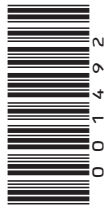


CUESTIONARIO DE GARANTÍA DE ADAPTACIÓN Y ADECUACIÓN DEL PROYECTO

(Artículo 10.2.c del Decreto 69/2008, de 26 de febrero, por el que se establecen los procedimientos de las Autorizaciones Sanitarias y se crea el Registro Andaluz de Centros, Servicios y Establecimientos Sanitarios)

| | | |
|---|-----------------------|-------------|
| 1 DATOS DE LA SOLICITUD Y DEL CENTRO / ESTABLECIMIENTO | | |
| TIPO DE CENTRO / ESTABLECIMIENTO | FECHA DE LA SOLICITUD | |
| NOMBRE DEL CENTRO / ESTABLECIMIENTO SANITARIO | | |
| DOMICILIO | | |
| LOCALIDAD | PROVINCIA | CÓD. POSTAL |

| | | |
|--|--------------------------|--------------------------|
| 2 CUESTIONARIO | | |
| A) ADECUACIÓN DEL PROYECTO PRESENTADO A LAS CONDICIONES GENERALES DE FUNCIONAMIENTO DE LOS CENTROS, SERVICIOS Y ESTABLECIMIENTOS SANITARIOS. | | |
| 1.1 El proyecto se adecua a la siguiente normativa legal aplicable a su actividad y a su estructura: | SI | NO |
| a) La relativa a seguridad de edificios y locales destinados a uso público | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| b) La referida a garantía de seguridad de equipos e instalaciones | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| c) La referida al tratamiento de residuos | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| d) La relativa a la contaminación acústica y las emisiones a la atmósfera | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 1.2 El centro, servicio o establecimiento proyectado implantará protocolos para asegurar la adaptación de su actividad a los conocimientos científicos y técnicas utilizadas en cada momento | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2.- Se dispone de documentación justificativa de que los espacios físicos, instalaciones, equipos y recursos humanos previstos en el proyecto son suficientes para desenvolver la oferta asistencial de forma adecuada a la finalidad pretendida | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3.- Existe constancia documental de que se dispone de personal facultativo y sanitario no facultativo con la titulación requerida para cubrir la atención sanitaria en las Unidades y especialidades que lo conforman, de acuerdo a sus características y oferta de servicio.. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4.- El centro tiene su Planificación Funcional plasmada en un documento en el que constan: Características de la población a atender - Cartera de Servicios - Procesos asistenciales: alcance y complejidad de la atención sanitaria a desarrollar - Descripción de los aspectos organizativos - Recursos necesarios | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5.- Se registrará la atención sanitaria dispensada en un archivo cuyo contenido permita el seguimiento del proceso | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 6.- Se tienen previstos los mecanismos que aseguren el cumplimiento de la normativa en materia de archivo, documentación clínica y Libro de Reclamaciones, respetando, en todo caso, las normas sobre confidencialidad y protección de datos de carácter personal | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 7.- Se ha proyectado el Registro de los documentos que resultan exigibles legal y administrativamente al centro, sus instalaciones y equipos | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 8.- En el centro se realiza alguna función propia del mismo por una empresa ajena a su titular o un profesional mediante la prestación de servicios por cuenta propia | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 8.1 En caso afirmativo, el contrato será formalizado por escrito y asegurará el cumplimiento de los requisitos exigibles al centro para tales cometidos, tanto estructurales, como de organización y funcionamiento, así como cualquiera que les sean de aplicación según la legalidad vigente | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| B) ADAPTACIÓN DEL PROYECTO A LAS CONDICIONES ESPECÍFICAS DE LOS CENTROS SANITARIOS CON INTERNAMIENTO. | | |
| a) Requisitos de funcionamiento: | SI | NO |
| - Dispone de personal médico con presencia física las 24 horas del día teniendo definido procedimiento organizativo a tal fin | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| - Tiene guardias localizadas de médicos especialistas | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| - En caso afirmativo a la cuestión anterior, se implantará un procedimiento de localización urgente | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |



2
8
4
1
0
0

2 CUESTIONARIO (continuación)

b) Áreas obligatorias:

- Dispone de las siguientes áreas funcionales:

| | SI | NO |
|---|--------------------------|--------------------------|
| Dirección | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Administración | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Admisión | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Archivo de historias clínicas | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Mortuorio | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Hospitalización | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Radiodiagnóstico | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Servicio de farmacia o depósito de medicamentos | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Toma de muestras y determinaciones analíticas básicas | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Cocina | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Lavandería y lencería | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Esterilización | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

- Tiene confeccionados documentos definitorios de los siguientes programas:

| | | |
|--|--------------------------|--------------------------|
| Planes de seguridad en materia de riesgos a personas | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Planes de limpieza y de eliminación de residuos | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Mantenimiento del Edificio e Instalaciones Generales | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Mantenimiento del equipamiento de electromedicina | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

- Tiene concertada la realización de radiodiagnóstico, u otras pruebas, conforme a un protocolo de actuación para los casos de traslado de pacientes ingresados a otros centros, o de necesidad de prestaciones terapéuticas o diagnósticas no existentes en el centro

| | |
|--------------------------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|--------------------------|--------------------------|

C) CONDICIONES ESPECÍFICAS DE LOS CENTROS SANITARIOS SIN INTERNAMIENTO.

El centro sanitario dispone de las siguientes unidades funcionales:

| | SI | NO |
|--|--------------------------|--------------------------|
| - Dirección y administración | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| - Mantenimiento y plan de seguridad | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| - Archivo de documentación sanitaria | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| - Área de recepción y espera de usuarios | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| - Área para la actividad sanitaria | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Nota: Los centros sanitarios de los tipos 'consultas médicas' (medicina general y especialidades) y 'consultas de otros profesionales sanitarios' no están obligados a constituir de forma diferenciada las unidades funcionales anteriores, pudiendo ser asumidas sus funciones por el profesional sanitario titular, personalmente o por delegación en un colaborador o empleado.

3 DECLARACIÓN, LUGAR, FECHA Y FIRMA

La persona abajo firmante **DECLARA** responsablemente que son ciertos cuantos datos figuran en el presente cuestionario.

En a de de
EL/LA TITULAR O REPRESENTANTE LEGAL

Fdo.: DNI / NIE: