



SOLICITUD DE MODIFICACIÓN DE LA AUTORIZACIÓN SANITARIA

Código de procedimiento de la Carm: 1628

Número de RES / RRSR

Número de expediente

1. DATOS DEL TITULAR:

Nombre y Apellidos / Razón Social	NIF/NIE/ CIF

DATOS DEL REPRESENTANTE :

Nombre y Apellidos	NIF/NIE

2. DATOS DEL CENTRO, SERVICIO O ESTABLECIMIENTO SANITARIO:

D e n o m i n a c i ó n (n o m b r e c o m e r c i a l) :				Teléfono	
D i r e c c i ó n (Calle, avenida, plaza, nº, piso, puerta)			Municipio / Localidad		Código Postal
					30
Tfno. Móvil:		Correo electrónico:			

3. MODALIDAD PARA LA QUE SE SOLICITA:

☐ Estructura

☐ Titular

☐ Oferta/s asistencial/es (Ver clasificación apartado nº.7)
Nuevas: U. , **De baja:** U.

4. DOCUMENTACIÓN DE NECESARIA APORTACIÓN POR EL SOLICITANTE:

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

PARA TODAS LAS MODALIDADES:

- ☐ -Declaración responsable del solicitante cumplimiento de condiciones y requisitos según art. 5 Decreto 73/2004 (En modelo normalizado)
☐ -Nombramiento y aceptación del nuevo Director técnico o máximo responsable sanitario (En modelo normalizado)

MODIFICACIÓN DE: OFERTA ASISTENCIAL: (INDICAR ADEMÁS TIPO DE CENTRO Y OFERTA/S EN EL DORSO)

- ☐ -**Memoria Descriptiva:** Tipo de centro y Oferta asistencial nueva, cartera de servicios, principales técnicas diagnósticas, relación del utillaje y aparataje, plantilla de personal con nº de DNI, agrupada por servicios médicos/sanitarios que presta el centro, horario, fecha y firma.
☐ -Titulación/es académica/s de los nuevos profesionales sanitarios (Ver apartado 5)
☐ -Certificado/s de Colegiación, detallando especialidad si se posee, de los nuevos profesionales sanitarios

MODIFICACIÓN DE: ESTRUCTURA

- ☐ -Se aportará Memoria de proyecto y plano de distribución a escala, con mobiliario y equipamiento.

MODIFICACIÓN DE : CAMBIO DE TITULARIDAD

- ☐ -Documento **acreditativo** del Antiguo y Nuevo Titular (Del nuevo sólo si no lo solicita telemáticamente).
☐ -Si se actúa/n por **representación** de los titulares: Documento/s que **acredite la representación**.
☐ -Memoria Descriptiva: Tipo de centro y Oferta asistencial, cartera de servicios, principales técnicas diagnósticas, relación del utillaje y aparataje, plantilla de personal completa con nº de NIF/NIE, agrupada por servicios médicos/sanitarios que presta el centro, horario, fecha y firma.
☐ -Titulación/es académica/s (fotocopia compulsada) de los nuevos profesionales sanitarios (Ver apartado 5)
☐ -Certificado/s de Colegiación, original o compulsada, detallando especialidad si se posee, de los nuevos profesionales sanitarios
☐ -Documento de Cambio de Titular, firmada por el nuevo y antiguo solicitante. (En modelo normalizado)

EN CASO DE ALTA o MODIFICACIÓN DE INSTALACIÓN de RAYOS X, RADIATIVA o NUCLEAR.:

- ☐ -Documento de inscripción de la instalación y Solicitud en modelo oficial del Registro de dicha instalación en Industria con detalle de los
☐ -Programa de Garantía de Calidad de Radiodiagnóstico nuevo o actualizado.
☐ -Acreditación/es para dirigir/supervisar aparatos de Rayos X.

EN CASO DE QUE LA MODIFICACIÓN AFECTE A LA PRODUCCIÓN DE RESIDUOS:

- ☐ -Acreditación de la Comunicación previa al Registro de Productor de Residuos Peligrosos, con sello de presentación. (Código nº.5822 CARM)

LOS CENTROS CUYA ACTIVIDAD ASISTENCIAL INCLUYA URGENCIAS Y/O ACTIVIDAD QUIRÚRGICA:

- ☐ -Acreditación documental que garantice el suministro continuo de energía eléctrica de reserva.

LOS CENTROS QUE DISPONGAN DE QUIRÓFANOS, SALAS DE INTERVENCIÓN, ELECTRO BISTURÍ, REANIMACIÓN, SERVICIO DE UCI...:

- ☐ -Inscripción de instalación eléctrica de baja tensión (Código nº 12-19 de la Carm) (Ver apartado 4.b)
☐ -Certificado que acredite que el electrobisturí cuenta con transformador de aislamiento o panel de aislamiento.

LOS CENTROS QUE REALICEN LA TÉCNICA DE PLASMA RICO EN PLAQUETAS (PRP):

- ☐ -Comunicación de dicha técnica al Servicio de Ord. y At. Farmacéutica (Código nº 2620 de la Carm)

EXCM. SR. CONSEJERO DE SALUD

5 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.

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

AUTORIZACIÓN EXPRESA DE NOTIFICACIÓN ELECTRÓNICA [1]

Marcar una ☒ 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 nº 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

7 CLASIFICACIÓN DE CENTROS, SERVICIOS Y ESTABLECIMIENTOS SANITARIOS ⁽²⁾ (marcar con una X):

⁽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.

7.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.1.90.0	
☐ OTROS CENTROS CON INTERNAMTO.:HOSPITAL MEDICO-QUIRURGICO	C.1.90.1	
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 CIRUGÍA 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 ASIST. SANIT. 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

.B. TIPOS DE ESTABLECIMIENTOS SANITARIOS

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

.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 APLICACION DE TOXINA BOTULINICA	U.48.2
☐	NEUROCIRUGIA	U.49
☐	OFTALMOLOGIA	U.50
☐	CIRUGIA REFRACTIVA	U.51
☐	OTORRINOLARINGOLOGIA	U.52
☐	UROLOGIA	U.53
☐	LITOTRICIA 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																				
☐	CIRUGÍA MAYOR AMBULATORIA	U.63																				
☐	CIRUGIA MENOR AMBULATORIA	U.64																				
☐	HOSPITAL DE DÍA	U.65																				
☐	ATENCION SANITARIA DOMICILIARIA	U.66																				
☐	CUIDADOS PALIATIVOS	U.67																				
☐	URGENCIAS	U.68																				
☐	PSIQUIATRIA	U.69																				
☐	PSICOLOGÍA CLÍNICA	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 E. 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																				
☐	HOMEOPATIA (TERAPIA NO CONVIENCIONAL)	U.101.1																				
☐	ACUPUNTURA (TERAPIA NO CONVIENCIONAL)	U.101.2																				
☐	MEDICINA NATURISTA (TERAPIA NO CONVENCIONAL)	U.101.3																				
☐	MEDICINA LEGAL Y FORENSE	U.102																				
☐	PSIQUIATRIA INFANTIL Y DE LA ADOLESCENCIA	U.103																				
☐	BANCO DE OOCITOS	U.104																				
☐	PSICOLOGIA (OTRAS UNIDADES ASISTENCIALES)	U.900.1																				
☐	PERITACION MEDICA (OTRAS UNIDADES ASISTENCIALES)	U.900.2																				
☐	DIETETICA Y NUTRICION HUMAN (OTRAS UNIDADES ASISTENC.)	U.900.3																				
☐	ASISTENCIA SANITARIA PRESTADA. POR PROFESIONALES. SANITARIOS A DOMICILIO: (OTRAS UNIDADES ASISTENCIALES). SERVICIOS:																					
☐	<table><tr><td>☐ MEDICOS</td><td>1</td><td>☐ LOGOPEDIA</td><td>6</td></tr><tr><td>☐ ENFERMERIA</td><td>2</td><td>☐ PODOLOGIA</td><td>7</td></tr><tr><td>☐ TERAPIAS</td><td>3</td><td>☐ AUDIOLOGIA-PROTESICA</td><td>9</td></tr><tr><td>☐ FISIOTERAPIA</td><td>4</td><td>☐ DIETETICA Y NUTRICION H.</td><td>10</td></tr><tr><td>☐ PSICOLOGIA</td><td>5</td><td>☐</td><td></td></tr></table>	☐ MEDICOS	1	☐ LOGOPEDIA	6	☐ ENFERMERIA	2	☐ PODOLOGIA	7	☐ TERAPIAS	3	☐ AUDIOLOGIA-PROTESICA	9	☐ FISIOTERAPIA	4	☐ DIETETICA Y NUTRICION H.	10	☐ PSICOLOGIA	5	☐		U.900.4. X
☐ MEDICOS	1	☐ LOGOPEDIA	6																			
☐ ENFERMERIA	2	☐ PODOLOGIA	7																			
☐ TERAPIAS	3	☐ AUDIOLOGIA-PROTESICA	9																			
☐ FISIOTERAPIA	4	☐ DIETETICA Y NUTRICION H.	10																			
☐ PSICOLOGIA	5	☐																				
☐	OTRAS UNID. ASIST. RADIOFARMACIA	U.900.5																				
☐	OTRAS UNID. ASIST. AUDIOLOGIA	U.900.6																				
☐	OTRAS UNID. ASIST. TALASOTERAPIA	U.900.7																				
☐	OTRAS UNID. ASIST. OPTOMETRÍA	U.900.8																				
☐	OTRAS UNID. ASIST. AUDIOLOGIA-PROTÉSICA	U.900.9																				

8. INFORMACIÓN BÁSICA SOBRE PROTECCION DE DATOS

Al firmar esta solicitud queda establecido que usted presta su consentimiento expreso al tratamiento de sus datos personales. Lea esta información antes de firmar.

Responsable del tratamiento: Dirección General de Planificación, Investigación, Farmacia y Atención al Ciudadano de la Consejería de Salud de la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia; Calle Pinares, nº 6, CP 30001 Murcia.

Finalidad del tratamiento: la tramitación administrativa que se derive de la gestión de esta solicitud. Los datos objeto de tratamiento serán conservados durante el tiempo en que pueda exigirse algún tipo de responsabilidad derivada de una relación jurídica o ejecución del contrato, con el objetivo de atender las posibles responsabilidades nacidas del tratamiento durante el plazo de prescripción de estas.

Legitimación para el tratamiento: el cumplimiento de una tarea en interés público o el ejercicio de los poderes públicos conferidos al responsable del tratamiento en virtud de la normativa recogida en la solicitud y por el consentimiento del interesado (artículos 6 y 8 de la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre de Protección de Datos Personales y garantías de los derechos digitales en relación con el artículo 6.1.a, c y e del Reglamento 2016/679 de Protección de Datos) de modo que no facilitar los datos provocará la imposibilidad de gestionar la solicitud y prestar el correspondiente servicio.

Destinatarios de cesiones de datos: No se cederán datos a terceros salvo a las Administraciones Públicas en el ejercicio de sus competencias, cuando sea necesario para la tramitación o resolución de sus procedimientos. También se cederán cuando exista una obligación legal.

Derechos de interesado: Puede ejercitar sus derechos de acceso, rectificación, supresión, oposición, limitación y portabilidad de los datos, así como otros derechos, que se explican en la información adicional.

Procedencia de los datos: Además de los datos aportados por el interesado, también se obtienen datos procedentes de la Plataforma de Interoperabilidad de la CARM. Las categorías de datos que se tratan que se obtienen son datos de identificación y académicos.

Contacto Delegado de Protección de Datos: Inspección General de Servicios de la CARM; dirección de correo electrónico: dpdigs@listas.carm.es

Información adicional: Puede consultar información adicional y detallada sobre Protección de Datos en la siguiente dirección: [https://www.carm.es/web/pagina?IDCONTENIDO=62678&IDTIPO=100&RASTRO=c672\\$m](https://www.carm.es/web/pagina?IDCONTENIDO=62678&IDTIPO=100&RASTRO=c672$m)