

SERVICIO DE ATENCIÓN A CONSUMIDORES O USUARIOS
FORMULARIO DE QUEJA / RECLAMACIÓN

EXPEDIENTE Nº:

Sello de Entrada CODC

Imprima, cumplimente y firme en todas sus páginas este formulario y envíelo al Colegio Oficial de Dentistas de Cádiz a la dirección postal arriba indicada; ó por correo electrónico, previo escaneo correcto (no fotos) de estos impresos debidamente cumplimentados y firmados. Adjunte fotocopia de su D.N.I. y de los documentos que considere oportunos para apoyar su queja / reclamación.

PACIENTE

Edad D.N.I. (adjunte fotocopia de su D.N.I. a estos impresos)

Dirección a efecto de notificaciones:

.....

Población Código Postal

Tlfs de Contacto Email@

CONSULTA O CLÍNICA QUE MOTIVA SU QUEJA / RECLAMACIÓN:

Nombre / Marca de la Clínica Dental

Dirección

C. P. Localidad

Dentista/s que le atendieron: (Nombres y Apellidos)

.....

.....

.....

.....

.....

.....

PERIODO APROXIMADO DE DURACIÓN DEL TRATAMIENTO RECIBIDO:

(Mes y Año)

Comenzó Finalizó

Total **IMPORTE ABONADO** por los tratamientos recibidos Euros

Indique brevemente el **MOTIVO DE SU QUEJA / RECLAMACIÓN:**

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

(Si desea ampliar detalles puede adjuntar a estos impresos un escrito en el formato que prefiera)

¿Le comunicó su queja / reclamación al dentista o a la clínica antes de formular esta reclamación?

- No.
- Sí. En este caso, ¿intentaron solucionarla?
 - No.
 - Sí. ¿Cómo?

.....

.....

.....

¿Acudió **posteriormente a otros dentistas u otras clínicas?**

- No.
- Si: **En este caso, indique la Consulta o clínica a la que acudió posteriormente:**

Nombre / Marca de la Clínica Dental

Dirección

C. P. Localidad

Dentista/s que le atendieron: (Nombres y Apellidos)

.....

.....

.....

¿Qué le indicaron acerca del tratamiento que motivó su queja?

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

¿Le ofrecieron **GARANTÍAS** sobre el tratamiento?

- No.
- Sí. Marque las que procedan:
 - Garantía de por vida en los tratamientos de **prótesis**.
 - Garantía de por vida en las **prótesis**.
 - Garantía de años en los tratamientos de **prótesis**.
 - Garantía de años en las **prótesis**.
 - Garantía de por vida en los **implantes**.
 - Garantía de años en los **implantes**.
 - Otras (detállelas):

En la Clínica reclamada, ¿le atendió siempre el mismo dentista?

- Sí.
- No, me atendieron dentistas diferentes para tratamientos del mismo tipo.
- No, me atendieron dentistas diferentes para tratamientos distintos:

Tratamiento Dentista

Tratamiento Dentista

Tratamiento Dentista

DOCUMENTACIÓN que adjunta (D.N.I., presupuestos, facturas, recibos, informes, Rx, fotografías, etc)

.....

.....

.....

.....

A CUMPLIMENTAR POR EL COLEGIO OFICIAL DE DENTISTAS DE CÁDIZ, A EFECTOS ESTADÍSTICOS.
(Marcar sólo una casilla de cada grupo).

TIPO DE CLÍNICA RECLAMADA:

- Marquista. Privada. Seguro Médico. SAS. Otro.

MOTIVO PRINCIPAL DE LA QUEJA / RECLAMACIÓN:

- Mala Práxis. Resultado "no satisfactorio". Incorrección en la Atención al Paciente.
- Tratamiento inacabado. Falta de Profesionalidad. Cierre. Intrusismo. Otros motivos.

CATEGORÍA PRINCIPAL DE LA RECLAMACIÓN:

- Diagnóstico. Clínico. Administrativo. Económico. Protección de datos. Varios.

PRINCIPAL TRATAMIENTO OBJETO DE LA RECLAMACIÓN:

- Periodoncia. Implantes. Ortodoncia. Endodoncia. Conservadora. Prótesis. Odontopediatría. Anestesia. A.T.M.

DECLARACIÓN DE INEXISTENCIA DE ACCIONES JUDICIALES:

He sido informado/a de que **las funciones del SERVICIO DE ATENCIÓN A CONSUMIDORES O USUARIOS del Colegio Oficial de Dentistas de Cádiz poseen un carácter fundamentalmente informativo, consultivo, asesor y mediador con el que se pretende contribuir eficaz y satisfactoriamente a evitar la judicialización y la conflictividad entre las partes, dotando tanto a pacientes como a profesionales del sector, de un mecanismo que permita resolver, mediante posible acuerdo, los conflictos que puedan darse entre los pacientes odontológicos, los dentistas o las clínicas, evitando de esta forma procesos judiciales relacionados con tratamientos o servicios de prevención, protección y rehabilitación de la salud bucodental realizados en la provincia de Cádiz.**

Igualmente, he sido informado/a de que **no es misión de éste órgano emitir informes periciales** (con independencia de que –posteriormente a la instrucción de esta queja / reclamación- el informe / resolución de este expediente pueda constituirse en prueba procesal y tuviese que ser ratificada en instancias judiciales); **ni tiene atribuciones para exigir o pronunciarse cuantificando algún tipo de responsabilidad (civil, penal, laboral, contencioso-administrativa, etc)**, ni la instrucción de este expediente podrá nunca sustituir válidamente una acción de responsabilidad que se pueda entablar por la misma causa, ni perjudicará tampoco el legítimo derecho de sus promotores a emprender en otras instancias cualquier actuación legal que estimen pertinente en amparo de sus legítimos intereses.

En base a lo anterior, **DECLARO que los hechos ó el contenido substancial que expongo en esta queja / reclamación no está, ni ha estado sometido a procedimiento judicial, ni se han solicitado diligencias preliminares y que no tengo actualmente la intención de iniciarlo con anterioridad a la obtención del informe / resolución que emita el SERVICIO DE ATENCIÓN A CONSUMIDORES O USUARIOS del Colegio Oficial de Dentistas de Cádiz** en este expediente y tras comprobar su eficacia con la parte reclamada. De optar por la vía judicial una vez presentada esta queja / reclamación y con anterioridad a la obtención de la resolución a la misma, **me comprometo a notificarlo a este órgano para que proceda a su archivo inmediato sin más actuaciones.** De constatarse lo contrario, quedo informado/a de que **no será admitida a trámite** por este órgano, **o se procederá a su archivo inmediato** en caso de estar iniciada su instrucción.

Firmado D. /ª

En a de de 2.....

INFORMACIÓN SOBRE EL SERVICIO DE ATENCIÓN A CONSUMIDORES O USUARIOS:

Conforme al artículo 12 de la Ley 2/1974, de 13 de febrero, sobre Colegios Profesionales, este Colegio Oficial dispone de un servicio de atención a los consumidores o usuarios (pacientes), que tramitará y resolverá cuantas quejas y reclamaciones **referidas a la actividad colegial o profesional de los colegiados** se presenten por cualquier consumidor o usuario que contrate los servicios profesionales, así como por asociaciones y organizaciones de consumidores y usuarios en su representación o en defensa de sus intereses. A través de este servicio de atención a los consumidores o usuarios, resolveremos sobre la queja o reclamación según proceda: bien informando sobre el sistema extrajudicial de resolución de conflictos, bien remitiendo el expediente a los órganos colegiales competentes para instruir los oportunos expedientes informativos o disciplinarios, bien archivando o bien adoptando cualquier otra decisión conforme a derecho. Su objetivo es dotar tanto a pacientes como a profesionales del sector, de un mecanismo que permita resolver, mediante acuerdo, los conflictos que puedan darse entre los pacientes odontológicos, los dentistas, las clínicas o los Colegios Profesionales, evitando así procesos judiciales. Actúa bajo los principios de neutralidad, libertad y desinterés. Atiende quejas, reclamaciones o sugerencias relacionadas con tratamientos o servicios de prevención, protección y rehabilitación de la salud bucodental realizados en la provincia de Cádiz. Tras recibir su queja ó reclamación nos pondremos en contacto con las partes involucradas a fin de recabar la información, documentación o material necesarios para evaluar el caso. Tras su estudio y evaluación emitiremos un informe / resolución con las conclusiones y propuestas. Serán rechazadas las quejas o reclamaciones que presenten mala fe, abuso de derecho, carencia de fundamento o inexistencia de legítima pretensión. **Escapa de las competencias de este servicio pronunciarse sobre aspectos puramente comerciales, económicos, financieros o mercantiles, ajenos a la práctica habitual de la odontología ó a los facultativos implicados. Tampoco es misión de éste órgano emitir informes periciales.** A estos efectos, el Colegio Oficial de Dentistas de Cádiz posee un listado de colegiados dispuestos a actuar como peritos, con objeto de ponerlo a disposición de la autoridad judicial cuando lo requiera (Juzgados y Tribunales del ámbito provincial y Secretaría de Gobierno del Tribunal Superior de Justicia de Andalucía), de acuerdo a lo estipulado en el art. 341 de la Ley 1/2000, de Enjuiciamiento Civil.

¿CÓMO Y EN QUÉ PLAZO SE TRAMITAN LAS QUEJAS / RECLAMACIONES?

Tras recibir su queja / reclamación comprobaremos que no tenga defectos de forma que deba subsanar, se lo indicaremos -en su caso- para que los corrija, le notificaremos el inicio de actuaciones, identificaremos a las clínicas y facultativos implicados, nos pondremos en contacto con las partes involucradas solicitándoles la información, documentación y material necesarios para evaluarla; posteriormente procederemos al estudio y evaluación del expediente y emitiremos un *Informe / Resolución* con las conclusiones y propuestas que será enviado a las partes interesadas (Clínica, dentista/s y paciente). A pesar de la habitual diligencia que aplicamos en su tramitación, hay variables que no dependen de este Colegio Oficial e influyen negativamente en el periodo de instrucción, como el número de partes implicadas (clínicas y facultativos), agilidad que aplican en responder a nuestros requerimientos, fechas previstas para las reuniones de la Comisión encargada de su estudio y valoración, etc. **De media se invierten unos tres meses** en completar las fases indicadas (aunque algunos casos se resuelven en un mes y otros en cinco o más). No obstante, durante su instrucción podrá contactar con este Colegio Oficial (por correo electrónico o telefónicamente) para recibir información sobre la fase de instrucción en la que se encuentra su queja / reclamación.

AUTORIZACIÓN DE SOLICITUD Y CESIÓN DE HISTORIA Y DOCUMENTACIÓN CLÍNICA:

Autorizo al Colegio Oficial de Dentistas de Cádiz a solicitar y obtener en mi nombre, copia de mi historia clínica (Presupuestos, Facturas, Recibos, Informes, Radiografías, Consentimientos Informados, etc) a los efectos de proceder al estudio de la reclamación por mí formulada ante dicho órgano; así como su cesión a dicho Colegio Oficial por parte de los profesionales / clínicas implicados/as, debiendo extremar las partes el cumplimiento de la obligación de secreto y custodia, así como la adopción de las medidas necesarias que eviten su pérdida o acceso no autorizado.

PROTECCIÓN DE DATOS DE CARÁCTER PERSONAL:

A efectos de dar cumplimiento a la legislación vigente en materia de protección de datos de carácter personal (Ley Orgánica 15/1999, de 13 de Diciembre y normativa de desarrollo) le informamos que los datos personales comunicados a este Colegio Oficial mediante esta queja/reclamación serán incluidos en ficheros de carácter manual o informatizado, de los que es titular el Colegio Oficial de Dentistas de Cádiz con dirección arriba indicada, con la única finalidad de gestionar los expedientes del SERVICIO DE ATENCIÓN A CONSUMIDORES O USUARIOS en el ejercicio de sus funciones y destinados al cumplimiento de los fines que la legislación vigente atribuye a este Colegio Oficial. Puede ejercitar sus derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición. El referido fichero lo posee únicamente este Colegio Oficial, y únicamente serán cedidos indistintamente al Consejo General de Colegios Oficiales de Odontólogos y Estomatólogos de España, al Consejo Andaluz de Colegios Oficiales de Dentistas, a otros Colegios Oficiales de Odontólogos y Estomatólogos (dentistas) de España, a terceros directamente implicados o a Instancias Judiciales, en caso de que se derive dicha necesidad en el transcurso de su instrucción o posteriormente. Esta posible cesión de datos a los terceros indicados va necesariamente implícita con la presentación de su reclamación para su tramitación. El responsable de los referidos ficheros es el/la Secretario/a de este Colegio Oficial, que se compromete a extremar el cumplimiento de su obligación de secreto y custodia de los datos de carácter personal, adoptando todas las medidas necesarias para evitar su alteración, pérdida, tratamiento o acceso no autorizado. Mediante la firma de la presente cláusula, nos otorga su consentimiento expreso para el tratamiento manual o/e informatizado de los datos incluidos en su reclamación, con los fines y posibles cesiones arriba indicados, aceptando que dichos datos puedan ser puestos en conocimiento del profesional o profesionales involucrados, compañías de asistencia dental o compañías aseguradoras afectadas, o de miembros de la Junta de Gobierno de este Colegio Oficial si fuera preciso. También autorizo la utilización de dichos datos para fines estadísticos o de investigación, respetando el total anonimato del titular de los mismos.

Firmado D. /^a

En a de de 2.....

SELECCIÓN DE VÍA PARA NOTIFICACIONES:

Por defecto, para practicar las notificaciones relacionadas con la instrucción de expedientes de nuestro Servicio de Atención a Consumidores o Usuarios **utilizamos (sin cargo alguno) a una empresa de Mensajería**, al contener la mayoría de documentos, datos de carácter personal relativos a la salud que exigen la aplicación de protocolos de seguridad de nivel alto.

No obstante, **si dispone de una dirección de correo electrónico personal, segura y que consulte habitualmente**, le proponemos que reciba las notificaciones relativas a la instrucción de este expediente **mediante correo electrónico, seleccionando abajo la casilla correspondiente**; con ello obtendremos **mayor rapidez**, evitaremos gastos innecesarios y -dentro del ejercicio de nuestra Responsabilidad Medioambiental- minimizaremos el impacto ecológico en el desarrollo de las funciones propias de este Colegio Oficial por consumo de papel y emisiones nocivas para el medio ambiente. Esta opción no impedirá que, en cualquier momento posterior, pueda solicitarnos y le enviemos por Mensajería, sin cargo alguno, la documentación en papel relativa al mismo que proceda y necesite.

Seleccione una opción para recibir las notificaciones:

Empresa de Mensajería (se utilizará esta opción por defecto si no selecciona ninguna).

Correo electrónico: @

Firmado D. /^a

En a de de 2.....

IMPORTANTE:

Adjunte a estos impresos fotocopia de su D.N.I. y de los documentos que considere oportunos para apoyar su queja / reclamación.