

FORMULARIO DE QUEJA / RECLAMACIÓN / MEDIACIÓN

SERVICIO DE ATENCIÓN A
CONSUMIDORES Y USUARIOS



Servicio de Mediación

EXPEDIENTE N.º:

Sello de Entrada CODC

Firme en todas sus páginas (con una es suficiente en caso de firma digital y envío por email) y envíelo al Colegio Oficial de Dentistas de Cádiz a la dirección postal arriba indicada, ó por [correo electrónico](#).

En caso de escaneo, éste debe ser correcto (no fotos). Adjunte fotocopia de su D.N.I. y de los documentos que considere oportunos para apoyar su queja / reclamación.

PACIENTE AFECTADO POR LA QUEJA / RECLAMACIÓN:

Nombre y Apellidos

Edad D.N.I. *(Recuerde adjuntar fotocopia de su D.N.I. a estos impresos)*

Dirección a efecto de notificaciones:

.....

Población Código Postal

Tlfs de contacto

Email

CLÍNICA DENTAL QUE MOTIVA SU QUEJA / RECLAMACIÓN:

Nombre / Marca de la Clínica Dental

Dirección

C. P. Localidad

Nombre y Apellidos de los **Dentista/s** que le atendieron (no personal de dirección o administración de la clínica):

.....

.....

.....

Firma:

*En caso de paciente menor de edad,
debe firmar los impresos el padre, madre o tutor legal.
En ese caso aporte también copia del DNI del firmante.*

¿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 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 resumidamente acerca del tratamiento que motivó su queja?:

.....

.....

.....

.....

.....

Firma:

¿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

Tratamiento Dentista

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

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Firma:

DECLARACIÓN RESPONSABLE 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, 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.

Conozco que, cuando de manera voluntaria se inicie una mediación estando en curso un proceso judicial, las partes de común acuerdo solicitarán su suspensión de conformidad con lo dispuesto en la legislación procesal. **Durante el tiempo en que se desarrolle la mediación las partes no podrán ejercitar contra las otras partes ninguna acción judicial o extrajudicial en relación con su objeto**, con excepción de la solicitud de las medidas cautelares u otras medidas urgentes imprescindibles para evitar la pérdida irreversible de bienes y derechos

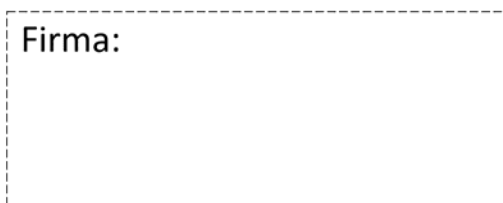
En base a lo anterior, **DECLARO que los hechos ó el contenido substancial que expongo en esta queja / reclamación no está, ni ha estado sometido a procedimiento judicial, ni se han solicitado diligencias preliminares y que no tengo actualmente la intención de iniciarlo con anterioridad a la instrucción y archivo de esta queja / reclamación por parte del SERVICIO DE ATENCIÓN A CONSUMIDORES O USUARIOS del Colegio Oficial de Dentistas de Cádiz y tras comprobar su eficacia con las partes reclamadas.**

De optar por la vía judicial una vez presentada esta queja / reclamación y con anterioridad a su instrucción y archivo, **me comprometo a notificarlo a este órgano para que proceda a su archivo inmediato sin más actuaciones.**

De constatare lo contrario, quedo informado/a de que **no será admitida a trámite por este órgano, o se procederá a su archivo inmediato** sin más actuaciones en caso de estar iniciada su instrucción. Igualmente, se ejecutarán las acciones pertinentes para declarar la nulidad de las posibles resoluciones emitidas.

Firmado D./^a

Firma:



En, a fecha

INFORMACIÓN SOBRE EL SERVICIO DE ATENCIÓN A CONSUMIDORES O USUARIOS Y EL SERVICIO DE MEDIACIÓN DEL COLEGIO OFICIAL DE DENTISTAS DE CÁDIZ

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. Atiende quejas o reclamaciones relacionadas con tratamientos o servicios de prevención, protección y rehabilitación de la salud bucodental realizados en la provincia de Cádiz.



El Servicio de Mediación del CODC se integra como parte de nuestro Servicio de Atención a Consumidores y Usuarios, para dotar tanto a pacientes como a profesionales del sector, de mecanismos que permitan resolver, a través de la mediación, las controversias que puedan surgir en nuestra provincia entre los pacientes odontológicos y los dentistas, evitando así procesos judiciales. La Mediación es un sistema extrajudicial de resolución de conflictos contemplado y recomendado por la citada Ley de Colegios Profesionales, actualmente regulada por la Ley 5/2012, de 6 de julio, de mediación en asuntos civiles y mercantiles. Dicho servicio **actúa bajo los principios de voluntariedad, libre disposición, igualdad de las partes, imparcialidad, neutralidad, confidencialidad y desinterés.**

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 conocer el caso. Si la parte reclamante solicita que intervenga en la controversia el Servicio de Mediación de este Colegio Oficial, trasladaremos además dicha solicitud de mediación a la parte reclamada, y **en caso de ser aceptada voluntariamente por ambas partes**, se instruiría el correspondiente expediente de mediación por dicho servicio, que no supondrá coste económico alguno para las partes. Si alguna de las partes no aceptara la mediación propuesta, informaríamos a la parte reclamante de las posibles alternativas de resolución del conflicto.

Serán rechazadas las quejas o reclamaciones que presenten mala fe, abuso de derecho, carencia de fundamento o inexistencia de legítima pretensión; y aquellas que, más allá de lo que es el contexto de una reclamación, utilicen un lenguaje despectivo, soez, insultante o alusivo a conductas penales, por cuanto que en este último caso, el Colegio no es competente para la resolución con carácter extrajudicial de una acusación en el orden jurisdiccional penal.

Firmado D. /ª

Firma:

En, a fecha

INFORMACIÓN SOBRE LAS COMPETENCIAS DEL COLEGIO OFICIAL DE DENTISTAS DE CÁDIZ EN LA RESOLUCIÓN DE QUEJAS / RECLAMACIONES

El Servicio de Atención a Consumidores o Usuarios (pacientes) del Colegio Oficial de Dentistas de Cádiz tiene su origen en la Ley 2/1974, de 13 de febrero, sobre Colegios Profesionales, que les impone la creación de un servicio de atención a los consumidores o usuarios (pacientes en nuestro caso), que tramite y resuelva las quejas y reclamaciones que se le presenten, **referidas a la actividad colegial o profesional de colegiados dentistas, y por hechos ocurridos dentro de la provincia de Cádiz.**

Insistimos en lo anterior, porque **un gran número de clínicas, cadenas, franquicias o macroclínicas dentales no son de titularidad de dentistas, ni de sociedades profesionales** constituidas por una mayoría de socios dentistas (S. P.) sino otro tipo de sociedades mercantiles (S.L., S.A., S.L.U, etc), que **escapan de las competencias que la normativa vigente otorga a los Colegios Oficiales de Dentistas** en materia de quejas y reclamaciones dirigidas directamente contra ellas.

Por lo tanto, ante una queja / reclamación frente a una clínica cuya titularidad no recaiga en un dentista o en una Sociedad Profesional legalmente constituida, **únicamente podremos informarle y prestarle asesoramiento básico** sobre otras posibles alternativas para resolver su reclamación, alternativas ajenas a nuestra Organización Colegial.

Todo ello con independencia de que **nuestra Junta de Gobierno procederá al estudio y evaluación de los hechos y documentación de todas las quejas o reclamaciones recibidas, para dilucidar posibles infracciones del vigente marco legal inherente a la colegiación, por parte de los colegiados implicados, con la adopción de los oportunos acuerdos de apertura de los correspondientes expedientes sancionadores que procedan.** Esta fase del procedimiento es interna (entre Colegio y colegiado/s), al no estar el reclamante legitimado como "parte interesada" por no afectarle la resolución que finalmente se adopte, y no tener derecho por tanto a ser informado sobre su instrucción o resolución.

Escapa igualmente de las competencias de este servicio pronunciarse sobre **controversias vinculadas al derecho de los consumidores**, como aspectos puramente organizativos, comerciales, económicos, financieros o mercantiles, ajenos a la práctica habitual de la odontología ó a los facultativos implicados, es decir, que no estén referidas a la actividad colegial o profesional de los colegiados. La reclamación deberá tramitarse en estos casos ante los organismos competentes en materia de consumo o en instancias judiciales.

Tampoco es misión del Colegio Oficial de Dentistas de Cádiz emitir informes periciales. A estos efectos, 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.

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.

Firmado D. /ª

Firma:



En, a fecha

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. El plazo de envío y entrega puede variar de 7 a 15 días.
- Correo electrónico:**
(Obtenga las notificaciones con mayor rapidez y respeto al medio ambiente marcando esta opción).

Firmado D. /^a

Firma:

En, a fecha

SOLICITUD DE INICIO DE PROCEDIMIENTO DE MEDIACIÓN

Nombre y Apellidos

con D.N.I. (Marque sólo una de las dos opciones a continuación):

SOLICITA EL INICIO DE UN PROCEDIMIENTO DE MEDIACIÓN para resolver la controversia descrita en este formulario, designando a tal efecto al Servicio de Mediación del Colegio Oficial de Dentistas de Cádiz.

He sido informado de que la lengua que se utilizará en las actuaciones del proceso de mediación será el castellano y de que dichas actuaciones se desarrollarán (por acuerdo previo que deberemos adoptar las partes) preferentemente por medios electrónicos, videoconferencia u otros medios análogos de transmisión de voz o imagen, siempre que quede garantizada la identidad de los intervinientes y el respeto a los principios de la mediación previstos en la Ley 5/2012, de 6 de julio, de mediación en asuntos civiles y mercantiles. En caso de actuaciones presenciales éstas se desarrollarán en la ciudad de Cádiz, en la sede del Colegio Oficial de Dentistas de Cádiz.

He sido informado igualmente de que la mediación solicitada deberá ser aceptada voluntariamente por ambas partes (reclamante y reclamada), por lo que el Servicio de Mediación del Colegio Oficial de Dentistas de Cádiz trasladará esta solicitud de mediación a la/s parte/s reclamada/s, y **en caso de ser aceptada voluntariamente**, se instruirá el correspondiente expediente de mediación por dicho servicio, que no supondrá coste alguno para las partes.

Si alguna de las partes no aceptara la mediación propuesta, el Servicio de Atención a Consumidores y Usuarios del Colegio Oficial de Dentistas de Cádiz me informará de las posibles alternativas de resolución de mi queja / reclamación.

NO SOLICITA EL INICIO DE UN PROCEDIMIENTO DE MEDIACIÓN para resolver la controversia descrita en este formulario.

Firmado D. /^a

Firma:

En, a fecha

INFORMACIÓN SOBRE PROTECCIÓN DE DATOS DE CARÁCTER PERSONAL	
Responsable del tratamiento	COLEGIO OFICIAL DE DENTISTAS DE CÁDIZ CIF Q6155021F Avenida Juan Carlos I, s/n Edificio "Nuevo Estadio Ramón de Carranza" Planta 4ª - Local 35 11011 CÁDIZ - ESPAÑA Tel: 956 17 09 50 Delegado de Protección de Datos: colegio@dentistascadiz.com
Finalidades o usos de los datos	Gestionar la recepción y tramitación de las comunicaciones recibidas y atender, en su caso, las solicitudes, quejas, reclamaciones y mediación. Debe proporcionar los datos requeridos en el formulario como obligatorios. En el caso de no facilitar los datos solicitados con carácter obligatorio, no podrá tramitarse la solicitud.
Plazo de conservación	Los datos se conservarán por el plazo necesario y proporcional para cumplir con la finalidad del tratamiento, poder realizar el seguimiento adecuado de la incidencia y para atender posteriormente cualquier requerimiento de organismos competentes (Organización Colegial, Administraciones, Juzgados o Tribunales).
Legitimación	Los datos son tratados en base al consentimiento manifestado mediante la cumplimentación y envío del presente formulario.
Destinatarios de los datos (cesiones o transferencias)	Los datos no serán cedidos o comunicados a terceros, salvo a las personas físicas o jurídicas reclamadas, Organismos Judiciales o Administraciones con competencia en la materia.
Derechos	Ud. podrá ejercitar los derechos de Acceso, Rectificación, Cancelación, Portabilidad, Limitación del tratamiento, Supresión o, en su caso, Oposición. Para ejercitar los derechos deberá presentar un escrito en la dirección arriba señalada dirigido al Delegado de Protección de Datos. Deberá especificar cuál de estos derechos solicita sea satisfecho y, a su vez, deberá acompañarse de la fotocopia del DNI o documento identificativo equivalente. En caso de que actúe mediante representante, legal o voluntario, deberá aportar también documento que acredite la representación y documento identificativo del mismo. Asimismo, en caso de considerar vulnerado su derecho a la protección de datos personales, podrá interponer una reclamación ante la Agencia Española de Protección de Datos (www.agpd.es).
Firma	Como prueba de conformidad con cuanto se ha manifestado acerca del tratamiento de mis datos personales, firmo la presente.

Firmado D. /^a

Firma:

En, a fecha

IMPORTANTE:

Compruebe que ha firmado todas las páginas (con una es suficiente en caso de firma digital y envío por email). Adjunte a estos impresos fotocopia de su D.N.I. y de los documentos que considere oportunos para apoyar su queja / reclamación.