

### 3. Otras disposiciones

#### CONSEJERÍA DE SALUD Y CONSUMO

*Resolución de 21 de diciembre de 2023, de la Dirección General de Atención Sociosanitaria, Salud Mental y Adicciones, por la que se da publicidad a efectos informativos de los formularios de Acreditación de Centros o Servicios para la realización de tratamientos con opiáceos (Anexo III) y Autorización para la prescripción de tratamientos con opiáceos a facultativos no integrados en Centros o Servicios Acreditados (Anexo V).*

El 31 de diciembre de 2019 se publicó en el Boletín Oficial de la Junta de Andalucía el Decreto 622/2019, de 27 de diciembre, de administración electrónica, simplificación de procedimientos y racionalización organizativa de la Junta de Andalucía, cuyo artículo 12 establece la regulación aplicable a la elaboración de los formularios establecidos por la Administración de la Junta de Andalucía para la realización de trámites.

La Secretaría General para la Administración Pública aprueba, mediante Resolución de 17 de diciembre de 2020, la Guía de normalización e inscripción de formularios de la Junta de Andalucía. En ella se recoge tanto el proceso a seguir para la normalización e inscripción de los formularios como las características técnicas, de diseño y funcionales a que han de ajustarse los mismos conforme con lo dispuesto en el Decreto 622/2019, de 27 de diciembre.

El formulario es una pieza esencial de la gestión administrativa. En muchos casos el cauce de iniciación de los procedimientos, además de una importante herramienta de simplificación administrativa. Se pone especial cuidado en la adecuada configuración de los formularios, no sólo en lo relativo a los datos, campos o documentos que exijan aportar, sino también en cuanto a la información que el propio formulario debe suministrar a las personas interesadas para el adecuado ejercicio de sus derechos. Por ello, los formularios deben inscribirse en el Registro de Procedimientos y Servicios, a fin de que se integren a su vez en el Catálogo de Procedimientos y Servicios, y queden a disposición de la ciudadanía de manera clara y accesible para la realización de los trámites que le conciernen.

El artículo 12.9 del Decreto 622/2019, de 27 de diciembre, establece que todos los formularios y modelos específicos que tengan carácter obligatorio, por establecerlo así de manera expresa la norma o acto de aprobación, deberán ser publicados en el Boletín Oficial de la Junta de Andalucía. En el caso de formularios cuyo medio de presentación sea exclusivamente electrónico, se hará constar claramente que dicha publicación es únicamente a efectos informativos.

Debido a la necesidad de actualizar los formularios establecidos en el Decreto 300/2003, de 21 de octubre, por el que se regulan los tratamientos con opiáceos de personas dependientes de los mismos, y adaptarlo a la Guía de normalización e inscripción de formularios de la Junta de Andalucía, y detectando cambios en los logos, expresiones de género, y otras relacionadas con el uso de terminología obsoleta, tal como «drogodependientes», así como la obligatoriedad de incluir un apartado referido a las notificaciones, otro para el derecho de oposición, y una cláusula sobre protección de datos, se hace necesario adaptar y adecuar los formularios de solicitud Anexo III «Acreditación de Centros o Servicios para la realización de tratamientos con opiáceos, formulario núm. 006856 (Código de Procedimiento: 18)», y solicitud Anexo V «Autorización para la prescripción de tratamientos con opiáceos a facultativos no integrados en Centros o Servicios Acreditados, formulario núm. 006857 (Código de Procedimiento: 1924), establecidos en el Decreto 300/2003, de 21 de octubre».

00294685

En base a lo anterior, esta Dirección General de Atención Sociosanitaria, Salud Mental y Adicciones, en uso de sus competencias,

**R E S U E L V E**

Único. Dar publicidad a efectos informativos, de las modificaciones realizadas en los formularios números 006856 y 006857 contenidos en el Decreto 300/2003, de 21 de octubre, por el que se regulan los tratamientos con opiáceos de personas dependientes de los mismos

Sevilla, 21 de diciembre de 2023.- La Directora General, Trinidad Rus Molina.

00294685



Consejería de Salud y Consumo

## SOLICITUD

ACREDITACIÓN DE CENTROS O SERVICIOS PARA REALIZACIÓN DE TRATAMIENTOS CON OPIÁCEOS.  
(Código de procedimiento: 18)

Decreto ..... / ..... de ..... de ..... (BOJA nº ..... de fecha ..... )

1. DATOS DEL CENTRO O SERVICIO Y DE LA PERSONA REPRESENTANTE							
DENOMINACIÓN:						NIF:	
DOMICILIO:							
TIPO DE VÍA:		NOMBRE DE LA VÍA:					
NÚMERO:	LETRA:	KM EN LA VÍA:	BLOQUE:	PORTAL:	ESCALERA:	PLANTA:	PUERTA:
ENTIDAD DE POBLACIÓN:			MUNICIPIO:		PROVINCIA:	PAÍS:	CÓD. POSTAL:
TELÉFONO FIJO:		TELÉFONO MÓVIL:		CORREO ELECTRÓNICO:			
DEPENDENCIA PATRIMONIAL:				DEPENDENCIA FUNCIONAL:			
APELLIDOS Y NOMBRE DE LA PERSONA REPRESENTANTE/RAZÓN SOCIAL/DENOMINACIÓN:						SEXO:	DNI/NIE/NIF:
						<input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> M	
ACTÚA EN CALIDAD DE:							

2. NOTIFICACIÓN							
<b>2.1 LUGAR Y MEDIO DE NOTIFICACIÓN</b> (A cumplimentar por las personas NO OBLIGADAS a relacionarse electrónicamente con la Administración)							
Marque solo una opción.							
<input type="checkbox"/> <b>OPTO</b> por que las notificaciones que proceda practicar se efectúen en papel en el lugar que se indica: (Independientemente de la notificación en papel, ésta se practicará también por medios electrónicos, a la que podrá acceder voluntariamente, teniendo validez a efectos de plazos aquella a la que se acceda primero) (1).							
TIPO DE VÍA:		NOMBRE DE LA VÍA:					
NÚMERO:	LETRA:	KM EN LA VÍA:	BLOQUE:	PORTAL:	ESCALERA:	PLANTA:	PUERTA:
MUNICIPIO:			ENTIDAD DE POBLACIÓN:		PROVINCIA:	PAÍS:	CÓD. POSTAL:
TELÉFONO FIJO:		TELÉFONO MÓVIL:		CORREO ELECTRÓNICO:			
<input type="checkbox"/> <b>OPTO</b> por que las notificaciones que proceda practicar se efectúen por medios electrónicos a través del sistema de notificaciones de la Administración de la Junta de Andalucía y se tramite mi alta en caso de no estarlo (1).							
Indique un correo electrónico y, opcionalmente, un número de teléfono móvil donde informar sobre las notificaciones practicadas en el sistema de notificaciones.							
Correo electrónico:						Nº teléfono móvil:	
(1) Debe acceder al sistema de notificaciones con su certificado electrónico u otros medios de identificación electrónica; puede encontrar más información sobre los requisitos necesarios para el uso del sistema y el acceso a las notificaciones en la dirección: <a href="https://www.juntadeandalucia.es/notificaciones">https://www.juntadeandalucia.es/notificaciones</a> .							



006856

00294685





2. NOTIFICACIÓN (Continuación)			
2.2	<b>NOTIFICACIÓN ELECTRÓNICA OBLIGATORIA</b> (A cumplimentar por las personas OBLIGADAS a relacionarse electrónicamente con la Administración)		
Las notificaciones que proceda practicar se efectuarán por medios electrónicos a través del sistema de notificaciones de la Administración de la Junta de Andalucía y se tramitará su alta en caso de no estarlo (1).			
Indique un correo electrónico y, opcionalmente, un número de teléfono móvil donde informar sobre las notificaciones practicadas en el sistema de notificaciones.			
Correo electrónico:		Nº teléfono móvil:	
(1) Debe acceder al sistema de notificaciones con su certificado electrónico u otros medios de identificación electrónica; puede encontrar más información sobre los requisitos necesarios para el uso del sistema y el acceso a las notificaciones en la dirección: <a href="https://www.juntadeandalucia.es/notificaciones">https://www.juntadeandalucia.es/notificaciones</a> .			
3. DERECHO DE OPOSICIÓN			
El órgano gestor va a consultar los siguientes datos, en el caso de que no esté de acuerdo, manifieste su oposición (artículo 28 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre):			
<input type="checkbox"/>	<b>ME OPONGO</b> a la consulta de los <b>datos de identidad</b> , de la persona titular, a través del Sistema de Verificación de Datos de Identidad, y aporto copia del DNI/NIE.		
<input type="checkbox"/>	<b>ME OPONGO</b> a la consulta de los <b>datos de identidad</b> , de la persona representante, a través del Sistema de Verificación de Datos de Identidad, y aporto copia del DNI/NIE.		
4. DATOS DE LAS PERSONAS PROFESIONALES			
4.1. Responsable médico de los programas de tratamiento:			
APELLIDOS Y NOMBRE:		SEXO: <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> M	DNI/NIE/NIF:
TITULACIÓN:			
4.2. Equipo encargado de realizar los tratamientos. Nº MIEMBROS:			
APELLIDOS Y NOMBRE	SEXO	TITULACIÓN	DNI/NIE
5. MEDIOS TÉCNICOS Y MODALIDADES DE DIAGNÓSTICO			
5.1. Indicar medios técnicos de los laboratorios propios o de referencia para el diagnóstico analítico y control terapéutico de los pacientes:			
Analíticas generales:			
Analíticas toxicológicas:			
5.2. Indicar las modalidades previstas de diagnóstico y tratamiento de la patología asociada que pueda presentar el toxicómano:			

006856

00294685



6. DOCUMENTACIÓN			
Presento la siguiente documentación:			
<b>COMÚN:</b>			
<input type="checkbox"/> Autorización sanitaria. <input type="checkbox"/> Acreditación de la titulación académica o cursos de la persona responsable médica. <input type="checkbox"/> Acreditación de la titulación académica o cursos de los miembros del equipo, así como experiencia profesional de cada uno. <input type="checkbox"/> Modelo de "consentimiento" o, en su caso, criterios que fijan el compromiso que adquiere el Centro o Servicio y la persona que desee ser tratada. <input type="checkbox"/> Otra/s (especificar):			
<b>CENTROS O SERVICIOS SANITARIOS Y CENTROS PENITENCIARIOS:</b>			
<input type="checkbox"/> Memoria descriptiva del programa terapéutico que se pretende llevar a cabo. <input type="checkbox"/> Relación de profesionales que participarán en el programa, responsable médico y experiencia en tratamiento de drogodependientes <input type="checkbox"/> Acreditación de la titulación académica de las personas profesionales del programa terapéutico. <input type="checkbox"/> Información sobre aprovisionamiento de la medicación y medios materiales para la conservación y custodia de los opiáceos			
<b>OFICINAS DE FARMACIA Y UNIDADES MÓVILES DE DROGODEPENDENCIAS:</b>			
<input type="checkbox"/> Documentación acreditativa de la vinculación a un Centro o Servicio para la prescripción de tratamientos con opiáceos. <input type="checkbox"/> Acreditación de la titulación académica de la persona titular o responsable. <input type="checkbox"/> Memoria descriptiva de los medios disponibles para la conservación, custodia y administración de la medicación.			
<b>CENTROS DE DROGODEPENDENCIAS CON ATENCIÓN SANITARIA (Comunidades Terapéuticas de Drogodependencia, Centros de Encuentro y Acogida, Centros de Tratamiento Ambulatorio de Drogodependencias y Centros de carácter no estrictamente sanitario):</b>			
<input type="checkbox"/> Acreditación de Centros de Atención a Drogodependientes. <input type="checkbox"/> Memoria descriptiva del programa terapéutico que se pretende llevar a cabo. <input type="checkbox"/> Relación de profesionales que tienen prevista su participación en el programa con indicación del responsable médico y de la experiencia en el tratamiento de drogodependientes. <input type="checkbox"/> Acreditación de la titulación académica de los profesionales del programa terapéutico. <input type="checkbox"/> Información sobre aprovisionamiento de la medicación y los medios materiales que se dispone, en especial para la conservación y custodia de los opiáceos.			
Y en el caso de haberme opuesto a su consulta en el apartado 4:			
<input type="checkbox"/> Copia del DNI/NIE de la persona titular. <input type="checkbox"/> Copia del DNI/NIE de la persona representante.			
DOCUMENTOS EN PODER DE LA ADMINISTRACIÓN DE LA JUNTA DE ANDALUCÍA			
Ejercer el derecho a no presentar los siguientes documentos que obran en poder de la Administración de la Junta de Andalucía o de sus Agencias, e indicar a continuación la información necesaria para que puedan ser recabados:			
Documento	Consejería/Agencia y Órgano	Fecha de emisión o presentación	Procedimiento en el que se emitió o en el que se presentó
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			

006856

00294685





6. DOCUMENTACIÓN (Continuación)			
DOCUMENTOS EN PODER DE OTRAS ADMINISTRACIONES			
Ejercer el derecho a no presentar los siguientes documentos que obran en poder de otras Administraciones Públicas, e indico a continuación la información necesaria para que puedan ser recabados:			
Documento	Consejería/Agencia y Órgano	Fecha de emisión o presentación	Procedimiento en el que se emitió o en el que se presentó
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			

7. SOLICITUD, LUGAR, FECHA Y FIRMA
La persona abajo firmante <b>SOLICITA</b> la acreditación para la realización de tratamientos con opiáceos.
En _____ a _____ de _____ de _____
LA PERSONA SOLICITANTE / REPRESENTANTE
Fdo.: _____

ILMO/A SR/A CONSEJERO/A GENERAL DE SALUD Y CONSUMO

Código Directorio Común de Unidades Orgánicas y Oficinas:

INFORMACIÓN BÁSICA SOBRE PROTECCIÓN DE DATOS
En cumplimiento de lo dispuesto en el Reglamento General de Protección de Datos, informamos que:
a) El Responsable del tratamiento de sus datos personales es la Dirección General de Atención Sociosanitaria, Salud Mental y Adicciones de la Consejería de Salud y Consumo, cuya dirección es Avenida de la Innovación nº5 , 41020, Sevilla; y correo electrónico: dg.atencionsociosanitaria.sma.csc@juntadeandalucia.es
b) Podrá contactar con el Delegado de Protección de Datos en la dirección electrónica dpd.csalud@juntadeandalucia.es
c) Los datos personales que nos proporciona son necesarios para el apoyo a la práctica clínica a través del seguimiento de personas en tratamiento, el apoyo a la gestión de listas de espera y para el seguimiento epidemiológico de las adicciones para la investigación; cuya base jurídica es el artículo 6.1.c del RGPD (Tratamiento necesario para el cumplimiento de una obligación legal aplicable al responsable del tratamiento), la Ley 4/1997, de 9 de julio, de Prevención y Asistencia en materia de Adicciones y la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad.
d) Están prevista cesiones de datos al Servicio Andaluz de Salud, Ministerio del Interior, Entidad de Enlace, Consejería de Justicia, Administración Local y Función Pública.
e) Puede usted ejercer sus derechos de acceso, rectificación, supresión, portabilidad de sus datos, y la limitación u oposición a su tratamiento, como se explica en la información adicional.
La información adicional detallada se encuentra disponible en la siguiente dirección electrónica: <a href="https://juntadeandalucia.es/protecciondedatos/detalle/397792.html">https://juntadeandalucia.es/protecciondedatos/detalle/397792.html</a>

006856

00294685

**INSTRUCCIONES RELATIVAS A LA CUMPLIMENTACIÓN DEL PRESENTE FORMULARIO.****1. DATOS DE LA PERSONA SOLICITANTE Y DE LA REPRESENTANTE**

Deberá cumplimentar los datos del centro o servicio que aquí se requieren.

La persona titular o representante habrá de cumplimentar sus datos. En estos supuestos de actuar mediante representante habrá de indicar a su vez en calidad de qué se ostenta la representación.

**2. NOTIFICACIÓN**

Para las personas NO OBLIGADAS a relacionarse electrónicamente con la Administración, (apartado 2.1.) será necesario elegir una de las dos opciones de notificación que se ofrecen.- En el supuesto de haber optado por la notificación en papel, será obligatorio cumplimentar los datos relativos al lugar de notificación. Asimismo, es conveniente cumplimentar los datos relativos a correo electrónico y, opcionalmente, número de teléfono móvil para poder recibir los avisos de puesta a disposición de la notificación electrónica que se efectuará en cualquier caso, y a la que podrá acceder voluntariamente. De no facilitar dichos datos no recibirá el correspondiente aviso. En el caso de que desee modificarlos, deberá dirigirse al órgano gestor del procedimiento.

- En el supuesto de haber optado por relacionarse electrónicamente con la Administración, los datos de correo electrónico y, opcionalmente, número de teléfono móvil que nos proporciona, son necesarios para poder recibir el aviso de puesta a disposición de la notificación electrónica. Esta notificación se efectuará en cualquier caso, independientemente de que se hayan cumplimentado los mismos. En el caso de que desee modificarlos, deberá dirigirse al órgano gestor del procedimiento.

- Si desea modificar el medio a través del que recibir la notificación, deberá dirigirse al órgano gestor del procedimiento.

Para el caso de personas OBLIGADAS a relacionarse electrónicamente con la Administración, (apartado 2.2.), los datos de correo electrónico y, opcionalmente, número de teléfono móvil que nos proporciona, son necesarios para poder efectuar el aviso de puesta a disposición de la notificación electrónica. Esta notificación se efectuará en cualquier caso, independientemente de que se hayan cumplimentado los mismos. En el caso de que desee modificarlos deberá dirigirse al órgano gestor del procedimiento.

**3. DERECHO DE OPOSICIÓN**

Cumplimentar únicamente si deseara oponerse a la consulta de los datos señalados, en cuyo caso deberá aportar la documentación acreditativa correspondiente que se indica.

**4. DATOS DE LAS PERSONAS PROFESIONALES**

Deberá cumplimentar los datos que aquí se solicitan.

**5. MEDIOS TÉCNICOS Y MODALIDADES DE DIAGNÓSTICO**

Deberá cumplimentar los datos que aquí se solicitan.

**6. DOCUMENTACIÓN**

Marque tan solo la documentación que aporte efectivamente.

En el caso de que se haya opuesto a la consulta de algún dato, debe marcar y aportar la documentación requerida.

Los campos relativos a los documentos en poder de la Administración de la Junta de Andalucía o de otras Administraciones, solo procederá cumplimentarlos cuando ejerza su derecho a no presentar la documentación referida. En estos casos deberá aportar toda la información que se le solicita.

**7. SOLICITUD, FECHA, LUGAR Y FIRMA**

Deberá declarar que son ciertos cuantos datos figuran en el presente documento, y firmar el formulario.

ILMO/A SR/A: Deberá cumplimentar indicando el órgano al que se dirige la solicitud DIR3. CÓDIGO DIRECTORIO COMÚN DE UNIDADES ORGÁNICAS. Con carácter general, este código aparecerá cumplimentado, en caso contrario podrá consultar en las oficinas de asistencia en materia de registros o bien en esta dirección:

<https://ws024.juntadeandalucia.es/ae/directoriocomundeunidadesorganicas>



Consejería de Salud y Consumo



## SOLICITUD

## AUTORIZACIÓN PARA LA PRESCRIPCIÓN DE TRATAMIENTOS CON OPIÁCEOS A FACULTATIVOS NO INTEGRADOS EN CENTROS O SERVICIOS ACREDITADOS. (Código de procedimiento: 1924)

Decreto / de de (BOJA nº de fecha )

1. DATOS DE LA PERSONA FACULTATIVA							
APELLIDOS Y NOMBRE:						SEXO:	DNI/NIE:
						<input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> M	
DOMICILIO:							
TIPO DE VÍA:		NOMBRE DE LA VÍA:					
NÚMERO:	LETRA:	KM EN LA VÍA:	BLOQUE:	PORTAL:	ESCALERA:	PLANTA:	PUERTA:
ENTIDAD DE POBLACIÓN:		MUNICIPIO:		PROVINCIA:	PAÍS:	CÓD. POSTAL:	
TELÉFONO FIJO:	TELÉFONO MÓVIL:	CORREO ELECTRÓNICO:					

2. MEDIOS TÉCNICOS Y MODALIDADES DE DIAGNÓSTICO
<p><b>2.1. Indicar medios técnicos de los laboratorios propios o de referencia para el diagnóstico analítico y control terapéutico de los pacientes:</b></p> <p>Analíticas generales:</p> <p>Analíticas toxicológicas:</p>
<p><b>2.2. Indicar las modalidades previstas de diagnóstico y tratamiento de la patología asociada que pueda presentar la persona dependiente:</b></p>

3. DERECHO DE OPOSICIÓN
El órgano gestor va a consultar los siguientes datos, en el caso de que no esté de acuerdo, manifieste su oposición (artículo 28 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre):
<input type="checkbox"/> <b>ME OPONGO</b> a la consulta de los <b>datos de identidad</b> , de la persona facultativa, a través del Sistema de Verificación de Datos de Identidad, y apporto copia del DNI/NIE.

4. DOCUMENTACIÓN
Presento la siguiente documentación:
<input type="checkbox"/> Currículum de la persona facultativa.
<input type="checkbox"/> Autorización sanitaria.
<input type="checkbox"/> Título de Licenciatura en Medicina y Cirugía General y número de colegiación.
<input type="checkbox"/> Memoria descriptiva del programa terapéutico que se pretende llevar a cabo.
<input type="checkbox"/> Acreditación de experiencia en el tratamiento de personas drogodependientes.
<input type="checkbox"/> Documentación acreditativa de la conexión y coordinación con un Centro o Servicio acreditado para dispensar este tipo de tratamiento con el compromiso expreso por la persona titular o representante legal de dicho Centro o Servicio de atender a sus pacientes.
<input type="checkbox"/> Modelo de "consentimiento" o, en su caso, criterios que fijan el compromiso que adquiere la persona facultativa y la paciente que desee ser tratada.



006857

00294685







### 4. DOCUMENTACIÓN (Continuación)

Y en el caso de haberme opuesto a su consulta en el apartado 3:

Copia del DNI/NIE de la persona facultativa.

#### DOCUMENTOS EN PODER DE LA ADMINISTRACIÓN DE LA JUNTA DE ANDALUCÍA

Ejercer el derecho a no presentar los siguientes documentos que obran en poder de la Administración de la Junta de Andalucía o de sus Agencias, e indico a continuación la información necesaria para que puedan ser recabados:

	Documento	Consejería/Agencia y Órgano	Fecha de emisión o presentación	Procedimiento en el que se emitió o en el que se presentó
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				

#### DOCUMENTOS EN PODER DE OTRAS ADMINISTRACIONES

Ejercer el derecho a no presentar los siguientes documentos que obran en poder de otras Administraciones Públicas, e indico a continuación la información necesaria para que puedan ser recabados:

	Documento	Consejería/Agencia y Órgano	Fecha de emisión o presentación	Procedimiento en el que se emitió o en el que se presentó
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				

### 5. SOLICITUD, LUGAR, FECHA Y FIRMA

La persona abajo firmante **SOLICITA** la autorización para la prescripción de tratamientos con opiáceos.

En ..... a ..... de ..... de .....

LA PERSONA SOLICITANTE / REPRESENTANTE

Fdo.: .....

ILMO/A SR/A CONSEJERO/A DE SALUD Y CONSUMO

Código Directorio Común de Unidades Orgánicas y Oficinas:

006857

00294685



**INFORMACIÓN BÁSICA SOBRE PROTECCIÓN DE DATOS**

En cumplimiento de lo dispuesto en el Reglamento General de Protección de Datos, informamos que:

- El Responsable del tratamiento de sus datos personales es la Dirección General de Atención Sociosanitaria, Salud Mental y Adicciones de la Consejería de Salud y Consumo, cuya dirección es Avenida de la Innovación nº5 , 41020, Sevilla; y correo electrónico: [dg.atencionsociosanitaria.sma.csc@juntadeandalucia.es](mailto:dg.atencionsociosanitaria.sma.csc@juntadeandalucia.es)
- Podrá contactar con el Delegado de Protección de Datos en la dirección electrónica [dpd.csalud@juntadeandalucia.es](mailto:dpd.csalud@juntadeandalucia.es)
- Los datos personales que nos proporciona son necesarios para el apoyo a la práctica clínica a través del seguimiento de personas en tratamiento, el apoyo a la gestión de listas de espera y para el seguimiento epidemiológico de las adicciones para la investigación; cuya base jurídica es el artículo 6.1.c del RGPD (Tratamiento necesario para el cumplimiento de una obligación legal aplicable al responsable del tratamiento), la Ley 4/1997, de 9 de julio, de Prevención y Asistencia en materia de Adicciones y la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad.
- Están prevista cesiones de datos al Servicio Andaluz de Salud, Ministerio del Interior, Entidad de Enlace, Consejería de Justicia, Administración Local y Función Pública.
- Puede usted ejercer sus derechos de acceso, rectificación, supresión, portabilidad de sus datos, y la limitación u oposición a su tratamiento, como se explica en la información adicional.

La información adicional detallada se encuentra disponible en la siguiente dirección electrónica:

<https://juntadeandalucia.es/protecciondedatos/detalle/397792.html>

**INSTRUCCIONES RELATIVAS A LA CUMPLIMENTACIÓN DEL PRESENTE FORMULARIO.****1. DATOS DE LA PERSONA FACULTATIVA**

La persona o entidad que presente este formulario deberá cumplimentar los datos identificativos que aquí se requieren.

**2. MEDIOS TÉCNICOS Y MODALIDADES DE DIAGNÓSTICO**

Deberá cumplimentar los datos que aquí se solicitan.

**3. DERECHO DE OPOSICIÓN**

Cumplimentar únicamente si deseara oponerse a la consulta de los datos señalados, en cuyo caso deberá aportar la documentación acreditativa correspondiente que se indica.

**4. DOCUMENTACIÓN**

Marque tan solo la documentación que aporte efectivamente.

En el caso de que se haya opuesto a la consulta de algún dato, debe marcar y aportar la documentación requerida.

Los campos relativos a los documentos en poder de la Administración de la Junta de Andalucía o de otras Administraciones, solo procederá cumplimentarlos cuando ejerza su derecho a no presentar la documentación referida. En estos casos deberá aportar toda la información que se le solicita.

**5. SOLICITUD, FECHA, LUGAR Y FIRMA**

Deberá declarar que son ciertos cuantos datos figuran en el presente documento, y firmar el formulario. ILMO/A SR/A: Deberá cumplimentar indicando el órgano al que se dirige la solicitud DIR3. CÓDIGO DIRECTORIO COMÚN DE UNIDADES ORGÁNICAS. Con carácter general, este código aparecerá cumplimentado, en caso contrario podrá consultar en las oficinas de asistencia en materia de registros o bien en esta dirección: <https://ws024.juntadeandalucia.es/ae/directoriocomundeunidadesorganicas>