

**SUGERENCIAS, QUEJAS Y RECLAMACIONES**

SUGERENCIA  QUEJA O RECLAMACIÓN

**DATOS del RECLAMANTE** (a rellenar con letra clara)

\*Apellidos.....\*Nombre.....  
\*DNI ..... \*Domicilio .....  
\*CP. .... \*Localidad.....Provincia.....\*Teléfono/s.....  
e-mail .....

**DATOS del PACIENTE**

\*Apellidos.....\*Nombre.....  
CIP \* ..... Fecha Nacimiento ...../...../..... Sexo: V  M  \*DNI .....  
\*Centro .....Servicio/Unidad.....

Lugar y fecha del suceso: .....

Resumen:.....

....., a ..... de ..... de .....  
(FIRMA)

**(\*) CAMPOS OBLIGATORIOS**

**(\*) CÓDIGO DE IDENTIFICACIÓN PERSONAL DE LA TARJETA INDIVIDUAL SANITARIA, FORMADO POR 4 LETRAS Y 12 NÚMEROS, UBICADO EN LA PARTE SUPERIOR DERECHA DE LA MISMA.**

**EJEMPLAR PARA LA ADMINISTRACIÓN**



## OBSERVACIONES

**PRIMERA:** El objetivo del Sistema de Sugerencias, Quejas y Reclamaciones de la Comunidad de Madrid es mejorar la calidad de los servicios de la Red Sanitaria Única de Utilización Pública.

**SEGUNDA:** Las sugerencias, quejas y reclamaciones formuladas no tendrán, en ningún caso, la calificación de recurso administrativo ni su presentación suspenderá los plazos establecidos en la normativa vigente.

La presentación de sugerencias, quejas y reclamaciones no condiciona en modo alguno el ejercicio de las restantes acciones o derechos que, de conformidad con la normativa reguladora de cada procedimiento, puedan ejercitar los que figuren en él como interesados.

**TERCERA:** Es muy importante que todos los datos que se solicitan en esta hoja sean cumplimentados con letra perfectamente clara. De no ser así, no podremos ponernos en contacto con usted y su sugerencia, queja o reclamación no podrá ser contestada. Es imprescindible, al menos, un teléfono de contacto.

**CUARTA:** Para presentar una sugerencia, queja o reclamación, el reclamante deberá identificarse por cualquier medio que la Unidad receptora de la misma considere suficiente (el propio DNI, del reclamante, la tarjeta de identificación sanitaria o DNI del paciente o cualquier otro documento acreditativo como ciudadano o como paciente).

**QUINTA:** Para cualquier cuestión relacionada con su reclamación o queja, puede dirigirse al Centro Sanitario afecto o a la Dirección General de Atención al Paciente.

**SEXTA:** Si su reclamación o queja no ha sido contestada en el plazo de 30 días hábiles desde que la interpuso, puede dirigirse a la Dirección General de Atención al Paciente, con objeto de conocer la situación de la misma.

**SÉPTIMA:** Los datos personales se tratarán informáticamente o se archivarán de forma manual estructurada, con el consentimiento del ciudadano, quien tiene derecho a decidir quién puede tener sus datos, solicitar que los mismos sean exactos y que se utilicen para el fin que fueron recogidos.

**OCTAVA:** Los datos personales recogidos serán tratados con su consentimiento informado en los términos del artículo 5 de la Ley Orgánica 15/1999, y de conformidad a los principios dispuestos en la misma y en la Ley 8/2001 de la Comunidad de Madrid, pudiendo ejercer el derecho de acceso, rectificación, cancelación y oposición ante el responsable del fichero.

Para cualquier cuestión con esta materia puede dirigirse al teléfono de información administrativa de la Comunidad de Madrid 012.

IDENTIFICACIÓN DEL CENTRO SANITARIO