

Programa de Atención Dental Infantil (PADI)







9. Atención a la salud bucodental

Comprende las actividades asistenciales, diagnósticas y terapéuticas, así como aquellas de promoción de la salud, educación sanitaria y preventivas dirigidas a la atención a la salud bucodental. La indicación de esta prestación se realiza por los odontólogos y especialistas en estomatología.

La atención bucodental en atención primaria tiene el siguiente contenido:

9.1 Información, educación para la salud y, en su caso, adiestramiento en materia de higiene y salud bucodental.

9.2 Tratamiento de procesos agudos odontológicos, entendiéndose por tales los procesos infecciosos y/o inflamatorios que afectan al área bucodental, traumatismos oseodentarios, heridas y lesiones en la mucosa oral, así como la patología aguda de la articulación temporomandibular. Incluye consejo bucodental, tratamiento farmacológico de la patología bucal que lo requiera, exodoncias, exodoncias quirúrgicas, cirugía menor de la cavidad oral, revisión oral para la detección precoz de lesiones premalignas y, en su caso, biopsia de lesiones mucosas.

9.3 Exploración preventiva de la cavidad oral a mujeres embarazadas: Incluye instrucciones sanitarias en materia de dieta y salud bucodental, acompañadas de adiestramiento en higiene bucodental, y aplicación de flúor tópico de acuerdo a las necesidades individuales de cada mujer embarazada.

9.4 Medidas preventivas y asistenciales para la población infantil de acuerdo con los programas establecidos por las administraciones sanitarias competentes: Aplicación de flúor tópico, obturaciones, sellados de fisuras u otras.

9.5 Se consideran excluidos de la atención bucodental básica los siguientes tratamientos:

- 9.5.1 Tratamiento reparador de la dentición temporal.
- 9.5.2 Tratamientos ortodóncicos.
- 9.5.3 Exodoncias de piezas sanas.

9.5.4 Tratamientos con finalidad exclusivamente estética.

9.5.5 Implantes dentarios.

9.5.6 Realización de pruebas complementarias para fines distintos de las prestaciones contempladas como financiadas por el Sistema Nacional de Salud en esta norma.

9.6 En el caso de personas con discapacidad que, a causa de su deficiencia, no son capaces de mantener, sin ayuda de tratamientos sedativos, el necesario autocontrol que permita una adecuada atención a su salud bucodental, para facilitarles los anteriores servicios serán remitidas a aquellos ámbitos asistenciales donde se les pueda garantizar su correcta realización.







I. COMUNIDAD DE MADRID

A) Disposiciones Generales

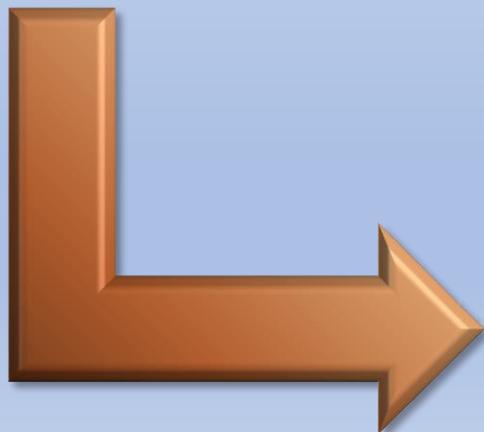
Presidencia de la Comunidad

LEY 9/2015, de 28 de diciembre, de Medidas Fiscales y Administrativas.

Artículo 26

Modificación parcial de la Ley 12/2001, de 21 de diciembre, de Ordenación Sanitaria de la Comunidad de Madrid.

Se añade al artículo 16 de la Ley 12/2001 una nueva letra h) con la siguiente redacción:



Ley 12/2001, de 21 de diciembre, de Ordenación Sanitaria de la Comunidad de Madrid.

Sección 2.ª Asistencia sanitaria

Artículo 16. Asistencia Sanitaria.

La Administración Sanitaria de la Comunidad de Madrid, a través de los recursos y medios de que dispone su Sistema Sanitario, desarrollará las siguientes actuaciones relacionadas con la asistencia sanitaria:

a) La atención integral de la salud en todos los ámbitos asistenciales, así como las actuaciones sanitarias que sean necesarias como apoyo a la atención sociosanitaria.

b) La atención integrada de salud mental potenciando los recursos asistenciales en el ámbito ambulatorio, los sistemas de hospitalización parcial, la atención domiciliaria, la rehabilitación psico-social en coordinación con los servicios sociales, y realizándose las hospitalizaciones psiquiátricas, cuando se requiera, en unidades psiquiátricas hospitalarias.

c) La asistencia sanitaria a las emergencias, catástrofes y urgencias en la Comunidad de Madrid.

d) La prestación de la asistencia farmacéutica promoviendo su correcta y adecuada utilización.

e) El control y la mejora de la calidad de la asistencia sanitaria en todos sus niveles.

f) La mejora y adecuación de la formación del personal al servicio del Sistema Sanitario, así como la participación en las actividades formativas de pregrado, postgrado y formación continuada.

g) El fomento y participación en las actividades de investigación en el campo de las ciencias de la salud e innovación tecnológica.

h) La atención a la salud bucodental de la población, para promover la salud oral y la prevención, implantando un Programa de Atención Dental Infantil que incrementalmente atienda a todos los niños de 7 a 16 años, a las personas con especiales necesidades sanitarias de atención dental, y a las personas sin recursos.





 Gerencia Asistencial de Atención Primaria		 Programa de Atención Dental Infanto-Juvenil	
EDICIÓN: 1	Fecha: 30 de septiembre 2016	Código:	Página: 25 de 43
EN VIGOR: Octubre 2016	SUSTITUYE A: ninguno		

Criterio de Inclusión: Las personas de 6 a 16 años tendrán realizada al menos una revisión bucodental en el último año, en la Unidad de Salud Bucodental.

Indicador de cobertura: Nº personas de 6 a 16 años que cumplen el criterio de inclusión / Nº de personas de 6 a 16 años.

Criterios de Buena Atención (CBA)

Las personas incluidas en el servicio tendrán realizadas al menos una vez en el último año, las siguientes intervenciones:

CBA 1

Una revisión bucodental que incluya la valoración sobre:

- Estado dental en el odontograma.
- Índices de caries: cod (dentición temporal: cariados, obturados) y/o CAOD (dentición permanente: cariados, ausentes, obturados).
- Hábitos inadecuados.
- Alteraciones de la oclusión.
- Estado periodontal: presencia de sangrado y/o cálculo.
- Alto riesgo de caries.

Aclaración:

Se puede considerar que la persona presenta **alto riesgo de caries** cuando se detecte alguna de las siguientes situaciones:

- *Indicadores de enfermedad de caries: presencia de mancha blanca, obturaciones en los tres años previos o caries actual.*
- *Defectos de desarrollo del esmalte (hipoplasia-hipomineralización).*
- *Dieta con alto potencial cariogénico: por tipo de alimento (sólidos azucarados pegajosos), y/o frecuencia de la ingesta (mayor a 6 exposiciones/día).*
- *Presencia de placa bacteriana generalizada.*
- *Baja exposición a compuestos fluorados (cepillado con pasta fluorada menos de 1 vez/día, etc.)*
- *Presencia de ortodoncia fija.*

La dificultad de establecer diferentes niveles de riesgo de caries, así como las pocas diferencias en las pautas a desarrollar en función de un diferente nivel de riesgo o de una diferente edad, hace que algunos autores (Casals Peidró E, García Pereiro MA), propongan para países con baja incidencia de caries, caso de España, establecer sólo dos niveles de riesgo (alto y bajo) y dos grupos etáreos (menores y mayores de 6 años). Teniendo en cuenta estas premisas y que el ámbito de actuación es el de la Atención Primaria, hemos considerado solamente la situación de "alto riesgo a caries", agrupando en este concepto la presencia de factores de riesgo (dieta), ausencia o déficit de factores protectores (cepillado, exposición a fluoruros) e indicadores de enfermedad/factores de riesgo (mancha blanca, caries, placa, ortodoncia...).

Se decide seleccionar estos factores/indicadores, entre otros, por figurar en las distintas clasificaciones de riesgo de caries (moderado/alto) y ser además fácilmente valorables en las consultas de salud bucodental, mediante la anamnesis y la exploración oral, lo que facilita su aplicabilidad en la práctica diaria.

 Gerencia Asistencial de Atención Primaria		 Programa de Atención Dental Infanto-Juvenil	
EDICIÓN: 1	Fecha: 30 de septiembre 2016	Código:	Página: 26 de 43
EN VIGOR: Octubre 2016	SUSTITUYE A: ninguno		

CBA 2

Educación sobre medidas higiénico-dietéticas convenientes para mantener la boca en estado saludable, que incluya al menos consejos sobre:

- Importancia de la dentición temporal.
- Cepillado dental con pasta fluorada.
- Cariogenicidad de los alimentos: composición, pegajosidad, frecuencia y momento de la ingesta.

CBA 3

Aplicación de flúor tópico profesional de alta concentración (barniz o gel) cuando exista alto riesgo de caries.

Aclaración: la frecuencia de aplicación será de 2 a 4 veces al año, según criterio del profesional.

Excepción: intolerancia al flúor.

CBA 4

Aplicación de selladores en los molares permanentes cuando en la persona se detecte alto riesgo de caries o cuando dichos molares presenten fosas y/o fisuras profundas.

Excepciones:

- *Presencia de lesiones de caries no remineralizables.*
- *Presencia de superficie oclusal no retentiva.*
- *El molar lleva erupcionado más de cuatro años.*

CBA 5

Obturbación de los premolares y los molares permanentes cuando se detecte la presencia de caries en ellos.

Excepciones:

- *Cuando la lesión de caries tenga posibilidad de remineralización.*
- *Cuando la lesión de caries se considere compleja en base a su extensión y/o profundidad (presencia de signos y/o síntomas de posible afectación pulpar).*

CBA 6

Realización de tartrectomía en las personas con presencia de cálculo. Además se incluye la realización de:

- Exodoncias.
- Indicación de tratamientos especiales derivados a Convenio.





**ESTADO DE SALUD
BUCODENTAL EN LA
COMUNIDAD DE MADRID**

2015/16



**Media de dientes
permanentes afectados
por caries a los 12 años:
CAOD: 0,79
(grado de severidad muy
bajo según OMS)**

Los hábitos higiénicos adecuados (cepillado ≥ 2 veces al día), lo presentan 8 de cada 10 adolescentes

El porcentaje de población que refiere haber acudido al dentista en el último año sigue siendo mejorable en las edades infantojuveniles (72 % en 12 años y 65 % en 15 años)

En todas las cohortes infantiles, los individuos con nivel social bajo son los que presentan una mayor prevalencia de caries, y los que menos han acudido al dentista en el último año

Prevalencia de Caries

Dtes. Temp.
(6 años)
36 %

Dtes. Perm.
(12 años)
32 %
18 % → 80 %

Dtes. Perm.
(15 años)
50,5 %
25 % → 80 %

Índice de Restauración

Dtes.
Temp.
(6 años)
26 %

Dtes. Perm.
(12 años)
57 %

Dtes. Perm.
(15 años)
62 %

Enfermedad Periodontal

(15 años)

Sin signos
de EP
18,5 %

Signos de
Infl. Gingival
30,14 %

Presencia de
cálculo
51,36 %

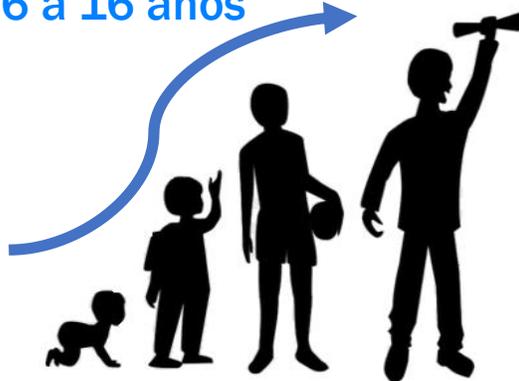
Programa de Atención Dental Infantil (PADI)



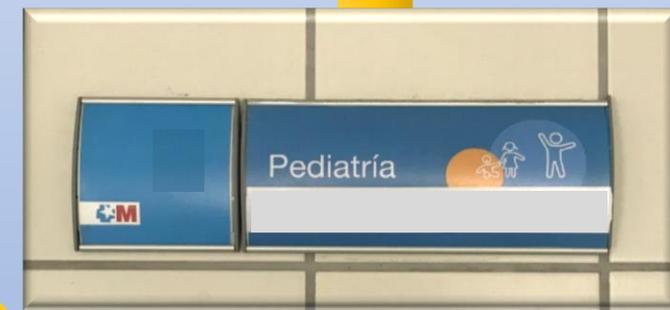
Población Infantil



De 6 a 16 años



De 0 a 5 años



Programa de Atención Dental Infantil (PADI)





Centro de Salud

Comunidad de Madrid



Prevención



Captación



**Derivación
At. Hospitalaria**



**Derivación
Clínicas Concertadas**

Captación



Otros miembros del EAP



Colegios



Población en riesgo de exclusión social



Pacientes discapacitados



Otros





Centro de Salud

Comunidad de Madrid



Prevención



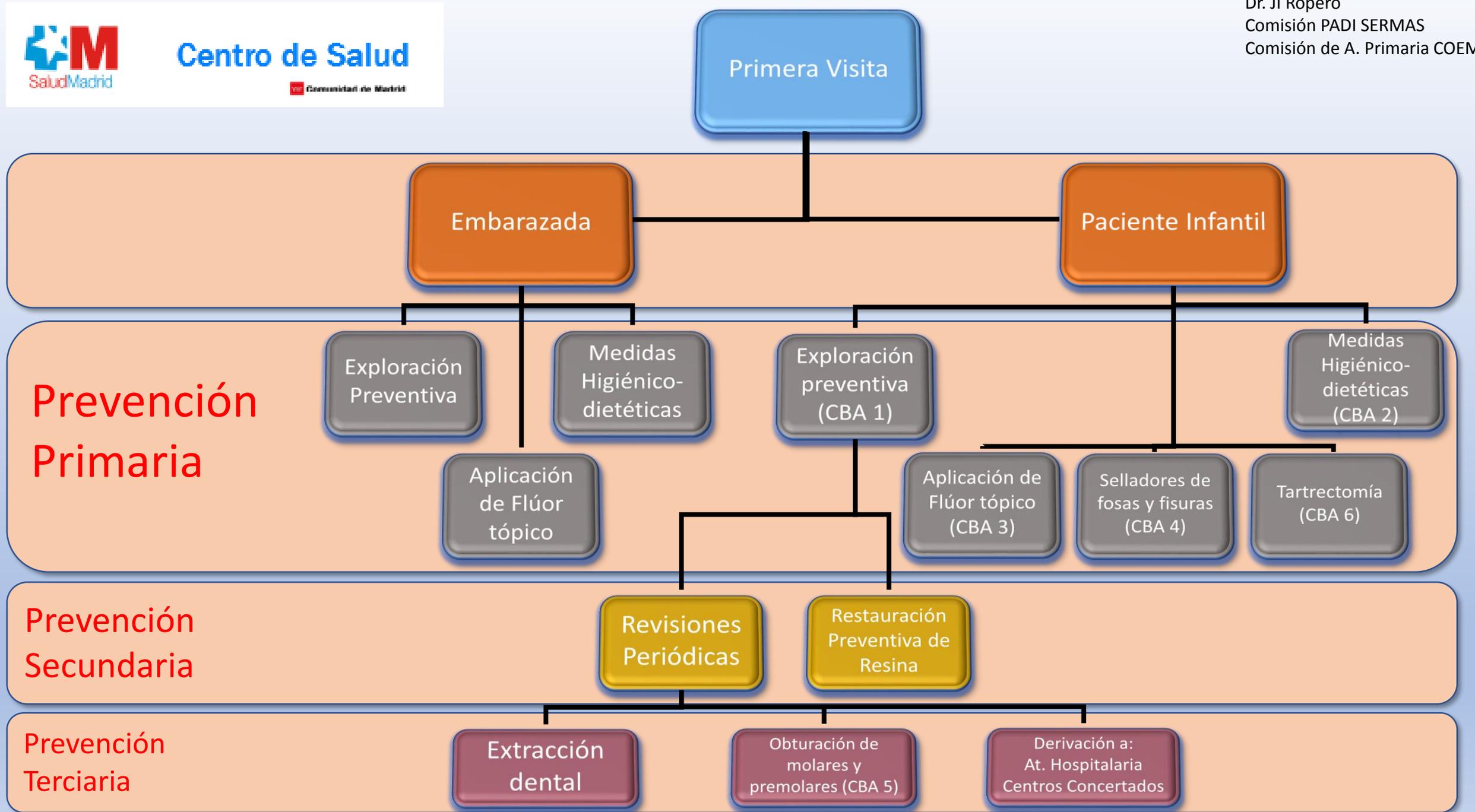
Captación



**Derivación
At. Hospitalaria**



**Derivación
Clínicas Concertadas**





Centro de Salud

Comunidad de Madrid



Prevención



Captación



**Derivación
At. Hospitalaria**



**Derivación
Clínicas Concertadas**

Protocolo de derivación

Atención Primaria 12:08

Inicio > Menú Gestión Cl... > Agenda > Listado de paci... > Tapiz > Formulario Visita > Interconsultas **Usuario**

Interconsultas

+ Paciente MIGUELDECERVANTES PRUEBA ... 10 años Mujer **+ Visita** 19/07/17 12:06 S. Bucodental - Miguel De Cervantes

+ Episodio D19 - ENFERMEADES DE LOS DIENTES/ENCIAS

Datos Interconsulta

Emisor **Dr.** [Nombre] [Apellido] [Código]

Servicio [Servicio]

Prestación [Prestación]

Centro **No seleccionado**

Especialista (AE) [Especialista]

Tipo de petición **Diagnóstico y tratamier**

Peticiones Especiales

Valoración Previa por Especialista

Fecha de Realización

1. Según Agenda

Introducir resultados ahora

Información clínica **ENFERMEADES DE LOS D**

Imprimir documento de solicitud [Opción]

Volver

Búsqueda

Servicio [Servicio] Prestación [Prestación] **Buscar**

Selección de prestaciones de Atención Especializada

- Alergología
- Angiología y C. Vascular General
- Aparato Digestivo
- C. Maxilofacial
 - CIRUGÍA ORAL
 - CONSULTA PRIMERA
 - Odontología Discapacita. (< 18 años) (Fax:915744669) [Programa Mostrador]
 - Odontología Discapacita. (>= 18 años)(Fax:915866632/915866617) [Programa Mostrador]
- CIRUGIA PEDIATRICA
- Cardiología
- Cirugía General y del Ap. Digestivo
- Dermatología
- Endocrinología
- Genética
- Ginecología
- Hematología
- Medicina Interna
- NEUROCIRUGIA
- Nefrología

Aceptar

A.P. Madrid 3.0.21



Centro de Salud

Comunidad de Madrid



Prevención



Captación



**Derivación
At. Hospitalaria**



**Derivación
Clínicas Concertadas**



Centro de Salud

Comunidad de Madrid



Atención Primaria

13:08



Inicio > Menú Gestión Cl... > Agenda > Listado de paci... > Tapiz > Listado de Prot... > Formulario Prot...

Usuario : |

DERIVACION ODONTOLOGIA

+ Paciente MIGUELDECERVANTES PRUEBA ... 10 años Mujer **+ Visita** 14/07/17 13:06 S. Bucodental - Miguel De Cervantes

+ Episodio D19 - ENFERMEDADES DE LOS DIENTES/ENCIAS

DERIVACION ODONTOLOGIA

Derivación USBD **Seguimiento**

Listado de colegiados adheridos

Servicio Madrileño de Salud

Motivo de consulta:

Anamnesis/Exploración:

Tratamiento farmacológico:

Pruebas complementarias:

Realización de Rx: Sí No Se entrega Rx al paciente: Sí No

* (A efecto orientativo, se señalará aquel tratamiento o tratamientos que sea presumible que el paciente vaya a necesitar)

Tratamiento estimado* a realizar:	Nº del Diente/s	Tratamiento estimado* a realizar:	Nº del Diente/s
<input type="checkbox"/> Endodencia de un solo canal	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> Perno prefabricado intrarradicular	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Endodencia de premolar	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> Mantenedor de espacio	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Endodencia de molar	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> Recubrimiento pulpar directo	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Apioformación (indicar nº de sesiones)	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> Reimplante dentario	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Corona completa de metal noble-porcelana	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> Obturación simple	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Corona completa de porcelana	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> Obturación compleja	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Corona provisional de acrílico	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> Corona acrílica de laboratorio	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Ferulización del grupo anterior	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> Corona preformada de acero	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Gran reconstrucción	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> Corona completa de metal de laboratorio	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Muñón metálico colado unirradicular	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> Sutura de tejidos blandos (se exceptúan las incluidas en los tratamientos anteriores)	<input type="text"/>

Observaciones:

Protocolo de derivación

ANEXO III

DERIVACIÓN A ODONTÓLOGOS/ESTOMATÓLOGOS ADHERIDOS AL CONVENIO PARA PRESTACIÓN DE TRATAMIENTOS DENTALES A LA POBLACIÓN INFANTIL DE LA COMUNIDAD DE MADRID

1. A CUMPLIMENTAR POR LA USBD

Nombre y Apellidos del Paciente: _____
 CIP del Paciente: _____ Fecha de Nacimiento: _____

Nombre y Apellidos del Odontólogo /estomatólogo: _____
 Número de CIAS: _____
 Centro de Salud: _____ Tfno: _____
 Dirección: _____ C.P.: _____ Localidad: _____

Motivo de consulta:
 Anamnesis/Exploración:
 Tratamiento farmacológico:
 Pruebas complementarias:
 Tratamiento estimado* a realizar:

Tratamientos especiales	Diente/s a tratar
Endodoncia un solo canal	
Endodoncia de premolar	
Endodoncia de molar	
Apicoformación	
Corona completa metal-noble porcelana	
Corona completa de porcelana	
Corona provisional de acrílico	
Ferulización del grupo anterior	
Gran Reconstrucción	
Muñón metálico colado unirradicular	
Perno prefabricado intrarradicular	
Mantenedor de espacio	
Recubrimiento pulpar directo	
Reimplante dentario	
Sutura de tejidos blandos (excepto incluidas en tratamientos anteriores)	
Obturación simple	
Obturación compleja	
Corona acrílica de laboratorio	
Corona preformada de acero	
Corona completa de metal de laboratorio	

* A efectos orientativos. Se señalará aquel tratamiento o tratamientos que sea presumible que el paciente vaya a necesitar.

Fecha de la derivación y Firma del Odontólogo /estomatólogo:

2. A CUMPLIMENTAR POR EL ODONTÓLOGO/ESTOMATÓLOGO ADHERIDO AL CONVENIO

Nombre y Apellidos del Paciente: _____
 CIP del Paciente: _____ Fecha de Nacimiento: _____

Nombre y Apellidos del Odontólogo /estomatólogo: _____
 Número de CIAS: _____
 Centro de Salud: _____ Tfno: _____

Nombre y Apellidos del Odontólogo /estomatólogo: _____
 Número de colegiado: _____
 Clínica Dental y Dirección Postal: _____
 Teléfono: _____

Indicar con una cruz el tratamiento realizado:

Tratamientos especiales	Diente/s a tratar
Endodoncia un solo canal	
Endodoncia de premolar	
Endodoncia de molar	
Apicoformación	
Corona completa metal-noble porcelana	
Corona completa de porcelana	
Corona provisional de acrílico	
Ferulización del grupo anterior	
Gran Reconstrucción	
Muñón metálico colado unirradicular	
Perno prefabricado intrarradicular	
Mantenedor de espacio	
Recubrimiento pulpar directo	
Reimplante dentario	
Sutura de tejidos blandos (excepto incluidas en tratamientos anteriores)	
Obturación simple	
Obturación compleja	
Corona acrílica de laboratorio	
Corona preformada de acero	
Corona completa de metal de laboratorio	

Observaciones:

Pruebas complementarias:

Prescripción farmacéutica (si fuera precisa):

Fecha de inicio del tratamiento:

Fecha de finalización del tratamiento:

Firma del Odontólogo/ estomatólogo:

Protocolo de derivación



Centro de Salud

Comunidad de Madrid

Protocolo
de derivación

Formulario Protocolo - Windows Internet Explorer

https://apmadrid.salud.madrid.org/apmadrid/formularioProtocolo.htm?p=2Es8kp0IyQz6mzipREb4NIQbEAd%2B1xhyU0G3PO2vYaHYzhTIC8WE6jQ%2FWyFqQi

Archivo Edición Ver Favoritos Herramientas Ayuda

Favoritos Agenda Entrada a A.P. Madrid (3) Sitios sugeridos Galería de Web Slice Entrada a A.P. Madrid (2) Hotmail gratuito

Formulario Protocolo

Atención Primaria 13:10

Inicio > Menú Gestión Cl... > Agenda > Listado de paci... > Tapiz > Listado de Prot... > Formulario Prot... Usuario :

DERIVACION ODONTOLOGIA

+ Paciente MIGUELDECERVANTES PRUEBA ... 10 años Mujer **+ Visita** 14/07/17 13:06 S. Bucodental - Miguel De Cervantes

+ Episodio D19 - ENFERMEDADES DE LOS DIENTES/ENCIAS

DERIVACION ODONTOLOGIA

Derivación USBD **Seguimiento** ←

SEGUIMIENTO - CONFIRMACIÓN TRATAMIENTO REALIZADO

Tratamiento completado: Si No Fecha de finalización:

Conformidad con el Tratamiento.: Si No Observaciones:

[← Volver](#) [Prescripciones](#) [Historial Vacunal](#) [Consulta DGP](#) [Intervenciones](#) [Asistente Planes](#) [Imprimir](#) [Imprimir informe](#) [Cálculo Riesgo Cardiovascular](#) [Antecedentes](#) [✓ Aceptar](#)

A.P. Madrid 3.0.15.1

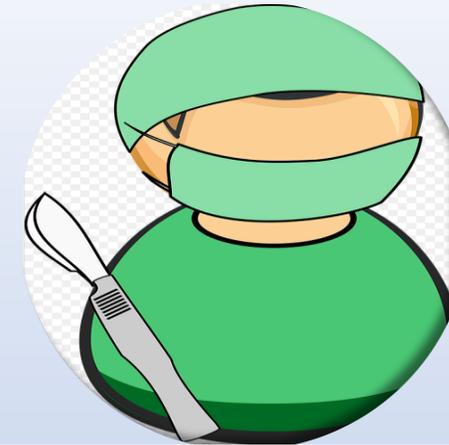
Programa de Atención Dental Infantil (PADI)





Atención Hospitalaria

Comunidad de Madrid



Unidad de Salud Bucodental para Personas con Discapacidad (USBD-D)

- Hª clínica, anamnesis y exploración bucodental
- Educación para la Salud, técnicas de higiene y cepillado dental
- Obturaciones en dentición permanente
- Selladores en dentición temporal y permanente
- Pulpotomías
- Recubrimientos pulpares directos
- Tartrectomías y aplicación de flúor profesional
- Exodoncias

Cirugía Maxilofacial

- Exodoncias Quirúrgicas
- Exodoncias Complejas
- Frenectomías
- Complicaciones loco-regionales de patología infecciosa de origen dentario
- Traumatología Facial
- Patología tumoral benigna y maligna
- Cirugía Ortognática y de las deformidades dentofaciales
- Fisurados faciales. Hendidura palatina. Labio leporino. Síndrome de Apnea obstructiva del sueño (SAOS)
- Patología de ATM
- Patología de las glándulas salivares
- Pacientes especiales

Programa de Atención Dental Infantil (PADI)



Clínica Dental Adherida a PADI



Los **tratamientos** incluidos en este convenio son los siguientes:

- Tratamientos pulpares (endodoncias) de las piezas dentarias permanentes con lesiones pulpares irreversibles que puedan ser reparadas y, en caso necesario, como consecuencia de lo anterior, su reconstrucción. En caso de no poder ser reparadas se realizará su exodoncia por el profesional de la *USBD* correspondiente.
- Tratamientos de incisivos y caninos permanentes en caso de enfermedad, malformaciones o traumatismos.

Edad de 6-16 años

Libre elección entre las clínicas adheridas

Horario de lunes a viernes mañana y tarde

Asistencia en un plazo no superior a 10 días

Tratamientos pulpares

Tratamientos Restauradores / conservadores

Prevención de maloclusión

Traumatismos

ANEXO II PRESTACIONES COMPLEMENTARIAS DEL P.A.D.I.

Tratamientos especiales	
Endodoncia de un solo canal	
Endodoncia de premolar	
Endodoncia de molar	
Apicoformación	
Recubrimiento pulpar directo	
Obturación simple	}
Obturación compleja	
Gran Reconstrucción	
Perno metálico colado unirradicular	}
Perno prefabricado intrarradicular	
Corona completa metal-noble porcelana	}
Corona completa de porcelana	
Corona provisional de acrílico	
Corona acrílica de laboratorio	
Corona preformada de acero	
Corona completa de metal de laboratorio	
Mantenedor de espacio	
Sutura de tejidos blandos (excepto incluidas en tratamientos anteriores)	
Reimplante dentario	
Ferulización del grupo anterior	

Programa de Atención Dental Infantil (PADI)





Comisión Mixta



NOVENA.- Comisión mixta de seguimiento.

Para la ejecución, seguimiento e interpretación del presente convenio se constituirá una comisión de seguimiento, que se reunirá trimestralmente, integrada por:

- Por parte del Servicio Madrileño de Salud:

El titular del cargo o puesto que ostente las competencias en materia de Atención Primaria o persona en quien delegue.

El coordinador del convenio definido en el Anexo V del presente convenio

Dos representantes a propuesta del titular de la Gerencia Asistencial de Atención Primaria, uno de los cuales ejercerá de coordinador de este convenio

- Por parte del COEM:

Su presidente o persona en quien delegue.

Su gerente o persona en quien delegue.

Funciones:

- Velar por el cumplimiento de los acuerdos adoptados
- Resolver las cuestiones de interpretación que pudieran presentarse en la ejecución y desarrollo del mismo.
- Dirimir las diferencias que pudiesen surgir en materia de facturación.

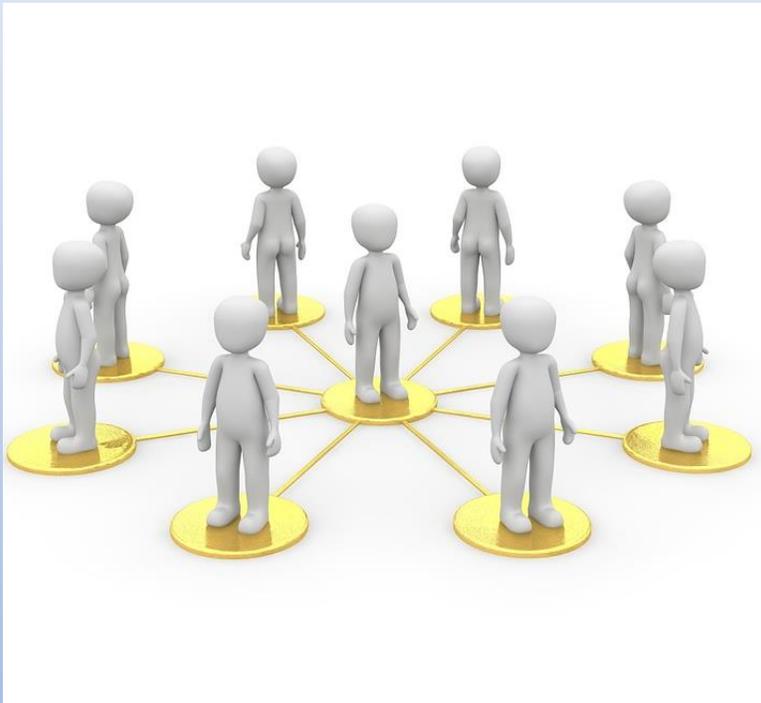
Procedimiento:

De cada reunión de seguimiento se levantará acta de la misma incluyendo el grado de cumplimiento de los compromisos alcanzados en el ámbito del presente convenio, debiendo remitir una copia de la misma a la Secretaría General Técnica de la Consejería de Sanidad.

A handwritten signature in blue ink, consisting of several loops and a vertical stroke, located at the bottom left of the page.



Coordinador PADI



Coordinador del convenio.– José Enrique Villares Rodríguez . *Director Asistencial*

COMUNICACIONES

- 1. Flujos:** todas las comunicaciones dirigidas al COEM se realizarán a través de la Gerencia Asistencial de Atención Primaria. Asimismo, todas las comunicaciones con las *USBD* se articularán a través del Coordinador del convenio. Tanto la Gerencia Asistencial de Atención Primaria, como el Coordinador del convenio, mantendrán permanentemente informados y actualizados, respectivamente, a los profesionales adheridos a través del COEM, y a las *USBD* a través del Coordinador del convenio.
- 2. Correo Electrónico:** a efectos de una comunicación ágil, eficaz y eficiente, ésta se realizará mediante correo electrónico, indicándose a continuación los datos de las personas de contacto de cada uno de los departamentos implicados. Todas las comunicaciones que se produzcan deberán, en todo caso, respetar las normas en materia de protección de datos personales vigentes:

Relación de las *USBD*: se pondrá a disposición de los profesionales adheridos al convenio, una relación de todas las *USBD* que deberá ser objeto de actualización continua y que se incluye como **Anexo VII** de este documento.

Programa de Atención Dental Infantil (PADI)



coem

Ilustre Colegio Oficial de Odontólogos y Estomatólogos de la Iª Región



Adhesión al PADI



Facturación



Convenio PADI



**Listado de clínicas
Adheridas al PADI**



Comisión Mixta

Convenio Atención Bucodental Infantil



Convenio para la atención bucodental infantil de la CAM



[CONSULTA AQUÍ EL LISTADO DE COLEGIADOS ADHERIDOS AL CONVENIO](#)

[SI HA FINALIZADO YA EL TRATAMIENTO DE SU PACIENTE, PUEDE FACTURAR AQUÍ](#)

El Colegio de Odontólogos y Estomatólogos de la I Región (COEM) y la Consejería de Sanidad han firmado un convenio de colaboración para la asistencia sanitaria en materia de salud bucodental a población infantil de 6 a 16 años en la Comunidad de Madrid. Está vigente hasta el 31 de diciembre de 2017.

Este convenio contempla la prestación sanitaria en materia de **atención bucodental destinada a los menores entre 6 y 16 años** que presenten alguna de las condiciones clínicas incluidas en dicho programa y que se encuentren **dentro del ámbito de la Comunidad de Madrid**.

Los dentistas del Servicio Madrileño de Salud son los que derivan a los pacientes. Estos podrán acudir libremente a cualquiera de los dentistas del COEM que estén inscritos en el convenio. Las Unidades de Atención al Usuario de los Centros de Atención Primaria del Servicio Madrileño de Salud facilitarán a los pacientes la relación de dentistas del COEM adscritos.

Los tratamientos no serán abonados por los pacientes. Es la Consejería de Sanidad, a través del COEM, quien paga a los dentistas los tratamientos realizados.

Consulta aquí el [listado de tratamientos incluidos en el convenio](#), así como las tarifas establecidas por el Servicio Madrileño de Salud.

¿Qué tengo que hacer para unirme al convenio?

Si eres dentista colegiado en el COEM en el ámbito de la Comunidad de Madrid y no colaboras con el Servicio Madrileño de Salud ni tienes dentistas en tu clínica que así lo hagan, puedes formar parte de la cartera de profesionales incluidos en el convenio.

Ya se pueden empezar a entregar las solicitudes de adhesión al convenio y **por el momento no hay fecha tope de finalización del plazo**. El Colegio remitirá de forma regular a la Comunidad de Madrid las actualizaciones del listado de dentistas.

1º Lee detenidamente el convenio firmado (aquí).

2º Recopila toda la documentación necesaria.

Documentación

1. Certificado de Antecedentes Penales (se solicita en <http://www.mjusticia.gob.es/>)
2. Certificado de Delitos de Naturaleza Sexual (se solicita en <http://www.mjusticia.gob.es/>)
3. Copia del seguro de Responsabilidad Civil Profesional (salvo que el colegiado cuente con la póliza colectiva del COEM con A.M.A).
4. Autorización de la clínica donde trabajas ([descargar aquí el documento a rellenar, firmar y adjuntar](#)).

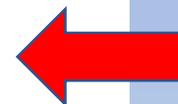
3º Debes rellenar el formulario de adhesión incluido en la web colegial (pincha aquí) y enviar a través de la misma página toda la documentación requerida dentro del plazo establecido.

Si no quieres hacerlo online y vas a realizar la inscripción en el convenio de manera presencial en la sede colegial, además de la documentación anterior, tienes que descargar y traer cumplimentados y firmados estos documentos:

- * Formulario de inscripción
- * Anexo I (Aceptación condiciones del convenio)
- * Anexo II (Consentimiento cesión datos)
- * Anexo III (Autorización de la clínica)
- * Anexo IV (Documento de derivación inversa)

¿Tienes dudas? Consulta aquí la sección de 'Preguntas frecuentes'

Si sigues teniendo dudas, escribe a: convenioinfantil@coem.org.es



coem

Ilustre Colegio Oficial de Odontólogos y Estomatólogos de la Iª Región



Adhesión al PADI



Facturación



Convenio PADI



Listado de clínicas Adheridas al PADI



Comisión Mixta

No está conectado. [Iniciar Sesión](#) ▾



El COEM

Colegiados

Ventanilla Única

Formación

Empleo y Tablón

Publicaciones

Compromiso

Convenio por la salud bucondental infantil

Listado de colegiados adheridos

Este registro lo forman Odontólogos adheridos al [Convenio por la salud bucodental infantil](#) de la Comunidad de Madrid.

Los datos que aparecen en este buscador no pueden utilizarse por terceros para fines de publicidad o prospección comercial. El Ilustre Colegio Oficial de Odontólogos y Estomatólogos advierte que dichos datos han sido facilitados por los colegiados, no haciéndose responsable de la exactitud de los mismos.

Ciudad

C.P.

[Búsqueda Avanzada](#)

[Descargar Excel](#)

[Buscar](#)

coem

Ilustre Colegio Oficial de Odontólogos y Estomatólogos de la Iª Región



Adhesión al PADI



Facturación



Convenio PADI



Listado de clínicas Adheridas al PADI



Comisión Mixta

Facturación



4.- Justificar, en el plazo de tres meses desde su recepción, la aplicación de las cantidades recibidas del Servicio Madrileño de Salud para ejecutar el presente convenio. A estos efectos, deberá remitirse por parte del COEM a la Comisión Mixta de Seguimiento del Convenio los documentos acreditativos de los servicios prestados que permitan su identificación inequívoca.

5.- El COEM se obliga a abonar, una vez recibida la cantidad económica del Servicio Madrileño de Salud de manera trimestral, la tarifa económica expuesta en el anexo II a los profesionales acreditados que hayan prestado los servicios objeto del convenio, según las prestaciones realizadas y el número de procesos de cada una.

Facturación



coem

Colegiado 2800

[Desconectar]

Buscar en el COEM



El COEM

Colegiados

Ventanilla Única

Formación

Empleo y Tablón

Publicaciones

Compromiso Social

Contacto

Ilustre Colegio Oficial
de Odontólogos y
Estomatólogos
de la I Región



COEM | Ventanilla Única

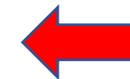
Inscripción Convenio de Atención Bucodental Infantil ****

Su petición de inscripción al convenio de salud bucodental infantil es correcta y ha sido aprobada por el COEM.

Todos los tratamientos que se realicen bajo el Convenio deben ser registrados para su correcto abono y facturación por parte del COEM

Descargar Excel

Añadir Tratamiento



Tratamientos Enviados

Estado	Enviado	C. Salud	Paciente	B. Imponible	Total Abono	Retención	Nº Fac.	Fecha Fac.
Pendiente	19/09/2017	CS DEMO		57.00€	Factura pendiente de generar			
Pendiente	06/09/2017	CS ALCORCON		163.50€	138.98€	24.52€	292	15/09/2017
Pendiente	31/08/2017	CS DEMO		35.00€	29.75€	5.25€	293	15/09/2017
Pendiente	31/08/2017	CS LOS CASTILLOS		140.00€	119.00€	21.00€	291	31/08/2017
Pendiente	31/08/2017	CS LOS CASTILLOS		105.00€	89.25€	15.75€	290	31/08/2017

Facturación



Colegiado **2800** [Desconectar]    

coem [El COEM](#) [Colegiados](#) [Ventanilla Única](#) [Formación](#) [Empleo y Tablón](#) [Publicaciones](#) [Compromiso Social](#) [Contacto](#)

Ilustre Colegio Oficial de Odontólogos y Estomatólogos de la I Región

Convenio Salud Bucodental

Registrar tratamiento realizado

Fechas del Tratamiento

Fecha de Inicio: Fecha de Fin:

Sus Datos

Nº Colegiado: Email:

Nombre *: Apellidos *:

Clínica donde se realizó el tratamiento

MI CLINICA DENTAL

MI OTRA CLINICA DENTAL

Facturación



Colegiado **2800** [Desconectar]    

coem [El COEM](#) [Colegiados](#) [Ventanilla Única](#) [Formación](#) [Empleo y Tablón](#) [Publicaciones](#) [Compromiso Social](#) [Contacto](#)

Ilustre Colegio Oficial de Odontólogos y Estomatólogos de la I Región

Convenio Salud Bucodental

Registrar tratamiento realizado

Tratamiento/s Realizado/s

Seleccionar Tratamientos: 

-  Corona completa de metal de laboratorio (55.00€) [Quitar](#)
-  Apicoformación (35.00€) [Quitar](#)
-  Corona completa de metal de laboratorio (55.00€) [Quitar](#)

Copia Hoja Tratamiento. [Ejemplo Hoja](#)

copiatratamiento.jpg

Adjuntar escaneada o foto (legible) la hoja del tratamiento (Anexo III, páginas 1 y 2) proporcionada por el Servicio Madrileño de Salud.

*Para adjuntar varias imágenes enviar el archivo en formato comprimido (ZIP o RAR). **Tamaño Max. 5Mb***

[< Anterior](#) [Siguiente >](#)

Facturación



Resumen Tratamiento

Paciente

Centro de Salud

Colegiado

Tratamientos Realizados

Inicio : 11/09/2017 Fin : 15/09/2017

- Corona completa de metal de laboratorio (55.00€)
- Apicoformación (35.00€)
- Corona completa de metal de laboratorio (55.00€)

Cuenta Bancaria

Nº IBAN

Nº de cuenta donde se realizará el abono

Datos de Facturación

NIF :

Nombre :

Dirección :

C.Postal :

Email :

Teléfono :

Localidad :

Provincia :

< Anterior

Completar Proceso

(*) Acepto la política de privacidad del Ilustre Colegio Oficial de Odontólogos y Estomatólogos de la 1ª

Programa de Atención Dental Infantil (PADI)



Programa de Atención Dental Infantil (PADI)



**REVISE
LA SALUD DENTAL
DE SUS HIJOS**

La Comunidad de Madrid ha puesto en marcha
**nuevos servicios gratuitos
de salud bucodental**
para niños de 6 a 16 años
Consulte en su Centro de Salud

Gratuito **900 102 112**
www.madrid.org/salud

coem
Asociación Española de Odontólogos y Estomatólogos de la Región

SaludMadrid

Objetivo Común

Mejorar la salud bucodental de la
población infanto-juvenil de la
Comunidad de Madrid