

JUNTA DE ANDALUCÍA

CONSEJERÍA DE SALUD

AUTORIZACIÓN ADMINISTRATIVA DE CENTROS, SERVICIOS Y ESTABLECIMIENTOS SANITARIOS

SOLICITUD

INSTALACIÓN FUNCIONAMIENTO RENOVACIÓN AUTORIZACIÓN DE CIERRE MODIFICACIÓN

Decreto / de (BOJA nº de fecha)

1 DATOS DEL CENTRO, SERVICIO O ESTABLECIMIENTO SANITARIO			
DENOMINACIÓN			CIF
DIRECCIÓN			N.I.C.A. (1)
MUNICIPIO	PROVINCIA		C. POSTAL
TELÉFONO	FAX	CORREO ELECTRÓNICO	

2 DATOS DEL/DE LA TITULAR/ES Y DEL/DE LA REPRESENTANTE LEGAL			
NOMBRE Y APELLIDOS DEL/DE LA TITULAR/ES			NIF/CIF
NOMBRE Y APELLIDOS DEL/DE LA REPRESENTANTE LEGAL, EN SU CASO			NIF
DOMICILIO A EFECTOS DE NOTIFICACIÓN			
LOCALIDAD			
MUNICIPIO	PROVINCIA		C. POSTAL
TELÉFONO	FAX	CORREO ELECTRÓNICO	

3 DOCUMENTACIÓN ADJUNTA (Original y/o copia para su cotejo)
<p>A) DOCUMENTACIÓN GENÉRICA:</p> <p><input type="checkbox"/> NIF/CIF del de la titular/es.</p> <p><input type="checkbox"/> NIF del/de la representante legal, en su caso.</p> <p><input type="checkbox"/> Acreditación de la representación que ostenta.</p> <p>B) DOCUMENTACIÓN ESPECÍFICA PARA AUTORIZACIÓN DE INSTALACIÓN Y DE MODIFICACIÓN POR CAMBIO DE ESTRUCTURA (2):</p> <p><input type="checkbox"/> Memoria descriptiva del centro o establecimiento.</p> <p><input type="checkbox"/> Planos a escala expresivos de la distribución y dimensiones de las distintas dependencias y ubicación de su equipamiento e instalaciones.</p> <p><input type="checkbox"/> Cuestionario de garantía de adaptación y adecuación del proyecto a los requisitos establecidos en el Anexo III del Decreto.</p> <p><input type="checkbox"/> Otro/s (especificar):</p> <p>C) DOCUMENTACIÓN ESPECÍFICA PARA AUTORIZACIÓN DE FUNCIONAMIENTO, DE MODIFICACIÓN POR CAMBIO DE OFERTA ASISTENCIAL Y DE MODIFICACIÓN POR CAMBIO DE ESTRUCTURA (2):</p> <p><input type="checkbox"/> Contenido de la publicidad prevista para el centro, en su caso.</p> <p><input type="checkbox"/> Licencia de obras, en su caso.</p> <p><input type="checkbox"/> Certificación, suscrita por la dirección técnica de la obra, de su finalización y del cumplimiento de las normas exigibles en materia de construcción, instalaciones y seguridad, en su caso.</p> <p><input type="checkbox"/> Organigrama del centro.</p> <p><input type="checkbox"/> Certificaciones de títulos académicos o profesionales de carácter obligatorio.</p> <p><input type="checkbox"/> Plan funcional global del centro y de las unidades que lo integran.</p> <p>D) DOCUMENTACIÓN ESPECÍFICA PARA AUTORIZACIÓN DE CIERRE:</p> <p><input type="checkbox"/> Memoria justificativa del proyecto de cierre.</p> <p><input type="checkbox"/> Memoria de las fases previstas y forma secuencial de la supresión de la actividad.</p> <p><input type="checkbox"/> Análisis de la repercusión del cierre sobre las prestaciones sanitarias proporcionadas mediante el convenio o concierto.</p> <p>E) DOCUMENTACIÓN ESPECÍFICA PARA AUTORIZACIÓN DE MODIFICACIÓN POR CAMBIO DE TITULARIDAD:</p> <p><input type="checkbox"/> Documentación acreditativa del cambio de titularidad del centro, servicio o establecimiento, en su caso.</p>



(1) Número de Identificación de Centros de Andalucía (consignar sólo en caso de modificación o renovación).
 (2) En los supuestos de modificación por cambio de estructura se exige la documentación específica que figura en los apartados B y C.

4 SOLICITUD, DECLARACIÓN, LUGAR, FECHA Y FIRMA
<p>El/La abajo firmante DECLARA responsablemente que son ciertos cuantos datos figuran en la presente solicitud, así como en la documentación adjunta y que:</p> <p><input type="checkbox"/> El centro, servicio o establecimiento cumple con los requisitos exigibles en la normativa de aplicación vigente.</p> <p>Y SOLICITA la concesión de la autorización administrativa del centro, servicio o establecimiento con las características detalladas en la presente solicitud.</p> <p>En a de de</p> <p>EL/LA TITULAR O REPRESENTANTE LEGAL</p> <p>Fdo.:</p>

- ILMO/A. SR/A. DIRECTOR/A GENERAL DE CALIDAD, INVESTIGACIÓN Y GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO (en caso de centros de internamiento).
- ILMO/A. SR/A. DELEGADO/A PROVINCIAL DE LA CONSEJERÍA DE SALUD EN (en los demás casos).

<p>PROTECCIÓN DE DATOS</p> <p>En cumplimiento de lo dispuesto en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, la Consejería de Salud le informa que los datos personales obtenidos mediante la cumplimentación de este documento/impreso/formulario y demás que se adjuntan van a ser incorporados, para su tratamiento, en un fichero automatizado. Asimismo, se le informa que la recogida y tratamiento de dichos datos tienen como finalidad la inscripción de todos los centros y establecimientos sanitarios de la Comunidad Autónoma de Andalucía.</p> <p>De acuerdo con lo previsto en la citada Ley Orgánica, puede ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición dirigiendo un escrito a la Dirección General de Calidad, Investigación y Gestión del Conocimiento. Consejería de Salud. Avda. de la Innovación, S/N. Edif. Arena 1. 41071 - SEVILLA</p>
