

	SERVICIO DE PREVENCIÓN LABORAL LOCALES FIJOS	FORMULARIO SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN DE FUNCIONAMIENTO
--	---	---

Nº 1

(Formato Editable)

A. DATOS IDENTIFICATIVOS DEL SOLICITANTE

APELLIDOS <small>HAGA CLICK O PULSE AQUÍ PARA ESCRIBIR TEXTO</small>		NOMBRE <small>ESCRIBIR TEXTO</small>		DNI/NIE <small>ESCRIBIR TEXTO</small>
DOMICILIO (CALLE O PLAZA, NÚMERO, PUERTA, PISO, LETRA) (A efectos de notificación) <small>ESCRIBIR TEXTO</small>				CP <small>ESCRIBIR TEXTO</small>
LOCALIDAD <small>ESCRIBIR TEXTO</small>	PROVINCIA <small>ESCRIBIR TEXTO</small>	TELÉFONO FIJO <small>ESCRIBIR TEXTO</small>	TELÉFONO MOVIL <small>ESCRIBIR TEXTO</small>	FAX <small>ESCRIBIR TEXTO</small>
E-MAIL <small>ESCRIBIR TEXTO</small>	TITULAR: <i>PERSONA FÍSICA</i> <input type="checkbox"/> <i>PERSONA JURÍDICA</i> <input type="checkbox"/>		REPRESENTANTE LEGAL <input type="checkbox"/>	

B. DATOS IDENTIFICATIVOS DEL CENTRO | SERVICIO SANITARIO

DENOMINACIÓN <small>ESCRIBIR TEXTO</small>			NUM. REGISTRO AUTONÓMICO <small>ESCRIBIR TEXTO</small>	
DOMICILIO (CALLE O PLAZA, NÚMERO, PUERTA, PISO, LETRA) (A efectos de notificación) <small>ESCRIBIR TEXTO</small>			CP <small>TEXTO</small>	LOCALIDAD <small>ESCRIBIR TEXTO</small>
PROVINCIA <small>ESCRIBIR TEXTO</small>	TELÉFONO FIJO <small>ESCRIBIR TEXTO</small>	TELÉFONO MOVIL <small>ESCRIBIR TEXTO</small>	E-MAIL <small>ESCRIBIR TEXTO</small>	PAG.WEB. <small>ESCRIBIR TEXTO</small>
TITULAR DEL CENTRO, SERVICIO O ESTABLECIMIENTO (Denominación) <small>ESCRIBIR TEXTO</small>			DNI/NIE/CIF DEL TITULAR <small>ESCRIBIR TEXTO</small>	
TIPO Y CÓDIGO DE CENTRO O ESTABLECIMIENTO <small>☞</small>			<i>Clínicas sin internamiento - Servicio Urgencias O61 - Mutuas de Accidentes de Trabajo - Centros urbanos de especialidades - Servicio de Salud Laboral Prevención Externo (SPA) - Servicio de Salud Laboral Prevención Propio (SPP)</i>	

C. TIPO DE SOLICITUD ADMINISTRATIVA (Seleccionar la opción y marcar una "X")

El abajo firmante, solicita la autorización administrativa sanitaria de funcionamiento para el centro sanitario citado, y su inclusión en el Registro de centros, servicios, y establecimientos sanitarios de Cantabria, para lo cual adjunta a continuación la documentación que se especifica al dorso, actuando en calidad de:

GERENCIA *DIRECCIÓN* *ESPECIALIDAD TÉCNICA*

Se deberá presentar por tramitación electrónica en Registro-e (REC), toda la documentación exigida. 

AUTORIZACIÓN DE FUNCIONAMIENTO

AUTORIZACIÓN DE FUNCIONAMIENTO (Previa al inicio de la actividad sanitaria)

OFERTA ASISTENCIAL: **U.99 Medicina del trabajo** **U.72 Obtención de muestras**

Base normativa:

- Ley 7/2002, de 10 de diciembre, de Ordenación Sanitaria de Cantabria.
- Decreto 26/2014, de 29 de mayo, por el que se regula el procedimiento de autorización de centros, servicios y establecimientos sanitarios de la Comunidad Autónoma de Cantabria.
- Real Decreto 1277/2003, de 10 de octubre, sobre clasificación de centros, servicios y establecimientos sanitarios.
- Real Decreto 843/2011, de 17 de junio, por el que se establecen los criterios básicos sobre la organización de recursos para desarrollar la actividad sanitaria de los servicios de prevención
- Resolución por la que se autoriza la encomienda de gestión de las funciones relativas a la inspección, autorización y acreditación de centros, servicios y establecimientos sanitarios de los servicios de prevención al servicio de Salud Pública de la Dirección General de Salud Pública, publicada en el Boletín Oficial de Cantabria Nº 198, de 14 de octubre de 2021.

Oficina Virtual - Agencia Cántabra de Administración Tributaria - (ACAT): <https://ovhacienda.cantabria.es>
 Confección Modelo: **046** / Concepto: **132**, carta de pago y presentación telemática o abono en entidad bancaria colaboradora

CONSENTIMIENTO EXPRESO PARA TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES (LOPDGDD)

Acepto el Aviso Legal y la Política de Privacidad



D. DOCUMENTACIÓN A ADJUNTAR Marcar con una "X" el tipo aportado

> Servicios de Prevención (documentación genérica)

- Documento identificativo de la persona solicitante y, en su caso, de la representación que ostente.
- Memoria descriptiva del centro sanitario en la que se especifique el número total de trabajadores y de empresas protegidas con contrato de vigilancia de la salud; el número de trabajadores incluidos en el **Anexo-I (Real Decreto 39/1997 de 17 de enero, por el que se aprueba el Reglamento de los Servicios de Prevención)**; número total de reconocimientos realizados en el último año o estimación de los mismos; y lista de las empresas con más de 100 trabajadores, y número de trabajadores de cada una de ellas. Marca y modelo de los siguientes equipos: espirómetro o neumotacógrafo, equipo para control visión, audiómetro, cabina audiométrica, y electrocardiógrafo. Horario de funcionamiento.
- Relación nominal del personal médico especialista en medicina del trabajo o diplomado en medicina de empresa, y del personal de enfermería especialista en enfermería del trabajo o diplomado en enfermería de empresa. Fotocopia del título de especialista, del contrato de trabajo, y certificado de la colegiación profesional.
- Nombramiento del director técnico, especialista en medicina del trabajo, responsable de la actividad sanitaria.
- Plano de las instalaciones.
- Documento acreditativo de la propiedad o la disponibilidad jurídica del inmueble donde se vaya a ubicar el centro sanitario: copia de la escritura de propiedad, o del contrato de alquiler.
- Copia del contrato para las determinaciones analíticas con un laboratorio autorizado.
- Copia del contrato para las exploraciones radiológicas con una clínica radiológica autorizada.
- Copia del contrato para la eliminación de los residuos sanitarios con un gestor autorizado.
- Documento acreditativo del abono de las tasas que establezca la legislación vigente.
- Cuando proceda, certificación del cumplimiento de la normativa exigible en materia de urbanismo, accesibilidad, medio ambiente, seguridad, instalaciones radioactivas y residuos biosanitarios, expedido por los organismos competentes.
- Cuando proceda, póliza de responsabilidad civil de los profesionales sanitarios o certificación de posesión de la misma expedida por el centro, servicio o establecimiento sanitario en el que vayan a ejercer su actividad.

> Servicios de Prevención propios o mancomunados (documentación adicional)

- Proyecto de actividad en Vigilancia de la Salud contemplando, los siguientes apartados:
 - Nombre de la empresa, y datos generales de identificación.
 - Descripción de la actividad o proceso productivo, indicando los principales factores de riesgo.
 - Número de trabajadores de la empresa, y desglose de los mismos por tipos de trabajo.
 - Promedio de trabajadores de contrata en el último año. Número de trabajadores incluidos en el **Anexo I (Real Decreto 39/1997 de 17 de enero, por el que se aprueba el Reglamento de los Servicios de Prevención)**.
 - Especificar si el centro de trabajo es único o son varios, indicando la plantilla de cada uno de ellos.
 - Número de los reconocimientos realizados en el último año o estimación de los mismos.
 - Marca y modelo de los siguientes equipos: espirómetro o neumotacógrafo, equipo para control visión, audiómetro, cabina audiométrica, y electrocardiógrafo.
 - Horario de funcionamiento.
- En el supuesto de tener equipo de radiología propio, fotocopia de la inscripción en el Registro de instalaciones de Rayos X con fines de diagnóstico médico.
- Copia de la última auditoría.
- Copia del acuerdo de mancomunidad.

INFORMACIÓN BÁSICA SOBRE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES VINCULADOS AL TRATAMIENTO DE GESTIÓN DEL REGISTRO DE CENTROS, SERVICIOS Y ESTABLECIMIENTOS SANITARIOS DE CANTABRIA.	
Responsable del tratamiento	Dirección General de Ordenación y Atención Sanitaria. Servicio de Ordenación Sanitaria. Dirección General de Salud Pública. Servicio de Salud Pública.
Finalidad	Mantenimiento y difusión actualizada de los centros, servicios y establecimientos sanitarios autorizados en la Comunidad Autónoma de Cantabria.
Legitimación	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), puntos c y e).
Destinatarios	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.
Derechos	El interesado tiene derecho de acceso, rectificación, supresión y resto de derechos que se explican en la información adicional.
Información adicional	Puede consultar la información adicional y detallada sobre Protección de Datos en la siguiente página web: https://saludcantabria.es/index.php?page=PDSG

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.

CONSULTE LAS INSTRUCCIONES PARA LA CORRECTA CUMPLIMENTACIÓN DE ESTA SOLICITUD EN EL PORTAL INSTITUCIONAL: www.saludcantabria.es A efectos de presentación, en plazo de las solicitudes, (<i>obligación exclusiva de relacionarse electrónicamente con la Administración</i>) 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 registros administrativos oficiales..	<p><i>El abajo firmante en su propio nombre o en representación de persona interesada o entidad que se indica, DECLARA responsablemente, que son ciertos cuantos datos figuran en la presente solicitud, así como en las copias de la documentación que aporta, coincidiendo con los originales que obran en su poder, comprometiéndose a probar documentalmente los mismos, cuando se le requiera para ello, cumpliendo con los requisitos exigibles en la normativa de aplicación vigente y solicita la concesión de la preceptiva autorización administrativa.</i></p> <p>En Santander, a</p> <p>RESERVADO FIRMA-e</p> <p>X</p> <p>Firma El/La Solicitante (manuscrita o electrónica)</p>
---	---