

Programa de acreditación de ICOEC de la excelencia clínica

Podrán adherirse al programa de acreditación de la excelencia clínica, todos los profesionales y centros de la provincia de A Coruña, que cumplan los siguientes requisitos

El propietario o socio de la sociedad profesional de la clínica dental debe ser un profesional de la Odontología (Odontólogo y/o Estomatólogo)

No debe encontrarse en situación de suspensión de colegiación o inhabilitado por resolución administrativa o judicial firme

Todos los miembros y colaboradores de la clínica dental deben estar al corriente de las cuotas colegiales y deben estar igualmente colegiados

El centro debe contar con la autorización de funcionamiento/renovación /modificación de centros, servicios y establecimientos sanitarios de la clínica dental, por parte de la Xunta de Galicia

El Director sanitario de la clínica y su horario deben estar identificados

La publicidad de la clínica y sus servicios debe responder a los criterios de integridad, dignidad, ética, veracidad y respeto al público, a los compañeros y a la profesión,

Es obligatoria la exhibición pública del número de registro sanitario

El personal contratado se ajustará a la normativa laboral vigente

Todos los centros de Odontología y Estomatología, así como las clínicas dentales que deseen participar en el programa de acreditación de ICOEC de excelencia clínica, deben remitir el siguiente formulario cubierto a nuestro email: cooe15@infomed.es

Todos los años, cada una de las clínicas adheridas al programa de adhesión de excelencia clínica ICOEC, deben remitir una memoria explicativa para su renovación.

Posteriormente nos pondremos en contacto con el centro y con su responsable clínico para poder completar el proceso de adhesión

El proceso de adhesión al programa de excelencia es gratuito y será difundido y publicitado por los medios habituales de este Colegio profesional, que incluye la página web, buscador de profesionales y medios informativos y multimedia.

El Colegio de Odontólogos y Estomatólogos de A Coruña, entregará una credencial de clínica acreditada ICOEC para que pueda ser expuesta en el centro de referencia.

Acreditación de ICOEC de excelencia clínica

Documento de adhesión

Nombre del centro _____

Dirección _____

Ciudad _____ C.P. _____ Teléfono _____

Mail _____ Provincia _____

Clínica () Policlínica () Instituto () Centro () Otros _____

Dedicación preferente _____

Horario y días de apertura _____

Identificación del profesional

Propietario de la Clínica _____

Categoría profesional _____ Colegiado nº _____

Director sanitario _____

Colegiado _____ Horario Director _____

Profesionales colaboradores : Autónomo (A) Contratado (B)

Dr _____ nº Colg _____ ()

Profesionales contratados

Dr _____ nº Colg _____

Dr _____ nº Colg _____

Otros profesionales Del centro

D _____ Categoría P _____

Autorización – renovación de licencia sanitaria

Fecha _____

Fecha de Inspección _____

Número de registro sanitario _____

Exposición pública del número de registro _____

Acciones publicitarias patrocinadas por la clínica

Tipo de publicidad _____

Soporte _____ Duración _____

Ámbito y difusión _____

Temática _____ Registro sanitario si () No ()

Participación en la vida científica y social del Colegio

Formación postgraduada _____

Descripción breve de las características del centro

Se pueden adjuntar fotografías y planos si lo considera conveniente

Remitir vía mail a cooe15@infomed.es

Día y hora de la semana preferida para la revisión de las instalaciones

Día de la semana _____ hora _____

