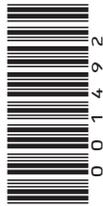


CUESTIONARIO DE GARANTÍA DE ADAPTACIÓN Y ADECUACIÓN DEL PROYECTO

(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 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:

	SI	NO
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

SI	NO
<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: