



HOJA INFORMATIVA
para los reclamantes ante la Comisión Deontológica
del Ilustre Colegio Oficial de Odontólogos y Estomatólogos de Valencia.

1.- ¿CUAL ES LA FUNCION DE LA COMISION DEONTOLÓGICA?

La misión de la Comisión Deontológica es velar por el cumplimiento de los “principios éticos y deontológicos” por parte de los odonto estomatólogos pertenecientes a este colegio durante el ejercicio de su profesión. Estos “principios éticos y deontológicos” se encuentran plasmados en el Código Español de Ética y Deontología Dental (Código Deontológico) y en los Estatutos Colegiales actualmente en vigor.

2.- ¿SOBRE QUIEN PUEDE ACTUAR LA COMISION DEONTOLOGICA?

Una de las atribuciones de esta Comisión es decidir sobre el posible quebrantamiento de dicho Código por parte de los odontólogos y estomatólogos miembros del Colegio, siendo sus resoluciones de obligado cumplimiento para los mismos.

La Comisión carece de atribuciones sobre empresas de servicios dentales o seguros dentales. Ello no impide que se pueda dirigir a estas empresas solicitando información en determinadas circunstancias. Cuando se reclama a una empresa de servicios dentales o seguros dentales por la garantía de un tratamiento, este Colegio no puede desempeñar ningún papel al ser un asunto entre el paciente y la empresa, sin participación del odontólogo o estomatólogo.

3.- ¿QUE RESUELVE LA COMISION DEONTOLOGICA?

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. Igualmente, debe tener presente que no es misión de la Comisión Deontológica decidir sobre otro posible tipo de responsabilidad (civil, contencioso-administrativa, etc.) que pudiera existir; por lo que la resolución de esta Comisión en ningún caso podrá considerarse un informe sobre la actuación técnica del odontólogo o estomatólogo miembro del Colegio.

4.- ¿QUE PASOS SE SIGUEN?

La reclamación conllevará la apertura de un expediente informativo por parte del Colegio. En él, se dará la oportunidad al reclamante de exponer su situación y sus argumentos. De la misma forma, también se oirá al odontólogo o estomatólogo reclamado. Si se juzgase necesario, se practicarían además las averiguaciones oportunas. El reclamante, conforme a la función ejercida por la Comisión, no es un interesado. Es por ello que la resolución que se adopte se le comunicará por cortesía y a efectos meramente informativos.

En Valencia, a ____ de _____ de 20____

Nombre y apellidos: _____

DNI: (Adjuntar copia) _____



FORMULARIO PARA RECLAMANTES
Ante la Comisión de Ética y Mediación, del Ilustre Colegio Oficial de Odontólogos y Estomatólogos de Valencia.

NOMBRE Y APELLIDOS: _____
DIRECCION: _____
CP: _____ POBLACION _____ PROVINCIA _____
DNI: _____ (Adjuntar copia) TELEFONO: _____

Instalaciones en las que fue atendido:

- Clínica Dental propiedad de un dentista (odontólogo o estomatólogo).

Nombre clínica: _____

Nombre Dr. /Dra.: _____

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

- Como paciente privado
- Como asegurado de la compañía _____

¿Tipo de Tratamiento?

Conservadora Exodoncia (extracción) Implantes Ortodoncia

¿En qué consiste su reclamación?

- Negativa a entregar factura y/o a desglosar los costes en la factura si se hubieran solicitado
- Negativa a desglosar los costes de laboratorio
- Precios a mi juicio abusivos
- Mal trato personal
- Fracaso de tratamiento
- Otros

Detállela brevemente:

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

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



¿Acudió posteriormente a otros dentistas u otras clínicas?

- No
- Sí. ¿Qué le dijeron? _____

¿Conoce el nombre del otro dentista o de la otra clínica?: _____

¿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

¿Y cree que le diagnosticaron más problemas de los que tenía?

- No
- Sí

¿Le ofrecieron garantías sobre el tratamiento?

- No
- Sí. En este caso, detállelas o 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):

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

¿Le atendió siempre el mismo dentista?

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

(uno para _____, otro para _____, otro para _____)

- Si



¿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:

 - Un/una protésico/a:

 - Otra persona cuya titulación desconozco:

Firma

En Valencia, a _____ de _____ de 20____

El solicitante autoriza a la Comisión de Ética y Mediación del ICOEV a recabar cuantos datos médicos o clínicos requiera para el desarrollo de sus funciones y la oportuna emisión de su dictamen, autorizando expresamente a la misma para que en su nombre se dirija a cuantos centros médicos, hospitalarios o sanitarios considere en orden a recabar los datos pertinentes a tal fin, con el único y exclusivo fin de servir a los miembros de la Comisión de Ética y Mediación del ICOEV para la resolución del mismo. Al mismo tiempo autoriza el envío de la copia de su DNI a la clínica dental en aras de obtener una copia de su historial clínico en cumplimiento de la LOPD.

INFORMACIÓN BÁSICA SOBRE PROTECCIÓN DE DATOS	
Responsable	Ilustre Colegio Oficial de Odontólogos y Estomatólogos de Valencia (ICOEV)
Finalidad	Gestión de su reclamación ante la Comisión Ética del ICOEV
Legitimación	Su consentimiento expresado con la firma de este documento
Destinatarios	Entidades relacionadas con la gestión de su reclamación, y Administraciones públicas competentes
Derechos	Acceder, rectificar y suprimir los datos así como otros derechos, como se explica en la información adicional
Información adicional	Puede consultar la información adicional y detallada sobre Protección de Datos consultando a nuestro personal o en la Política de Protección de datos de nuestra web.

Firma



CONSENTIMIENTO INFORMADO

NOMBRE Y APELLIDOS: _____
DIRECCION: _____
CP: _____ **POBLACION** _____ **PROVINCIA** _____

AUTORIZO, al DR. D. ENRIQUE LLOBELL LLEÓ, en calidad de Presidente de la Comisión de Ética y Mediación del Ilustre Colegio Oficial de Odontólogos y Estomatólogos de Valencia y a la DRA. D^a. MONTSERRAT CATALÁ PIZARRO, como Secretaria de la misma Comisión, a que me efectúen una revisión Odonto-Estomatológica, en caso de que la consideran necesaria.

He sido informado y entiendo que, según la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, ley básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica, en su Artículo 17 dice que:

La documentación clínica debe de ser conservada por el centro sanitario o por el profesional sanitario que la ha creado.

En su Artículo 18 dice que:

El paciente podrá disponer de un informe o de una copia de los documentos o de los datos que figuren en ella.

Por ello, todos los documentos de la historia clínica que se entreguen en este Colegio, incluyendo radiografías y/o modelos complementarios referentes a las alegaciones que se presenten en la reclamación, deberán de ser copias. En caso de que solo pudieran aportarse originales, éstos se devolverán por el Colegio al profesional o al Centro Sanitario para su custodia, tal como establece la mencionada Ley.

En Valencia, a ____ de _____ de 20__

Fdo.: _____



ADVERTENCIA LEGAL

El informe que se emite por esta Comisión de Ética y Mediación podrá ser utilizado ante los Tribunales, siendo gratuita su confección y emisión. No obstante, lo anterior, dando el carácter gratuito de la actuación de los miembros de la citada Comisión si fuera necesaria la ratificación o declaración judicial de los informantes, a solicitud de cualquiera de las partes, la Junta de Gobierno del Ilustre Colegio de Odontólogos y Estomatólogos de Valencia aprueba en reunión celebrada en fecha de 27 de marzo de 2012 que se devengarán unos gastos de 1.500€ (MIL QUINIENTOS EUROS) si el Juzgado o Tribunal se hallare en la provincia de Valencia y dicho importe más los gastos de desplazamiento y dietas, si se hallare fuera de esta provincia.

Dicho importe se abonará por transferencia, a la cuenta bancaria **ES07 0182 6501 2902 0162 8847**, con anterioridad a la comparecencia judicial por la parte que proponga la prueba pericial o testifical en su caso.

En Valencia, a ____ de _____ de 20_____

Firma:

Nombre y Apellidos _____