



SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN SANITARIA DE FUNCIONAMIENTO

Código de procedimiento de la Carm: 715

1. DATOS DEL TITULAR:

Nombre y Apellidos / Razón Social	NIF/NIE/ CIF
Asociación TRANSPORTADO OBSESIVO COMPULSIVO DE MURCIA	605500871

DATOS DEL REPRESENTANTE:

Nombre y Apellidos	NIF
Ascensión Peiza García	27462128J
Tfno. Móvil: 699782386	Correo electrónico: tocmurcia@gmail.com

2. DATOS DEL CENTRO, SERVICIO O ESTABLECIMIENTO SANITARIO:

Denominación (nombre comercial) :	Teléfono	
TOC MURCIA	669268830	
Dirección (Calle, avenida, plaza, nº, piso, puerta)	Municipio / Localidad	Código Postal
PLAZA SANTA GERTRUDIS, 2 12C	Murcia	30001
Tfno. Móvil: 699782386	Correo electrónico: tocmurcia@gmail.com	

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

<input type="checkbox"/> Centro Sanitario	Oferta/s Asistencial/es	0.69 - 0.70 - 0.900.1	<input type="checkbox"/> Establecimiento Sanitario
-------------------------------------------	-------------------------	-----------------------	----------------------------------------------------

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

(señalar con una X) (Se presupone la veracidad de estos documentos y de su veracidad se responsabiliza el interesado Art. 28.5 y 7, Ley 39/2015) :

<input checked="" type="checkbox"/>	Documento acreditativo del solicitante (NIF/NIE.) Si se actúa por representación del interesado: Documento que acredite la representación.
<input checked="" type="checkbox"/>	Si es una sociedad: Escritura de constitución de la misma y tarjeta de identificación fiscal (CIF)
<input checked="" 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 (En modelo normalizado)
<input checked="" 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 checked="" type="checkbox"/>	Acreditación del nombramiento y aceptación del Director Técnico o responsable máximo sanitario (En modelo normalizado)
<input type="checkbox"/>	Titulaciones académicas de todos los profesionales sanitarios, compulsados. (Ver apartado 4.b)
<input checked="" 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 checked="" 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).
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) (Código nº.5822 de la Guía de Procedimientos de la CARM).
EN CASO DE ALTA o MODIFICACIÓN DE INSTALACIÓN DE RAYOS X CON FINES DE DIAG. MÉDICO, SE APORTARÁ:	
<input type="checkbox"/>	Documento de inscripción de la instalación y Solicitud en modelo oficial del Registro de dicha instalación en Industria con detalle de los equipos (Código nº 987 de la Guía de Procedimientos).
<input type="checkbox"/>	Programa de Garantía de Calidad de Radiodiagnóstico
<input type="checkbox"/>	Acreditación/es para dirigir/supervisar aparatos de rayos X
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 (Código nº 12-19 de la Carm) (Ver apartado 4.b)

EXCMO. SR. CONSEJERO DE SALUD

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 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/vernificaciones>

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: bcarmucia@gmail.com
y/o vía SMS al nº de teléfono móvil: 699 782 386

[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 30/09/2020

Firma del solicitante


6.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 INTERRUCCION 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 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

6.B. TIPOS DE ESTABLECIMIENTOS SANITARIOS

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

6.C. OFERTA ASISTENCIAL /SERVICIOS SANITARIOS

MEDICINA GENERAL / DE FAMILIA	U.1
ENFERMERIA	U.2
ENFERMERIA OBSTETRICO - GINECOLOGICA (MATRONA)	U.3
PODLOGIA	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	U.48.1
MEDICINA ESTETICA CON APLICACIÓN DE TOXINA	U.48.2
NEUROCIURUGIA	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

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)	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		
TERAPIAS NO CONVENCIONALES U.101			
HOMEOPATIA (TERAPIA NO CONVENCIONAL)	U.101.1		
ACUPUNTURA (TERAPIA NO CONVENCIONAL)	U.101.2		
MEDICINA NATURISTA (TERAPIA NO CONVENCIONAL)	U.101.3		
OTRAS UNIDADES ASISTENCIALES			
PSICOLOGIA (OTRAS UNIDADES ASISTENCIALES)	U.900.1		
PERITACION MEDICA (OTRAS UNIDADES ASISTENCIALES)	U.900.2		
DIETETICA Y NUTRICION HUMANA (OTRAS UNIDADES ASISTENCIALES)	U.900.3		
ASISTENCIA SANITARIA PRESTADA POR PROFESIONALES SANITARIOS A DOMICILIO:			
SERVICIOS:			
MÉDICOS	1	PSICOLOGÍA SANITARIA	5
ENFERMERIA	2	LOGOPEDIA	6
TERAPIAS DOMICILIARIAS	3	PODLOGIA	7
FISIOTERAPIA	4	PSICOLOGIA CLINICA	8
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		

7. 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)