

IDENTIFIKAZIOA / IDENTIFICACION

Seleccione nombre centro:

MODIFICACION EN LA IDENTIFICACION (A cumplimentar en los apartados sujetos a variación)

DATOS DEL ESTABLECIMIENTO

Nombre del centro

Dirección (tipo de vial y nombre, número, etc)

Complemento de dirección

Código postal

Entidad

Municipio

Territorio histórico

Teléfono

Fax

E-mail

DATOS DEL TITULAR O DE LA EMPRESA

Nombre (razón social, denominación jurídica)

Dirección (tipo de vial y nombre, número, etc)

Complemento de dirección

Código postal

Municipio

Provincia

Teléfono

Fax

Letra

Nº CIF

CARACTERÍSTICAS

Código del centro

Finalidad.....

Organismo o entidad jurídica de quien depende.....

Comarca sanitaria.....

Concierto con el Departamento de Sanidad:

Hospitalización.....

Año de inicio de la actividad.....

Diagnóstico y otros tratamientos....

Forma jurídica



Los datos obtenidos mediante este cuestionario se utilizarán para la "Estadística Hospitalaria", operación estadística regulada con el número 030502 en la ley 4/2010 del 21 de octubre del Plan Vasco de Estadística 2010-2012, y a tal fin, se incorporarán a un fichero automatizado para su tratamiento.

LEY DE ESTADÍSTICA DE LA COMUNIDAD AUTÓNOMA DE EUSKADI:

-Artículos 9 al 16: en relación con la Ley del Plan Vasco de Estadística, Vd. está obligado a suministrar la información estadística que se le requiere.

-Artículos 19 al 23: todos los datos suministrados quedan amparados por el secreto estadístico.

Si lo desea, tiene la posibilidad de ejercitar los derechos de acceso, rectificación y cancelación ante la Dirección General de Eustat,

C/ Donostia-San Sebastián 1, 01010 Vitoria-Gasteiz.

TRIMESTRE
 1° 2° 3°

AÑO

CÓDIGOS

Código	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Com. Autónoma.....	_____	_____	_____
Provincia.....	_____	_____	_____
Municipio.....	_____	_____	_____
Finalidad.....	_____	_____	_____
Dependencia.....	_____	_____	_____
Forma Jurídica.....	_____	_____	_____
Concierto.....	_____	_____	_____
Centros especialidades	<input type="checkbox"/>		
Acreditación docente	<input type="checkbox"/>		

A. FILIACIÓN

Provincia:

Municipio: _____

Hospital de Área

*Población de Área: _____

Código de Área: _____

Área de Salud: _____

Cumplimentar: Centros Especialidades y Acreditación Docente

*****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: <input type="text"/>
Hospital: Nombre _____	Camas: _____	Código: <input type="text"/>
Hospital: Nombre _____	Camas: _____	Código: <input type="text"/>
Hospital: Nombre _____	Camas: _____	Código: <input type="text"/>
Hospital: Nombre _____	Camas: _____	Código: <input type="text"/>

*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.)

VALIDAR BLOQUE A

Guardar fichero 

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)

ESPECIALIDADES MÉDICAS

- U.6 Alergología.....
- U.35 Anestesia y Reanimación.....
- U.9 Aparato digestivo.....
- U.89 Asistencia a lesionados y contaminados por elementos radiactivos y radiaciones ionizantes.....
- U.71 Atención sanitaria a drogodependientes.....
- U.7 Cardiología.....
- U.22 Cuidados intermedios neonatales.....
- U.15 Diálisis.....
- U.10 Endocrinología.....
- U.12 Geriátrica.....
- U.79 Hematología clínica.....
- U.58 Hidrología.....
- U.98 Medicina aeronáutica.....
- U.91 Medicina de la educación física y el deporte.....
- U.99 Medicina del trabajo.....
- U.1 Medicina general/de familia.....
- U.92 Medicina hiperbárica.....
- U.13 Medicina interna.....
- U.90 Medicina preventiva.....
- U.14 Nefrología.....
- U.16 Neumología.....
- U.18 Neurofisiología.....
- U.17 Neurología.....
- U.11 Nutrición y Dietética.....
- U.19 Oncología.....
- U.20 Pediatría.....
- U.69 Psiquiatría.....
- U.86 Radioterapia.....
- U.24 Reumatología.....
- U.36 Tratamiento del dolor.....

MEDICINA INTENSIVA

- U.23 Cuidados intensivos neonatales.....
- U.37 Medicina intensiva.....
- U.38 Quemados.....

LABORATORIO

- U.73 Análisis clínicos.....
- U.77 Anatomía patológica.....
- U.74 Bioquímica clínica.....
- U.78 Genética.....
- U.75 Inmunología.....
- U.80 Laboratorio de hematología.....
- U.30 Laboratorio de semen para capacitación espermática.....
- U.76 Microbiología y Parasitología.....
- U.72 Obtención de muestras.....

DIPLOMADOS

- U.2 Enfermería.....
- U.3 Enfermería obstétrico-ginecológica (matrona).....
- U.59 Fisioterapia.....
- U.61 Logopedia.....
- U.4 Podología.....
- U.60 Terapia ocupacional.....

BANCO

- U.31 Banco de embriones.....
- U.29 Banco de semen.....
- U.97 Banco de tejidos.....
- U.81 Extracción de sangre para donación.....
- U.82 Servicio de transfusión.....

ESPECIALIDADES QUIRÚRGICAS

- U.39 Angiología y Cirugía Vascolar.....
- U.40 Cirugía cardíaca.....
- U.47 Cirugía estética.....
- U.43 Cirugía general y digestivo.....
- U.45 Cirugía maxilofacial.....
- U.63 Cirugía mayor ambulatoria.....
- U.64 Cirugía menor ambulatoria.....
- U.55 Cirugía ortopédica y Traumatología.....
- U.21 Cirugía pediátrica.....
- U.46 Cirugía plástica y reparadora.....
- U.51 Cirugía refractiva.....
- U.42 Cirugía torácica.....
- U.8 Dermatología.....
- U.93 Extracción de órganos.....
- U.28 Fecundación in vitro.....
- U.26 Ginecología.....
- U.41 Hemodinámica.....
- U.96 Implantación de tejidos.....
- U.27 Inseminación artificial.....
- U.34 Interrupción voluntaria del embarazo.....
- U.54 Litotricia renal.....
- U.49 Neurocirugía.....
- U.25 Obstetricia.....
- U.95 Obtención de tejidos.....
- U.44 Odontología/Estomatología.....
- U.50 Oftalmología.....
- U.52 Otorrinolaringología.....
- U.33 Planificación familiar.....
- U.32 Recuperación de oocitos.....
- U.94 Trasplante de órganos.....
- U.53 Urología.....

UNIDADES PLURIDISCIPLINARES

- U.66 Atención sanitaria domiciliaria.....
- U.67 Cuidados paliativos.....
- U.56 Lesionados medulares.....

SERVICIOS CENTRALES

- U.84 Depósito de medicamentos.....
- U.83 Farmacia.....
- U.85 Farmacología clínica.....
- U.87 Medicina nuclear.....
- U.88 Radiodiagnóstico.....
- U.57 Rehabilitación.....
- U.68 Urgencias.....

OTROS SERVICIOS

- U.62 Foniatría.....
- U.65 Hospital de día.....
- U.48 Medicina estética.....
- U.900 Otras unidades asistenciales.....
- U.70 Psicología clínica.....
- U.101 Terapias no convencionales.....
- U.100 Transporte sanitario (carretera, aéreo, marítimo).....
- U.5 Vacunación.....

VALIDAR BLOQUE B

Guardar fichero




C. DOTACIÓN DEL HOSPITAL

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

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

VALIDAR
BLOQUE C

Guardar fichero 

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

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

Equipos en funcionamiento			
	Hospital	Centro de Especialidad	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) _____	_____	_____	_____

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

VALIDAR
BLOQUE D

Guardar fichero



E. PERSONAL (A 31 de diciembre)

	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	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>0</u>
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 QUIRÚRGICAS	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>0</u>
Pediatría	_____	_____	_____	_____	_____	_____
Medicina Intensiva	_____	_____	_____	_____	_____	_____
Psiquiatría	_____	_____	_____	_____	_____	_____
Servicios Centrales	_____	_____	_____	_____	_____	_____
Urgencias-Guardias	_____	_____	_____	_____	_____	_____
TOTAL PERSONAL MÉDICO	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>0</u>
Farmacéuticos	_____	_____	_____	_____	_____	_____
Otros titulados Superiores sanitarios	_____	_____	_____	_____	_____	_____

E. PERSONAL (A 31 de diciembre)

	Contratado con el hospital				Colaboradores Habituales	
	Jornada completa		Jornada a tiempo parcial			
	Total	Mujeres	Total	Mujeres	Total	Mujeres
PERSONAL SANITARIO NO FACULTATIVO						
DUE, Enfermeros	_____	_____	_____	_____	_____	_____
Enfermería Obstétrico-Ginecológica (MATRONAS/OS)	_____	_____	_____	_____	_____	_____
Otros enfermeros especialistas	_____	_____	_____	_____	_____	_____
Fisioterapeutas	_____	_____	_____	_____	_____	_____
Terapeutas ocupacionales	_____	_____	_____	_____	_____	_____
Logopedas	_____	_____	_____	_____	_____	_____
Otros titulados. Medios sanitarios	_____	_____	_____	_____	_____	_____
Técnicos Sanitarios	_____ 0	_____ 0	_____ 0	_____ 0	_____ 0	_____ 0
Grado Medio (C.auxiliar enf. y farmacia)	_____	_____	_____	_____	_____	_____
Grado Superior	_____	_____	_____	_____	_____	_____
Resto de personal sanitario no facultativo	_____	_____	_____	_____	_____	_____
NO SANITARIO						
Dirección y Gestión	_____	_____	_____	_____	_____	_____
Trabajadores Sociales	_____	_____	_____	_____	_____	_____
Personal de Oficio	_____	_____	_____	_____	_____	_____
Administrativos	_____	_____	_____	_____	_____	_____
Otros (Incluye celadores)	_____	_____	_____	_____	_____	_____

 VALIDAR
BLOQUE E

Guardar fichero



F. PERSONAL EN FORMACIÓN

	Total	Mujeres
MEDICOS RESIDENTES INTERNOS (MIR)		
Alergología.....	_____	_____
Análisis Clínicos.....	_____	_____
Anatomía Patológica.....	_____	_____
Anestesiología y Reanimación.....	_____	_____
Angiología y Cirugía Vascolar.....	_____	_____
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.....	_____	_____

F. PERSONAL EN FORMACIÓN

	Total	Mujeres
Oncología Radioterápica.....	_____	_____
Otorrinolaringología.....	_____	_____
Pediatría y áreas específicas.....	_____	_____
Psiquiatría.....	_____	_____
Radiodiagnóstico.....	_____	_____
Reumatología.....	_____	_____
Urología.....	_____	_____
TOTAL	0	0
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	0	0
OTROS INTERNOS RESIDENTES (FIR, QUIR, BIR, PIR...)	_____	_____
OTRO PERSONAL EN PROGRAMAS DE FORMACIÓN POSTGRADO	_____	_____

VALIDAR
BLOQUE F

Guardar fichero




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"/>
Especificar otras áreas asistenciales		

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 otras áreas NO asistenciales		

VALIDAR
BLOQUE G

Guardar fichero 

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
Medicina y esp. Médicas			0			
Cirugía y e. quirúrgicas			0			
Cirugía Ortopédica y Traumatología			0			
Obstetricia y Ginecología			0			
Pediatría	0	0	0	0	0	0
-Neonatología			0			
-Resto Pediatría (*)			0			
Rehabilitación			0			
Medicina Intensiva	0	0	0	0	0	0
- UCI			0			
- Unidad Coronarios			0			
- Unidad Int. Neonatales			0			
- Unidad de Quemados			0			
Larga Estancia			0			
Psiquiatría	0	0	0	0	0	0
- Unidad de agudos			0			
- U. media larga estancia			0			
Cuidados Paliativos			0			
Otras (**):			0			
			0			
			0			
			0			
TOTAL HOSPITAL	0	0	0	0	0	0

(*) Incluye medicina y cirugía pediátrica.

(**) Especificar su denominación sin siglas.

Ingresos Programados: _____ Ingresos Urgentes: _____

TOTAL INGRESOS: _____

VALIDAR BLOQUE H

Guardar fichero



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

	Con Hospitalización		C.M.A.		Resto Intervenciones sin ingr	
	Programadas	Urgentes	Programadas	Urgentes	Programadas	Urgentes
Angiología y Cirugía vascular						
Cirugía cardiaca						
Cirugía general y digestivo						
Cirugía maxilofacial						
Cirugía pediátrica						
Cirugía plástica						
Cirugía torácica						
Dermatología						
Ginecología						
Neurocirugía						
Oftalmología						
Otorrinolaringología						
C. Ortopédica y Traumatología						
Urología						
Otros						
TOTAL	0	0	0	0	0	

VALIDAR
BLOQUE I

Guardar fichero



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 maternos	_____

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
Sí incluye quimioterapia


L. HOSPITALIZACIÓN A DOMICILIO

	Pacientes Totales	Visitas Totales
HOSPITALIZACIÓN A DOMICILIO	_____	_____

VALIDAR
BLOQUE J

VALIDAR
BLOQUE K

VALIDAR
BLOQUE L

Guardar fichero 

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

	Hospital		Centro d
	1 ^{as} . Consultas	Consultas Totales	1 ^{as} . Consultas
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.....	_____ 0	_____ 0	_____

*Incluye Obstetricia

VALIDAR
BLOQUE M

Guardar fichero



N. ACTIVIDAD EN SERVICIO DE URGENCIAS (HOSPITAL)

Altas.....	_____
Ingresos.....	_____
Traslados.....	_____
Fallecimientos.....	_____
URGENCIAS TOTALES.....	0

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

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

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

VALIDAR
BLOQUE N

VALIDAR
BLOQUE O

Guardar fichero



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

VALIDAR
BLOQUE P

Guardar fichero



Q. ACTIVIDAD ASISTENCIAL SEGÚN EL RÉGIMEN ECONÓMICO DE LOS PACIENTES

RÉGIMEN ECONÓMICO	Altas	Estancias	H. Día (sesiones)	Consultas Totales	C.M.A.
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					
A cargo de Osakidetza					
A cargo de LAGUN-ARO					
Otros:					
TOTAL	0	0	0	0	

Incluye actividad en el Hospital y Centros de especialidades

VALIDAR
BLOQUE Q


Guardar fichero



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 compra.....	
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.....	

VALIDAR
BLOQUE R

Guardar fichero 

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

RÉGIMEN ECONÓMICO	Total
70. INGRESOS POR PRESTACION DE SERVICIOS.....	0
700 Prestación de servicios a particulares.....	
701 Concertados por entidades aseguradoras privadas.....	0
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....(1)	
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..(Lagun-Aro).....	
74. SUBVENCIONES, DONACIONES Y LEGADOS.....	0
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.....	0

Hospitalización	Consultas externas	C.M.A.	H. Día
0	0	0	
0	0	0	

La cuantía de los modos de produ necesariamente que coincidir con columna izquierda.

(1) Departamento de Sanidad y Consumo


VALIDAR BLOQUE S

Guardar fichero

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	_____

VALIDAR
BLOQUE T

Guardar fichero 

FIRMA

El Administrador/a o Director/a de Gestión

El Director/a

Fdo.: _____

Fdo.: _____

Fecha: _____ , _____ de _____ de 20 _____

Responsable de la cumplimentacion de la Estadística: _____

Teléfono de contacto: _____ Fax de contacto: _____

E-mail: _____

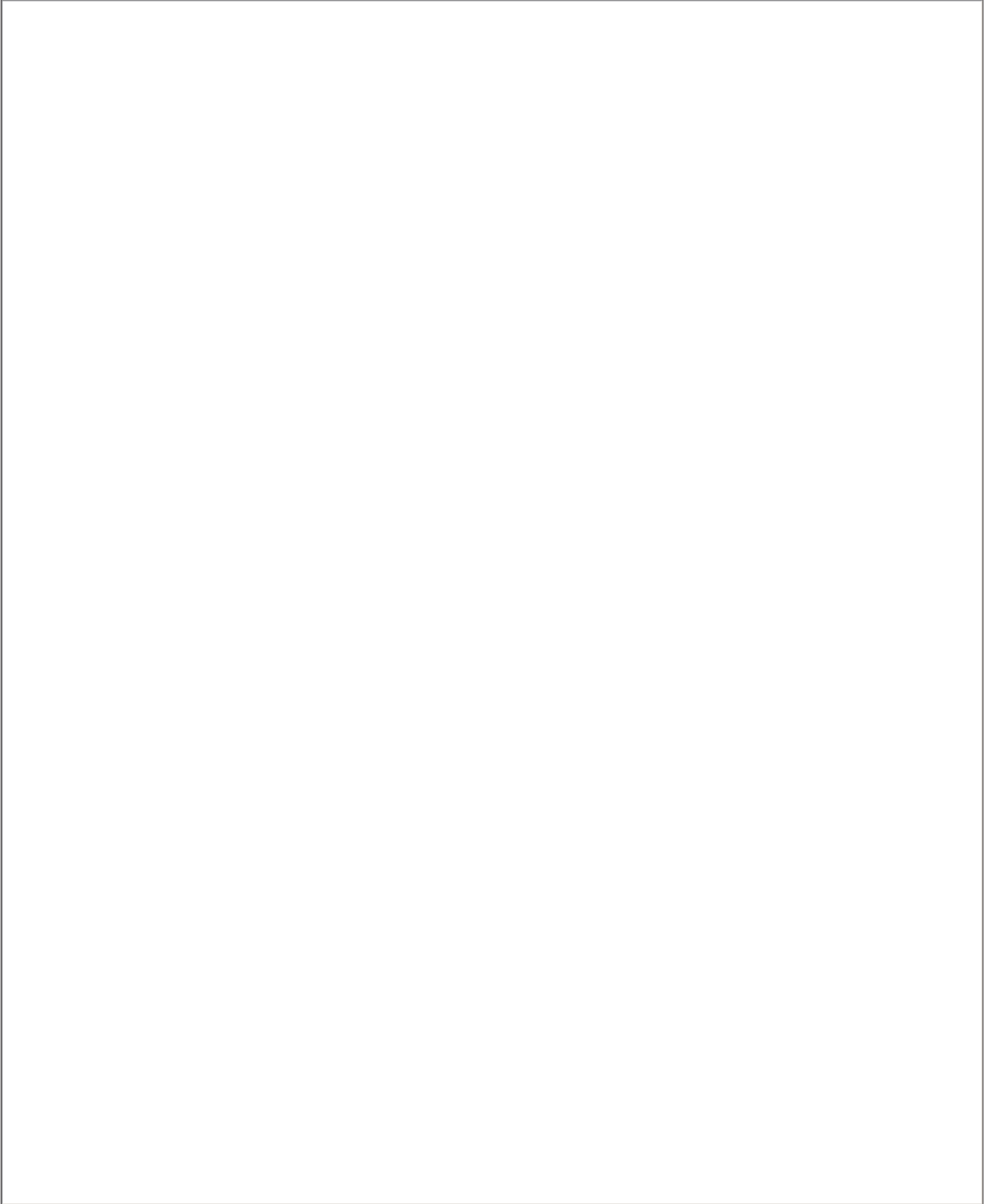
Validar

Guardar fichero



INCIDENCIAS Y OBSERVACIONES

AVISOS Y ERRORES



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 Subsecretaria del Ministerio de Economía y Hacienda, de 28 de septiembre de 2001).

Validar

Guardar fichero

