



G CONSELLERIA  
O SALUT I CONSUM  
I DIRECCIÓ GENERAL  
B RECERCA SALUT,  
/ FORMACIÓ  
I ACREDITACIÓ

**SERVICIO DE EVALUACIÓN, ACREDITACIÓN E INSPECCIÓN**

**A rellenar por la Administración:**

RIES / /

Nº Autorización:

CÓDIGO DIR3 A04026922

CÓDIGO SIA: 208179

<b>SOLICITUD DE MODIFICACIÓN POR BAJA DE SERVICIOS</b>	
<b>DATOS DEL TITULAR</b>	
Nombre o Razón Social:	
Domicilio:	DNI/NIF:
CP:	Población:
Tel:	e-mail:
REPRESENTANTE LEGAL (si el titular es persona jurídica)	
Nombre:	
DNI/NIF:	Tel.:
<b>DATOS DEL CENTRO</b> (Indicar la oferta asistencial que se da de baja en el anexo I)	
Nombre del centro:	
Domicilio:	
CP:	Población:
Tel:	e-mail:
<b>A EFECTOS DE NOTIFICACIONES</b>	
Nombre o Razón Social:	
Domicilio:	DNI/NIF:
CP:	Población:
Tel:	e-mail:

Fecha:

Firma y nombre (del titular o del representante legal):

**ANEXO I: seleccione oferta asistencial**

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

*Otras unidades asistenciales*

- Psicología general sanitaria*
- Otras unidades*



## SERVICIO DE EVALUACIÓN, ACREDITACIÓN E INSPECCIÓN

### Información sobre protección de datos personales

De conformidad con el Reglamento (UE) 2016/679 (RGPD) y la legislación vigente en materia de protección de datos, se informa del tratamiento de los datos personales que contiene este formulario

**Finalidad del tratamiento y base jurídica:** tramitación del procedimiento administrativo Centros, servicios y establecimientos Sanitarios de acuerdo el Decreto 100/2010, de 27 de agosto, por el cual se regula el procedimiento de autorización sanitaria de los centros, servicios y establecimientos sanitarios de las Illes Balears y el Real Decreto 1277/2003, de 10 de octubre, que establece las bases generales sobre la autorización de centros, servicios y establecimientos sanitarios.

**Responsable del tratamiento:** Dirección General de Investigación en Salud, Formación y Acreditación.

**Destinatarios de los datos personales:** no se cederán los datos personales a terceros, salvo que haya obligación legal o interés legítimo de acuerdo con el RGPD.

**Plazo de conservación de los datos personales:** será de aplicación lo previsto en la normativa de archivos y documentación.

**Existencia de decisiones automatizadas:** no hay.

**Transferencias de datos a terceros países:** los datos no se transferirán a terceros países.

**Ejercicio de derechos y reclamaciones:** la persona afectada por el tratamiento de datos personales puede ejercer sus derechos de información, de acceso, de rectificación, de supresión, de limitación, de portabilidad, de oposición, de oposición y de no inclusión en tratamientos automatizados, ( y, hasta incluso, de retirar el consentimiento, si es el caso, en los términos que establece el RGPD) delante del responsable del tratamiento antes nombrado, mediante procedimiento «Solicitud de ejercicios de derechos en materia de protección de datos personales», previsto en la sede electrónica de la CAIB (sede electrónica)

Con posterioridad a la respuesta del responsable o al hecho de que no haya respuesta en el plazo de un mes, puede presentar la «Reclamación de tutela de derechos» delante la Agencia Española de protección de datos (AEPD)

**Delegación de Protección de Datos:** la Delegación de Protección de Datos de la Administración de la CAIB tiene su sede en la Consejería de Presidencia, Cultura e Igualdad (Passeig de Sagrera, 2, 07012 Palma).

Dirección electrónica de contacto: [protecciodades@dpd.caib.es](mailto:protecciodades@dpd.caib.es).

### DOCUMENTACIÓN

#### **Documentación que se puede obtener por medios telemáticos:**

Autorizo la obtención de los documentos o datos necesarios para la tramitación de este procedimiento que puedan ser consultados a través de las redes corporativas o sistemas electrónicos habilitados al efecto (art. de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del procedimiento administrativo común de las administraciones públicas).

- No autorizo (En este caso, se ha de presentar la documentación que se requiere en dicho procedimiento)
- Documento nacional de identidad (DNI)

Fecha:

Firma y nombre (del titular o del representante legal):



## **DOCUMENTACIÓN QUE SE PRESENTA**

- Documento acreditativo de la identidad del solicitante y, en su caso, de la representación que ostente. Si el titular del centro es una persona jurídica deberá aportarse con la solicitud, certificación del acuerdo de baja del servicio de que se trate.
- Compromiso documental del responsable sanitario del centro de que se conservará la documentación en condiciones que garanticen su correcto mantenimiento y seguridad, de conformidad con lo establecido de la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica, y en la Ley 5/2003, de 4 de abril, de Salud de las Illes Balears.

**No se presentará esta documentación cuando ya está en poder de la Administración y no haya sufrido modificaciones.**

Fecha:

Firma y nombre (del titular o del representante legal):