

MODELO GENERAL
RECLAMACION, QUEJA, SUGERENCIA DEL SISTEMA AUTONÓMICO DE SALUD

Todos los campos (*) son obligatorios

Identificación del Interesado/a						
NIF/NIE/ N° Pasaporte (*)		Nombre o razón social (*)		Primer apellido (*)		Segundo apellido (*)
Teléfono móvil:		Teléfono fijo:		☐ Mujer: (*) ☐ Hombre (*)		
Tipo de interesado/a						
☐ Paciente ☐ Familiar: (Indicar parentesco) ☐ Otros.....						
Nombre del paciente (* Familiar, otros)		Primer apellido (* Familiar, otros)		Segundo apellido (* Familiar, otros)		NIF/NIE/ N° Pasaporte/ N° tarjeta sanitaria paciente (* Familiar, otros)
Datos a efectos de respuesta						
Medio de notificación seleccionado: ☐ Notificación electrónica (NE) ☐ Notificación por correo postal (NP)						
Tipo de vía	Nombre de la vía (* NP)		N.º (*NP)	Piso	Puerta	Código Postal (*NP)
Municipio (* NP)		Provincia (*NP)		Dirección de correo electrónico		
Identifique la unidad o centro sobre la/el que realiza la presentación						
Tipo de centro (*)		☐ Público	Nombre del centro:			
		☐ Privado	Nombre del centro			
Describa la incidencia						
Tipo de incidencia (*) ☐ Reclamación o Queja ☐ Sugerencia					Fecha de la incidencia:	
Descripción de la incidencia (*)						

Si el espacio le resulta insuficiente puede adjuntar documento como anexo a este documento

Adjunto (Lista de documentos):

Información básica sobre Protección de Datos Personales

En cumplimiento del Reglamento General de Protección de Datos (Reglamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo y del Consejo de 27 de abril de 2016), se informa:

- **Responsable del tratamiento:** Dirección General de Transformación Digital y Relaciones con los Usuarios de la Consejería de Sanidad (C/ Federico Vial 13, 39009 Santander).

- **Delegado de protección de datos:** Gobierno de Cantabria. Peña Herbosa, 29, 4ª Planta. CP 39003 Santander. Correo electrónico: delegadoprotecciondatos@cantabria.es

- **Finalidad:** Gestionar las Reclamaciones, quejas y sugerencias presentadas por los usuarios del Sistema Autonómico de Salud.

- **Legitimación:** El tratamiento es necesario para el cumplimiento de una obligación legal aplicable al responsable del tratamiento. (Ley 7/2002 de 10 de diciembre de Ordenación Sanitaria de Cantabria)

- **Destinatarios:** los datos personales facilitados en este formulario se comunicarán para las operaciones relacionadas con la finalidad antes indicada a la unidad objeto de la reclamación, queja o sugerencia y al órgano directivo responsable, así como aportar los datos a las autoridades sanitarias, estatales y autonómicas, a requerimiento de las mismas. No está prevista la transferencia a otros países

- **Derechos:** acceso, rectificación, supresión, limitación del tratamiento, portabilidad de los datos, oposición y retirada del consentimiento prestado. También puede presentar una reclamación ante la agencia de protección de datos (www.aepd.es).

Para ejercer sus derechos puede ponerse en contacto con el delegado de datos arriba indicado.

Notas

- Las reclamaciones y quejas formuladas no tendrán, en ningún caso, la calificación de solicitud de inicio de otros expedientes tales como Reclamaciones Administrativas previas a la vía judicial, reclamaciones de Responsabilidad Patrimonial de la Administración o las reclamaciones económico-administrativas, entre otras, así como el ejercicio de los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición que otorga la Ley de Protección de Datos.

- Las reclamaciones y quejas formuladas no condicionan, en modo alguno, el ejercicio de las restantes acciones o derechos que, de conformidad con la normativa reguladora de cada procedimiento, puedan ejercer aquellas personas que se consideren interesadas en el mismo.

- Las reclamaciones y quejas formuladas no tendrán en ningún caso la calificación de recurso administrativo en un procedimiento diferente al de la queja, ni su presentación interrumpirá los plazos establecidos en la normativa vigente.

- Para cualquier consulta relacionada con el procedimiento, puede dirigirse al teléfono de información administrativa 012 (902 139 012 si llama desde fuera de la Comunidad Autónoma).

Aviso legal

Firmando el presente documento, autoriza expresamente el tratamiento de los datos personales que en él se recogen. Antes de firmar, lea detenidamente el recuadro "Información básica sobre Protección de Datos Personales".

Fecha y firma:

....., a.....de.....de 202...

(FIRMA DEL INTERESADO/A