


 <p>GOBIERNO de CANTABRIA CONSEJERÍA DE SANIDAD Dirección General de Ordenación, Farmacia e Inspección</p>	 <p>AÑO JUBILAR LEBAHIEGO 2023-2024</p>	 <p>40 años de autonomía</p>	<p align="center"><b>FORMULARIO SOLICITUD AUTORIZACIÓN DE FUNCIONAMIENTO DE CENTROS, SERVICIOS Y ESTABLECIMIENTOS SANITARIOS</b></p> <p align="right"> (Formato Interactivo) <b>Nº 2</b></p>
--	--	---	---

### A. DATOS IDENTIFICATIVOS DEL SOLICITANTE

<b>APELLIDOS</b> HAGA CLICK O PULSE AQUÍ PARA ESCRIBIR TEXTO		<b>NOMBRE</b> ESCRIBIR TEXTO		<b>DNI/NIE</b> ESCRIBIR TEXTO
<b>DOMICILIO (CALLE O PLAZA, NÚMERO, PUERTA, PISO, LETRA) (A efectos de notificación)</b> ESCRIBIR TEXTO				<b>C.P</b> ESCRIBIR TEXTO
<b>LOCALIDAD</b> ESCRIBIR TEXTO	<b>PROVINCIA</b> ESCRIBIR TEXTO	<b>TELÉFONO FIJO</b> ESCRIBIR TEXTO	<b>TELÉFONO MÓVIL</b> ESCRIBIR TEXTO	<b>FAX</b> ESCRIBIR TEXTO
<b>E-MAIL</b> ESCRIBIR TEXTO	<b>TITULAR:</b>			<b>REPRESENTANTE LEGAL</b>
		PERSONA FÍSICA	PERSONA JURÍDICA	

### B. DATOS IDENTIFICATIVOS DEL CENTRO, SERVICIO O ESTABLECIMIENTO SANITARIO

<b>DENOMINACIÓN</b> ESCRIBIR TEXTO				
<b>DOMICILIO (CALLE O PLAZA, NÚMERO, PUERTA, PISO, LETRA) (A efectos de notificación)</b> ESCRIBIR TEXTO			<b>C.P</b> TEXTO	<b>LOCALIDAD</b> ESCRIBIR TEXTO
<b>PROVINCIA</b> ESCRIBIR TEXTO	<b>TELÉFONO FIJO</b> ESCRIBIR TEXTO	<b>TELÉFONO MÓVIL</b> ESCRIBIR TEXTO	<b>E-MAIL</b> ESCRIBIR TEXTO	<b>PAG. WEB.</b> ESCRIBIR TEXTO
<b>TITULAR DEL CENTRO, SERVICIO O ESTABLECIMIENTO</b> ESCRIBIR TEXTO			<b>DNI/NIE/CIF DEL TITULAR</b> ESCRIBIR TEXTO	
<b>TIPO Y CÓDIGO DE CENTRO O ESTABLECIMIENTO (Indicar según tipología)</b>			<b>OFERTA ASISTENCIAL (Selección múltiple de Unidades Asistenciales + Cód. Ident. "U")</b> Relación completa de los servicios o unidades autorizados según se establece en el <b>Anexo I</b> del Real Decreto 1277/2003, de 10 de Octubre.	
①				
②				
③				
④				
⑤				

### C. SOLICITUD No es necesario imprimir, ni escanear esta instancia rellenable para firmar electrónicamente al final del documento.

El abajo firmante solicita le sea concedida la autorización que se especifica a continuación (Marcar una "X")

<h2>AUTORIZACIÓN DE FUNCIONAMIENTO</h2>
<b>Toda la documentación correspondiente se deberá presentar por tramitación electrónica en Registro-e (REC)</b>

### D. DOCUMENTACIÓN REQUERIDA ✓

Documento identificativo de la persona solicitante DNI/NIE y, en su caso, del representante.  
 Si es una persona jurídica, deberá adjuntar una copia de los estatutos de la sociedad, escritura de constitución o modificación y los documentos relativos a su representación legal.  
 Documento acreditativo de la propiedad o disponibilidad del inmueble.  
 Planos definitivos del centro. Declaración finalización obras.  
 Memoria descriptiva del centro: características generales y relación de unidades asistenciales y plantilla de profesionales sanitarios, con DNI/NIE, titulación y categoría en el organigrama.  
 Relación de Profesionales que realicen actividades en prestación de servicios.  
 Documento acreditativo de la titulación de los profesionales sanitarios.  
 Acreditación de colegiación de profesionales cuando sea preceptivo.  
 Documentación que acredite la relación laboral de los profesionales.  
 Documento de nombramiento y aceptación del Director Técnico responsable de la actividad.  
 Pólizas responsabilidad civil de los profesionales y del centro.  
 Documento acreditativo del abono de tasas vigentes. (Confección carta de pago Modelo: **046** / Concepto: **132** y presentación telemática en **Oficina Virtual - Agencia Cantabra de Administración Tributaria - (ACAT)** <https://ovhacienda.cantabria.es> abono en entidad bancaria colaboradora.

#### Normativa

- Ley 7/2002, de 10 de diciembre, de Ordenación Sanitaria de Cantabria.
- Real Decreto 1277/2003, de 10 de octubre, por el que se establecen las bases generales sobre autorización de centros, servicios y establecimientos sanitarios.
- Decreto 26/2014, de 29 de mayo, por el que se regula el procedimiento de autorización de centros, servicios y establecimientos sanitarios de la C. A de Cantabria.

CONSULTE LAS INSTRUCCIONES PARA LA CORRECTA CUMPLIMENTACIÓN DE ESTE FORMULARIO-SOLICITUD EN LA PÁG. WEB DEL PORTAL INSTITUCIONAL: [www.saludcantabria.es](http://www.saludcantabria.es)

A efectos de presentación, en plazo las solicitudes rellenas, **(obligación exclusiva a relacionarse electrónicamente con la Administración) NO utilice buzones, ni otras formas de envío distintas a las señaladas para inscripción, a través de la Sede Electrónica del Registro Común de Cantabria (REC) o de otros registros administrativos oficiales.**

CONSENTIMIENTO EXPRESO PARA TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES (LOPDGDD)

[Acepto el Aviso Legal y la Política de Privacidad](#)



Servicio de Ordenación Sanitaria - Sección Autorización de Centros Pág web: [Registro de Centros, Servicios y Establecimientos Sanitarios](#)

C/ Federico Vial, 13-2ª Plta. 39009 Santander ☎ 942.20.76.94 / 942.20.76.95 ✉ [autorizacioncentrossanitarios@cantabria.es](mailto:autorizacioncentrossanitarios@cantabria.es)

V.1.0.3/22





## E. CLASIFICACIÓN TIPO DE CENTRO, SERVICIO O ESTABLECIMIENTO SANITARIO

Marcar con una "X".

<p><b>C.1 Hospitales (Centros con internamiento)</b></p> <p><input type="checkbox"/> C.1.1 Hospitales generales</p> <p><input type="checkbox"/> C.1.2 Hospitales especializados</p> <p><input type="checkbox"/> C.1.3 Hospitales de media y larga estancia</p> <p><input type="checkbox"/> C.1.4 Hospitales de salud mental y tratamiento de toxicomanías</p> <p><input type="checkbox"/> C.1.90 Otros centros con internamiento</p> <p><b>C.2 Proveedores de asistencia sanitaria sin internamiento</b></p> <p><input type="checkbox"/> C.2.1 Consultas médicas</p> <p><input type="checkbox"/> C.2.2 Consultas de otros profesionales sanitarios <i>Diferente de Medicina y Odontología</i></p> <p><input type="checkbox"/> C.2.3 Centros de Atención primaria</p> <p><input type="checkbox"/> C.2.3.1 Centros de Salud</p> <p><input type="checkbox"/> C.2.3.2 Consultorios de Atención primaria</p> <p><input type="checkbox"/> C.2.4 Centros polivalentes</p> <p><input type="checkbox"/> C.2.5 Centros especializados</p> <p><input type="checkbox"/> C.2.5.1 Clínicas dentales</p> <p><input type="checkbox"/> C.2.5.2 Centros de Reproducción humana</p> <p><input type="checkbox"/> C.2.5.3 Centros de interrupción voluntaria del embarazo</p> <p><input type="checkbox"/> C.2.5.4 Centros de cirugía mayor ambulatoria</p>	<p><input type="checkbox"/> C.2.5.5 Centros de diálisis</p> <p><input type="checkbox"/> C.2.5.6 Centros de diagnóstico <i>Análisis clínico / anatomía patológica / diagnóstico por imagen</i></p> <p><input type="checkbox"/> C.2.5.7 Centros móviles de asistencia sanitaria</p> <p><input type="checkbox"/> C.2.5.8 Centros de transfusión</p> <p><input type="checkbox"/> C.2.5.9 Banco de tejidos</p> <p><input type="checkbox"/> C.2.5.10 Centros de reconocimiento</p> <p><input type="checkbox"/> C.2.5.11 Centros de salud mental y toxicomanías</p> <p><input type="checkbox"/> C.2.5.90 Otros centros especializados</p> <p><input type="checkbox"/> C.2.90 Otros proveedores de asistencia sanitaria sin internamiento</p> <p><b>C.3 Servicios sanitarios integrados en una organización no sanitaria</b> <i>Balneario / Residencia de Mayores / Centro Penitenciario / Otros</i></p> <p><b>E-Establecimientos sanitarios</b></p> <p><input type="checkbox"/> E.1 Oficinas de farmacia</p> <p><input type="checkbox"/> E.2 Botiquines</p> <p><input type="checkbox"/> E.3 Ópticas</p> <p><input type="checkbox"/> E.4 Ortopedias</p> <p><input type="checkbox"/> E.5 Establecimientos de audioprótesis</p>
---	---

## F. OFERTA ASISTENCIAL Marcar con una "X" las Unidades Asistenciales.

<p><input type="checkbox"/> U.1 Medicina general/de familia</p> <p><input type="checkbox"/> U.2 Enfermería</p> <p><input type="checkbox"/> U.3 Enfermería obstétrico-ginecológica</p> <p><input type="checkbox"/> U.4 Podología</p> <p><input type="checkbox"/> U.5 Vacunación</p> <p><input type="checkbox"/> U.6 Alergología</p> <p><input type="checkbox"/> U.7 Cardiología</p> <p><input type="checkbox"/> U.8 Dermatología</p> <p><input type="checkbox"/> U.9 Aparato Digestivo</p> <p><input type="checkbox"/> U.10 Endocrinología</p> <p><input type="checkbox"/> U.11 Nutrición y Dietética</p> <p><input type="checkbox"/> U.12 Geriátrica</p> <p><input type="checkbox"/> U.13 Medicina Interna</p> <p><input type="checkbox"/> U.14 Nefrología</p> <p><input type="checkbox"/> U.15 Diálisis</p> <p><input type="checkbox"/> U.16 Neumología</p> <p><input type="checkbox"/> U.17 Neurología</p> <p><input type="checkbox"/> U.18 Neurofisiología</p> <p><input type="checkbox"/> U.19 Oncología</p> <p><input type="checkbox"/> U.20 Pediatría</p> <p><input type="checkbox"/> U.21 Cirugía pediátrica</p> <p><input type="checkbox"/> U.22 Cuidados intermedios neonatales</p> <p><input type="checkbox"/> U.23 Cuidados intensivos neonatales</p> <p><input type="checkbox"/> U.24 Reumatología</p> <p><input type="checkbox"/> U.25 Obstetricia</p> <p><input type="checkbox"/> U.26 Ginecología</p> <p><input type="checkbox"/> U.27 Inseminación artificial</p> <p><input type="checkbox"/> U.28 Fecundación in Vitro</p> <p><input type="checkbox"/> U.29 Banco de semen</p> <p><input type="checkbox"/> U.30 Laboratorio de semen para capacitación espermática</p> <p><input type="checkbox"/> U.31 Banco de embriones</p> <p><input type="checkbox"/> U.32 Recuperación de oocitos</p> <p><input type="checkbox"/> U.33 Planificación familiar</p> <p><input type="checkbox"/> U.34 Interrupción voluntaria del embarazo</p> <p><input type="checkbox"/> U.35 Anestesia y Reanimación</p>	<p><input type="checkbox"/> U.36 Tratamiento del dolor</p> <p><input type="checkbox"/> U.37 Medicina Intensiva</p> <p><input type="checkbox"/> U.38 Quemados</p> <p><input type="checkbox"/> U.39 Angiología y Cirugía Vasculat</p> <p><input type="checkbox"/> U.40 Cirugía cardíaca</p> <p><input type="checkbox"/> U.41 Hemodinámica</p> <p><input type="checkbox"/> U.42 Cirugía torácica</p> <p><input type="checkbox"/> U.43 Cirugía general y digestivo</p> <p><input type="checkbox"/> U.44 Odontología y Estomatología</p> <p><input type="checkbox"/> U.45 Cirugía maxilofacial</p> <p><input type="checkbox"/> U.46 Cirugía plástica y reparadora</p> <p><input type="checkbox"/> U.47 Cirugía estética</p> <p><input type="checkbox"/> U.48 Medicina estética</p> <p><input type="checkbox"/> U.49 Neurocirugía</p> <p><input type="checkbox"/> U.50 Oftalmología</p> <p><input type="checkbox"/> U.51 Cirugía refractiva</p> <p><input type="checkbox"/> U.52 Otorrinolaringología</p> <p><input type="checkbox"/> U.53 Urología</p> <p><input type="checkbox"/> U.54 Litotricia renal</p> <p><input type="checkbox"/> U.55 Cirugía ortopédica y Traumatología</p> <p><input type="checkbox"/> U.56 Lesionados medulares</p> <p><input type="checkbox"/> U.57 Rehabilitación</p> <p><input type="checkbox"/> U.58 Hidrología</p> <p><input type="checkbox"/> U.59 Fisioterapia</p> <p><input type="checkbox"/> U.60 Terapia ocupacional</p> <p><input type="checkbox"/> U.61 Logopedia</p> <p><input type="checkbox"/> U.62 Foniatria</p> <p><input type="checkbox"/> U.63 Cirugía mayor ambulatoria</p> <p><input type="checkbox"/> U.64 Cirugía menor ambulatoria</p> <p><input type="checkbox"/> U.65 Hospital de día</p> <p><input type="checkbox"/> U.66 Atención sanitaria domiciliaria</p> <p><input type="checkbox"/> U.67 Cuidados paliativos</p> <p><input type="checkbox"/> U.68 Urgencias</p> <p><input type="checkbox"/> U.69 Psiquiatría</p> <p><input type="checkbox"/> U.70 Psicología clínica</p> <p><input type="checkbox"/> U.71 Atención sanitaria a drogodependientes</p>	<p><input type="checkbox"/> U.72 Obtención de muestras</p> <p><input type="checkbox"/> U.73 Análisis clínicos</p> <p><input type="checkbox"/> U.74 Bioquímica clínica</p> <p><input type="checkbox"/> U.75 Inmunología</p> <p><input type="checkbox"/> U.76 Microbiología y Parasitología</p> <p><input type="checkbox"/> U.77 Anatomía patológica</p> <p><input type="checkbox"/> U.78 Genética clínica</p> <p><input type="checkbox"/> U.79 Hematología clínica</p> <p><input type="checkbox"/> U.80 Laboratorio de hematología</p> <p><input type="checkbox"/> U.81 Extracción de sangre para donación</p> <p><input type="checkbox"/> U.82 Servicio de transfusión (Bancos de sangre)</p> <p><input type="checkbox"/> U.83 Farmacia</p> <p><input type="checkbox"/> U.84 Depósito de medicamentos</p> <p><input type="checkbox"/> U.85 Farmacología clínica</p> <p><input type="checkbox"/> U.86 Radioterapia</p> <p><input type="checkbox"/> U.87 Medicina nuclear</p> <p><input type="checkbox"/> U.88 Radiodiagnóstico</p> <p><input type="checkbox"/> U.89 Asistencia a lesionados y contaminados por elementos radiactivos y radiaciones</p> <p><input type="checkbox"/> U.90 Medicina preventiva</p> <p><input type="checkbox"/> U.91 Medicina de la educación física y el deporte</p> <p><input type="checkbox"/> U.92 Medicina hiperbárica</p> <p><input type="checkbox"/> U.93 Extracción de órganos</p> <p><input type="checkbox"/> U.94 Trasplante de órganos</p> <p><input type="checkbox"/> U.95 Obtención de tejidos</p> <p><input type="checkbox"/> U.96 Implantación de tejidos</p> <p><input type="checkbox"/> U.97 Banco de tejidos</p> <p><input type="checkbox"/> U.98 Medicina aeronáutica</p> <p><input type="checkbox"/> U.99 Medicina del trabajo</p> <p><input type="checkbox"/> U.100 Transporte sanitario (carretera, aéreo, marítimo)</p> <p><input type="checkbox"/> U.101 Terapias no convencionales</p> <p><input type="checkbox"/> U.102 Medicina Legal y Forense</p> <p><input type="checkbox"/> U.103 Psiquiatría Infantil y de la Adolescencia</p> <p><input type="checkbox"/> U.104 Banco de oocitos</p> <p><input type="checkbox"/> U.900 Otras unidades asistenciales Psicología General Sanitaria   Otros  </p>
---	---	--

INFORMACIÓN BÁSICA SOBRE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES VINCULADOS AL TRATAMIENTO DEL REGISTRO DE CENTROS SANITARIOS	
En cumplimiento del Reglamento General de Protección de Datos (Reglamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo y del Consejo de 27 de abril de 2016), se informa:	
<b>Resp. del tratamiento</b>	Dirección General de Ordenación, Farmacia e Inspección. Servicio de Ordenación Sanitaria.
<b>Finalidad</b>	Mantenimiento y difusión actualizada de los centros, servicios y establecimientos sanitarios autorizados en la Comunidad Autónoma de Cantabria.
<b>Legitimación</b>	El tratamiento es necesario para el cumplimiento de una obligación legal aplicable al responsable del tratamiento. El tratamiento es necesario para el cumplimiento de una misión realizada en interés público o en el ejercicio de poderes públicos conferidos al responsable del tratamiento. (RGPD, artículo 6.1, puntos c y e).
<b>Destinatarios</b>	Público en general, a través de las páginas web de la Consejería de Sanidad y del Ministerio de Sanidad. Ministerio de Sanidad, para el mantenimiento y actualización del Registro Nacional de Centros, Servicios y Establecimientos Sanitarios.
<b>Derechos</b>	El interesado tiene derecho de acceso, rectificación, supresión y resto de derechos que se explican en la información adicional.
<b>Información adicional</b>	Puede consultar la información adicional y detallada sobre Protección de Datos en la siguiente página web: <a href="http://saludcantabria.es/index.php?page=PDSG">http://saludcantabria.es/index.php?page=PDSG</a>

<p>En Santander, a</p> <p>(Click para Fecha)</p> <p>He sido <b>INFORMADO</b> de que esta Entidad va a tratar y guardar los datos aportados en la instancia y en la documentación que la acompaña para la realización de actuaciones y <b>PRESTA SU CONSENTIMIENTO</b> para que la entidad realice consultas de los datos de solicitante / representante a través de la Plataforma de Intermediación de Datos y otros servicios interoperables.</p>	<p>Firma El/La Solicitante (electrónica o rúbrica manuscrita digitalizada)</p> <p>RESERVADO FIRMA-e</p> <p></p> <p>VALIDAR AUTENTICIDAD</p> <p>(Espacio para Firma Digital con Certificado-Electrónico)</p>	<p><b>Códigos Internos (DIR3) de identificación de Unidades Orgánicas y Oficinas administrativas</b></p> <p>Unidad Tramitadora DGOFI: <b>A06029672</b></p> <p>Oficina de Registro: <b>000006455</b></p> <p><b>REGISTRO ELECTRÓNICO GENERAL (REC)</b></p>
--	---	--