

## I. COMUNIDAD DE MADRID

### C) Otras Disposiciones

#### Consejería de Sanidad

- 17** *CORRECCIÓN de errores a la Resolución 12/2010, del Defensor del Paciente de la Comunidad de Madrid, por la que se habilita al Registro Telemático de la Consejería de Sanidad para la realización de trámites telemáticos durante la tramitación del expediente del procedimiento denominado “Solicitud de reclamaciones, quejas, sugerencias y consulta jurídica”.*

Advertido error por omisión del campo “Fecha de nacimiento”, en el apartado 2 “Datos del interesado”, del modelo de solicitud que se publicó como Anexo I en la página 34 el BOLETÍN OFICIAL DE LA COMUNIDAD DE MADRID número 33, de 9 de febrero de 2010, se publica de nuevo el modelo de solicitud que se adjunta como Anexo I con el error ya subsanado.

En Madrid, 2010.—El Defensor del Paciente, Juan Ignacio Barrero Valverde.

Defensor del Paciente  
CONSEJERÍA DE SANIDAD**Comunidad de Madrid**

Etiqueta del Registro

**RECLAMACIONES, QUEJAS, SUGERENCIAS Y CONSULTA JURÍDICA****1.- Tipo de solicitud:**

<input type="radio"/> Reclamación o Queja	<input type="radio"/> Sugerencia o Propuesta	<input type="radio"/> Asesoramiento
---	--	-------------------------------------

**2.- Datos del interesado:**

NIF/CIF			Apellidos							
Nombre/Razón Social				Mayor de 14 años	<input type="checkbox"/>	Fecha de nacimiento				
Dirección	Tipo vía			Nombre vía			Nº			
Piso		Puerta		CP		Localidad		Provincia		
Sexo: V <input type="radio"/> M <input type="radio"/>		Tarjeta Sanitaria				Correo electrónico				
Nacionalidad				Teléfono Fijo/Fax				Teléfono Móvil		

**3.- Datos de el/la representante**

NIF/CIF			Apellidos							
Nombre/Razón Social				Correo electrónico						
Nacionalidad				Teléfono Fijo/Fax				Teléfono Móvil		

**4.- Medio de notificación**

<input type="radio"/>	Deseo ser notificado/a de forma telemática (sólo para usuarios dados de alta en el Sistema de Notificaciones Telemáticas de la Comunidad de Madrid)								
<input type="radio"/>	Deseo ser notificado/a por correo certificado								
Tipo de vía				Nombre vía				Nº	
Piso		Puerta		CP		Localidad		Provincia	

**5.- Documentación aportada:**

TIPO DE DOCUMENTO	Se aporta en la solicitud
	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>

**6.- Datos relevantes del caso:**

Fecha en que ocurrieron los hechos o empieza el problema:
Hospital-Centro o Servicio donde fue atendido/a:
Otras acciones o trámites iniciados:
1.-
2.-
3.-
¿Cómo conoció al Defensor del Paciente?

## 7.- EXPONE:

## 8.- SOLICITA:

## 9.- AUTORIZA:

Las reclamaciones, quejas, sugerencias o propuestas dirigidas al Defensor del Paciente de la Comunidad de Madrid no afectan al derecho del interesado a utilizar las vías de recurso o reclamación atribuidas por ley, ni suspenden o interrumpen los plazos de prescripción o de caducidad para ejercitar las acciones legales que pudieran corresponderle.

Por el presente documento autorizo a la Oficina del Defensor del Paciente de la Comunidad de Madrid para que acceda, en los términos que establece el artículo 11.2.d) de la ley orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, a la información y documentación clínica relativa al promotor de las actuaciones.

En el caso de no ser el/la paciente, declaro que entiendo estar suficientemente legitimado para otorgar esa autorización en su nombre y representación por cuanto actúo como su .....

El/la firmante declara que son ciertos y veraces cuantos datos figuran en el presente escrito, que suscribe.

## Información Institucional

Marque el recuadro en el caso de no estar interesado en recibir Información Institucional de la Comunidad de Madrid.

☐ No deseo recibir Información Institucional de la Comunidad de Madrid

Si usted no ha marcado este recuadro, sus datos se integrarán en el fichero "Información Institucional" cuya finalidad es ofrecerle aquellas informaciones relacionadas con actuaciones y servicios de la Comunidad de Madrid, recordándole que usted podrá revocar el consentimiento otorgado en el momento que lo estime oportuno. El responsable del fichero es la Dirección General de Calidad de los Servicios y Atención al Ciudadano, ante este órgano podrá ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición, todo lo cual se informa en cumplimiento del artículo 5 de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal.

En Madrid, a..... de..... de.....

**FIRMA**

Los datos personales recogidos serán incorporados y tratados en el fichero SUGERENCIAS-RECLAMACIONES-ORDENADOR cuya finalidad es gestión, archivo y tratamiento estadístico de los expedientes de sugerencias y reclamaciones tramitados por el Defensor del Paciente, y podrán ser cedidos según Ley. El responsable del fichero es el órgano que figura en este documento, ante él podrá ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición, todo lo cual se informa en cumplimiento del artículo 5 de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal.

**DESTINATARIO**Consejería de Sanidad  
Defensor del Paciente

(03/12.251/10)