

Sol·licitud d'autorització de centres i serveis sanitaris

Acusament de rebuda de l'enviament de documentació

El formulari de sol·licitud s'ha enviat correctament

- Fitxer enviat: sollicitud_gencat_TC_radiodiagnostico_FILLED_signed__IMOR.pdf
- Resum*: 8b276aeeacaf687a11b4aa537a0e17d7ee678870ce4273975f9a5322a3663aa9

D'acord amb el DL 3/2008 la vostra sol·licitud s'entendrà per desistida si no s'hagués efectuat el pagament de la taxa en termini.

* Per tal de garantir que el present acusament de rebuda correspon de forma fidedigna als documents lliurats, s'inclou un resum d'aquests, calculat mitjançant algorismes criptogràfics.

Dades generals

Codi de tràmit (ID)	Número de registre	Data de registre
720FQ1SGP	9015-1093661/2021	15/06/2021 13:47:03

Informació de la signatura del document de sol·licitud

Tipus de credencial	Persona signatària
Certificat digital	MARIA ISABEL LOZANO FERNANDEZ INSTITUT MEDIC D'ONCO-RADIOTERAPIA SL; NIF: 50807044K; Persona jurídica

Aquest fitxer es troba com adjunt a aquest acusament de rebuda. Si ho vol recuperar pot accedir directament mitjançant el panell de navegació Adjunts de l'Adobe Reader. Per mostrar-lo pot anar a menú Veure > Mostar/ocultar > Panells de navegació i seleccionar Arxius adjunts i des de el panell de navegació clicant la icona d'un clip.

Avís: resten pendents d'enviar els documents següents:

- Memòria explicativa de les modificacions
- Certificat final d'obres
- Contracte o document de vinculació amb el centre del nou responsable assistencial
- Document de designació del càrrec del nou responsable assistencial
- Contracte o document de vinculació amb el centre del nou responsable de vigilància de productes sanitaris
- Document de designació del càrrec del nou responsable de vigilància de productes sanitaris
- Documentació acreditativa de la disponibilitat de l'immoble o vehicle
- Títols acadèmics o professionals del personal sanitari i de les col·legiacions
- Doc. acreditativa de la vinculació entre el centre o servei i els professionals sanitaris
- Doc. acreditativa de la inscripció al Registre d'instal·lacions de raig X per a diagnòstic mèdic
- Doc. acreditativa de la legalització d'aparells de medicina nuclear i prog. de garantia de qualitat
- Doc. acreditativa de la legalització d'aparells de radioteràpia i prog. de garantia de qualitat
- Plànol de conjunt de la situació del dipòsit de medicaments
- Plànol de detall de l'estança on està ubicat el dipòsit de medicaments
- Doc. acreditatiu del canvi de titularitat (escriptura notarial, contracte de compra venda, etc.)

Sol·licitud d'autorització de centres i serveis sanitaris

- Organigrama. Identificació dels diferents responsables. Relació actualitzada de tot el personal.
 - Acceptacions del càrrec del responsable assistencial i del referent de seguretat del pacient
 - Protocol validat i actualitzat del procés d'esterilització, assumit pel nou titular
 - Permís de circulació (per centres o serveis mòbils)
 - Targeta d'Inspecció Tècnica de Vehicles en el cas que la ubicació del centre o servei sigui mòbil
 - Formulari variació dades centres reconeixement de conductors
 - Doc. acreditativa del compliment de la llei 14/2006 de tècniques de reproducció assistida
 - Altra documentació
 - Altra documentació
 - Altra documentació
-

La Generalitat de Catalunya posa a la seva disposició diferents canals per consultar l'estat d'aquest tràmit:

- Per internet a l'adreça <http://web.gencat.cat/ca/tramits> o <http://www.gencat.cat/canalempresa>
- Per telèfon trucant al 012.

S'aconsella que imprimeixi o desi en local la sol·licitud per a que tingui constància de les dades que ha escrit i dels números identificatius que hi ha en aquesta plana perquè li permetran fer consultes sobre l'estat del tràmit.

Sol·licitud d'autorització de centres i serveis sanitaris**Carta de pagament****Dades d'identificació**

Raó social
FUNDACION IMOR

Document d'identificació
B60909413

Dades de la sol·licitud

Codi de tràmit (ID)	Data alta sol·licitud
720FQ1SGP	15/06/2021

Informació econòmica

Concepte	Finalització termini	Import
Taxa pels serveis de tramitació d'autoritzacions administratives dels centres, els serveis i els establiments sanitaris i sociosanitaris (art. 23.1 del Text refós de la Llei de taxes i preus públics de la Generalitat de Catalunya)	14/08/2021	86,55 €

CODI DE PROCEDIMENT DE RECAPTACIÓ CPR: 9050794

Emissora	Referència	Identificador	Import
00811001510	0011440558293	140821	86,55 €

Abans de pagar, proveu que les dades siguin correctes. Podeu fer el pagament en línia amb la vostra targeta de crèdit mitjançant l'opció de pagament en línia disponible a la informació de detall del vostre tràmit (a <https://tramits.gencat.cat> o a <https://canalempresa.gencat.cat>, apartat "[La meva carpeta](#)").

Com a mitjans de pagament alternatius podeu utilitzar els mecanismes habilitats per CaixaBank (https://www.caixabank.es/particular/pagos/impuestosrecibosmatriculas_ca.html). En aquest cas, caldrà que conserveu el resguard justificatiu del pagament com a comprovant.

Segell de conformitat de pagament

Còpia per a la persona sol·licitant

Talleu per la línia de punts



9050700811001510001144055829314082100000086550

Carta de pagament

Raó social	Document d'identificació
FUNDACION IMOR	B60909413

Concepte	Finalització termini	Import
Taxa pels serveis de tramitació d'autoritzacions administratives dels centres, els serveis i els establiments sanitaris i sociosanitaris (art. 23.1 del Text refós de la Llei de taxes i preus públics de la Generalitat de Catalunya)	14/08/2021	86,55 €

CODI DE PROCEDIMENT DE RECAPTACIÓ CPR: 9050794

RIN	Emissora	Referència	Identificador	Import
	00811001510	0011440558293	140821	EUR***86,55

Còpia per a l'entitat financera



Sol·licitud d'autorització de centres i serveis sanitaris

Motiu de la sol·licitud

Trieu aquí la modalitat d'autorització sol·licitada abans de començar a emplenar la resta del formulari.

- ☐ Inici de funcionament
- ☒ Modificació
- ☐ Instal·lacions (obres)
- ☐ Tancament

Indiqueu el tipus de comunicació de modificacions substancials

- ☐ Canvi de titularitat
- ☒ Canvi substancial en l'oferta assistencial
- ☐ Alteracions substancials en l'estructura funcional o física
- ☐ Trasllat sense modificació de la seva oferta assistencial
- ☐ Trasllat amb modificació de la seva oferta assistencial

Indiqueu el tipus de comunicació de modificacions no substancials

- ☐ Canvi de denominació de centre o servei
- ☐ Canvi de farmacèutic intern en un dipòsit de medicaments
- ☐ Canvi de responsable assistencial
- ☐ Canvi de responsable de vigilància de productes sanitaris

El centre vol modificar un dipòsit de medicaments o servei de farmàcia

- ☒ No
- ☐ Dipòsit de medicaments
- ☐ Servei de farmàcia

Dades específiques del centre

Centres

FUNDACIÓ IMOR (E08053115)



Sol·licitud d'autorització de centres i serveis sanitaris

Dades d'identificació

Indiqueu el tipus de persona:

☐ Persona física ☒ Persona jurídica

Dades d'identificació de l'empresa

Raó social	NIF d'empresa
FUNDACION IMOR	B60909413

Dades del/de la representant de l'empresa

Nom	Primer cognom	Segon cognom
Ma ISABEL	LOZANO	FERNANDEZ

Tipus de document d'identificació	Número d'identificació
DNI	50807044K

Telèfon fix	Telèfon mòbil	Adreça de correu electrònic
-------------	---------------	-----------------------------

Adreça

☐ Residència fora de l'Estat espanyol

Tipus de via	Nom de la via	Número
Carrer	VELAZQUEZ	24

Bloc	Escala	Pis	Porta	Codi postal
				28001

Província	Municipi
Madrid	Madrid

Podeu cercar l'adreça en el servei de normalització d'adreces (Només adreces de Catalunya):



Sol·licitud d'autorització de centres i serveis sanitaris

Dades del centre o servei sanitari

Nom comercial

FUNDACIÓ IMOR

Telèfon

932531670

Fax

934340704

Adreça de correu electrònic

Adreça web

Tipus d'ubicació

☒ Fixa

☐ Mòbil

Adreça

Tipus de via

Carretera

Nom de la via

ESCOLES PIES

Número

81

Bloc

Escala

Pis

Porta

Codi postal

08017

Província

Barcelona

Comarca

Barcelonès

Població

Barcelona

Podeu cercar l'adreça en el servei de normalització d'adreces (Només adreces de Catalunya):

Dades immobiliàries



Immoble en règim de propietat (*informeu a sota de les dades registrals següents*)



Immoble en un altre règim d'ús (*cal acreditar el títol que en legitima l'ús: contracte de lloguer, cessió d'ús, etc.*)

Referència cadastral

7	3	3	8	3	0	6	D	F	2	8	7	3	G	0	0	0	1	E	R
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

Número de registre de la propietat

Número de secció

Número de finca



Sol·licitud d'autorització de centres i serveis sanitaris

☐ És diferent a l'entitat gestora

Dades de la persona propietària del centre o servei sanitari

Indiqueu el tipus de persona:

☐ Persona física ☒ Persona jurídica

Dades d'identificació de l'empresa

Raó social	NIF d'empresa
FUNDACION IMOR	B60909413

Dades del/de la representant de l'empresa

Nom	Primer cognom	Segon cognom
Ma ISABEL	LOZANO	FERNANDEZ

Tipus de document d'identificació	Número d'identificació
DNI	50807044K

Telèfon fix	Telèfon mòbil	Adreça de correu electrònic
-------------	---------------	-----------------------------

Adreça

☐ Residència fora de l'Estat espanyol

Tipus de via	Nom de la via	Número
Carrer	VELAZQUEZ	24

Bloc	Escala	Pis	Porta	Codi postal
				28001

Província	Municipi
Madrid	Madrid

Podeu cercar l'adreça en el servei de normalització d'adreces (Només adreces de Catalunya):

Titularitat del centre

Titularitat del centre
Societat

Sol·licitud d'autorització de centres i serveis sanitaris

Tipologia del centre o servei

Tipologia del centre o servei sanitari

Sense internament

Import de la taxa base aplicable

0,00 €

Serveis a prestar pel centre o servei

Servei	Alta / Baixa	Taxa
Radiodiagnòstic	Alta	86,55 €
Taxes de la cartera assistencial		86,55 €

Equips

Equipament	Quantitat
Equipament Radiològic: TAC	1

Observacions

Pla funcional: memòria descriptiva del centre o servei sanitari o de la modificació

Horaris d'atenció del centre o servei sanitari

Tipus d'horaris

☒ Fix ☐ A hores convingudes

Dies de la setmana	de (hh mm)		a (hh mm)	
dilluns	08	00	20	00
dimarts	08	00	20	00
dimecres	08	00	20	00

Sol·licitud d'autorització de centres i serveis sanitaris

dijous	08	00	20	00
--------	----	----	----	----

divendres	08	00	20	00
-----------	----	----	----	----

Professionals sanitaris del centre o servei**1 .- Professional**

Nom i cognoms

MARIA EULALIA OLIVA BRAÑAS

Tipus de document d'identificació

Número d'identificació

DNI

46118801Y

Número de col·legiació

29607

Especialitat que desenvolupa al centre (*titulació bàsica: especialitat*)

Radiodiagnòstic

Horaris professional

Dies de la setmana	de (hh mm)		a (hh mm)	
--------------------	------------	--	-----------	--

dilluns	08	00	20	00
---------	----	----	----	----

dimarts	08	00	20	00
---------	----	----	----	----

dimecres	08	00	20	00
----------	----	----	----	----

dijous	08	00	20	00
--------	----	----	----	----

divendres	08	00	20	00
-----------	----	----	----	----

Sol·licitud d'autorització de centres i serveis sanitaris

Dades de contacte de la persona

Nom	Primer cognom	Segon cognom
CRISTINA	PEREZ	
Tipus de document d'identificació	Número d'identificació	
DNI	02537015T	

Adreça

☐ Residència fora de l'Estat espanyol				
Tipus de via	Nom de la via		Número	
Carrer	VELAZQUEZ		24	
Bloc	Escala	Pis	Porta	Codi postal
				28001
Província	Municipi			
Madrid	Madrid			

Podeu cercar l'adreça en el servei de normalització d'adreces (Només adreces de Catalunya):

És obligatori informar almenys un mitjà de contacte

Telèfon fix	Telèfon mòbil	Adreça de correu electrònic
	608670707	CPEREZ@ATRYSHEALTH.COM

Si voleu rebre avisos de canvis en l'estat de la sol·licitud, indiqueu el mitjà de recepció:

☒ Correu electrònic

Sol·licitud d'autorització de centres i serveis sanitaris

Pagament

Concepte	Import
Taxa pels serveis de tramitació d'autoritzacions administratives dels centres, els serveis i els establiments sanitaris i sociosanitaris (art. 23.1 del Text refós de la Llei de taxes i preus públics de la Generalitat de Catalunya)	86,55 €

Notificació

- ☒ Accepto rebre notificació electrònica dels actes administratius relacionats amb aquesta sol·licitud. Indiqueu l'adreça electrònica on voleu rebre els avisos de les vostres notificacions i un telèfon mòbil on, addicionalment, rebreu un avís SMS.

Adreça de correu electrònic
CPEREZ@ATRYSHHEALTH.COM

Telèfon mòbil
608670707

Les notificacions electròniques es poden consultar dins dels Serveis de Tràmits Gencat o el Canal Empresa. Podeu accedir-hi mitjançant un certificat digital o amb una paraula de pas d'un sol ús. Consulteu quins són els certificats acceptats.

Recordeu:

Des de l'emissió de l'avís de notificació disposeu de 10 dies naturals per acceptar-la o rebutjar-la. Si transcorregut aquest termini no heu accedit a la notificació, aquesta s'entendrà rebutjada.

Des del moment en què accediu al contingut de la notificació aquesta es considerarà practicada.

Declaració responsable¹ i sol·licitud

Declaro

Que la persona titular del centre o servei disposa de la documentació acreditativa dels requisits establerts en la normativa vigent, i que es compromet a mantenir-ne el compliment durant la vigència de l'autorització aquí sol·licitada.

- Que el centre o servei sanitari ha registrat els fitxers de dades de caràcter personal. Art. 24.2.p.
- Que el centre o servei sanitari disposa d'un sistema organitzat de selecció del personal.
- Que el centre o servei sanitari disposa d'un pla de formació del personal.
- Que el centre o servei sanitari disposa d'un pla d'acollida als nousvinguts.
- Que el centre o servei sanitari disposa de protocols per a l'elaboració dels documents de voluntats anticipades.
- Que el centre o servei sanitari disposa de protocols sobre la documentació clínica.
- Que el centre o servei sanitari disposa d'un procediment de gestió interna dels residus sanitaris i compleix la normativa vigent en la matèria.
- Que el centre o servei sanitari disposa d'una pòlissa de responsabilitat civil vigent, que cobreixi els danys que es puguin ocasionar a tercers en les seves instal·lacions i en el desenvolupament de les seves activitats sanitàries.

Amb relació a l'espai d'emmagatzematge:

- Que el centre o servei sanitari disposa d'un espai destinat a l'emmagatzematge i la classificació de material i instrumental sanitari adequat a les necessitats.

Amb relació a qui té la responsabilitat sanitària del centre o servei:

- Que el centre o servei sanitari disposa d'una persona responsable assistencial, que té el títol acadèmic corresponent en l'àmbit de ciències de la salut, i que vetlla per la correcta organització de tota l'activitat sanitària assistencial.

Amb relació a la informació general i l'atenció als usuaris:

- Que el centre o servei sanitari disposa de fulls oficials de reclamacions on hi consten les normes de recollida, registre i gestió de les reclamacions que formulen els pacients o els seus familiars en relació amb el funcionament dels serveis i unitats del centre.
- Que el centre o servei sanitari disposa de punts d'atenció a l'usuari ubicats en un lloc visible, fàcilment localitzables i accessibles, amb informació respecte a l'organigrama funcional, la cartera de serveis i la carta de drets i deures dels pacients.
- Que el centre o servei sanitari disposa d'una història clínica única per pacient que integra tota la documentació relativa als seus processos assistencials i garanteix la continuïtat necessària d'acord amb la Llei 21/2000, de 29 de desembre, modificada per la Llei 16/2010, del 3 de juny, sobre els drets d'informació concernent la salut i l'autonomia del pacient, i la documentació clínica.

Amb relació a l'ús de les llengües oficials de Catalunya:

- Que el centre o servei sanitari compleix la normativa que estableix l'article 128-1 de la Llei 22/2010, del 20 de juliol, del Codi de consum de Catalunya.

Amb relació a la protecció de les dades sanitàries dels pacients:

- Que el centre o servei sanitari ha registrat els fitxers de dades de caràcter personal.
- Que el centre compleix amb el Reglament General de Protecció de dades de caràcter personal i la Llei Orgànica de Protecció de Dades i informa els pacients sobre els procediments per exercir els drets d'accés, rectificació, cancel·lació i oposició respecte a les seves dades.

Sol·licitud d'autorització de centres i serveis sanitaris

Amb relació a la qualitat assistencial:

- Que el centre o servei sanitari disposa de guies assistencials basades en l'evidència científica disponible i validades formalment per la direcció del centre o servei sanitari.

I sol·licito

Que, d'acord amb la normativa vigent, es practiquin les actuacions necessàries per a l'autorització objecte d'aquesta sol·licitud.

¹ L'Administració està facultada per a verificar les dades declarades. La inexactitud, falsedat o omissió de caràcter essencial en qualsevol dada o document que acompanya aquesta declaració comporten, amb l'audiència prèvia a la persona interessada, que es deixi sense efecte aquest tràmit i impedeixen l'exercici del dret o de l'activitat afectada des del moment en què es coneixen.

Informació de la documentació mínima que caldrà aportar a la vostra carpeta en relació aquest tràmit

 [Consulteu la documentació que cal adjuntar en funció de la petició.](#)

Informació sobre el tràmit

Notificació de l'autorització i informació complementària del tràmit

1. De conformitat amb el que disposa el DECRET 151/2017, de 17 d'octubre, pel qual s'estableixen els requisits i les garanties tecnosanitàries comunes dels centres i serveis sanitaris i els procediments per a la seva autorització i registre, us comuniquem que aquest procediment té establerta una durada màxima per notificar la resolució d'autorització sanitària de tres mesos, comptadors a partir de la data en què la sol·licitud hagi tingut entrada en el registre del departament competent en matèria de salut. El venciment d'aquest termini màxim sense que s'hagi notificat cap resolució expressa legitima les persones interessades per entendre la seva sol·licitud desestimada per silenci administratiu.

2. En el transcurs de la tramitació de l'expedient d'autorització, l'autoritat sanitària competent pot requerir tota la documentació complementària que consideri necessària per comprovar el compliment dels requisits generals i específics exigibles d'acord amb la legislació sanitària general i específica aplicable a l'autorització.

Protecció de dades

Tractament: serveis i tràmits gencat

Responsable: Direcció General d'Atenció Ciutadana

Finalitat: garantir la traçabilitat de les gestions que la ciutadania realitza amb la Generalitat de Catalunya, mitjançant la plataforma corporativa Gencat Serveis i Tràmits

Legitimació: interès públic o exercici de poders públics

Destinataris: departaments de la Generalitat i entitats que en depenen per a la gestió dels serveis públics, i encarregats de tractament que proveeixen els serveis TIC

Drets: sol·licitar l'accés, rectificació o supressió de les dades, i la limitació o oposició al tractament. Per exercir aquests drets, més informació a [enllaç](#)

Més informació: [enllaç](#)

Tractament: expedients administratius tramitats per l'Oficina de Gestió Empresarial (OGE)

Responsable: OGE

Finalitat: gestionar els expedients tramitats relacionats amb l'activitat econòmica en el marc de la Finestreta Única Empresarial

Legitimació: exercici de poders públics/obligació legal

Destinataris: les dades no es comunicaran a tercers, excepte en els casos previstos per la llei. Son encarregats de tractament: provisió de serveis TIC i gestió dels tràmits inclosos a la carta de serveis

Drets de les persones interessades: sol·licitar l'accés, rectificació o supressió de les dades, i la limitació o l'oposició al tractament. Cal utilitzar el formulari disponible a [enllaç](#)

Més informació: [enllaç](#)

Tractament: Registre d'autoritzacions i acreditacions

Responsable: Secretaria General del Departament de Salut

Finalitat: gestió i tramitació dels expedients d'autorització i acreditació de centres, serveis i establiments sanitaris i de les unitats proveïdores de serveis sanitaris.

Legitimació: exercici de poders públics/obligació legal

Destinataris: les dades no es comunicaran a tercers, excepte en els casos previstos per la llei.

Drets de les persones interessades: les persones interessades poden exercir el dret d'accés, rectificació, supressió, oposició al tractament, el dret a l'oblit, el dret a la portabilitat de les dades i la sol·licitud de limitació, presentant un escrit adreçat a la Secretaria General del Departament de Salut (travessera de les Corts, 131-159, 08028 Barcelona) o mitjançant la petició genèrica disponible a la pàgina web del Departament de Salut. A la sol·licitud s'ha d'indicar clarament quin o quins drets s'exerceixen. Per exercir aquests drets, més informació a [enllaç](#)

Més informació: [enllaç](#)

Sol·licitud d'autorització de centres i serveis sanitaris

☒ He llegit la informació bàsica sobre la protecció de dades