type="checkbox"/>
U.48 Medicina estética	<input type="checkbox"/>	U.99 Medicina del trabajo	<input type="checkbox"/>
U.49 Neurocirugía	<input type="checkbox"/>	U.100 Transporte sanitario (carretera, aéreo, marítimo)	<input type="checkbox"/>
U.50 Oftalmología	<input type="checkbox"/>	U.101 Terapias no convencionales	<input type="checkbox"/>
U.51 Cirugía refractiva	<input type="checkbox"/>	U.900 Otras unidades asistenciales	<input type="checkbox"/>

C. DOTACIÓN DEL HOSPITAL

	Instaladas (a 31 de diciembre)	En funcionamiento (promedio anual)
Camas.....	—	—
- Incubadoras.....	—	—
Paritorios.....	—	—
Quirófanos totales.....	—	—
Salas de Hemodinámica.....	—	—
	Hospital	Centro de Especialidad
Salas de Rx convencional (*).....	—	—
Puestos de Hospital de día:		
Médico.....		
Psiquiátrico....		
Geriátrico.....		
	Quirúrgico:	
	Unidades Integradas:	
	Puestos.....	
	Unidades Propias de CMA:	
	Puestos.....	
	Quirófanos...	

(*) Incluye radiología con soporte de intensificación de imagen y telemando.

D. DOTACIÓN TECNOLÓGICA EN FUNCIONAMIENTO (A 31 de diciembre)

Señalar número de equipos ubicados en el centro, y de ellos cuales son concertados

(*) Incluye dispositivos de gammacámara que cuenten con SPECT; en ese caso no consignar como dotación anterior

Equipos en funcionamiento			
	Hospital	Centro de Especialid.	Concertado
Acelerador Lineal.....	—	—	—
Angiógrafo Digital.....	—	—	—
Bombas de telecobaltoterapia.....	—	—	—
Densitómetros óseos no portátiles.....	—	—	—
Equipos de Hemodiálisis (excluidos equipos de hemofiltración).....	—	—	—
Equipos de Tomografía axial computerizada TAC.....	—	—	—
Equipos de Tomografía por emisión de positrones (PET) y PET-TC	—	—	—
Equipos de Resonancia Magnética.....	—	—	—
Gammacámara	—	—	—
Litotriptor por ondas de choque.....	—	—	—
Mamógrafos.....	—	—	—
SPECT(*).....	—	—	—
Otros (Especificar).....	—	—	—

E. PERSONAL (A 31 de diciembre) (Incluye Personal de Centros de Especialidades dependientes del Hospital)

	Contratado con el hospital				Colaboradores Habituales	
	Jornada completa		Jornada a tiempo parcial			
	Total	Mujeres	Total	Mujeres	Total	Mujeres
SANITARIO						
PERSONAL FACULTATIVO						
Anestesiología y Reanimación.....	—	—	—	—	—	—
Aparato Digestivo.....	—	—	—	—	—	—
Cardiología.....	—	—	—	—	—	—
Neurología.....	—	—	—	—	—	—
Medicina Física y Rehabilitación.....	—	—	—	—	—	—
Medicina y Resto de Especialidades Médicas.....	—	—	—	—	—	—
SUBTOTAL ESPECIALIDADES. MÉDICAS.....	—	—	—	—	—	—
<hr/>						
Angiología y Cirugía Vascolar.....	—	—	—	—	—	—
Cirugía Cardiovascular.....	—	—	—	—	—	—
Cirugía Gral. y del Ap. Digestivo.....	—	—	—	—	—	—
Cirugía Oral y Maxilofacial.....	—	—	—	—	—	—
Cirugía Ortopédica y Traumatología.....	—	—	—	—	—	—
Cirugía Pediátrica.....	—	—	—	—	—	—
Cirugía Plástica Estética y Reparadora.....	—	—	—	—	—	—
Cirugía Torácica.....	—	—	—	—	—	—
Dermatología Médico-Quirúrgica.....	—	—	—	—	—	—
Neurocirugía.....	—	—	—	—	—	—
Obstetricia y Ginecología.....	—	—	—	—	—	—
Oftalmología.....	—	—	—	—	—	—
Otorrinolaringología.....	—	—	—	—	—	—
Urología.....	—	—	—	—	—	—
SUBTOTAL ESPECIALIDADES. QURÚRGICAS.....	—	—	—	—	—	—
<hr/>						
Pediatría.....	—	—	—	—	—	—
Medicina Intensiva.....	—	—	—	—	—	—
Psiquiatría.....	—	—	—	—	—	—
Servicios Centrales.....	—	—	—	—	—	—
Urgencias-Guardias.....	—	—	—	—	—	—
TOTAL PERSONAL MÉDICO.....	—	—	—	—	—	—
-Farmacéuticos.....	—	—	—	—	—	—
-Otros titulados Superiores sanitarios.....	—	—	—	—	—	—
<hr/>						
PERSONAL SANITARIO NO FACULTATIVO						
DUE, Enfermeros.....	—	—	—	—	—	—
Enfermería Obstétrico- Ginecológica (MATRONAS/OS)	—	—	—	—	—	—
Otros enfermeros especialistas.....	—	—	—	—	—	—
Fisioterapeutas.....	—	—	—	—	—	—
Terapeutas ocupacionales.....	—	—	—	—	—	—
Logopedas.....	—	—	—	—	—	—
-Otros titulados. Medios sanitarios.....	—	—	—	—	—	—
-Técnicos Sanitarios.....	—	—	—	—	—	—
Grado Medio (C.auxiliar enf. y farmacia).....	—	—	—	—	—	—
Grado Superior.....	—	—	—	—	—	—
-Otros.....	—	—	—	—	—	—
<hr/>						
NO SANITARIO						
-Dirección y Gestión.....	—	—	—	—	—	—
-Trabajadores Sociales.....	—	—	—	—	—	—
-Personal de Oficio.....	—	—	—	—	—	—
-Administrativos.....	—	—	—	—	—	—
-Otros (Incluye celadores).....	—	—	—	—	—	—

F. PERSONAL EN FORMACIÓN

	TOTAL	MUJERES
MÉDICOS INTERNOS RESIDENTES (MIR):		
Alergología.....	—	—
Análisis Clínicos.....	—	—
Anatomía Patológica.....	—	—
Anestesiología y Reanimación.....	—	—
Angiología y Cirugía Vasular.....	—	—
Aparato Digestivo.....	—	—
Bioquímica Clínica.....	—	—
Cardiología.....	—	—
Cirugía Cardiovascular.....	—	—
Cirugía General y del Aparato Digestivo.....	—	—
Cirugía Oral y Maxilofacial.....	—	—
Cirugía Ortopédica y Traumatología.....	—	—
Cirugía Pediátrica.....	—	—
Cirugía Plástica Estética y Reparadora.....	—	—
Cirugía Torácica.....	—	—
Dermatología Médico – Quirúrgica y Venereología.....	—	—
Endocrinología y Nutrición.....	—	—
Farmacología Clínica.....	—	—
Geriatría.....	—	—
Hematología y Hemoterapia.....	—	—
Inmunología.....	—	—
Medicina del Trabajo.....	—	—
Medicina Familiar y Comunitaria.....	—	—
Medicina Física y Rehabilitación.....	—	—
Medicina Intensiva.....	—	—
Medicina Interna.....	—	—
Medicina Nuclear.....	—	—
Medicina Preventiva y Salud Pública.....	—	—
Microbiología Clínica y Parasitología.....	—	—
Nefrología.....	—	—
Neumología.....	—	—
Neurocirugía.....	—	—
Neurofisiología Clínica.....	—	—
Neurología.....	—	—
Obstetricia y Ginecología.....	—	—
Oftalmología.....	—	—
Oncología Médica.....	—	—
Oncología Radioterápica.....	—	—
Otorrinolaringología.....	—	—
Pediatría y áreas específicas.....	—	—
Psiquiatría.....	—	—
Radiodiagnóstico.....	—	—
Reumatología.....	—	—
Urología.....	—	—
TOTAL.....	—	—
ENFERMERÍA INTERNA RESIDENTE (EIR)		
Enfermería de Salud Mental.....	—	—
Enfermería de Cuidados Médicos – Quirúrgicos.....	—	—
Enfermería del Trabajo.....	—	—
Enfermería Familiar y Comunitaria.....	—	—
Enfermería Geriátrica.....	—	—
Enfermería Obstétrico – Ginecológica.....	—	—
Enfermería Pediátrica.....	—	—
TOTAL.....	—	—
OTROS INTERNOS RESIDENTES (FIR, QUIR, BIR, PIR.....)	—	—
OTRO PERSONAL EN PROGRAMAS DE FORMACIÓN POSTGRADO.....	—	—

G. SERVICIOS CONTRATADOS POR EL CENTRO

(Marque con una "X" los servicios que correspondan)

	En el Centro	Fuera del Centro
ASISTENCIALES		
Anatomía Patológica.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Diagnóstico por imagen.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Diálisis.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Esterilización.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Laboratorio.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Rehabilitación.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Otros asistenciales(*)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
NO ASISTENCIALES		
Cocina y/o Alimentación.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lavandería.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Limpieza.....	<input type="checkbox"/>	
Mantenimiento.....	<input type="checkbox"/>	
Seguridad.....	<input type="checkbox"/>	
Otros no asistenciales(**).....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

(*) Especificar.....

(**)Especificar.....

H. ACTIVIDAD EN HOSPITALIZACIÓN (Se recogerá actividad realizada, no la concertada)

	Camas en funcionamiento (Promedio)	Estancias Causadas	Altas finales	Altas por curación o mejoría	Altas por traslado (a otro hospital)	Altas por fallecimiento	Altas por otras causas	Altas por traslados Interservicio
Medicina y esp. Médicas..	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
Cirugía y e. quirúrgicas...	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
Cirugía Ortopédica y Traumatología.....	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
Obstetricia y Ginecología	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
Pediatría.....	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
-Neonatología.....	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
-Resto Pediatría.....	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
Rehabilitación	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
Medicina Intensiva.....	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
- UCI.....	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
- Unidad Coronarios.....	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
- Unidad Int. Neonatales....	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
- Unidad de Quemados.....	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
Larga Estancia.....	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
Psiquiatría.....	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
- Unidad de agudos.....	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
- U. media larga estancia...	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
Cuidados Paliativos.....	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
Otras (*):	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
TOTAL HOSPITAL.....	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____

(*) Especificar su denominación sin siglas.

“Resto de pediatría”. Incluye Medicina y Cirugía Pediátrica.

Ingresos Programados: _____ **Ingresos Urgentes:** _____

TOTAL INGRESOS: _____

I. ACTIVIDAD QUIRÚRGICA (Se recogerá actividad realizada, no la concertada)

	Con Hospitalización		C.M.A.		Resto Intervenciones sin ingreso		TOTAL	
	Programadas	Urgentes	Programadas	Urgentes	Programadas	Urgentes	Programadas	Urgentes
Angiología y Cirugía vascular.....	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
Cirugía cardíaca.....	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
Cirugía general y digestivo.....	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
Cirugía maxilofacial.....	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
Cirugía pediátrica.....	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
Cirugía plástica.....	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
Cirugía torácica.....	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
Dermatología.....	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
Ginecología.....	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
Neurocirugía.....	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
Oftalmología.....	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
Otorrinolaringología.....	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
C. Ortopédica y Traumatología.....	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
Urología.....	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
Otros.....	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
TOTAL.....	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____

J. ACTIVIDAD OBSTÉTRICA (Se recogerá actividad realizada, no la concertada)

PARTOS	
-Partos por vía vaginal	_____
-Cesáreas	_____
NACIMIENTOS	
-Recién nacidos vivos	_____
-Recién nacidos < 2.500 gr.....	_____
-Fallecimientos maternas	_____

K. HOSPITAL DE DÍA (Se recogerá actividad realizada, no la concertada)

	Pacientes Totales	Sesiones Totales
HOSPITAL DE DÍA		
Médico(*).....	_____	_____
Psiquiátrico.....	_____	_____
Geriátrico.....	_____	_____

(*) No incluye hemodiálisis ni radioterapia

L. HOSPITALIZACIÓN A DOMICILIO

	Pacientes Totales	Visitas Totales
HOSPITALIZACIÓN A DOMICILIO	_____	_____

M. ACTIVIDAD EN CONSULTAS (Se recogerá actividad realizada, no la concertada)

	Hospital		Centro de Especialidades	
	1 ^{as} . Consultas	Consultas Totales	1 ^{as} . Consultas	Consultas totales
Aparato Digestivo.....	_____	_____	_____	_____
Cardiología.....	_____	_____	_____	_____
Dermatología.....	_____	_____	_____	_____
Neurología.....	_____	_____	_____	_____
Psiquiatría.....	_____	_____	_____	_____
Resto Especialidades Médicas.....	_____	_____	_____	_____
Cirugía general y Digestiva.....	_____	_____	_____	_____
Cirugía Ortopédica y Traumatología....	_____	_____	_____	_____
Ginecología *.....	_____	_____	_____	_____
Oftalmología.....	_____	_____	_____	_____
Otorrinolaringología.....	_____	_____	_____	_____
Urología.....	_____	_____	_____	_____
Resto Especialidades Quirúrgicas.....	_____	_____	_____	_____
Pediatría.....	_____	_____	_____	_____
Preanestesia.....	_____	_____	_____	_____
Rehabilitación.....	_____	_____	_____	_____
Otras.....	_____	_____	_____	_____
TOTAL CONSULTAS.....	_____	_____	_____	_____

*Incluye Obstetricia

N. ACTIVIDAD EN SERVICIO DE URGENCIAS (HOSPITAL)

-Altas.....	_____
-Ingresos.....	_____
-Traslados.....	_____
-Fallecimientos.....	_____
URGENCIAS TOTALES	_____

O. ACTIVIDAD DIAGNÓSTICA (Se recogerá actividad realizada, no la concertada)

	Hospital	C. Especialidades
ANATOMÍA PATOLÓGICA		
Biopsias.....	_____	_____
Necropsias (total).....	_____	
IMAGEN		
Angiografía Digital.....	_____	_____
Densitometrías.....	_____	_____
Gammagrafías.....	_____	_____
Mamografías.....	_____	_____
PET y PET-TC.....	_____	_____
Resonancia Magnética (RM).....	_____	_____
Rx Convencional (*)......	_____	_____
SPECT.....	_____	_____
TAC.....	_____	_____

(*)Incluye radiología con soporte de intensificación de imagen y telemando

P. OTRAS ÁREAS DE ACTIVIDAD (Se recogerá actividad realizada, no la concertada)

	Pacientes Totales	Sesiones Totales
Hemodinámica(*).....	_____	
Radiología intervencionista.....	_____	
Litofragmentación renal por ondas de choque....	_____	_____
Radioterapia		
- Acelerador lineal.....	_____	_____
- Bomba de cobalto.....	_____	_____
- Otras.....	_____	_____
Rehabilitación		
- Fisioterapia.....	_____	_____
- Logopedia.....	_____	_____
- Terapia ocupacional.....	_____	_____
Diálisis		
- Hemodiálisis.....	_____	_____
- Hemodiálisis domiciliaria.....	_____	_____
- Diálisis Peritoneal domiciliaria.....	_____	_____

(*) Incluye estudios diagnósticos y terapéuticos

No incluye en ningún caso pacientes ni sesiones concertados en otras instituciones

Q. ACTIVIDAD ASISTENCIAL SEGÚN EL RÉGIMEN ECONÓMICO DE LOS PACIENTES

RÉGIMEN ECONÓMICO	Altas	Estancias	H. Día (sesiones)	Consultas Totales	C.M.A.	Urgencias	Hospitalización a domicilio
Prestación de servicios a particulares	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
A cargo de Entidades Aseguradoras Privadas.	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
A cargo del Sistema Nacional de Salud	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
A cargo de Mutualidades de Funcionarios	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
A cargo de otras Entidades Públicas	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
A cargo de Mutuas de Accidentes de Trabajo	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
A cargo de Convenios Internacionales	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
A cargo de Aseguradoras de Accidentes de Tráfico	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
Otros:							
.....	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
TOTAL.....	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____

Incluye actividad en el Hospital y Centros de especialidades

R. COMPRAS Y GASTOS (En euros sin decimales)

60. COMPRAS	_____
600. Compras de productos farmacéuticos.....	_____
601. Compras de material Sanitario de consumo.....	_____
601.1. Implantes, órtesis y prótesis.....	_____
601.2. Resto de material sanitario de consumo.....	_____
606. Servicios asistenciales prestados por otras empresas o profesionales	_____
607. Trabajos realizados por otras empresas o profesionales.....	_____
60X. Resto compras.....	_____
61. VARIACIÓN DE EXISTENCIAS.....	_____
62. SERVICIOS EXTERIORES.....	_____
628. Suministros.....	_____
62X. Resto servicios exteriores.....	_____
64. GASTOS DE PERSONAL.....	_____
640. Sueldos y salarios.....	_____
641. Indemnizaciones.....	_____
642. Seguridad Social a cargo de la empresa.....	_____
643,649. Otros gastos sociales.....	_____
68. DOTACIONES PARA AMORTIZACIONES.....	_____
69. PÉRDIDAS POR DETERIORO Y OTRAS DOTACIONES.....	_____
6X. RESTO GASTOS.....	_____
TOTAL COMPRAS Y GASTOS.....	_____

S. TOTAL VENTAS E INGRESOS Y POR FUNCIONES ASISTENCIALES (En euros sin decimales)

RÉGIMEN ECONÓMICO	Total	Hospitalización	Consultas externas	C.M.A.	H. Día	Urgencias	Hospitalización a domicilio
70. INGRESOS POR PRESTACION DE SERVICIOS.....	_____						
700 Prestación de servicios a particulares.....	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
701 Concertados por entidades aseguradoras privadas.....	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
701.1. Seguros de asistencia sanitaria y enfermedad.....	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
701.2. Accidentes de tráfico.....	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
702. Mutuas de Accidentes de Trabajo y E.P. de la SS.....	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
704. Concertados c/ Entidades u organismos del Sistema Nacional de Salud..	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
705.1. Financiación directa de Servicios de Salud y otras Entidades Públicas..	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
705.2. Financiación directa de Aseguradoras Privadas y MATEPSS.....	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
706. Procedente de otras Entidades y organismos Públicos.....	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
708 Bonificaciones.....	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
709. Otros ingresos por prestación de servicios.....	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
74. SUBVENCIONES, DONACIONES Y LEGADOS.....	_____						
740. Subvenciones, donaciones y legados a la explotación.....	_____						
741. Otras subvenciones, donaciones y legados a la explotación.....	_____						
7X. RESTO VENTAS E INGRESOS.....	_____						
TOTAL VENTAS E INGRESOS.....	_____						

T. INVERSIONES REALIZADAS EN EL AÑO (En euros sin decimales)

1. INVERSIONES EN INMOVILIZADO INTANGIBLE.....	_____
2. INVERSIONES EN INMOVILIZADO MATERIAL.....	_____
2.1 Terrenos y bienes naturales.....	_____
2.2 Resto de Inversiones en inmovilizado material.....	_____
3. OTRAS INVERSIONES.....	_____
TOTAL INVERSIONES EN EL AÑO.....	_____

**El Administrador o
Director de Gestión:**

El Director-Gerente:

Fdo.: _____ Fdo.: _____

Fecha: _____, ___ de _____ de 200_

Responsable de la cumplimentación de la Estadística: _____

Teléfono de contacto: _____ Fax de contacto: _____

E-mail: _____

INCIDENCIAS Y OBSERVACIONES

Legislación

Secreto Estadístico

Serán objeto de protección y quedarán amparados por el secreto estadístico los datos personales que obtengan los servicios estadísticos tanto directamente de los informantes como a través de fuentes administrativas (Art. 13.1 de la Ley de la Función Estadística Pública de 9 de mayo de 1989, (LFEP)). Todo el personal estadístico tendrá la obligación de preservar el secreto estadístico (Art. 17.1 de la LFEP).

Obligación de facilitar los datos

La Ley 4/1990, de 29 de junio, de Presupuestos Generales del Estado, y la Ley 13/1996, de 30 de diciembre, de Medidas Fiscales, Administrativas y del Orden Social, establecen la obligación de facilitar los datos que se soliciten para la elaboración de esta Estadística.

Los servicios estadísticos podrán solicitar datos de todas las personas físicas y jurídicas nacionales y extranjeras, residentes en España (Art. 10.1 de la LFEP).

Todas las personas físicas y jurídicas que suministren datos, tanto si su colaboración es obligatoria como voluntaria, deben contestar de forma veraz, exacta, completa y dentro del plazo a las preguntas ordenadas en la debida forma por parte de los servicios estadísticos (Art.10.2 de la LFEP).

El incumplimiento de las obligaciones establecidas en esta Ley, en relación con las estadísticas para fines estatales, será sancionado de acuerdo con lo dispuesto en las normas contenidas en el presente título. (Art. 48.1 de la LFEP).

En el caso de ser cumplimentado por personas jurídicas, o físicas que no ostenten la condición de funcionario público o personal laboral al servicio de las Administraciones Públicas, las infracciones muy graves serán sancionadas con multas de 3.005,07 a 30.050,61 de euros. Las infracciones graves serán sancionadas con multas de 300,52 a 3.005,06 euros. Las infracciones leves se sancionarán con multas de 60,11 a 300,51 euros (Art. 51.1, 51.2 y 51.3 de la LFEP y Anexo de la Resolución de la Subsecretaría del Ministerio de Economía y Hacienda, de 28 de septiembre de 2001).
