

III. Otras Resoluciones

Consejería de Sanidad

- 512** *Servicio Canario de la Salud.- Resolución de 28 de enero de 2020, de la Secretaria General, por la que se dispone la publicación de la “Adenda I de prórroga del Convenio de Colaboración entre el Servicio Canario de la Salud, el Colegio Oficial de Dentistas de Las Palmas y el Colegio Oficial de Dentistas de Santa Cruz de Tenerife para la ejecución del Programa de Atención Bucodental Infantil de Canarias (PADICAN)”.*

De conformidad con lo previsto en el artículo 13 del Decreto 74/2014, de 26 de junio, por el que se regula la actividad convencional del sector público de la Comunidad Autónoma de Canarias,

RESUELVO:

Ordenar la publicación en el Boletín Oficial de Canarias de la “Adenda I de prórroga del Convenio de Colaboración entre el Servicio Canario de la Salud, el Colegio Oficial de Dentistas de Las Palmas y el Colegio Oficial de Dentistas de Santa Cruz de Tenerife para la ejecución del Programa de Atención Bucodental Infantil de Canarias (PADICAN)”.

Las Palmas de Gran Canaria, a 28 de enero de 2020.- La Secretaria General, María Soledad Sanabria Chirino.

ADENDA I DE PRÓRROGA DEL CONVENIO DE COLABORACIÓN ENTRE EL SERVICIO CANARIO DE LA SALUD, EL COLEGIO OFICIAL DE DENTISTAS DE LAS PALMAS Y EL COLEGIO OFICIAL DE DENTISTAS DE SANTA CRUZ DE TENERIFE PARA LA EJECUCIÓN DEL PROGRAMA DE ATENCIÓN BUCODENTAL INFANTIL DE CANARIAS (PADICAN).

En Las Palmas de Gran Canaria, a 1 de enero de 2020.

REUNIDOS

De una parte, la Sra. Dña. María Teresa Cruz Oval, Consejera de Sanidad del Gobierno de Canarias, nombrada por Decreto 121/2019, de 17 de julio (BOC nº 137, de 18.7.19), actuando en calidad de Presidenta del Consejo de Dirección del Servicio Canario de la Salud, en nombre y representación de este, y en ejercicio de las facultades que le confieren los artículos 56.1 de la Ley Territorial 11/1994, de 26 de julio, de Ordenación Sanitaria de Canarias (BOC nº 96, de 5.8.94), en relación con el artículo 51.2.b) de la misma Ley, y el artículo 7 del Decreto 32/1995, de 24 de febrero, por el que se aprueba el Reglamento para la Organización y Funcionamiento del Servicio Canario de la Salud (BOC nº 32, de 15.3.95).

De otra parte, el Ilmo. Sr. D. Francisco Juan Cabrera Panasco, Presidente del Ilustre Colegio Oficial de Dentistas de Las Palmas, proclamado electo por la mesa electoral del proceso electoral celebrado el 2 de mayo de 2018, habiendo tomado posesión de su cargo el 16 de mayo de 2018, conforme se certifica por el Secretario del Ilustre Colegio Oficial de Dentistas de Las Palmas el 16 de mayo de 2018.

Y de otra parte, el Ilmo. Sr. D. Francisco José Perera Molinero, Presidente del Ilustre Colegio Oficial de Dentistas de Santa Cruz de Tenerife, elegido en virtud del proceso electoral celebrado en el Colegio Oficial de Dentistas de Santa Cruz de Tenerife el 4 de mayo de 2017 y habiendo tomado posesión de su cargo el 25 de mayo de 2017, ostentando dicho cargo en la actualidad, conforme se certifica por la Secretaria del Ilustre Colegio Oficial de Dentistas de Santa Cruz de Tenerife el 24 de octubre de 2017.

Reconociéndose capacidad jurídica y de obrar en nombre de las Entidades que representan para formalizar la presente Adenda,

EXPONEN

Primero.- Que con fecha 28 de diciembre de 2018, se firmó el Convenio de Colaboración entre el Servicio Canario de la Salud, el Colegio Oficial de Dentistas de Las Palmas y el Colegio Oficial de Dentistas de Santa Cruz de Tenerife para la ejecución del Programa de Atención Bucodental Infantil de la Comunidad Autónoma de Canarias (PADICAN), con una vigencia hasta el 31 de diciembre de 2019.

Segundo.- La cláusula décima del referido Convenio establece que, en función del desarrollo del mismo y de las necesidades del Servicio Canario de la Salud, se podrán suscribir Adendas de prórroga y modificación, en las que se determinarán las variaciones técnicas, asistenciales, económicas y de cualquier otra índole.

Tercero.- Cerca del vencimiento del plazo de vigencia, procede la tramitación de la correspondiente Adenda de prórroga para el ejercicio 2020.

Cuarto.- La presente Adenda ha sido autorizada por el Gobierno de Canarias mediante acuerdo de fecha 26 de diciembre de 2019.

Por lo expuesto, las partes reunidas

ACUERDAN

Prorrogar hasta el 31 de diciembre de 2020 la vigencia del Convenio de Colaboración entre el Servicio Canario de la Salud, el Colegio Oficial de Dentistas de Las Palmas y el Colegio Oficial de Dentistas de Santa Cruz de Tenerife para la ejecución del Programa de Atención Bucodental Infantil de la Comunidad Autónoma de Canarias (PADICAN), condicionado a la existencia del crédito adecuado y suficiente para asumir la presente prórroga.

Y, en prueba de conformidad, las partes suscriben la presente Adenda de prórroga y modificación por cuadruplicado, y a un solo efecto, en el lugar y fecha arriba indicados.- Por la Consejería de Sanidad del Gobierno de Canarias, María Teresa Cruz Oval.- Por el Colegio Oficial de Dentistas de Las Palmas, Francisco Cabrera Panasco.- Por el Colegio Oficial de Dentistas de Santa Cruz de Tenerife, Francisco José Perera Molinero.

III. Otras Resoluciones

Consejería de Sanidad

- 426** *Servicio Canario de la Salud.- Resolución de 22 de enero de 2019, del Secretario General, por la que se dispone la publicación del Convenio de Colaboración entre el Servicio Canario de la Salud, el Colegio Oficial de Dentistas de Las Palmas y el Colegio Oficial de Dentistas de Santa Cruz de Tenerife para la ejecución del Programa de Atención Bucodental Infantil de Canarias (PADICAN).*

De conformidad con lo previsto en el artículo 13 del Decreto 74/2014, de 26 de junio, por el que se regula la actividad convencional del sector público de la Comunidad Autónoma de Canarias,

RESUELVO:

Ordenar la publicación en el Boletín Oficial de Canarias del Convenio de Colaboración entre el Servicio Canario de la Salud, el Colegio Oficial de Dentistas de Las Palmas y el Colegio Oficial de Dentistas de Santa Cruz de Tenerife para la ejecución del Programa de Atención Bucodental Infantil de Canarias (PADICAN), que figura como anexo de la presente Resolución.

Las Palmas de Gran Canaria, a 22 de enero de 2019.- El Secretario General, Abraham Luís Cárdenes González.

ANEXO

CONVENIO DE COLABORACIÓN ENTRE EL SERVICIO CANARIO DE LA SALUD, EL COLEGIO OFICIAL DE DENTISTAS DE LAS PALMAS Y EL COLEGIO OFICIAL DENTISTAS DE SANTA CRUZ DE TENERIFE PARA LA EJECUCIÓN DEL PROGRAMA DE ATENCIÓN BUCODENTAL INFANTIL DE CANARIAS (PADICAN).

Las Palmas de Gran Canaria, a 28 de diciembre de 2018.

REUNIDOS

De una parte, el Excmo. Sr. D. José Manuel Baltar Trabazo, Consejero de Sanidad del Gobierno de Canarias, nombrado por Decreto 4/2017, de 4 de enero (BOC nº 4, jueves 5 de enero de 2017), actuando en calidad de Presidente del Consejo de Dirección del Servicio Canario de Salud, en nombre y representación de este, y en ejercicio de las facultades que le confieren los artículos 56.1 de la Ley Territorial 11/1994, de 26 de julio, de Ordenación Sanitaria de Canarias (BOC nº 96, de 5 de agosto de 1994), en relación con el artículo 51.2.b) de la misma Ley, y el artículo 7 del Decreto 32/1995, de 24 de febrero, por el que se aprueba el Reglamento para la Organización y Funcionamiento del Servicio Canario de la Salud (BOC nº 32, de 15.3.95), y autorizado por el Gobierno de Canarias para la celebración del presente Convenio en sesión de fecha 26 de diciembre de 2018 conforme a lo dispuesto en el artículo 125.1 de la Ley 8/2015, de 1 de abril, de Cabildos insulares en relación con el artículo 29.3 de la Ley 7/2017, de 27 de diciembre, de Presupuestos Generales de la Comunidad Autónoma de Canarias para 2018.

De otra parte, el Ilmo. Sr. D. Francisco Juan Cabrera Panasco, Presidente del Ilustre Colegio Oficial de Dentistas de Las Palmas, habiendo tomado posesión de su cargo el 16 de mayo de 2018, conforme se certifica por el Secretario del Ilustre Colegio Oficial de Dentistas de Las Palmas el 16 de mayo de 2018.

Y de otra parte, el Ilmo. Sr. D. Francisco José Perera Molinero, Presidente del Ilustre Colegio Oficial de Dentistas de Santa Cruz de Tenerife, elegido en virtud del proceso electoral celebrado en el Colegio Oficial de Dentistas de Santa Cruz de Tenerife el 4 de mayo de 2017 y habiendo tomado posesión de su cargo el 25 de mayo de 2017, ostentando dicho cargo en la actualidad, conforme se certifica por la Secretaria del Ilustre Colegio Oficial de Dentistas de Santa Cruz de Tenerife.

Reconociéndose capacidad jurídica y de obrar en nombre de las Entidades que representan para formalizar el presente Convenio y a tal efecto:

EXPONEN

Primero.- Que la mejora de la salud oral de la población canaria es uno de los objetivos de la Consejería de Sanidad del Gobierno de Canarias y de los Colegios Oficiales de Dentistas de Canarias, que incluye entre los objetivos de la legislatura aumentar la cartera de servicios en materia de salud oral y en los Estatutos de los dos Colegios Oficiales de Dentistas de Canarias, respectivamente.

Segundo.- Mediante el presente Convenio, se pretende establecer un marco estable y plurianual de colaboración entre el Servicio Canario de la Salud y los Colegios Oficiales Dentistas de Canarias para garantizar la prestación de salud bucodental en menores de 6 a 14 años, ambas edades incluidas, con la extensión y cobertura que en este Convenio se determinan.

Tercero.- El artículo 43 de la Constitución Española, reconoce el derecho a la protección de la salud, encomendando a los poderes públicos la organización y tutela de la Salud Pública a través de las medidas preventivas y de las prestaciones y servicios necesarios.

La Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad establece en su artículo 6 que las actuaciones de las Administraciones Públicas Sanitarias estarán orientadas a la promoción de la salud, a promover el interés individual, familiar y social por la salud, mediante la adecuada educación sanitaria de la población, a garantizar que cuantas actuaciones sanitarias se desarrollen estén dirigidas a la prevención de las enfermedades y no solo a la curación de las mismas, y a garantizar la asistencia sanitaria en todos los casos de pérdida de la salud.

La Ley 11/1994, de 26 de julio, de Ordenación Sanitaria de Canarias incluye dentro de las funciones de la estructura sanitaria pública la atención bucodental, con especial atención a la prevención, previendo la posibilidad de incorporar, dentro de los límites presupuestarios, el resto de las prestaciones asistenciales [artº. 23.2.e)].

La Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud, en su artículo 12.2.i) señala la atención a la salud bucodental como una de las actividades básicas garantizadas por la Atención Primaria.

El Real Decreto 1030/2006, de 15 de septiembre, establece la cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud, y regula en el apartado 9 de su Anexo II la atención a la salud bucodental en los siguientes términos:

“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 témporo-mandibular. 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.”

Cuarto.- Que el Servicio Canario de la Salud, de conformidad con lo establecido en la normativa anteriormente reseñada, ostenta las competencias para la realización de funciones que le permitan la cobertura de la atención sanitaria a la población de la Comunidad Autónoma y podrá suscribir convenios de colaboración con entidades públicas o privadas sin ánimo de lucro.

Quinto.- Que el artículo 4 de la Ley 10/1990, de 23 de mayo, de Colegios Profesionales y el artículo 21 del Decreto 277/1990, de 27 de diciembre, por el que se aprueba el Reglamento de Colegios Profesionales de Canarias, establecen que las Administraciones Públicas Canarias podrán suscribir con los Colegios Profesionales convenios para la realización de actividades de interés común y especialmente la promoción de actuaciones orientadas a la defensa del interés público.

Sexto.- Que la Resolución de la Dirección General de Programas Asistenciales del Servicio Canario de la Salud de 11 de febrero de 2008, por la que se establece el programa de atención sanitaria bucodental a la población infantil de la Comunidad Autónoma de Canarias, establece que el Servicio Canario de la Salud garantizará la asistencia bucodental a toda la población infantil y juvenil protegida por el Sistema Canario de la Salud con edades de 6 a 14 años, ambas edades incluidas, en los términos recogidos en dicha resolución y en el correspondiente Programa que aprueba.

El objetivo de estas medidas de atención sanitaria bucodental infantil y juvenil es garantizar para toda la población de estas edades los servicios bucodentales. La accesibilidad de estos servicios y su eficiencia, requiere que los menores puedan acudir a los profesionales sanitarios próximos a sus núcleos familiares, a su vez, debidamente incentivados hacia la promoción y prevención de la salud.

Por todo ello, se formaliza el presente Convenio de Colaboración, de acuerdo con las siguientes

ESTIPULACIONES

Primera.- Objeto del Convenio.

El objeto del presente Convenio consiste en establecer el marco de colaboración entre las partes para dar continuidad al Programa de Atención Bucodental a la población infantil de la Comunidad Autónoma de Canarias, con la cobertura y extensión que más adelante se especifican.

Segunda.- Cobertura poblacional, ámbito geográfico y ámbito temporal de la asistencia.

Las prestaciones de la atención sanitaria oral a la población infantil se aplicarán a los menores con edades comprendidas desde los 6 a los 14 años, ambas edades incluidas (esto es desde el día en que se cumplan los 6 años hasta el día en que se cumplan los 15 años), con derecho a asistencia sanitaria con cargo al Servicio Canario de la Salud y con residencia en la Comunidad Autónoma de Canarias. También estarán incluidos en el Programa aquellos menores de origen saharauí de entre 6 y 14 años de edad (ambas edades incluidas), que formen parte del Programa “MADRASA” (Asociación Canaria de Amigos del Pueblo Saharaui) y/o del Programa “Vacaciones en Paz”.

Tercera.- Alcance y características de los servicios.

Los servicios previstos en el Programa de Atención Bucodental Infantil de la Comunidad Autónoma de Canarias y llevados a cabo conforme al marco de colaboración que se establece, se detallan a continuación, correspondiendo al Servicio Canario de la Salud la organización administrativa de los mismos:

Prestaciones básicas:

Estas prestaciones serán ofertadas también por las Unidades de Salud Oral (USO) del Servicio Canario de la Salud.

- **Revisión anual** del estado de salud de la cavidad oral, incluyendo exploración radiográfica cuando el grado de patología dental del paciente así lo precise, previo consentimiento informado formulado por escrito por los progenitores o tutores.

- **Sellados de fisuras o fosas en las piezas permanentes**, cuyas indicaciones se precisarán en los correspondientes protocolos, aprobados por la Dirección General de Programas Asistenciales, con el visto bueno de los Colegios.

Para el diagnóstico de caries, se manejarán los siguientes criterios:

- 1.- Surco manchado. Ante la duda de si hay o no caries control cada seis meses.
- 2.- Surco manchado retentivo, es decir se engancha la sonda y se desplaza, y el suelo está blando: diagnóstico de caries incipiente por lo que se obtura.
- 3.- Cavidad visible: diagnóstico de caries penetrante, también se obtura.

- **Obturaciones en piezas dentarias permanentes.** Cuando se detecten caries se evaluará su estadio y velocidad de progresión y si la lesión se considera irreversible, se procederá a obturarla.

- **Exodoncias de piezas dentarias temporales y permanentes.** Cuando el tratamiento conservador sea inviable en alguna pieza dental, se procederá a la extracción de la pieza dentaria afectada, temporal o permanente.

- **Exodoncias de dientes supernumerarios erupcionados.**

- **Tartrectomías.** Se realizará una tartrectomía cuando se detecten cálculos y/o pigmentaciones extrínsecas asociada a placa en dentición permanente, que sean incompatibles con la salud gingival, no incluyéndose las pigmentaciones resultantes de la ingesta de medicamentos que contengan hierro.

- **Educación para la salud individual.** En las consultas se proporcionarán conocimientos sobre dieta, higiene y hábitos. Igualmente se valorará la prescripción de suplementos orales de flúor.

- **Aplicación tópica de flúor.** Se seguirán las pautas de actuación que en cada momento recomiende la Dirección General de Salud Pública, en función de las concentraciones de flúor del agua de abastecimiento público.

a.- Colutorios fluorados: se recomendará o prescribirá a nivel de la consulta.

b.- Se aplicará gel de flúor (FFA o flúor fosfato acidulado al 1,23%) en cubetas en la consulta odontológica a todo menor que asiste a la consulta que presente riesgo de caries, que será definido en los protocolos, aprobados por la Dirección General de Programas Asistenciales, con el visto bueno de los Colegios.

- **Detección de Maloclusión.** Se determinará la anomalía, si existe o no maloclusión, de cara a derivar al menor al ortodoncista con su correspondiente informe, aclarando a los progenitores o tutores que esta prestación no está incluida en el Programa. Se utilizarán los criterios de la OMS y la clasificación de Angle para definir la maloclusión. Estos son:

CRITERIOS DE LA OMS:

0. Sin anomalía, ni maloclusión.

1. 1.1. Anomalías ligeras: uno o más dientes rotados o inclinados, apiñamiento de una amplitud mayor a un premolar o incisivo lateral.

1.2. Anomalías moderadas:

- Mordida cruzada posterior unilateral de uno o varias piezas.

- Mordida cruzada anterior incisal de una o dos piezas, sin repercusión funcional.

- Mordida borde a borde con oclusión molar correcta.

2. Anomalías graves, especialmente la presencia de uno o más de estas condiciones:

- Overjet maxilar > o igual 9 mm.

- Prognatismo inferior > o igual 4 mm.

- Mordida abierta anterior.
- Diastema en incisivos de más de 4 mm.
- Apiñamiento en incisivos > 4 mm.
- Desviación de la línea media de más de 4 mm.

CLASIFICACIÓN DE ANGLE:

CLASE I: relación anteroposterior normal de los primeros molares permanentes, la cúspide mesio-vestibular del primer molar superior está en el mismo plano que el surco vestibular del primer molar inferior.

CLASE II: relación anteroposterior anómala entre los primeros molares permanentes. El surco vestibular del primer molar inferior cae por detrás de la cúspide mesio-vestibular del primer molar superior.

CLASE III: el surco vestibular del primer molar inferior está por delante de la cúspide mesio-vestibular del primer molar superior.

• Diagnóstico de gingivitis.

El diagnóstico de gingivitis vendrá determinado cuando:

a.- A la inspección se observa el tejido gingival de aspecto rojo viscoso y globuloso y aumentado de tamaño sobre todo en los espacios interdentarios, generalizado o localizado (más frecuentemente en el sector inferior y anterior).

b.- A la exploración se produce sangrado al tocar con el explorador o sonda, o simplemente con aire. Se acompaña la mayoría de las veces de saburra y restos de alimentos.

• **Radiología simple.** Siempre que esté indicado, se efectuará radiografía periapical y aleta de mordida, debiendo realizarse con todos los requerimientos técnicos determinados legalmente y siguiendo las indicaciones de los protocolos, aprobados por la Dirección General de Programas Asistenciales, con el visto bueno de los Colegios.

• **Urgencias.** Cuando un menor incluido en el Programa presente una urgencia de carácter dental, cualquiera que sea su origen, y especialmente si le produce dolor, el profesional colegiado que voluntariamente participe en la ejecución del Programa deberá atenderle tan pronto como le sea posible, dentro de su horario de consulta, poniendo los medios más adecuados, según su criterio, para resolverla. Si afecta a piezas permanentes, se aplicará, si procede, tratamiento asistencial básico, o en su caso, tratamiento especial. Si afecta a la dentición temporal, se prestará un tratamiento exclusivamente paliativo a base de terapia farmacológica o extracción de la pieza afectada.

Prestaciones especiales:

- **Tratamientos pulpares (endodoncias)** de las piezas dentarias permanentes con lesiones pulpares irreversibles que puedan ser reparadas. En caso de no poder ser reparadas se realizará su exodoncia.

- Endodoncia unirradicular.
- Endodoncia birradicular.
- Endodoncia multirradicular.

- **Tratamientos de incisivos y caninos permanentes** en caso de enfermedad (excepto caries), malformaciones o traumatismo, sin perjuicio, en el caso de traumatismos, de las responsabilidades de terceros en el pago del tratamiento.

- **Gran reconstrucción tras endodoncia.**

- **Apicoformación:**

- Apicoformación unirradicular.
- Apicoformación birradicular.
- Apicoformación multirradicular.

- **Ferulización del grupo inciso-canino.**

- **Reimplante dentario.**

- **Perno prefabricado en cualquier diente.**

- **Sutura de tejidos blandos.**

- **Muñón metálico colado:**

- Muñón metálico colado en dientes unirradiculares.
- Muñón metálico colado en dientes multirradiculares.

- **Corona provisional de resina.**

Supuestos diferenciados:

• Las ortopantomografías que fueran necesarias, serán tramitadas a través del Servicio Canario de la Salud a través del aplicativo SICH, siendo sus indicaciones y exclusiones especificadas en los protocolos aprobados por la Dirección General de Programas Asistenciales, con el visto bueno de los Colegios.

- También se tramitarán a través del aplicativo SICH las derivaciones a cirugía-maxilofacial de aquellos pacientes que lo requiriesen.

- Las urgencias serán atendidas por el colegiado que voluntariamente participe en la ejecución del Programa realizando el tratamiento oportuno, recabándose la autorización posterior del Servicio Canario de la Salud.

- El menor podrá ser derivado a la Unidad de Salud Oral (USO) que le corresponda si el dentista lo considera oportuno en los siguientes supuestos:

- a.- En el caso de un menor, que habiéndose o no incorporado en su momento al programa, esté 2 o más años sin acudir al mismo.

- b.- Si un menor procedente de otra Comunidad Autónoma u otro país se incorporara al programa con un retraso mayor de 2 años de lo previsto.

- Los menores que por problemas de discapacidad deban ser atendidos bajo anestesia general, serán derivados a través del aplicativo SICH por la propia clínica una vez dado de alta el paciente (ya sea una USO o una consulta privada). Dicha derivación tendrá que tener la autorización de la Dirección de Área de Salud correspondiente, siendo esta la encargada de tramitarla al Servicio de Admisión hospitalario que corresponda.

Cuarta.- Acceso a la prestación de los servicios por los Colegiados.

1. Los Colegios Oficiales de Dentistas de Las Palmas y de Santa Cruz de Tenerife, habiendo informado a todos sus colegiados de la posibilidad de formar parte en la lista y de las condiciones en que se desarrollará la colaboración con el Servicio Canario de la Salud, confeccionarán una relación de colegiados que voluntariamente quieran participar en la implantación y ejecución del Programa, debiendo comprobar previamente que dichos profesionales cumplen los siguientes requisitos:

- Disponer de seguro de Responsabilidad Civil Profesional.
- Estar a corriente en el cumplimiento de las obligaciones tributarias y de Seguridad Social.
- Estar dado de alta en el Régimen Especial de Trabajadores Autónomos y al corriente de los pagos correspondientes.
- No estar incurso los propietarios de las consultas ni sus trabajadores en causas de incompatibilidad del sector público y el privado establecidas en la legislación sobre incompatibilidades del personal al servicio de las Administraciones Públicas.
- Contar con autorización de instalación y funcionamiento de la consulta dónde vaya a ejercer la actividad, de conformidad con lo dispuesto en la Orden de la Consejería de Sanidad y Consumo de 29 de mayo de 2002, por la que se establecen las condiciones y requisitos técnicos de instalación y funcionamiento de las consultas dentales y laboratorios

de prótesis dental (BOC nº 95, de 12 de julio de 2002) y Decreto 68/2010, de 17 de junio, por el que se regula la autorización y registro de los centros, servicios y establecimientos sanitarios de Canarias y del Decreto 132/2014 Disposición final 3ª que modifica el Decreto 68/2010.

- Los Colegios crearan sus propios mecanismos de exclusión de lista para los profesionales que incumplan las obligaciones esenciales previstas en el Programa y que no sigan los protocolos aprobados por la Dirección General de Programas Asistenciales, así como los criterios de calidad definidos en el Convenio.

2. Dentro del mes siguiente a la firma del presente Convenio, los Colegios remitirán a la Dirección del Servicio Canario de la Salud dicha relación acompañada de un certificado acreditativo de que los profesionales incluidos en la misma cumplen los requisitos establecidos en el apartado anterior.

Quinta.- De las obligaciones de los profesionales.

Las obligaciones que deben cumplir los profesionales son las siguientes:

1. Prestación de la asistencia bucodental en los términos regulados en el presente Convenio, garantizando los derechos de información, no discriminación y confidencialidad recogidos en la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica; y restantes derechos reconocidos legalmente de los pacientes.

2. Las consultas privadas se encargarán de emitir un documento de adscripción anual de asistencia dental, por duplicado, para la debida cumplimentación, que consistirá en sello y firma del profesional y progenitor o tutor o cuidador (familiar o por relación laboral), así como los datos de este último, al que se le entregará una copia, remitiendo la otra al Colegio Oficial correspondiente junto con el resto de la documentación para la facturación mensual. Si existiera algún problema en la impresión, se les facilitará un modelo de documento que deben cumplimentarlo en su totalidad. En las Unidades de Salud Oral no existirá la obligación de imprimir el documento de adscripción anual de asistencia dental, de tal manera que un paciente registrado en el aplicativo SICH en estado de “alta” que haya sido diagnosticado y/o tratado, no podrá cambiar de profesional durante ese mismo año sin que exista un motivo justificado, incluso aunque no se haya firmado el documento de adscripción anual de asistencia dental.

3. Para la emisión del documento de adscripción anual de asistencia dental se deberá introducir en la aplicación informática SICH el código alfanumérico CIP de la tarjeta sanitaria del menor al asistir a consulta. Una vez realizada la revisión dental, se creará el episodio que corresponda en la aplicación informática y se dará de alta automáticamente a la petición asociada creada en el registro del paciente, momento en el que se podrá emitir el documento de adscripción anual de asistencia dental.

4. Del mismo modo, cada profesional deberá emitir por duplicado los documentos de conformidad para prestaciones especiales que genera el sistema informático SICH, los cuales

firmarán el profesional y el progenitor o tutor o cuidador (familiar o por relación laboral). La persona firmante cumplimentará los datos y su relación con el paciente en el documento de adscripción anual y será remitido al Colegio de Dentistas correspondiente, junto con su factura global mensual oficial, propia de cada profesional, con su sello y firma original, adjuntando además los documentos de adscripción anual de asistencia dental correspondiente a las prestaciones básicas y los documentos de conformidad para los tratamientos especiales realizados por el profesional en dicho mes.

5. La prestación de la atención bucodental deberá llevarse a cabo por años completos naturales desde que el profesional se dé de alta en la lista. Si abandona el PADICAN deberá notificarlo por escrito a su Colegio Profesional y este a la Coordinación del PADICAN en la Dirección General de Programas Asistenciales. Además, el dentista deberá notificarlo a los pacientes que hayan sido atendidos, pues estos podrán elegir otro profesional adscrito al PADICAN, así como reintegrar las retribuciones recibidas de cada paciente por las prestaciones básicas del año en curso, aportando al Colegio la correspondiente justificación de los actos realizados y los importes cobrados.

6. Las bajas por Incapacidad Temporal (IT) de los habilitados privados, derivadas de enfermedad común, accidente de trabajo, enfermedad profesional, maternidad y paternidad, serán notificadas al Colegio Oficial de Dentistas, que lo deberá poner en conocimiento del Área de Salud correspondiente. En estos casos, el profesional en situación de I.T., en colaboración con su Colegio Profesional buscará un sustituto adscrito al PADICAN que atenderá a sus pacientes durante el periodo correspondiente, previa comunicación del cambio. La Dirección General de Programas Asistenciales dictará las oportunas instrucciones para solventar las incidencias que conlleve esta situación en la ejecución del Programa.

7. Si un profesional cambia de domicilio en el mismo municipio deberá avisar a los pacientes atendidos por él, indicándoles la nueva dirección.

8. Si el cambio de domicilio no es en el mismo municipio, siempre que los pacientes estén de acuerdo, pueden seguir durante ese año en el nuevo domicilio. En caso contrario deberá notificarlo al Colegio Profesional y devolver las retribuciones de las prestaciones básicas percibidas por los pacientes que no quieran acudir a la consulta del nuevo municipio.

9. Todos los datos aportados por los Colegiados deben estar reflejados en el historial clínico de los pacientes, así como en los informes de alta de los tratamientos realizados a los mismos, que figuraran en el programa informático SICH, siendo los profesionales responsables únicos de la veracidad de los datos sanitarios consignados.

10. Las demoras para la realización de las prestaciones especiales que vienen derivadas desde las Unidades de Salud Oral de Atención Primaria, una vez autorizadas por la Dirección de Área de Salud correspondiente, no deberán sobrepasar un mes. Una vez transcurrido este tiempo, la Dirección de Área se pondrá en contacto con el profesional informándole que tiene una semana para citar al paciente. Si pasado este tiempo tampoco se resolviese, la Dirección de Área asignará otro profesional para llevar a cabo dicha prestación especial. Si el profesional no pudiese realizar la prestación, deberá hacer una incidencia a través de la aplicación informática SICH indicando el motivo de la no realización de la prestación.

Aquel profesional que acumulase durante un mismo año tres demoras sin justificar, no podrá dar de alta a ningún paciente más en el Programa durante el año de vigencia del Convenio. En los casos en que la prestación derivada no pueda resolverse por cualquier motivo ajeno al profesional, lo deberá hacer constar en el SICH como una incidencia para que la Dirección de Área resuelva el problema. Si el motivo es de localización del paciente, se establece como protocolo que los profesionales deberán realizar hasta tres llamadas en días diferentes y una de ellas, al menos, en horario de tarde. Las Unidades de Salud Oral tendrán que verificar que los datos de filiación del paciente están correctos a la hora de derivar una prestación especial a un dentista concertado.

11. Problemas relacionados con la derivación de prestaciones:

El profesional al cual le derivan una prestación especial desde una Unidad de Salud Oral que considera a su criterio que no está indicada, deberá en todos los casos tratar al paciente llevando a cabo el tratamiento que corresponda, y acto seguido registrará una incidencia a través de la aplicación informática SICH indicando el motivo de la nueva prestación. Una vez realizada, deberá ponerse en contacto con el Colegio de Dentistas, el cual será el encargado de resolver a la incidencia en coordinación con la Dirección General de Programas Asistenciales.

12. Las urgencias tendrán que ser atendidas en un plazo máximo de 48 horas.

13. Las radiografías que se exigen en determinadas prestaciones especiales antes y después del tratamiento se deberán adjuntar al historial médico y servirán para acreditar y justificar los diagnósticos en el caso de que sean requeridas.

14. Los profesionales tendrán la obligación de llevar a cabo, dentro del Programa de gestión SICH, la preceptiva inserción de las imágenes radiográficas de los tratamientos de endodoncia una vez finalizados, como requisito indispensable para su posterior facturación.

15. Solo se derivarán para anestesia general a aquellos pacientes que tengan una discapacidad psíquica o física demostrada que impida su tratamiento en una consulta dental que no posea los medios adecuados para ello. Por lo tanto, las derivaciones para anestesia deberán ir acompañadas de un informe médico del paciente a la hora de realizar la solicitud. Quedarán excluidos aquellos pacientes que simplemente tengan un mal comportamiento dentro de la consulta dental sin ninguna justificación médica. Las derivaciones para anestesia general de los profesionales adscritos al Programa que se hacen a través del SICH serán revisadas tanto por el Área de Salud correspondiente como por la Dirección General de Programas Asistenciales, autorizando las que estén indicadas y denegando aquellas que no correspondan.

16. Los dentistas no podrán rechazar la atención a un usuario antes de alcanzar un cupo mínimo de 300 niños.

17. No se podrán dar de alta a pacientes que pertenecen a un Área de Salud diferente a la que figura en su domicilio en la tarjeta sanitaria.

18. Los profesionales tienen la obligación de seguir los protocolos asistenciales, requisitos y modelos de sistemas de información recogidos en este Convenio, y establecidos por la Dirección General de Programas Asistenciales del Servicio Canario de la Salud con el visto bueno de los Colegios Oficiales de Dentistas. La Dirección General de Programas Asistenciales y los Colegios Oficiales de Dentistas podrán establecer una serie de índices de referencia destinados a evaluar la calidad del servicio odontológico prestado por los profesionales adscritos al PADICAN, cuyo incumplimiento o desviación podrá determinar su incorporación al Programa en años sucesivos. Estos índices relacionarán principalmente variables como pueden ser el número de caries diagnosticadas en relación con el número de caries sin tratamiento, o también el número de caries diagnosticadas en relación con número de endodoncias realizadas. La valoración de los índices establecidos se llevará a cabo a través del protocolo de exclusiones, pudiendo incorporar nuevos índices si se estima oportuno.

19. Es imprescindible que los profesionales que se adscriban al Programa tengan la capacitación y habilidad para realizar todas las prestaciones incluidas en el mismo, tanto las básicas como las especiales.

20. No está permitido a los profesionales llevar a cabo publicidad del Programa a través de cualquier tipo de medio de comunicación (Web, televisión radio, etc.). La única publicidad que está permitida, es la que se regula a través de la Consejería de Sanidad del Gobierno de Canarias y de los Colegios Provinciales de Dentistas.

21. Es obligatorio registrar en el SICH todos los datos del historial clínico de los pacientes y cada visita y tratamiento realizado, creando tantos episodios como asistencias se le practiquen al paciente a lo largo del año. También deberán quedar registradas las posibles incidencias (incomparecencias, tratamientos no indicados, etc.) y la evolución del estado oral de los pacientes.

22. Disponer de los equipos informáticos y de software necesarios y con las características técnicas que se precisen, junto con línea de acceso a Internet.

23. El incumplimiento por parte de los profesionales de las condiciones y determinaciones establecidas en el presente Convenio, así como de las instrucciones dictadas por la Dirección General de Programas Asistenciales, podrá dar lugar a su exclusión del PADICAN con carácter permanente, previa audiencia e informes al respecto.

24. Para la conexión con el sistema informático del SCS, al dentista se le informará, por parte de los Colegios, cómo solicitar el acceso al programa informático SICH, debiendo acreditar la formación y manejo en el sistema informático SICH-PADICAN.

25. Regulación de las condiciones de los profesionales excluidos del Programa por incumplimiento de sus obligaciones:

- Si el profesional excluido participa en el programa con consultas propias, o consultas pertenecientes a una sociedad en la que él es administrador, estas quedarán también excluidas ya que el propietario o administrador es el responsable del funcionamiento y gestión de las consultas.

- Si el profesional excluido participa en el programa con una consulta que no es de su propiedad ni vinculada por ningún contrato de arrendamiento o alquiler, quedaría excluido únicamente el profesional que ha cometido la irregularidad pudiendo participar otro profesional que esté adscrito al Programa y que trabaje en dicha consulta.
- Solo podrán participar en el PADICAN aquellos profesionales que figuren en los listados de los dentistas participantes adscritos al PADICAN.

Sexta.- Confidencialidad de los Datos. Historia de Salud Oral Infantil. Consentimiento informado.

Tanto los profesionales que presten los servicios objeto del presente Convenio como los trabajadores de los Colegios, estarán obligados a mantener la confidencialidad de los datos personales de los pacientes a los que tengan acceso en el marco del presente Convenio, de acuerdo a lo establecido en la normativa reguladora de la protección de datos de carácter personal aplicable en cada momento, respetando las medidas de seguridad y los requisitos y condiciones exigibles.

Los datos clínicos y asistenciales quedarán reflejados en la Historia de Salud Oral Infantil de los pacientes, que será custodiada por los profesionales, adecuándose a lo establecido en la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica, actualizada con las modificaciones introducidas por leyes posteriores, incluida la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales.

En todo momento los profesionales respetarán los derechos de los pacientes establecidos en la legislación mencionada, incluyendo el consentimiento informado de los progenitores o tutores de los menores atendidos.

Los profesionales ostentarán, en relación a los datos personales de los pacientes que traten en el marco del presente Convenio, la condición de Responsable del Tratamiento de dichos datos, que deberá incorporar al Registro de Actividades de Tratamiento correspondiente a la gestión de la Historia Clínica de su Responsabilidad, en los términos que establece el Reglamento (UE) 2016/679, del Parlamento Europeo y del Consejo de 27 de abril de 2016, relativo a la protección de las personas físicas en lo que respecta al tratamiento de los datos personales y a la libre circulación de estos datos y por el que se deroga la Directiva 95/46/CE (Reglamento general de protección de datos) en lo sucesivo RGPD, la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, ya citada y la Ley 41/2002, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica, así como la normativa vigente de aplicación que desarrolle, complemente o sea concordante con las anteriores.

La información clínica que se genere en el marco del programa PADICAN deberá ser comunicada en su totalidad de manera electrónica a través de las aplicaciones que especifique el Servicio Canario de la Salud, las cuales cumplen con las previsiones relativas a Medidas de Seguridad y Evaluación de Impacto en la Protección de Datos establecidas en los artículos 32 y 35 respectivamente del RGPD.

Por su parte, los Colegios en su calidad de encargados del tratamiento, solo podrán tratar aquellos datos relacionados con sus funciones conforme a las instrucciones del Servicio Canario de la Salud y únicamente con los fines de facturación y seguimiento y control de las prestaciones incluidas en el presente Convenio.

Séptima.- Régimen económico y presupuesto.

La contraprestación económica a satisfacer por el Servicio Canario de la Salud será por las prestaciones básicas y por las prestaciones especiales que realicen los profesionales que se acojan al Convenio.

La forma de pago será por acto médico en las prestaciones especiales y por pago capitativo, mediante documento de adscripción anual de asistencia, en las prestaciones básicas.

El acceso de los usuarios del PADICAN se realizará a través de la Tarjeta Sanitaria del Servicio Canario de la Salud, del o la menor actualizada y en vigor. El documento de adscripción anual de asistencia dental tendrá formato electrónico y se imprimirá en las consultas de los dentistas privados que se adscriban al Convenio. Una vez realizada la revisión dental y creado el episodio correspondiente, se dará de alta al mismo y se emitirá el documento de adscripción anual de asistencia dental, procediendo a cumplimentarlo, que consistirá en sello y firma original del profesional y del progenitor o tutor o cuidador (familiar o por relación laboral), así como los datos de este último, siendo posteriormente remitido al Colegio Oficial de Dentistas correspondiente, el cual lo adjuntará al resto de documentación para la liquidación mensual que debe remitir a la Dirección del Área de Salud.

Al realizar y dar de alta las prestaciones especiales, se generará por el SICH un documento de conformidad de los tratamientos realizados, el cual firmarán el profesional y el progenitor y/o tutor (del cual habrá que cumplimentar los datos) y será remitido al Colegio de Dentistas correspondiente junto con la factura global mensual, propia de cada profesional. Los profesionales serán los responsables únicos de la veracidad de los datos sanitarios allí consignados. Los Colegios serán meros tramitadores de la documentación aportada por los profesionales.

Las tarifas aplicables serán las recogidas en el Anexo I del presente Convenio.

Serán los progenitores o tutores del menor quienes elegirán libremente a un dentista incluido en la lista afectada siempre dentro de su Área de Salud, con el que deberán permanecer durante el año en curso.

Los cambios de profesional solo se contemplarán en casos excepcionales según el siguiente procedimiento:

- Presentación de la solicitud de cambio por escrito, bien a la Dirección de Área correspondiente o al Colegio Oficial de Dentistas en función de donde esté dado de alta el paciente.

- Solicitud de informe al profesional.

- Traslado a la Dirección General de Programas Asistenciales para su valoración.
- Contestación por escrito de la resolución emitida por la Dirección General de Programas Asistenciales.

En el caso de que los progenitores o tutores opten por dentistas de la Unidad de Salud Oral y los menores precisen una prestación especial, será la Dirección del Área de Salud quien indique a los mismos a qué dentista deberá acudir siguiendo el criterio de proximidad al domicilio.

El Servicio Canario de la Salud hará pública la lista de dentistas (públicos y privados) dónde pueden ser atendidos, pudiendo utilizar además cualquier medio de información o comunicación para la difusión del Programa.

El presupuesto máximo estimado para la financiación del presente Convenio es de un millón trescientos treinta y un mil seiscientos setenta y seis y sesenta y tres céntimos (1.331.676,63 euros). El gasto efectivo estará condicionado por las necesidades reales del Servicio Canario de la Salud, que no queda obligado a gastar la totalidad indicada, existiendo la posibilidad de incrementar el crédito inicial en función del número de niños con derecho a las prestaciones del programa y las patologías de los mismos, previa tramitación del correspondiente procedimiento de modificación del Convenio y la fiscalización previa correspondiente. Para atender las obligaciones que se deriven de este acto existe crédito adecuado y suficiente con cargo a las aplicaciones presupuestarias:

- 39.37.312C.252.06
- 39.34.312C.252.06
- 39.35.312C.252.06
- 39.36.312C.252.06
- 39.33.312C.252.06
- 39.31.312C.252.06
- 39.32.312C.252.06

Octava.- Forma de pago.

Los Colegios Oficiales de Dentistas de Las Palmas y de Santa Cruz de Tenerife remitirán mensualmente a la Dirección del Área de Salud correspondiente, en función de la isla de ubicación de las consultas de que se trate, una factura inicial en la que se incluya los importes facturados por cada uno de los profesionales del Área de Salud correspondiente en la que figuran las actividades y actuaciones llevadas a cabo en ejecución del Convenio.

Los Colegios deberán aportar una factura global oficial por Área de Salud, numerada, con sello y firma original en los primeros quince días de cada mes. En dicha factura deberá de relacionarse por cada profesional, los pacientes atendidos, detallando si se han realizado prestaciones básicas en general o cada una de las prestaciones especiales.

Una vez que se ha hecho la verificación de la documentación, la Dirección de Área procederá a realizar un cierre definitivo de la factura que automáticamente hará que se

cargue el pedido a través de la aplicación presupuestaria SEFLOGIC. El Área de Salud correspondiente, en base a esta factura definitiva, transferirá las cantidades correspondientes a los Colegios de Dentistas que son los que finalmente llevarán a cabo el pago a los profesionales.

Hasta el día 10 de cada mes se tramitarán las incidencias por la Dirección de Área correspondiente que supongan una modificación de la factura, y el día 15 se presentará la factura y la documentación por parte de los Colegios. Cualquier modificación posterior, generará una nota de abono independiente para la siguiente factura.

Los pacientes atendidos vendrán identificados por su número de pase ordenado de menor a mayor, por su nombre y apellidos, por su número de Seguridad Social, las prestaciones básicas y especiales realizadas por cada profesional y consulta a la que pertenecen, fecha del alta e importe de las mismas. Asimismo deberán adjuntar los documentos de adscripción anual de asistencia dental por la prestaciones básicas y los documentos de conformidad de los tratamientos especiales, realizados por cada uno de los profesionales, perfectamente cumplimentados todos los datos administrativos, el sello original y las firmas originales correspondientes a los profesionales y a los progenitores o tutores o cuidadores.

Las posibles modificaciones, como puedan ser retrocesos de la factura, se comunicarán por correo electrónico a las Direcciones de Área a medida que se tenga constancia de ellas.

En el caso de los profesionales que no presenten la documentación a tiempo, se detraerá de la factura mensual los bonos correspondientes y tendrán que volver a dar de alta al paciente y emitir los talones de adscripción para presentarlos con la fecha del mes de la factura en la que se incluyen.

La revisión por parte de las Direcciones de Área de las facturas y de los documentos que la acompañan, deberá realizarse en su totalidad dentro del mes en curso en el que se presentan. En el caso de que existan incidencias que supongan la devolución de la factura, los documentos presentados deberán guardar el mismo orden y estado exigido para su presentación e ir acompañados de un informe con el detalle de las incidencias y el nombre de los profesionales que las presentan.

Los Colegios instarán a los profesionales a que firmen correctamente los talones de adscripción anual y a formalizar un documento con cada profesional, en el momento de la inscripción al Programa, en el que acepte como suyas las firmas que figuren en los talones de adscripción anual del PADICAN a su nombre, asumiendo la responsabilidad civil y penal que pueda derivarse de dicho documento.

Los Colegios Oficiales quedan facultados para cobrar a los colegiados en concepto de gestión de prestación de servicios administrativos, una cantidad máxima del 8% por cada talón de adscripción correspondiente a prestaciones básicas. Esta cantidad podrá ser retenida directamente, de forma anticipada, detrayéndola de las cantidades a pagar al colegiado.

La gestión de prestaciones de servicios administrativos correspondientes a prestaciones especiales no generará derecho a cobrar cantidad alguna.

El Servicio Canario de la Salud, a través de las Direcciones de Áreas de Salud correspondientes, se compromete a abonar a los citados Colegios, mediante pagos mensuales, los gastos efectivamente producidos y referidos a las prestaciones previstas y relacionadas en el Anexo I del presente Convenio.

Novena.- Efectos y duración.

El presente Convenio surtirá efectos a partir de su firma y mantendrá su vigencia hasta el 31 de diciembre de 2019, pudiendo prorrogarse por periodos iguales o inferiores al plazo inicial de vigencia. La prórroga deberá tramitarse antes de finalizar el plazo de duración, de forma expresa, por mutuo acuerdo de las partes.

La voluntad de rescisión del presente Convenio por alguna de las partes deberá ser comunicada con tres meses de antelación al menos, por medio de telegrama o carta certificada. Se tendrá por rescindido, una vez transcurridos tres meses desde la recepción de la comunicación en tal sentido, cualquiera que sea el momento en que esta se inste.

El presente Convenio podrá ser modificado por acuerdo de las partes, siempre que se respete el ordenamiento jurídico, persigan la satisfacción del interés público y obedezcan a principios de buena administración.

Décima.- Adenda de prórroga y modificación.

En función del desarrollo del Convenio y las necesidades del Servicio Canario de la Salud, el Servicio Canario de la Salud y los Colegios podrán suscribir Adendas de prórroga y modificación, en las que se determinarán las variaciones técnicas, asistenciales, económicas y de cualquier otra índole.

Undécima.- Causas de resolución.

Serán causas de resolución del presente Convenio:

a. La denuncia por cualquiera de las partes que deberá ser comunicada con tres meses de antelación al menos, por medio de telegrama o carta certificada.

b. El mutuo acuerdo de las partes firmantes, que deberá instrumentarse por escrito.

c. La imposibilidad sobrevenida, legal o material, de desarrollar las actividades que constituyen el objeto del Convenio.

d. El incumplimiento por cualquiera de las partes de sus obligaciones, debiendo comunicar fehacientemente a la otra en el plazo de tres meses, la pretensión de resolución a efectos de fijar en el tiempo el momento de la extinción del Convenio.

El incumplimiento por cualquiera de las partes y la denuncia solo serán causas de extinción/resolución en el supuesto de que sea imputable al organismo autónomo, ya que en otro caso supondrá la extinción del Convenio en relación con el Colegio que incumple y no con el otro.

En el caso de resolución del Convenio, los profesionales adscritos al mismo continuarán con la ejecución de las prestaciones ya iniciadas, hasta la terminación del tratamiento correspondiente.

La resolución de este Convenio por alguna de las causas previstas anteriormente dará lugar a la correspondiente liquidación de las cantidades adeudadas por la realización de las acciones convenidas una vez finalizadas las actuaciones en curso.

Duodécima.- Interpretación.

Las discrepancias que pudieran surgir en la interpretación de este Convenio, se someterán a la Comisión de Seguimiento establecida en la estipulación siguiente, siendo competente para entender en los litigios que pudieran surgir, la Jurisdicción Contencioso-Administrativa.

Decimotercera.- Comisión de Seguimiento.

A efectos de seguimiento del presente Convenio se constituye una Comisión Paritaria de Seguimiento que estará integrada por 4 miembros, dos por parte del SCS, la Dirección General de Programas Asistenciales y la Secretaría General del SCS o personas en quien deleguen, y dos por parte de ambos Colegios Oficiales, pudiendo asistir a las reuniones el personal técnico que se estime necesario en función de los asuntos a tratar. Será Presidente de la misma la persona titular de la Dirección General de Programas Asistenciales del SCS, y la Vicepresidencia recaerá en uno de los miembros de los Colegios Oficiales. Actuará como Secretario, con voz pero sin voto, un funcionario de la Secretaría General del SCS designado por el Presidenta de la Comisión.

El funcionamiento de la Comisión Paritaria se adecuará a lo dispuesto en las normas previstas para órganos colegiados en la Ley 40/2015, de 1 de octubre, de Régimen Jurídico del Sector Público. Esta Comisión se reunirá, al menos, una vez al semestre.

Las funciones de la Comisión de Seguimiento serán:

- Analizar el desarrollo y ejecución del Programa.
- Velar por el cumplimiento del Convenio.
- Proponer la adopción de cuantas medidas estimen adecuadas para el mejor desarrollo y cumplimiento de los compromisos y obligaciones establecidos en el Convenio y para una adecuada coordinación entre las partes.
- Resolver las dudas que puedan suscitarse en la interpretación y la aplicación del Convenio.
- Valorar el grado de cumplimiento, realizando un seguimiento de la evaluación de las actuaciones de los profesionales.

Decimocuarta.- Auditorías e inspección.

Dentro de la aplicación del presente Convenio, el SCS podrá efectuar cuantas inspecciones, verificaciones y auditorías de carácter técnico-sanitario o económico estime necesarias, debiendo los Colegios prestar su plena colaboración.

Decimoquinta.- Sistema de información y documentación.

El Servicio Canario de la Salud establecerá el contenido, periodicidad y formatos del Sistema de Información. Los Colegios y los profesionales adscritos al presente Convenio cumplimentarán los requisitos del sistema de información establecido, responsabilizándose de la veracidad de los datos, de su adecuada cumplimentación y de la calidad de los mismos.

Las partes señalan las siguientes direcciones de correo electrónico para las comunicaciones oficiales:

- Por parte del Servicio Canario de la Salud: infopadican@gobiernodecanarias.org

- Por parte del Colegio Oficial de Dentistas de Santa Cruz de Tenerife:

padican@dentef.es; secretaria@dentef.es

- Por parte del Colegio Oficial de Dentistas de Las Palmas:

mjorge@coelp.es; info@coelp.es

Decimosexta.- Campaña divulgativa.

En las campañas de divulgación institucional que se realicen sobre el alcance y contenidos de las prestaciones incluidas en el presente Convenio, figurará de forma explícita la colaboración de las instituciones firmantes.- Por la Consejería de Sanidad del Gobierno de Canarias, José Manuel Baltar Trabazo.- Por el Colegio Oficiales de Dentistas de Las Palmas, Francisco Juan Cabrera Panasco.- Por el Colegio Oficial de Dentistas de Santa Cruz de Tenerife, Francisco José Perera Molinero.

ANEXO I**TARIFAS POR CAPITACIÓN**

PRESTACIONES BÁSICAS PARA EL 2019	PRECIO (euros)
Menores nacidos en el 2013 (desde el día en que cumplan 6 años, incluido)	36
Menores nacidos en el 2012	36
Menores nacidos en el 2011	36
Menores nacidos en el 2010	36
Menores nacidos en el 2009	36
Menores nacidos en el 2008	36
Menores nacidos en el 2007	36
Menores nacidos en el 2006	36
Menores nacidos en el 2005	36
Menores nacidos en el 2004 (hasta el día en que cumplan 15 años, excluido)	36

TARIFAS POR ACTO MÉDICO

PRESTACIONES ESPECIALES	PRECIO (euros)
Endodoncias de todos los dientes permanentes por caries profundas o del grupo incisivo canino por fractura o malformación	
• Endodoncia unirradicular	100
• Endodoncia birradicular	114
• Endodoncia multirradicular	129
Gran reconstrucción para reconstruir cualquier diente que se haya endodonciado.	67
Reconstrucción en dientes del grupo incisivo canino fracturados o con malformación (excepto por caries), que no haya requerido una endodoncia previa, con o sin protección pulpar.	57
Apicoformación (de todos los dientes permanentes por caries profundas o del grupo incisivo canino por fractura o malformación)	
• Apicoformación unirradicular	86
• Apicoformación birradicular	95
• Apicoformación multirradicular	105
Ferulización en dientes del grupo incisivo canino (por arcada).	95
Reimplante dentario	62
Perno prefabricado en cualquier diente	28
Muñón metálico colado:	
• Muñón metálico colado en dientes unirradiculares.	86
• Muñón metálico colado en dientes multirradiculares	100
Corona provisional de resina	34
Sutura de tejidos blandos a consecuencia de laceración debida a traumatismo	38

PRESTACIONES ESPECIALES QUE PUEDEN SER CONSIDERADAS URGENTES

Endodoncias de todos los dientes permanentes por caries profundas o del grupo incisivo canino por fractura o malformación
• Endodoncia unirradicular
• Endodoncia birradicular
• Endodoncia multirradicular
Apicoformación de todos los dientes permanentes por caries profundas o del grupo incisivo- canino por fractura o malformación
• Apicoformación unirradicular
• Apicoformación birradicular
• Apicoformación multirradicular
Ferulización en dientes del grupo incisivo canino
Reimplante dentario
Sutura de tejidos blandos a consecuencia de laceración debida a traumatismo

ANEXO II

CRITERIOS DE CALIDAD DE LOS TRATAMIENTOS ESPECIALES

Son las normas técnicas mínimas que se exigirán a los tratamientos odontológicos especiales.

APICIFORMACIÓN.

En el grupo incisivo-canino o sector posterior, donde en aquellos casos en los que el paciente necesite un tratamiento pulpar y se observe que no está cerrado el ápice por falta de maduración radicular, se procederá a la remoción de la pulpa cameral y radicular, hasta el extremo más corto de la pared radicular existente y relleno con hidróxido de calcio. Se realizará una revisión y control radiológico, así como sustitución del hidróxido de calcio cuando sea necesario. Se procederá posteriormente a la endodoncia de la pieza dental afectada. Se conservará una radiografía o copia del resultado final del tratamiento incluida la endodoncia de la pieza o piezas afectadas. Se realizará en dientes unirradiculares, birradiculares y multirradiculares donde la caries ha afectado a la pulpa y los ápices no están cerrados. La apicoformación y la endodoncia posterior, se pueden realizar en un mismo acto clínico cuando se utilice agregado trióxido mineral (MTA). Con hidróxido de calcio el tiempo para realizar la endodoncia posterior dependerá de la finalización de la apicoformación que puede realizarse entre tres, seis, doce meses o más tiempo, según la evolución del paciente.

ENDODONCIA.

En aquellas piezas permanentes en las que se aprecie afectación pulpar, bien por caries o por traumatismo, se procederá a la eliminación de contenido orgánico de los conductos lo más completo posible y una vez rectificadas la anatomía de dichos conductos se procederá a la obturación de estos hasta un milímetro del ápice, consiguiendo un sellado hermético que permita la reparación del ápice e impida el desarrollo bacteriano. El material de sellado deberá ser radiopaco, insoluble, con tolerancia tisular, bacteriostático y con posibilidad de desobturación. La evaluación de la endodoncia se efectuará una vez terminada mediante una radiografía que nos permita evaluar la morfología del conducto obtenida mediante la instrumentación, valorando la extensión de esta desde la apertura cameral hasta el límite apical, la no existencia de espacios vacíos y la densidad de la obturación. Aunque el diente esté asintomático debe realizarse un control radiográfico a los 6 meses y si existe alguna duda se realizará otra al cabo de un año para controlar el estado de la obturación así como el del periápice. Se conservará una radiografía o copia del resultado final del tratamiento. Si algún conducto no ha podido ser sellado completamente, el profesional que ha realizado el tratamiento deberá dejar constancia escrita de las causas en la historia clínica.

GRAN RECONSTRUCCIÓN TRAS ENDODONCIA

Este tratamiento se indicará siempre que se haya realizado una endodoncia previa. La reconstrucción se realizará con material estético, que presente suficiente resistencia a las funciones propias del grupo incisivo-molar.

Se tendrá en cuenta:

- La recuperación estética.
- Buena adhesión amelodentinaria que evite microfiltraciones.
- Evitar posibles interferencias oclusales que puedan hacer fracasar el tratamiento.
- Recuperación anatómica de la pieza dental para que se realice adecuadamente la disclusión posterior en los movimientos de lateralidad.

RECONSTRUCCIÓN EN DIENTES DEL GRUPO INCISO-CANINO FRACTURADOS O CON MALFORMACIÓN (excepto caries).

Este tratamiento estará indicado en sector anterior incisivo-canino en el caso de traumatismo o malformación (excepto caries). En aquellos casos que se considere necesario debido a la destrucción de la pieza, esta será indicada, ajustándose a los siguientes requisitos mínimos:

- Material adecuadamente resistente para soportar las cargas oclusales.
- Buena adhesión a dentina y esmalte que evite las microfiltraciones y así la recidivas.
- Recuperación de la oclusión de la pieza afectada, reconstruyendo la anatomía dental perdida.
- Mantenimiento de recuperación de los contactos interproximales, evitando posibles problemas de empaquetamiento que afecten al estado periodontal de la pieza dental.
- No se observarán restos desbordantes ni resaltes en la unión gingival, permitiendo siempre una buena higiene.

FERULIZACIÓN EN DIENTES DEL GRUPO INCISO-CANINO.

Cuando por un traumatismo en el grupo anterior incisivo-canino se precise estabilizar temporalmente los dientes afectados, se procederá a una fijación que deberá ser semirrígida mediante un material que carezca prácticamente de memoria, de modo que los dientes no estén sometidos a movimiento durante la cicatrización, así como permitir el mantenimiento de la higiene oral y que no afecte negativamente a la tejido gingival. La férula se retirará a los siete o diez días, excepto si hay fractura ósea, en cuyo caso se hará a los dos meses. Se conservará la radiografía final del tratamiento o copia de esta, comentando en la historia clínica los incidentes que se hayan podido producir a lo largo del tratamiento.

REIMPLANTE DENTARIO.

Normalmente tras una consulta de urgencias por un traumatismo se precisará de una ferulización de los dientes afectados (se seguirán los criterios marcados para esta). Una vez conseguida la cicatrización periodontal, se procederá a la realización de la endodoncia de

los dientes afectados (criterios marcados para esta) y seguimiento radiológico periódico (cada 2-3 meses) para observar posibles áreas de reabsorción radicular. Se recomienda la administración de antibióticos sistémicos mientras el diente esté ferulizado. Además de informar al paciente de la importancia de la higiene oral, se prescribirá un colutorio de hexetidina. El paciente no debe morder con los dientes ferulizados y la dieta será blanda. La necesidad de analgésicos se valorará según las circunstancias personales. Por último, hay que valorar la profilaxis antitetánica si han pasado más de cinco años desde la última vacuna. Finalizado el tratamiento se redactará un resumen en la historia clínica, acompañado de las radiografías precisas para cada uno de los pasos o copias de estas.

PERNO PREFABRICADO.

Deberán aportar resistencia, rigidez y conferir fuerte unión mecánica al muñón, así como resistencia a la corrosión. Este concepto siempre irá unido a una posterior reconstrucción y/o colocación de una corona y deberá existir siempre una endodoncia previa. Por tanto es una fase intermedia en el tratamiento de una pieza con gran grado de destrucción.

MUÑÓN METÁLICO COLADO.

Deberán aportar resistencia, rigidez y conferir fuerte unión mecánica a la raíz, así como resistencia a la corrosión. Este concepto siempre irá unido a la colocación de una corona y deberá existir siempre una endodoncia previa. Por tanto, es una fase intermedia en el tratamiento de una pieza con gran grado de destrucción.

SUTURA DE TEJIDOS BLANDOS A CONSECUENCIA DE LACERACIÓN DEBIDA A TRAUMATISMO.

La laceración debe suturarse evitando un número excesivo de puntos y cualquier tensión sobre los tejidos ya comprometidos.

CORONA PROVISIONAL DE RESINA.

Este tratamiento se indicará siempre que se haya realizado una endodoncia previa. Cuando no sea posible realizar exclusivamente la gran reconstrucción del diente endodonciado con o sin perno prefabricado o bien cuando se ha colocado un muñón metálico colado, debido a la gran pérdida de la corona dental, se indicará la restauración estética y funcional por este procedimiento, que deberá:

- Reconstruir tanto estética como funcionalmente el diente afectado.
- Los requisitos oclusales son los mismos que para la gran reconstrucción.
- La línea de terminación gingival deberá estar perfectamente definida, permitiendo un sellado preciso y hermético de la corona con la estructura dentaria.