



Ilustre Colegio Oficial de Dentistas
de Santa Cruz de Tenerife

Nº Expediente

Sello de entrada:

Imeldo Serís, 57-1º
Teléfonos: (922) 534030
Telefax: (922) 534031
38003 – Santa Cruz de Tenerife
Solicitar Cita previa:
www.dentef.es o en
reclamaciones@dentef.es

SERVICIO DE ATENCIÓN A USUARIOS ODONTOLÓGICOS FORMULARIO DE RECLAMACIÓN

Funciones de la Comisión Deontológica.

La Comisión Deontológica tiene como función velar el cumplimiento de los “principios éticos y deontológicos por parte de los profesionales pertenecientes a este Colegio durante el ejercicio de su profesión. Estos principios éticos y deontológicos se encuentran recogidos en el Código Español de Ética y Deontología Dental (Código Deontológico) y en los Estatutos Colegiados en vigor.

Para ello el Colegio Oficial de Dentistas de S/C de Tenerife establece un proceso de conciliación para los pacientes y los profesionales entre los que haya surgido algún motivo de discrepancia, con el fin de que puedan llegar a un acuerdo amistoso que implica una buena predisposición por ambas partes para resolver el conflicto.

Competencias.

Son competencia de esta Comisión todas aquellas cuestiones que pudieran suponer una vulneración del código de ética y deontología profesional o que pudieran estar relacionadas con una mala praxis.

La Comisión valora el posible quebrantamiento del Código Deontológico por parte de los profesionales, por lo que **carece de atribuciones sobre empresas de servicios dentales o seguros dentales.**

No tiene atribuciones para exigir o pronunciarse cuantificando algún tipo de responsabilidad (Civil, Penal, Contencioso-administrativo) ni establecer valoraciones por daños y perjuicios, para los cuales tendría que acudir a la vía correspondiente.

No es competencia de la CD

- Evaluar si el tratamiento realizado es mejorable, si el resultado no cumple con las expectativas del paciente, o si durante el proceso del tratamiento existieron imprevistos que pudiesen condicionar los resultados.
- Pronunciarse sobre aspectos puramente comerciales, económicos, financieros o mercantiles, ajenos a la práctica habitual de la odontología ó a los facultativos implicados
- Actuar como perito **proporcionando informe** o documento alguno sobre la correcta actuación técnica del colegiado, ni tampoco emitir una segunda opinión respecto al diagnóstico y plan de tratamiento.
- La valoración **de acuerdos mercantiles**, en los que se puedan establecer **garantías de los tratamientos.**

Firma:



Ilustre Colegio Oficial de Dentistas
de Santa Cruz de Tenerife

Nº Expediente

Sello de entrada:

Imeldo Serís, 57-1º
Teléfonos: (922) 534030
Telefax: (922) 534031
38003 – Santa Cruz de Tenerife
Solicitar Cita previa:
www.dentef.es o en
reclamaciones@dentef.es

La insatisfacción ante los resultados de un tratamiento no es, en principio, deontológicamente sancionable salvo que el profesional haya incumplido los protocolos básicos de actuación profesional.

Proceso de conciliación.

El Colegio pone a disposición de los usuarios un [formulario de reclamación](#) que deberá cumplimentar en su totalidad, con letra legible y exponiendo lo sucedido de la forma más detallada posible y presentarlo junto con su DNI

Le recomendamos que adjunte a este cuestionario todas las **pruebas que disponga** relacionadas con su queja: historia clínica, radiografías, modelos de estudio, TAC, presupuestos, facturas y fotografías si dispone de ellas.

Deberá **aportar copia de toda la documentación**, quedándose usted con el material original, y no olvide **indicar de forma concreta la petición que solicita con esta reclamación**.

Con la presentación de una reclamación en el Colegio se abre un **expediente informativo** el cual ofrece a ambas partes (reclamante y reclamado) la posibilidad de exponer su percepción de lo sucedido y argumentos.

Tras recibir su reclamación:

- 1- Se comprueba que no existan defectos de forma o falta de información que, si fuera el caso, se le requerirá por escrito o por los medios que indique para que proceda a su subsanación.
- 2- Se identifica Las clínicas y facultativos implicados a los que se les solicitará la información y pruebas necesarias para evaluar el caso.
- 3- la Comisión Deontológica evaluará la reclamación con los límites que la información disponible le permita.
- 4- La Comisión Deontológica presenta su informe a la Junta de Gobierno, quién emitirá una resolución con las conclusiones o propuestas pertinentes que será enviado a las partes interesadas. (Clínica, facultativo, paciente)

A pesar de la habitual diligencia que se aplica en la tramitación de las reclamaciones, hay variables y circunstancias que no dependen de este Colegio Oficial que influyen negativamente en el periodo de instrucción, como puede ser el número de partes implicadas e informes que hay que solicitar, dependencia del correo ordinario, ya que todo se expide certificado, agilidad en las respuestas de las partes implicadas, fechas previstas para las reuniones de la comisión encargada del estudio y valoración, periodos vacacionales ...etc. Todo ello lleva a establecer que **como mínimo se invierten unos tres meses en completar las fases indicadas**, (en algunos casos pueden requerir un periodo de tiempo superior). No obstante, durante la instrucción puede obtener información de la situación de la reclamación consultando al Colegio por correo electrónico o telefónicamente

Para recoger las pruebas aportadas en el expediente de reclamación deberá solicitarlo por escrito y le serán devueltas en un plazo de 5 días.

Firma:



Ilustre Colegio Oficial de Dentistas
de Santa Cruz de Tenerife

Nº Expediente

Sello de entrada:

Imeldo Serís, 57-1º
Teléfonos: (922) 534030
Telefax: (922) 534031
38003 – Santa Cruz de Tenerife
Solicitar Cita previa:
www.dentef.es o en
reclamaciones@dentef.es

Derechos del Paciente

Antes de iniciarse el tratamiento, usted tiene derecho a que se le efectúe un correcto diagnóstico, para ello el dentista, además de la exploración clínica, suele necesitar pruebas complementarias, tales como radiografías, fotografías, modelos, etc.. Usted tiene que entender que el proceso diagnóstico tiene un coste y es lógico que se le cobre, cuando usted acude a una clínica privada. Así mismo usted tiene derecho a solicitar una segunda opinión en otra clínica.

Tiene derecho a solicitar que se le explique con detalle cual es el estado de salud de su boca antes de empezar el tratamiento y que se le ofrezcan todas las alternativas posibles. Usted, junto con el profesional, podrán consensuar cuál es la que mejor se ajusta a sus necesidades, en cualquier caso usted tiene derecho a conocer las ventajas, limitaciones y riesgos que implican las diferentes alternativas de tratamiento. En el consentimiento informado firmado por ambas partes deberán figurar las limitaciones y riesgos del tratamiento realizado. También tiene derecho a disponer de un presupuesto detallado del tratamiento o tratamientos que se le proponen.

Usted tiene derecho a conocer el nombre y el número de colegiado del dentista o dentistas que le atiendan, así como **disponer de una copia de su historial médico** y de las exploraciones complementarias realizadas, cuyos originales deben de quedar en posesión de la clínica.

También tiene derecho a disponer de un informe detallado de su estado de salud bucal y de los tratamientos realizados y a disponer de una factura del tratamiento efectuado.

Declaración de Inexistencia de Acciones Judiciales

He sido informado/a de que **las funciones del “Proceso Conciliador” del Colegio Oficial de Dentistas de S/C de Tenerife 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.

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.**

En base a lo anterior, DECLARO que los hechos que expongo en esta queja/reclamación no están, ni han estado sometidos a procedimiento judicial, ni se han solicitado diligencias preliminares y que no tengo actualmente la intención de iniciarlo, antes de la obtención del informe/resolución que emita La Comisión Deontológica del Colegio Oficial de Dentistas de S/C de Tenerife en este expediente. **Si optara por la vía judicial** una vez presentada esta queja/reclamación y antes de 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

Firma:



Ilustre Colegio Oficial de Dentistas de Santa Cruz de Tenerife

Nº Expediente

Sello de entrada:

Imeldo Serís, 57-1º
Teléfonos: (922) 534030
Telefax: (922) 534031
38003 – Santa Cruz de Tenerife
Solicitar Cita previa:
www.dentef.es o en
reclamaciones@dentef.es

Formulario de quejas profesionales contra Clínicas dentales:

PACIENTE: D./Dña:.....
DNI.....Dirección:.....
.....
Población.....CP.....
Teléfonos:Email:.....

Consulta en la que fue atendido:

Nombre Consulta o Marca Dental:
Dirección.....
Población.....CP.....
Nombre del dentista que le atendió (si lo conoce):

¿Asistió como paciente privado o como asegurado de alguna compañía?

- Como paciente privado
- Como asegurado de la compañía

¿Exponga en qué consiste su queja?

- Incumplimiento de garantías prometidas
- Negativa a darme factura
- Negativa a desglosar los costes de laboratorio
- Negativa a entregarme la Historia Clínica
- Precios a mi juicio abusivos
- Mal trato personal
- Fracaso de tratamiento
- Cobro de tratamientos no realizados
- Otros

Indique el motivo de su Queja/Reclamación :
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

(Si desea ampliar detalles puede adjuntar un escrito a este documento)

Periodo de duración del tratamiento (aproximado)

Fecha de comienzoFecha de finalización.....

Total importe abonado por los tratamientos recibidos €

Firma:



Ilustre Colegio Oficial de Dentistas
de Santa Cruz de Tenerife

Nº Expediente

Sello de entrada:

Imeldo Serís, 57-1º
Teléfonos: (922) 534030
Telefax: (922) 534031
38003 – Santa Cruz de Tenerife
Solicitar Cita previa:
www.dentef.es o en
reclamaciones@dentef.es

¿Le comunicó su problema al dentista o la clínica antes de quejarse al Colegio?

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

.....
.....
.....

¿Acudió posteriormente a otros dentistas u otras clínicas?

- No
- Sí. **En este caso indique la Consulta o Clínica a la que acudió** ¿Qué le dijeron?

Nombre/Marca
Dental.....

DirecciónLocalidadCP.....

Nombre del dentista que le atendió.....

¿Qué le indicaron acerca del tratamiento motivo de la Queja?

.....
.....
.....

¿Ha presentado, además, alguna otra reclamación o denuncia?

- No
- Sí, en

Cuando asistió la primera vez,

- ¿le diagnosticaron más problemas de los que creía tener?:
 - No
 - Sí

¿Le ofrecieron garantías sobre el tratamiento?

- No
- Sí. En este caso, 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
 - Garantía de ... años en las endodoncias
 - Otras (detállelas):.....
 -

En la clínica reclamada ¿Le atendió siempre el mismo dentista?

- Sí
- No, me recibieron dentistas diferentes para tratamientos del mismo tipo.
- No, me recibieron dentistas diferentes, cada uno para tratarme cosas de tipo distinto
 - Tratamiento, Dentista
 - Tratamiento, Dentista

Firma:



Ilustre Colegio Oficial de Dentistas de Santa Cruz de Tenerife

Nº Expediente

Sello de entrada:

Imeldo Serís, 57-1º
Teléfonos: (922) 534030
Telefax: (922) 534031
38003 – Santa Cruz de Tenerife
Solicitar Cita previa:
www.dentef.es o en
reclamaciones@dentef.es

¿Cree que trabajó en su boca alguien que no era dentista o higienista?

- No
- Sí. Descríbalo o diga su nombre (si lo sabe) y diga qué le hizo:
.....

¿Le tomó impresiones (“moldes” de su boca) otra persona que el dentista:

- No
- Sí. En este caso, ¿quién (indique su nombre, aunque sólo sea el de pila, si lo sabe)?:
Un/a higienista o un/una auxiliar:
Otra persona cuya titulación desconozco:

SOLICITO (indique de forma concreta su petición).....
.....
.....

DOCUMENTACIÓN que adjunta: (NIF, presupuestos, facturas, RX, informes, fotografías...etc).....
.....
.....

INFORMACION BASICA DE PORTECCION DE DATOS

COLEGIO OFICIAL DE DENTISTAS DE SANTA CRUZ DE TENERIFE - Q3866006D

Dirección: Calle Imeldo Serís, 57 - 1 – 38003 S/C de Tenerife

Finalidad del tratamiento: Los datos serán utilizados para la correcta gestión de las quejas y reclamaciones. Así mismo autorizo al Colegio Oficial de Dentistas de S.C de Tenerife a solicitar en mi nombre copia de mi historia clínica así como las pruebas de tratamiento realizadas, para la tramitación de la reclamación.

Legitimación: Consentimiento del interesado.

Conservación de los datos: Durante la tramitación de la solicitud y durante los plazos de prescripción legal.

Destinatarios: Acepto que los datos y pruebas de tratamiento aportados por mí como reclamante puedan ser puestos en conocimiento del profesional o profesionales involucrados, compañías de asistencia dental o compañías aseguradoras afectadas, miembros de la Junta de Gobierno de este Colegio o Defensor del Paciente de la Comunidad Autónoma de Canarias (o entidades homólogas de otras comunidades autónomas) si a juicio de esta comisión Deontológica fuera preciso.

Derechos: Puedes ejercer tus derechos de acceso, rectificación, supresión, oposición, portabilidad y limitación u oposición o revocar el consentimiento prestado.

Información adicional: Puedes consultar la información adicional de protección de datos en dentef.es

Lugar y fecha:
.....

Nombre y apellidos del titular de los datos:

D.N.I. Firma:

Representante, en su caso:

D.N.I. Firma:

Firma:



Ilustre Colegio Oficial de Dentistas
de Santa Cruz de Tenerife

Nº Expediente

Sello de entrada:

Imeldo Serís, 57-1º
Teléfonos: (922) 534030
Telefax: (922) 534031
38003 – Santa Cruz de Tenerife
Solicitar Cita previa:
www.dentef.es o en
reclamaciones@dentef.es

VIA DE NOTIFICACIONES

Las notificaciones se realizarán exclusivamente mediante dirección de correo electrónico personal y segura que nos indique y consulte habitualmente.

Para ello deberá firmar las siguiente clausula.

Acepto recibir las notificaciones relacionadas con la reclamación que presento ante el Colegio Oficial de Dentistas de S/C de Tenerife a través de medios electrónicos facilitados por empresas prestadoras de servicios de certificación electrónica según el artículo 162 de la Ley de Enjuiciamiento Civil, en la dirección de correo electrónica siguiente:

.....@

D./D^a
DNI.....

Firma

A CUMPLIMENTAR POR EL COLEGIO OFICIAL DE S/C TENERIFE, A EFECTOS ESTADÍSTICOS.
(Marcar sólo una casilla de cada grupo).

TIPO DE CLÍNICA RECLAMADA:
 Marquista. Privada-Dentista Privada-Empresario. Seguro Médico. Red Dental. Otro.

CATEGORÍA PRINCIPAL DE LA RECLAMACIÓN:
 Diagnóstico. Clínico. Administrativo. Económico. Documental. Varios.

MOTIVO PRINCIPAL DE LA QUEJA / RECLAMACIÓN:
 Mala Práxis. Resultado "no satisfactorio". Deficiente Atención al Paciente.
 Tratamiento inacabado. Falta de Profesionalidad. Cierre. Intrusismo. Otros motivos.

TIPO DE TRATAMIENTO OBJETO DE LA RECLAMACIÓN:
 Periodoncia. Implantes. Ortodoncia. Endodoncia Conservadora.
 Prótesis. Odontopediatría. Exodoncia. sobretratamiento. A.T.M. Otros

Recuerde solicitar Cita Previa:

www.dentef.es

o a través del email reclamaciones@dentef.es

Firma: