

SOLICITUD DE AUTORIZACION SANITARIA DE FUNCIONAMIENTO

Código de procedimiento de la Carm: 715

1. INTERESADO (TITULAR):

Apellido 1°	Apellido 2°	Nombre	NIF / NIE	
Dirección a efectos de notificaciones (Calle, avenida, plaza, nº, piso, puerta)		Municipio / Localidad	CP	Teléfono
Tfno. Móvil para notificaciones e.		Correo electrónico para notificaciones e.		

REPRESENTANTE (Sólo en caso de actuar en representación) :

Apellidos y Nombre / Razón Social	NIF / CIF

2. DATOS DEL CENTRO, SERVICIO O ESTABLECIMIENTO SANITARIO:

Denominación (nombre comercial) :	Teléfono	
Dirección (Calle, avenida, plaza, nº, piso, puerta)	Municipio / Localidad	Código Postal
		30

3. MODALIDAD PARA LA QUE SE SOLICITA (Indicar además tipo de centro y servicio/s en el dorso) :

Centro Sanitario	Establecimiento Sanitario	Oferta Asistencial	Indicar en el reverso las ofertas

4. a). DOCUMENTACIÓN DE NECESARIA APORTACION POR EL SOLICITANTE:

(señalar con una X) (De cuya veracidad se responsabiliza el interesado, según Art. 28.7, Ley 39/2015) :

<input type="checkbox"/>	Documento acreditativo del solicitante (NIF/NIE.)
<input type="checkbox"/>	Si se actúa por representación del interesado: Documento que acredite la representación.
<input type="checkbox"/>	<i>Si es una sociedad:</i> Escritura de constitución de la misma y tarjeta de identificación fiscal (CIF)
<input type="checkbox"/>	Declaración Responsable del solicitante en la que se manifieste que cumple con las condiciones y requisitos generales previstos en el Artículo 5. del Decreto nº 73/2004 de 2 de julio (<i>En modelo normalizado</i>)
<input type="checkbox"/>	Memoria Descriptiva: Tipo de centro y Oferta asistencial, cartera de servicios, principales técnicas diagnósticas, relación del utillaje y aparataje, plantilla de personal con nº de NIF/NIE, agrupada por servicios médicos/sanitarios que presta el centro, horario, fecha y firma del solicitante
<input type="checkbox"/>	Acreditación del nombramiento y aceptación del Director Técnico o responsable máximo sanitario (<i>En modelo normalizado</i>)
<input type="checkbox"/>	Titulaciones académicas de todos los profesionales sanitarios, compulsados. (<i>Ver apartado 4.b</i>)
<input type="checkbox"/>	Certificado/s de Colegiación, original o compulsada, detallando especialidad si se posee, de todos los profesionales sanitarios
<input type="checkbox"/>	Cédula urbanística o Informe de uso, expedidos por el Ayuntamiento correspondiente
<input type="checkbox"/>	Plano de distribución con mobiliario y equipamiento, a escala. (Las instalaciones deben estar adaptadas a personas afectadas por minusvalías, según Decreto 39/1987, de 4 de junio sobre supresión de barreras arquitectónicas y Orden 15 de octubre de 1991).
<input type="checkbox"/>	LOS CENTROS QUE GENEREN RESIDUOS PELIGROSOS APORTARÁN:
<input type="checkbox"/>	Acreditación de la Comunicación previa al Registro de Productor de Residuos Peligrosos, con sello de presentación. (Pequeño Productor de Residuos Peligrosos) (<i>Código nº.5822 de la Guía de Procedimientos de la CARM</i>).
<input type="checkbox"/>	LOS CENTROS QUE DISPONGAN DE EQUIPOS DE RADIODIAGNÓSTICO, RADIOTERAPIA Ó MEDICINA NUCLEAR, APORTARÁN:
<input type="checkbox"/>	Inscripción / Solicitud de Inscripción, de la instalación de rayos x (con identificación del nº de Exp.) (<i>Código nº 987 de la Guía de Procedimientos de la Carm</i>) (<i>Ver apartado 4.b</i>)
<input type="checkbox"/>	Programa de Garantía de Calidad de Radiodiagnóstico
<input type="checkbox"/>	Acreditación/es para dirigir/supervisar aparatos de rayos X
<input type="checkbox"/>	LOS CENTROS QUE DISPONGAN DE QUIRÓFANOS, SALAS DE INTERVENCIÓN, ELECTRO BISTURÍ, REANIMACIÓN, SERVICIO DE UCI, ...:
<input type="checkbox"/>	Inscripción de instalación eléctrica de baja tensión (<i>Código nº 12-19 de la Carm</i>) (<i>Ver apartado 4.b</i>)

4 b) DOCUMENTACIÓN SUSCEPTIBLE DE CONSULTA POR LA ADMINISTRACIÓN :

Según el artículo 28 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas, **se entiende otorgado el consentimiento** para que el órgano administrativo competente consulte de forma electrónica o por otros medios, a esta Administración Pública, otras Administraciones o Entes, los datos personales relacionados a continuación, necesarios para la resolución de este procedimiento/expediente/solicitud:

En caso contrario, en el que el solicitante NO otorgue el consentimiento para la consulta, marque la/s siguiente/s casilla/s:

No Autorizo al órgano administrativo para que se consulten **Documentos acreditativo** del solicitante (NIF/NIE.)

No Autorizo al órgano administrativo para que se consulten **Titulaciones académicas**

No Autorizo al órgano administrativo para que se **consulten** la **Inscripción** de la **instalación** de **rayos x** .

No Autorizo al órgano administrativo para que se **consulten** la **Inscripción** de **instalación eléctrica** de **baja tensión**.

EN EL CASO DE NO CONCEDER AUTORIZACIÓN A LA ADMINISTRACIÓN, QUEDO OBLIGADO A APORTAR LOS DATOS/DOCUMENTOS RELATIVOS AL PROCEDIMIENTO JUNTO A ESTA SOLICITUD.

5) - NOTIFICACIÓN ELECTRÓNICA (PARA LOS NO OBLIGADOS SEGÚN NORMATIVA):

AUTORIZACIÓN EXPRESA DE NOTIFICACIÓN ELECTRÓNICA [1]

Marcar una X para autorizar a la Administración la notificación electrónica, de no marcarse esta opción la Administración notificará a las personas físicas por correo postal.

Autorizo a la DIRECCIÓN GENERAL DE PLANIFICACIÓN, INVESTIGACIÓN, FARMACIA Y ATENCIÓN AL CIUDADANO a notificarme a través del Servicio de Notificación electrónica por comparecencia en la Sede Electrónica de la CARM, las actuaciones (actos y resoluciones) que se deriven de la tramitación de esta solicitud.

A tal fin, adquiero la obligación [2] de acceder periódicamente a través de mi certificado digital, DNI electrónico o de los sistemas de clave habilitado por la Administración Regional, a mi buzón electrónico ubicado en la Sede Electrónica de la CARM: <https://sede.carm.es/> apartado consultas / notificaciones electrónicas de la carpeta del ciudadano; o directamente en la URL: <https://sede.carm.es/vernotificaciones>

Asimismo **autorizo** a la DIRECCIÓN GENERAL DE PLANIFICACIÓN, INVESTIGACIÓN, FARMACIA Y ATENCIÓN AL CIUDADANO a que **me informe** siempre que disponga de una nueva notificación en la Sede Electrónica a través de:

un correo electrónico a la dirección de correo:

y/o vía SMS al n° de teléfono móvil:

[1] Las personas físicas podrán elegir el sistema de notificación (electrónico o en papel) ante la Administración, este derecho no se extiende a los obligados a relacionarse electrónicamente con las Administraciones previsto en el artículo 14.2 de la Ley 39/2015 (personas jurídicas, entidades sin personalidad jurídica, profesionales colegiados, empleados públicos y personas que los representen) quienes por ley están obligados a ser notificados siempre electrónicamente.

[2] De conformidad con lo dispuesto en el artículo 43.2 de la Ley 39/2015, una vez transcurridos 10 días naturales desde la puesta a disposición de la notificación en la Sede Electrónica, sin que la haya descargado, se entenderá que la notificación ha sido realizada.

Murcia, a

Firma del solicitante

5. CLASIFICACIÓN DE CENTROS, SERVICIOS Y ESTABLECIMIENTOS SANITARIOS ⁽²⁾ (marcar con una

⁽²⁾ Según Real Decreto 1277/2003, de 10 de octubre, por el que se establecen las bases generales sobre autorización de centros, servicios y establecimientos sanitarios.

5.A. TIPOS DE CENTROS SANITARIOS

HOSPITALES (CENTROS CON INTERNAMIENTO) :		C.1
HOSPITALES GENERALES		C.1.1
HOSPITALES ESPECIALIZADOS		C.1.2
HOSPITALES DE MEDIA Y/O LARGA ESTANCIA		C.1.3
HOSPITALES DE SALUD MENTAL Y TRATAMIENTO TOXICOMANIAS		C.1.4
OTROS CENTROS CON INTERNAMIENTO		C.1.90
OTROS CENTROS CON INTERNAMTO.:HOSPITAL MEDICO-QUIRURGICO		C.1.90
PROVEEDORES DE ASISTENCIA SANITARIA SIN INTERNAMIENTO		C.2
CONSULTAS MEDICAS		C.2.1
CONSULTAS DE OTROS PROFESIONALES SANITARIOS		C.2.2
CENTROS DE ATENCIÓN PRIMARIA :		C.2.3
CENTROS DE SALUD		C.2.3.1
CONSULTORIOS DE ATENCION PRIMARIA		C.2.3.2
CENTROS POLIVALENTES		C.2.4
CENTROS ESPECIALIZADOS :		C.2.5
CLINICAS DENTALES		C.2.5.1
CENTROS DE REPRODUCCION HUMANA ASISTIDA		C.2.5.2
CENTROS DE INTERRUPCION VOLUNTARIA DEL EMBARAZO		C.2.5.3
CENTROS DE CIRUGIA MAYOR AMBULATORIA		C.2.5.4
CENTROS DE DIALISIS		C.2.5.5
CENTROS DE DIAGNOSTICO		C.2.5.6
CENTROS MOVILES DE ASISTENCIA SANITARIA		C.2.5.7
CENTROS DE TRANSFUSION		C.2.5.8
BANCOS DE TEJIDOS		C.2.5.9
CENTROS DE RECONOCIMIENTO		C.2.5.10

Centros de Reconocimiento (Conductores y permiso de armas)	C.2.5.10.2
Centro de Reconocimiento Aeronáutico	C.2.5.10.1
CENTROS DE RECONOCIMIENTO (CONDUCTORES Y PERMISO DE ARMAS)	C.2.5.10
CENTROS DE SALUD MENTAL	C.2.5.11
OTROS CENTROS ESPECIALIZADOS	C.2.5.90
OTROS PROVEEDORES DE ASISTENCIA SANITARIA SIN INTERNAMIENTO	C.2.90
SERVICIOS SANITARIOS INTEGRADOS EN ORGANIZACIÓN NO SANITARIA: OTROS	C.3.1
SERVICIOS SANITARIOS INTEGRADOS EN ORGANIZACIÓN NO SANITARIA: PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES AJENOS	C.3.2
SERVICIOS SAN. INTEGRADOS EN ORG. NO SAN: PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES PROPIOS / MANCOMUNADOS	C.3.3

5.B. TIPOS DE ESTABLECIMIENTOS SANITARIOS

OFICINA DE FARMACIA	E.1
BOTIQUIN	E.2
OPTICA	E.3
ORTOPEDIA	E.4
AUDIOPROTESIS	E.5

5.C. OFERTA ASISTENCIAL / SERVICIOS SANITARIOS

MEDICINA GENERAL / DE FAMILIA	U.1
ENFERMERIA	U.2
ENFERMERIA OBSTETRICO - GINECOLOGICA (MATRONA)	U.3
PODOLOGIA	U.4
VACUNACION	U.5
ALERGOLOGIA	U.6
CARDIOLOGIA	U.7
DERMATOLOGIA	U.8
APARATO DIGESTIVO	U.9
ENDOCRINOLOGIA	U.10
NUTRICION Y DIETETICA	U.11
GERIATRIA	U.12
MEDICINA INTERNA	U.13
NEFROLOGIA	U.14
DIALISIS	U.15
NEUMOLOGIA	U.16
NEUROLOGIA	U.17
NEUROFISIOLOGIA	U.18
ONCOLOGIA	U.19
PEDIATRIA	U.20
CIRUGIA PEDIATRICA	U.21
CUIDADOS INTERMEDIOS NEONATALES	U.22
CUIDADOS INTENSIVOS NEONATALES	U.23
REUMATOLOGIA	U.24
OBSTETRICIA	U.25
GINECOLOGIA	U.26
INSEMINACION ARTIFICIAL	U.27
FECUNDACION "IN VITRO"	U.28
BANCO DE SEMEN	U.29
LABORATORIO DE SEMEN PARA CAPACITACIÓN ESPERMÁTICA	U.30
BANCO DE EMBRIONES	U.31
RECUPERACION DE OOCITOS	U.32
PLANIFICACION FAMILIAR	U.33
INTERRUPCION VOLUNTARIA DEL EMBARAZO	U.34
ANESTESIA Y REANIMACION	U.35
TRATAMIENTO DEL DOLOR	U.36
MEDICINA INTENSIVA	U.37
QUEMADOS	U.38
ANGIOLOGIA Y CIRUGIA VASCULAR	U.39
CIRUGIA CARDIACA	U.40
HEMODINAMICA	U.41
CIRUGIA TORACICA	U.42
CIRUGIA GENERAL Y DIGESTIVO	U.43
ODONTOLOGIA / ESTOMATOLOGIA	U.44
CIRUGIA MAXILOFACIAL	U.45
CIRUGIA PLASTICA Y REPARADORA	U.46
CIRUGIA ESTETICA	U.47
MEDICINA ESTETICA SIN APLICACION DE TOXINA BOTULINICA	U.48.1
MEDICINA ESTETICA CON APLICACIÓN DE TOXINA BOTULINICA	U.48.2
NEUROCIRUGIA	U.49
OFTALMOLOGIA	U.50
CIRUGIA REFRACTIVA	U.51
OTORRINOLARINGOLOGIA	U.52
UROLOGIA	U.53
LITOTRIZIA RENAL	U.54
CIRUGIA ORTOPEDICA Y TRAUMATOLOGIA	U.55
LESIONES MEDULARES	U.56
REHABILITACION	U.57
HIDROLOGIA	U.58
FISIOTERAPIA	U.59
TERAPIA OCUPACIONAL	U.60
LOGOPEDIA	U.61
FONIATRIA	U.62
CIRUGIA MAYOR AMBULATORIA	U.63
CIRUGIA MENOR AMBULATORIA	U.64
HOSPITAL DE DIA	U.65
ATENCION SANITARIA DOMICILIARIA	U.66
CUIDADOS PALIATIVOS	U.67
URGENCIAS	U.68
PSIQUIATRIA	U.69
PSICOLOGIA CLINICA	U.70
ATENCION SANITARIA A DROGODEPENDIENTES	U.71
OBTENCION DE MUESTRAS	U.72
ANALISIS CLINICOS	U.73
BIOQUIMICA CLINICA	U.74
INMUNOLOGIA	U.75
MICROBIOLOGIA Y PARASITOLOGIA	U.76
ANATOMIA PATOLOGICA	U.77
GENETICA	U.78
HEMATOLOGIA CLINICA	U.79
LABORATORIO DE HEMATOLOGIA	U.80
EXTRACCION DE SANGRE PARA DONACION	U.81
SERVICIO DE TRANSFUSION	U.82
FARMACIA (Autorización Externa)	U.83
DEPOSITO DE MEDICAMENTOS (Autorización Externa)	U.84.1
DEPOSITO DE MEDICAMENTOS. TOXINA BOTULINICA TIPO A. INDIC. ESTETICA (Autorización Externa)	U.84.2
FARMACOLOGIA CLINICA	U.85

RADIOTERAPIA	U.86
MEDICINA NUCLEAR	U.87
RADIODIAGNOSTICO	U.88
ASISTENCIA A LESIONADOS Y CONTAMINADOS POR ELEMENTOS RADIOACTIVOS	U.89
MEDICINA PREVENTIVA	U.90
MEDICINA DE LA EDUCACION FISICA Y EL DEPORTE	U.91
MEDICINA HIPERBÁRICA	U.92
EXTRACCION DE ORGANOS	U.93
TRASPLANTE DE ORGANOS	U.94
OBTENCION DE TEJIDOS	U.95
IMPLANTACIÓN DE TEJIDOS	U.96
BANCO DE TEJIDOS	U.97
MEDICINA AERONAUTICA (CENTROS MÉDICO-AERONÁUTICOS)	U.98.1
MEDICINA AERONAUTICA (MÉDICO EXAMINADOR AUTORIZADO)	U.98.2
MEDICINA DEL TRABAJO	U.99
TRANSPORTE SANITARIO	U.100
<i>TERAPIAS NO CONVENCIONALES U.101</i>	
HOMEOPATIA (TERAPIA NO CONVENCIONAL)	U.101.1
ACUPUNTURA (TERAPIA NO CONVENCIONAL)	U.101.2
MEDICINA NATURISTA (TERAPIA NO CONVENCIONAL)	U.101.3
<i>OTRAS UNIDADES ASISTENCIALES</i>	
PSICOLOGIA (OTRAS UNIDADES ASISTENCIALES)	U.900.1
PERITACION MEDICA (OTRAS UNIDADES ASISTENCIALES)	U.900.2
DIETETICA Y NUTRICION HUMANA (OTRAS UNIDADES ASISTENC.)	U.900.3
OTRAS UNID. ASIST. RADIOFARMACIA	U.900.5
OTRAS UNID. ASIST. AUDIOLOGIA	U.900.6