



## Política de Comunicación

*Política de Comunicación de Pediatric Dental Centers.*

*Fecha de vigencia: 23/07/2023.*

### Introducción:

En Pediatric Dental Centers, estamos comprometidos a brindar una excelente atención dental y garantizar una comunicación eficaz con nuestros pacientes, el personal y otras partes interesadas. Esta Política de comunicación describe nuestras pautas y expectativas para una comunicación clara, respetuosa y profesional. Al comprometerse con nosotros, usted acepta adherirse a los siguientes principios:

### **Comunicación del paciente:**

1.1. Priorizamos la comunicación clara y efectiva con nuestros pacientes. Los miembros de nuestro equipo están capacitados para brindar explicaciones sobre las opciones de tratamiento, los procedimientos y cualquier información relevante sobre la salud oral de una manera que sea fácil de entender.

1.2. Alentamos a los pacientes a hacer preguntas y buscar aclaraciones sobre el cuidado dental de sus hijos. Nuestro personal estará atento a las consultas de los pacientes y brindará respuestas rápidas y precisas.

1.3. En caso de cambios o retrasos inesperados en el tratamiento, informaremos al paciente o a sus padres/tutores de inmediato y explicaremos los motivos de los ajustes.

1.4. Respetamos la privacidad del paciente y solo discutiremos información personal o relacionada con la salud con el paciente, su padre/tutor (si corresponde) o representantes autorizados.

### **Comunicación del personal:**

2.1. La comunicación efectiva es esencial entre los miembros de nuestro equipo dental para garantizar una atención al paciente perfecta y un ambiente de trabajo positivo.

2.2. Fomentamos la comunicación abierta y respetuosa entre los miembros del personal, promoviendo un ambiente de colaboración donde las ideas y preocupaciones se pueden compartir libremente.

2.3. Se espera que los miembros del personal se escuchen activamente unos a otros y aborden cualquier conflicto o malentendido de manera profesional.

2.4. Todos los miembros del personal deben demostrar paciencia y empatía al comunicarse con los pacientes y sus familias.

### **Comunicación de la cita:**

3.1. El personal de nuestra oficina hará todo lo posible para programar citas en un momento conveniente para el paciente y minimizar los tiempos de espera.

3.2. En caso de cambios o cancelaciones de citas, avisaremos a los pacientes adecuadamente y ofreceremos opciones de programación alternativas siempre que sea posible.

3.3. Alentamos a los pacientes a que lleguen a tiempo a sus citas y nos informen con anticipación si necesitan reprogramarlas.

### **Canales de comunicación:**

4.1. Los pacientes pueden comunicarse con nuestra oficina a través de varios canales, incluidos en persona, llamadas telefónicas, correos electrónicos y mensajes en línea (si corresponde).

4.2. Responderemos a las consultas y mensajes de los pacientes de manera rápida y profesional durante nuestro horario habitual de oficina.

4.3. Para situaciones urgentes o de emergencia, se recomienda a los pacientes que se comuniquen con nosotros de inmediato a través de nuestro número de contacto de emergencia.

## **Comentarios e inquietudes:**

5.1. Valoramos los comentarios de los pacientes y los alentamos a compartir sus experiencias, sugerencias e inquietudes con nosotros.

5.2. Los comentarios de los pacientes se utilizarán para mejorar nuestros servicios y garantizar que sigamos cumpliendo con las expectativas de los pacientes.

5.3. Los pacientes pueden proporcionar comentarios en persona, a través de encuestas o a través de nuestro sitio web (si corresponde).

Al adherirnos a esta Política de comunicación, nuestro objetivo es brindar una experiencia positiva y de apoyo para nuestros pacientes y crear un ambiente de trabajo cohesivo y respetuoso para nuestro personal. Si tiene alguna pregunta o necesita más aclaraciones sobre nuestras pautas de comunicación, no dude en comunicarse con nuestra oficina.

Al firmar a continuación, reconoce que ha leído y comprendido la Política de comunicación de Pediatric Dental Centers y acepta cumplir con sus principios.

Nombre del paciente: \_\_\_\_\_

Firma: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_