

JUEVES, 26 DE DICIEMBRE DE 2013 - BOC NÚM. 247

1.DISPOSICIONES GENERALES

CONSEJERÍA DE SANIDAD Y SERVICIOS SOCIALES

CVE-2013-18905 *Corrección de errores a la Orden SAN/20/2013, de 25 de noviembre, por la que se crea el Programa Cántabro de Protección Social de la Salud Pública y se regula el procedimiento de acceso al mismo, publicada en el BOC número 234 de 5 de diciembre.*

Advertidos errores en la Orden SAN/20/2013, de 25 de noviembre, por la que se crea el Programa Cántabro de Protección Social de la Salud Pública y se regula el procedimiento de acceso al mismo, publicada en el Boletín Oficial de Cantabria nº 234 de 5 de diciembre de 2013, se procede a su corrección en los siguientes términos:

Primero.- En el Anexo I, página 39365, donde dice "Certificado/volante conjunto de empadronamiento en un ayuntamiento de Cantabria con una antigüedad mínima de 356 días", debe decir: "Certificado/volante conjunto de empadronamiento en un ayuntamiento de Cantabria con una antigüedad mínima de 183 días".

Se sustituye el Anexo I por el modelo adjunto a la presente corrección de errores.

Segundo.- En el artículo 10.1 c), página 39362, donde dice "c) Por decisión de la persona incluida, comunicada de forma fehaciente" debe decir "c) Por decisión de la persona incluida, comunicada de forma fehaciente. La comunicación de la decisión de quedar excluido del Programa de Protección Social de la Salud Pública podrá realizarse conforme al modelo que figura como Anexo III a la presente Orden.

Tercero.- Se añade el Anexo III a la Orden SAN/20/2013, de 25 de noviembre, adjunto a la presente corrección de errores.

Santander, 11 de diciembre de 2013.
La consejera de Sanidad y Servicios Sociales,
M^a José Sáenz de Buruaga Gómez.

CVE-2013-18905

JUEVES, 26 DE DICIEMBRE DE 2013 - BOC NÚM. 247



CONSEJERÍA DE SANIDAD
Y SERVICIOS SOCIALES



ANEXO III
COMUNICACIÓN DE LA VOLUNTAD DE QUEDAR EXCLUIDO DEL PROGRAMA CANTABRO DE PROTECCIÓN SOCIAL DE LA SALUD PÚBLICA

Página 1 de 2

Datos de la persona interesada

NIF/TIE/N.º Pasaporte	Nombre	Apellido 1	Apellido 2

Datos de la persona representante (cumplimentar sólo en el caso de que la persona interesada actúe por medio de representante)(padre, madre, tutor legal o persona autorizada)

NIF/TIE/N.º Pasaporte	Nombre	Apellido 1	Apellido 2	Teléfono fijo/móvil

VINCULACIÓN ENTRE EL SOLICITANTE Y EL PACIENTE

- ☐ Familiar
(Adjuntar documento que acredite la relación familiar)
- ☐ Representante legal
(Adjuntar documento que acredite la representación legal)
- ☐ Persona autorizada al efecto
(Adjuntar documento que acredite la autorización expresa)

Datos a efectos de notificación

Tipo de vía	Nombre de la vía	N.º	Piso	Puerta	Otros	Código postal	Localidad
Municipio	Provincia	Teléfono	Fax	Dirección de correo electrónico			

Comunicación de la voluntad de quedar excluido del Programa Cantabro de Protección Social de la Salud Pública

Mediante Resolución del Director Gerente del Servicio Cantabro de Salud de fecha _____, se declara la inclusión en el Programa Cantabro de Protección Social de la Salud Pública de D. D^a _____ (nombre de la persona interesada). Pongo en su conocimiento la voluntad de quedar excluido del Programa Cantabro de Protección Social de la Salud Pública.

DIRECCIÓN GERENCIA DEL SERVICIO CANTABRO DE SALUD
(Unidad de tramitación de Tarjeta Sanitaria)
Avda. Cardenal Herrera Oria, s/n (edificio anexo a Hospital Cantabria)
39011-Santander. Cantabria.
T: 942 20 27 70

Los datos personales recogidos serán incorporados y tratados en el fichero Gestión de Usuarios del Sistema Sanitario, cuya finalidad es la gestión y control de la base de datos poblacional del Servicio Cantabro de Salud, y podrán ser cedidos de conformidad con lo previsto en el artículo 11 de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal. Podrá ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición, previstos en la citada Ley, ante el Servicio Cantabro de Salud.
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).

CVE-2013-18905

JUEVES, 26 DE DICIEMBRE DE 2013 - BOC NÚM. 247

Documentación adjunta (marque lo que proceda)

TIPO DE DOCUMENTO	AUTORIZO LA CONSULTA ¹	SE APORTA CON LA SOLICITUD
1. Fotocopia de DNI, tarjeta de identidad de extranjero (TIE) o pasaporte del interesado.	☐	☐
2. En caso de que el interesado presente la solicitud a través de representante:		
- DNI, tarjeta de identidad de extranjero (TIE) o pasaporte del representante	☐	☐
- Documento que acredite la representación		☐

¹ Autorizo a la Administración de la Comunidad Autónoma de Cantabria a recabar los datos relativos a los documentos seleccionados, eximiéndome de la necesidad de aportarlos, de acuerdo con lo establecido en el artículo 6.2.b) de la Ley 11/2007, de 22 de junio, de acceso electrónico de los ciudadanos a los servicios públicos y en el artículo 12 del Decreto 20/2012, de 12 de abril, Simplificación Documental en los Procedimientos Administrativos. En aquellos casos en los que haya presentado con anterioridad en la Administración de la Comunidad Autónoma de Cantabria la documentación solicitada, indique la fecha y el órgano o dependencia en que fueron presentados, estando exento de presentar dicha documentación.

FECHA	DOCUMENTACIÓN PRESENTADA	ÓRGANO O DEPENDENCIA

Lugar y fecha:	Firma:
_____, a ____ de ____ de ____	Fdo. _____

DIRECCIÓN GERENCIA DEL SERVICIO CANTABRO DE SALUD
(Unidad de tramitación de Tarjeta Sanitaria)
Avda. Cardenal Herrera Oria, s/n (edificio anexo a Hospital Cantabria)
39011-Santander. Cantabria.
T: 942 20 27 70

Los datos personales recogidos serán incorporados y tratados en el fichero Gestión de Usuarios del Sistema Sanitario, cuya finalidad es la gestión y control de la base de datos poblacional del Servicio Cantabro de Salud y podrán ser cedidos de conformidad con lo previsto en el artículo 11 de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal. Podrá ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición, previstos en la citada Ley, ante el Servicio Cantabro de Salud.
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).

CVE-2013-18905

JUEVES, 26 DE DICIEMBRE DE 2013 - BOC NÚM. 247



CONSEJERÍA DE SANIDAD
Y SERVICIOS SOCIALES



ANEXO I
SOLICITUD DE INCLUSIÓN EN EL PROGRAMA CANTABRO DE PROTECCIÓN SOCIAL DE LA SALUD PÚBLICA

Página 1 de 2

Datos de la persona interesada

NIF/TIE/N.º Pasaporte	Nombre	Apellido 1	Apellido 2
Sexo	Nacionalidad	País de procedencia	Rentas anuales (1)

Fecha de nacimiento	Nº personas unidad familiar (2)	Teléfono fijo/móvil
---------------------	---------------------------------	---------------------

(1) Ingresos correspondientes al último año fiscal

(2) Se deberá consignar el número de familiares con los que convive

Datos de la persona representante (cumplimentar sólo en el caso de que la persona interesada actúe por medio de representante)(padre, madre, tutor legal o persona autorizada)

NIF/TIE/N.º Pasaporte	Nombre	Apellido 1	Apellido 2	Teléfono fijo/móvil
-----------------------	--------	------------	------------	---------------------

VINCULACIÓN ENTRE EL SOLICITANTE Y EL PACIENTE

☐ Familiar (Adjuntar documento que acredite la relación familiar)	☐ Representante legal (Adjuntar documento que acredite la representación legal)	☐ Persona autorizada al efecto (Adjuntar documento que acredite la autorización expresa)
---	---	--

Datos a efectos de notificación

Tipo de vía	Nombre de la vía	N.º	Piso	Puerta	Otros	Código postal	Localidad
Municipio	Provincia	Teléfono	Fax	Dirección de correo electrónico			

Datos de la unidad de familiar (cumplimentar si el solicitante forma parte de una unidad familiar)

Nombre y apellidos	DNI/TIE/Pasaporte	Parentesco

Solicita

Ser incluido en el Programa Cantabro de Protección Social de la Salud Pública, a los efectos de recibir asistencia sanitaria en la Comunidad Autónoma de Cantabria.

DIRECCIÓN GERENCIA DEL SERVICIO CANTABRO DE SALUD
(Unidad de tramitación de Tarjeta Sanitaria)
Avda. Cardenal Herrera Oria, s/n (edificio anexo a Hospital Cantabria)
39011-Santander. Cantabria.
T: 942 20 27 70

Los datos personales recogidos serán incorporados y tratados en el fichero Gestión de Usuarios del Sistema Sanitario, cuya finalidad es la gestión y control de la base de datos poblacional del Servicio Cantabro de Salud y podrán ser cedidos de conformidad con lo previsto en el artículo 11 de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal. Podrá ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición, previstos en la citada Ley, ante el Servicio Cantabro de Salud.

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).

CVE-2013-18905

JUEVES, 26 DE DICIEMBRE DE 2013 - BOC NÚM. 247

Documentación adjunta (marque lo que proceda)

TIPO DE DOCUMENTO	AUTORIZO LA CONSULTA ¹	SE APORTA CON LA SOLICITUD
1. Fotocopia de DNI, tarjeta de identidad de extranjero (TIE) o pasaporte del interesado.	☐	☐
2. Certificado/volante conjunto de empadronamiento en un ayuntamiento de Cantabria con una antigüedad mínima de 183 días	☐	☐
3. Informe/resolución denegatoria de inscripción el Registro Central de Extranjeros		☐
4 En caso de que el interesado presente la solicitud a través de representante:		
- DNI, tarjeta de identidad de extranjero (TIE) o pasaporte del representante	☐	☐
- Documento que acredite la representación		☐
5. En caso de solicitante forme parte de una unidad familiar: Fotocopia del libro de familia (si se posee).		☐
6. En caso de solicitantes de los países de la Unión Europea, del Espacio Económico Europeo y de la Confederación Suiza, junto con dos países no comunitarios con los que España tiene suscrito convenio bilateral de la Seguridad Social, Certificado emitido por la autoridad competente de su país de origen o procedencia, acreditativo de que no procede la exportación del derecho a la prestación de las asistencia sanitaria.		☐
7. En caso de que la declaración del impuesto sobre la renta de las personas físicas correspondiente al último ejercicio fiscal se hubiera presentado en su país de origen, Copia de la declaración del impuesto sobre la renta de las personas físicas del último ejercicio fiscal del solicitante y de los miembros de la unidad familiar obligados a presentarla en su país de origen o procedencia o documentación equivalente en ese país.		☐
8. En caso de que la declaración del impuesto sobre la renta de las personas físicas correspondiente al último ejercicio fiscal se hubiera presentado en España, Copia de la declaración del impuesto sobre la renta de las personas físicas del último ejercicio fiscal del solicitante y de los miembros de la unidad familiar obligados a presentarla.	☐	☐

¹ Autorizo a la Administración de la Comunidad Autónoma de Cantabria a recabar los datos relativos a los documentos seleccionados, eximiéndome de la necesidad de aportarlos, de acuerdo con lo establecido en el artículo 6.2.b) de la Ley 11/2007, de 22 de junio, de acceso electrónico de los ciudadanos a los servicios públicos y en el artículo 12 del Decreto 20/2012, de 12 de abril, Simplificación Documental en los Procedimientos Administrativos.
En aquellos casos en los que haya presentado con anterioridad en la Administración de la Comunidad Autónoma de Cantabria la documentación solicitada, indique la fecha y el órgano o dependencia en que fueron presentados, estando exento de presentar dicha documentación.

FECHA	DOCUMENTACIÓN PRESENTADA	ÓRGANO O DEPENDENCIA

Declaración responsable

Son ciertos cuantos datos figuran en la presente solicitud y, en su caso, en la documentación adjunta y esta última es fiel copia de los originales. Conozco y acepto que la Administración Pública podrá comprobar, en cualquier momento, la veracidad de todos los documentos, datos y cumplimiento de los requisitos por cualquier medio admitido en Derecho. En el supuesto de que la Administración compruebe la inexactitud de los datos declarados, el órgano gestor estará facultado para realizar las actuaciones procedentes sin perjuicio de las responsabilidades que pudieran corresponder en virtud de la legislación aplicable.

Quedo enterado de la obligación de comunicar a la Consejería de Sanidad y Servicios Sociales o al Servicio Cantabro de Salud cualquier variación que pudiera producirse en lo sucesivo en los datos que figuran en la presente solicitud y en la documentación adjunta.

No tengo la condición de asegurado o de beneficiario a efectos de la prestación sanitaria reconocida por el INSS/ISM y carezco de cualquier tipo de protección sanitaria pública. Además declaro que no procede la exportación del derecho a la prestación de la asistencia sanitaria desde mi país de origen o procedencia. Asimismo declaro que no tengo suscrito un convenio especial de prestación de asistencia sanitaria.

Lugar y fecha:	Firma:
_____, a ____ de ____ de ____	Fdo. _____

DIRECCIÓN GERENCIA DEL SERVICIO CANTABRO DE SALUD
(Unidad de tramitación de Tarjeta Sanitaria)
Avda. Cardenal Herrera Oria, s/n (edificio anexo a Hospital Cantabria)
39011-Santander. Cantabria.
T: 942 20 27 70

Los datos personales recogidos serán incorporados y tratados en el fichero Gestión de Usuarios del Sistema Sanitario, cuya finalidad es la gestión y control de la base de datos poblacional del Servicio Cantabro de Salud y podrán ser cedidos de conformidad con lo previsto en el artículo 11 de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal. Podrá ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición, previstos en la citada Ley, ante el Servicio Cantabro de Salud.
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).

2013/18905

CVE-2013-18905