



## HOJA DE QUEJAS DE LOS SERVICIOS SANITARIOS EN ARAGÓN

| Nº Reg. SAU                                      | Nº Reg. SAU Código C                            |                                     | entro                                  | Servicio/Unidad                       |   | Nº Historia/Expediente                                    |                                       | Mecanización<br>Fecha:                    | SAU       |  |
|--|---|-------------------------------------|--|---------------------------------------|---|---|---------------------------------------|---|-----------|--|
|  |   |                                     |  |                                       |   | <u> </u>  |                                       | reciia:                                   |           |  |
| USUARIO AI                                       | FECTADO   |                                     |  |                                       |   |   | <u> </u>                              |   |           |  |
| Apellidos:                                       |   |                                     | Nombre:                                |                                       |   |   |                                       |   |           |  |
| NIF/NIE/Pasaporte:                               |   |                                     | Dirección:                             |                                       |   |   |                                       |   |           |  |
|  |   |                                     | Nº:                                    | Piso:                                 | Loca  | lidad:  |                                       |   |           |  |
| Teléfono:  |   |                                     | Provincia:                             |                                       |   |   | C.P.                                  | C.P.                                      |           |  |
| PERSONA Q  | UE REALIZA                                      | JEJA Relación con usuario afectado: |  |                                       |   |   |                                       |   |           |  |
| Apellidos:                                       |   |                                     |  |                                       |   |   | Nom                                   | Nombre:                                   |           |  |
| NIF/NIE/Pasaporte:                               |   | Dirección:                          |  |                                       |   |   |                                       |   |           |  |
|  |   |                                     | Nº:                                    | Piso:                                 | Lo  | calidad:  |                                       |   |           |  |
| Teléfono:  |   |                                     | Province                               | cia:                                  |   |   | C.P.                                  |   |           |  |
| Centro objeto de la queja:                       |   |                                     |  |                                       |   |   |                                       |   |           |  |
| Certer o object                                  | o de la queja                                   | •                                   |  |                                       |   |   |                                       |   |           |  |
| QUEJA:   |   |                                     |  |                                       |   |   |                                       |   |           |  |
|  |   |                                     |  |                                       |   |   |                                       |   |           |  |
|  |   |                                     |  |                                       |   |   |                                       |   |           |  |
|  |   |                                     |  |                                       |   |   |                                       |   |           |  |
|  |   |                                     |  |                                       |   |   |                                       |   |           |  |
|  |   |                                     |  |                                       |   |   |                                       |   |           |  |
|  |   |                                     |  |                                       |   |   |                                       |   |           |  |
|  |   |                                     |  |                                       |   |   |                                       |   |           |  |
|  |   |                                     |  |                                       |   |   |                                       |   |           |  |
|  |   |                                     |  |                                       |   |   |                                       |   |           |  |
|  |   |                                     |  |                                       |   |   |                                       |   |           |  |
|  |   |                                     |  |                                       |   |   |                                       |   |           |  |
|  |   |                                     |  |                                       |   |   |                                       |   |           |  |
|  |   |                                     |  |                                       |   |   |                                       |   |           |  |
|  |   |                                     |  |                                       |   |   |                                       |   |           |  |
|  |   |                                     |  |                                       |   |   |                                       |   |           |  |
|  |   |                                     |  |                                       |   |   |                                       |   |           |  |
|  |   |                                     |  |                                       |   | tramitación de la pr                                      |                                       |   | _         |  |
| General  | de Protección de                                | Datos y                             |  |                                       |   | l y se realizará de co<br>bre, de Protección d            |                                       |   |           |  |
| de los de  | erechos digitales                               | ),                                  |  |                                       |   |   |                                       |   |           |  |
| del tratamiento es la                            | gestión de la Hoja de                           | e quejas de                         | los servicios sar                      | itarios de Aragói                     | n. La licitud del trat                              | ovación y Derechos de los<br>tamiento de sus datos se     | fundamenta en                         | el cumplimiento de un                     | na misión |  |
| datos a terceros, salv                           | o obligación legal. Po                          | drá ejercer s                       | sus derechos de                        | acceso, rectificac                    | ción, supresión y po                                | ulo 6 del Reglamento Gen<br>rtabilidad de los datos, de   | e limitación y op                     | osición al tratamiento,                   | así como  |  |
| de no ser objeto de de<br>Podrás consultar la in | ecisiones individuales<br>formación adicional y | detallada s                         | das a través de l<br>obre esta activid | os formularios di<br>ad de tratamient | sponibles en la sede<br>o en <u>https://aplicac</u> | e electrónica de la Adminic<br>ciones.aragon.es/notif_lop | stración de la Co<br>od_pub/details.a | omunidad Autonoma de<br>action?fileId=591 | : Aragón. |  |
| FIRMA (Persona que realiza la queja)             |   |                                     | FIRMA                                  | (Usuario afec                         | tado)   | FECHA   | 4                                     |   |           |  |
|  |   |                                     |  |                                       |   |   |                                       |   |           |  |
| Observacione                                     | es:   |                                     |  |                                       |   |   |                                       |   |           |  |
|  |   |                                     |  |                                       |   |   |                                       |   |           |  |
| <b>SERVICIO DE IN</b>                            | NFORMACION Y                                    | Y ATENC                             | ION AL US                              | JARIO:                                |   |   |                                       |   |           |  |

## **INFORMACIÓN SOBRE LAS QUEJAS**

- 1. Los apartados sombreados se cumplimentarán por la Administración.
- 2. Usuario afectado: Es la persona afectada por los hechos motivo de la queja.
- 3. Cuando la queja sea presentada por una persona diferente del afectado, deberán cumplimentarse igualmente los datos del usuario afectado.
- 4. **Persona que realiza la queja**: Es la persona que elabora el escrito y puede ser diferente del usuario afectado. Debe consignar todos sus datos y el parentesco o relación con la persona afectada.
- 5. Todos los datos de filiación deben ser cumplimentados para la correcta identificación y gestión de la queja.
- 6. El motivo de la queja debe quedar claramente expuesto.
- 7. Los usuarios podrán solicitar ayuda al personal de los Servicios y Unidades de Información y Atención al Usuario para la adecuada formalización de su queja.
- 8. Todas las quejas deberán ser originales, firmadas por la persona que las realiza y cuando sea posible, también con firma del usuario afectado a efectos de confidencialidad.
- 9. Los escritos de queja, podrán acompañarse de cuanta información considere oportuna la persona que realiza la queja, para el mejor conocimiento de los hechos.
- 10. Las quejas se presentarán en los Servicios de Información y Atención al Usuario, en las unidades administrativas de Atención Primaria del SALUD, o bien en las oficinas y registros a que se refiere el artículo 16.4 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas.
- 11. La respuesta se realizará por escrito y se hará referencia al número con el que quedó registrada la queja.
- 12. Las quejas remitidas a través del correo electrónico tendrán esta consideración cuando se realicen con firma digital acreditada.
- 13. Las quejas no tendrán en ningún caso la naturaleza de recurso administrativo ni de reclamación previa a la vía económico administrativa o de responsabilidad patrimonial de la Comunidad Autónoma de Aragón, por lo que no paralizarán los plazos legales para la interposición de los recursos que se consideren procedentes.