

Servicio Dental Comunitario

PROGRAMA DE ATENCIÓN DENTAL INFANTIL

PADI - 2020

**Informe anual del desarrollo del Decreto 118/90 sobre
asistencia dental a la población infantil de la C.A.P.V.**

ÍNDICE

	Página
INTRODUCCIÓN	2
RESULTADOS DEL EJERCICIO 2020	
1. Utilización	5
2. Frecuentación	9
3. Asistencia dental	11
4. Facturación	16
SALUD DENTAL INFANTIL EN LA C.A.P.V	18
Estudios epidemiológicos (1988 / 1998 / 2008 / 2018)	
ANÁLISIS DE SITUACIÓN	22
CONCLUSIONES	23
ANEXOS.	
Anexo I. Utilización por territorios históricos	24
Anexo II. Utilización por municipios	25

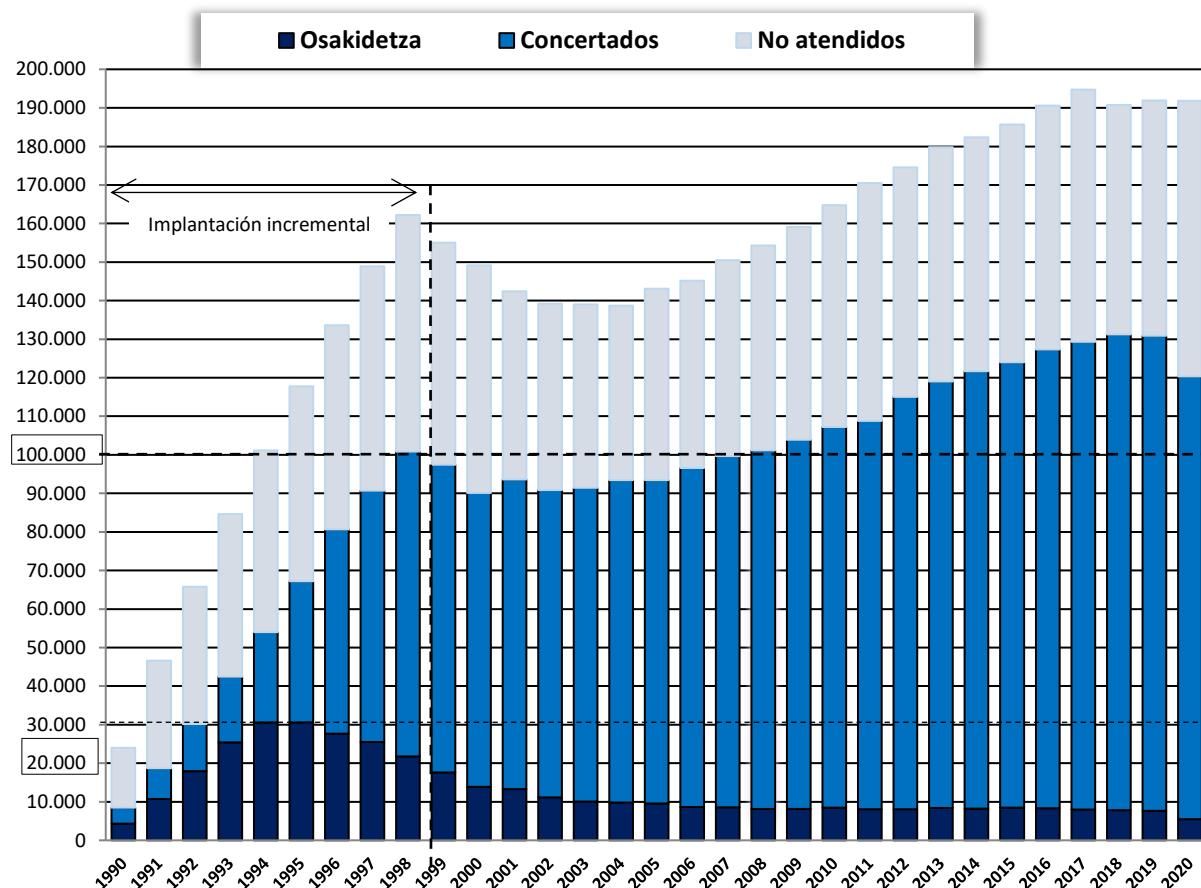
INTRODUCCION.

La política de salud dental del Gobierno Vasco iniciada a finales de los años ochenta del pasado siglo, incluía la creación de un sistema de asistencia dental para los niños que les asegurara los cuidados necesarios durante las edades de erupción y maduración de su dentición permanente, redujera la prevalencia de la caries, y les posibilitara una mejor salud dental y general como adultos.

La publicación del Decreto 118/1990, sobre asistencia dental a la población infantil de la CAPV, resalta su función estratégica y define al PADI como sistema de asistencia dental básica, universal y de calidad. Este sistema asegura la atención dental adecuada, todos los años, a todos los niños residentes en la CAPV, entre los 7 y 15 años. Su financiación se hace con cargo al presupuesto del Departamento de Salud y su provisión se realiza mediante un amplio cuadro facultativo de dentistas de Osakidetza y concertados en el sector privado.

El ejercicio 2020 ha completado 31 años de desarrollo del PADI, el sistema de asistencia dental de la población infantil puesto en marcha por el Decreto 118/1990, de 24 de abril, del Gobierno Vasco. La Figura 1 muestra gráficamente el número de niños atendidos durante este período.

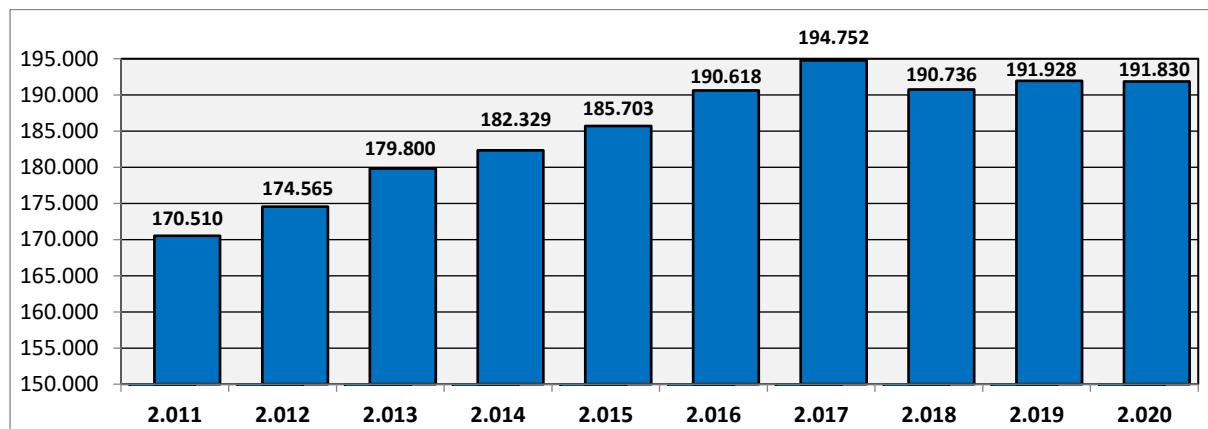
Figura 1: Implantación incremental y desarrollo del PADI, 1990-2020.



En 1988, el estudio epidemiológico indicaba que el 82% de los niños de 14 años tenía caries, con un promedio de 4 caries, más de la mitad de ellas sin tratar. La complejidad de las lesiones, un promedio de 8 superficies, afectaría de forma permanente su salud dental y general como adultos. La ausencia de aseguramiento de la atención dental infantil en Osakidetza dificultaba a las familias, sobre todo entre los niveles socioeconómicos menos favorecidos, el cuidado de la salud dental de los niños y las niñas.

En respuesta a esta situación, el Departamento de Sanidad estableció como área de intervención prioritaria la salud dental infantil impulsando, entre otras medidas, la implantación del esquema de fluorización del agua, Decreto 49/1988, llegando a cubrir al 78% de la población, y el desarrollo de un sistema de asistencia dental de calidad que asegurara a todos los niños y niñas una atención periódica y adecuada durante el período de erupción y maduración post-eruptiva de su dentición permanente. La meta de esta política sanitaria es que los niños y las niñas crezcan con dentición sana.

Figura 2: Evolución de la población con derecho al PADI en la última década.



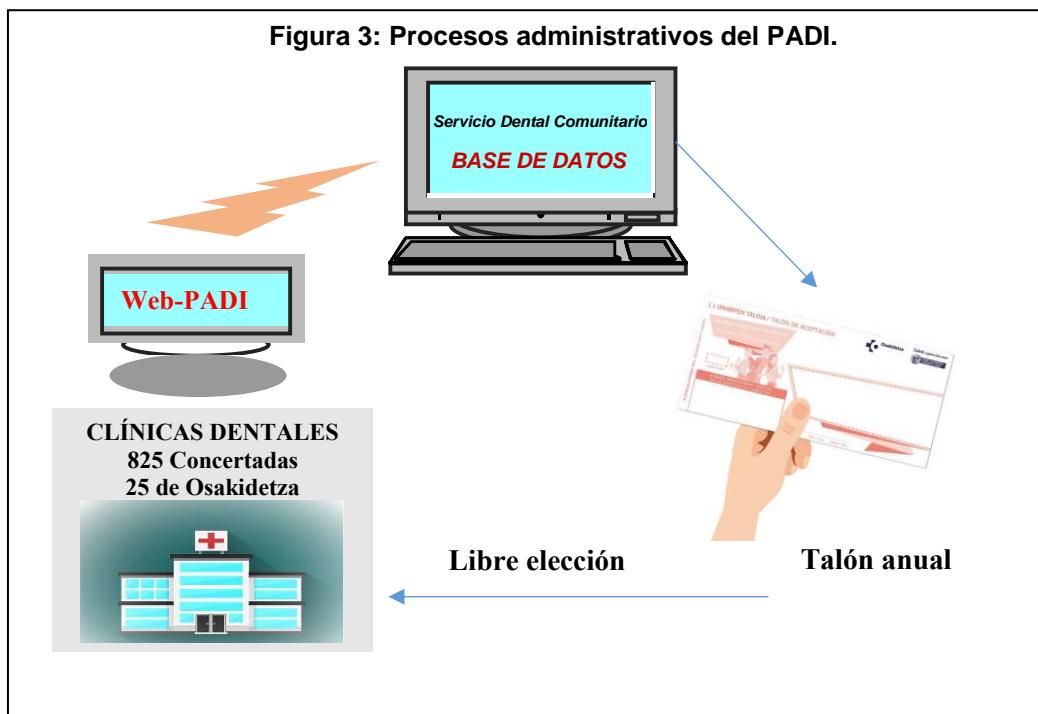
Las variaciones demográficas, fundamentalmente el número de los nacimientos habidos en años previos, determinan el número de niños y niñas de 7 a 15 años con derecho al PADI en ejercicios posteriores. La Figura 2 muestra una tendencia ascendente que se inició en 2005 (ver fig.1) y que ha continuado hasta la fecha, si bien a partir de 2018 la población diana se ha cuantificado en base a los datos del Instituto Vasco de Estadística (*EUSTAT*), lo cual ha corregido la cifra de escolares residentes en la CAPV con derecho a la prestación, y que hasta dicho ejercicio se estimaba exclusivamente por la cantidad de tarjetas individuales sanitarias correspondientes a esas edades.

En los ejercicios previos, la población infantil de la cohorte entrante de 7 años, fue superior al número de la población en la cohorte saliente de 15 años. En consecuencia, el volumen total de población con derecho al PADI ha aumentado entre 2011 y 2020 en 21.320 personas. Sin embargo, a partir del año 2018 se ha detenido el crecimiento de la población infantil del PADI, observándose que la cohorte entrante de 7 años de edad, es menor en número a la cohorte saliente que cumple 15 años de edad. (*EUSTAT: Población de la C.A. de Euskadi por ámbitos territoriales, año de nacimiento, sexo y periodo. Enero 2020.*)

Dispositivo asistencial del PADI:

La asistencia dental se dispensa a través de un amplio cuadro facultativo de dentistas de cabecera, constituido tanto por los profesionales de Osakidetza como por odontólogos concertados, que garantiza la accesibilidad y aceptabilidad del PADI:

- 994 dentistas habilitados por el Departamento de Salud en 825 clínicas concertadas.
- 21 dentistas pertenecientes a Osakidetza prestan asistencia en 25 centros de salud.
- Municipios con consulta: 101 (40% del total de 251 municipios en la CAPV)



El Servicio Dental Comunitario de Osakidetza se diseñó en 1990 y gestiona los procesos administrativos que se vienen utilizando y optimizando continuamente.

Los protocolos clínicos para la atención de los niños y el sistema de pago por capitación utilizado para el abono de la asistencia dispensada por los dentistas concertados se han mostrado efectivos en estos años para promover los cuidados adecuados.

Como resultado de la asistencia dispensada, con orientación preventiva y aplicando los tratamientos reparadores necesarios, la salud dental de nuestros niños y jóvenes ha mejorado notablemente. El último estudio epidemiológico de 2018 muestra que el 74% de los niños de 14 años está libre de experiencia de caries siendo el promedio de nº de caries a esa edad de 0,56, limitándose la media de superficies dañadas a 0,9.

El excelente resultado de salud obtenido por el PADI, al que ha contribuido notablemente el esquema de fluorización del agua en años previos y la mejora general del hábito de cepillado dental, no debe hacernos olvidar que el citado estudio de 2018 también indica que 3 de cada 10 lesiones de caries, a los 12 y 14 años, permanecen sin recibir tratamiento restaurador.

RESULTADOS DEL EJERCICIO 2020.

1. – Utilización.

La Figura 4 muestra de forma gráfica y numérica la utilización del PADI en el ejercicio 2020, según la red asistencial empleada, y su evolución en la última década. En 2020, el número de menores de 7 a 15 años residentes en la CAPV ascendió a 191.830. De ellos, **120.301** fueron atendidos en las consultas del PADI, tanto públicas como concertadas.

Figura 4: Número de usuarios atendidos en el PADI; por ejercicio y red asistencial.

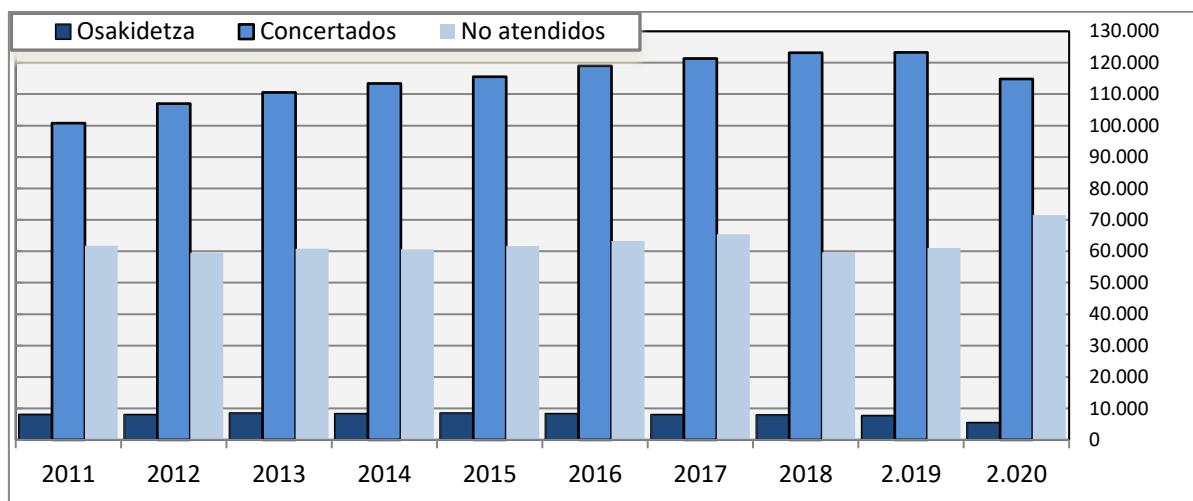


Tabla I. Evolución del nº de usuarios atendidos en la década 2011-2020

Ejercicio >	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Osakidetza	8.041	8.023	8.436	8.271	8.474	8.330	7.959	7.853	7.627	5.457
Concertados	100.760	106.985	110.545	113.424	115.551	119.016	121.331	123.130	123.259	114.844
Atendidos	108.801	115.008	118.981	121.695	124.025	127.346	129.290	130.983	130.886	120.301
NO-atendidos	61.709	59.557	60.819	60.634	61.678	63.272	65.462	59.753	61.042	71.529
Población	170.510	174.565	179.800	182.329	185.703	190.618	194.752	190.736	191.928	191.830

De 2011 a 2020, el número total de población atendida por el PADI en cada ejercicio ha crecido desde los 108.801 del ejercicio 2011, a los 120.301 del 2020. Este aumento de 11.500 niños y niñas atendidas se ha producido por un crecimiento de la asistencia concertada en 14.084 niños y niñas. En el mismo período, la asistencia con recursos propios de Osakidetza ha disminuido sus usuarios en 2.584. El número de niños y niñas que, teniendo derecho, no acudieron en 2020 ascendió a 71.529.

La Figura 5 muestra el porcentaje de utilización (cuota) del PADI en 2020 y su evolución desde 2011, según la red asistencial (Osakidetza / Concertada) utilizada.

En 2020, por cada 100 niños y niñas, 60 fueron atendidos por dentistas concertados, 3 por dentistas de Osakidetza y 37 no acudieron a la revisión del PADI.

Figura 5: Porcentaje de niños atendidos, por ejercicio y red asistencial en la última década

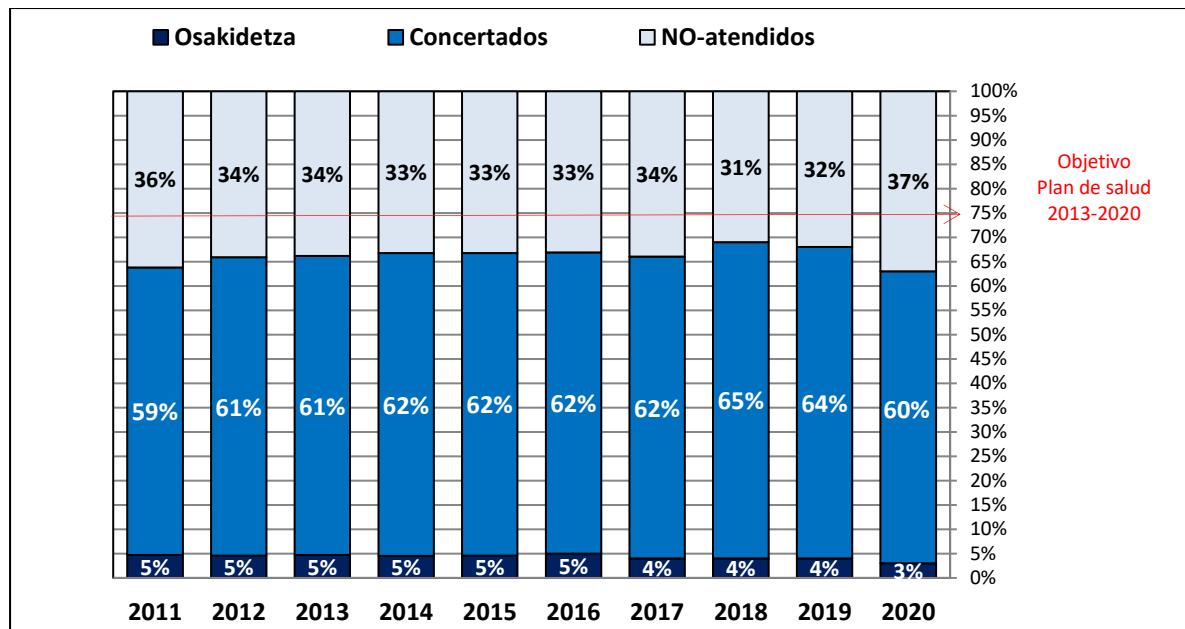


Tabla II. Evolución del porcentaje de utilización 2011-2020

Ejercicio	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Osakidetza	5%	5%	5%	5%	5%	4%	4%	4%	4%	3%
Concertados	59%	61%	61%	62%	62%	62%	62%	65%	64%	60%
NO-atendidos	36%	34%	34%	33%	33%	33%	34%	31%	32%	37%
% Atendidos	63,81%	65,88%	66,17%	66,74%	66,79%	66,81%	66,39%	68,67%	68,20%	62,71%

La disminución del porcentaje de niños atendidos por Osakidetza en el período estudiado hasta 2019, se ha compensado por la red de dentistas concertados, que ha mostrado una tendencia incremental en los sucesivos ejercicios.

No obstante, en 2020 se ha producido un llamativo descenso en la cobertura general, siendo el índice de **utilización del 62,71%**. Este hecho debe interpretarse en el contexto de las restricciones de tipo social y asistencial provocadas por la excepcional situación epidemiológica generada por el COVID-19. Sin duda, la interrupción de la asistencia dental programática no urgente durante marzo-abril de 2020, así como la subsiguiente recuperación gradual de la asistencia odontológica adaptada a la pandemia, han condicionado la actividad tanto pública como concertada.

En todo caso, la evolución durante estos años refleja una línea de estabilidad con una tendencia a mantenerse en un rango que oscila entre un 63 y un 68 %. Como media, dos de cada 3 niños y niñas acuden a la revisión dental anual. No se ha alcanzado el objetivo de un 75% de cobertura en el PADI en 2020 (*Plan de Salud 2013-2020*).

Figura 6: Evolución del porcentaje de cobertura (cuota) del PADI, por Territorio Histórico.

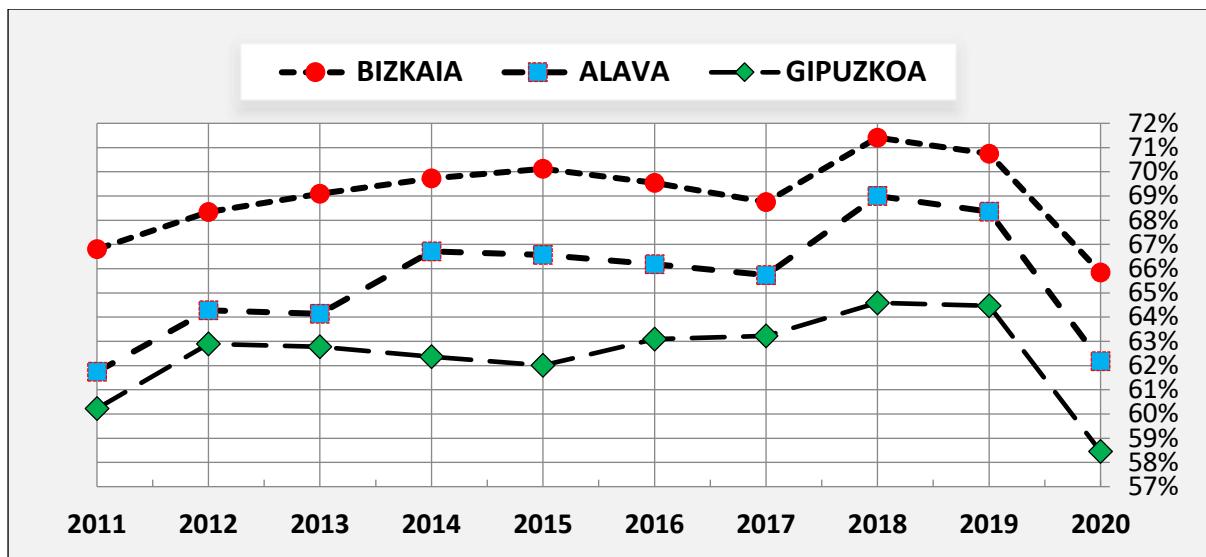


Tabla III. Porcentaje de cobertura (cuota) del PADI, por Territorio Histórico (2011 – 2020)

Ejercicio >	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
ALAVA	61,74%	64,28%	64,13%	66,71%	66,57%	66,18%	65,73%	69,00%	68,35%	62,18%
GIPUZKOA	60,23%	62,89%	62,78%	62,36%	62,01%	63,09%	63,23%	64,59%	64,46%	58,45%
BIZKAIA	66,80%	68,33%	69,09%	69,73%	70,12%	69,54%	68,75%	71,41%	70,75%	65,84%
C.A.P.V.	63,81%	65,88%	66,17%	66,74%	66,79%	66,81%	66,39%	68,67%	68,20%	62,71%

En 2020 la cobertura ha disminuido notoriamente en los tres territorios. El período analizado muestra un diferencial constante en la cobertura anual entre territorios históricos, destacando siempre la mayor cobertura en Bizkaia y la menor utilización en Gipuzkoa. El diferencial máximo en 2020 es de 7 puntos.

Las Tablas IV y V presentan la utilización del PADI por los niños/as de 7 a 15 años residentes en cada una de las Organizaciones de Servicios, que estructuran la Asistencia Sanitaria de Osakidetza. Los datos recogen la utilización por red asistencial Osakidetza/Concertado.

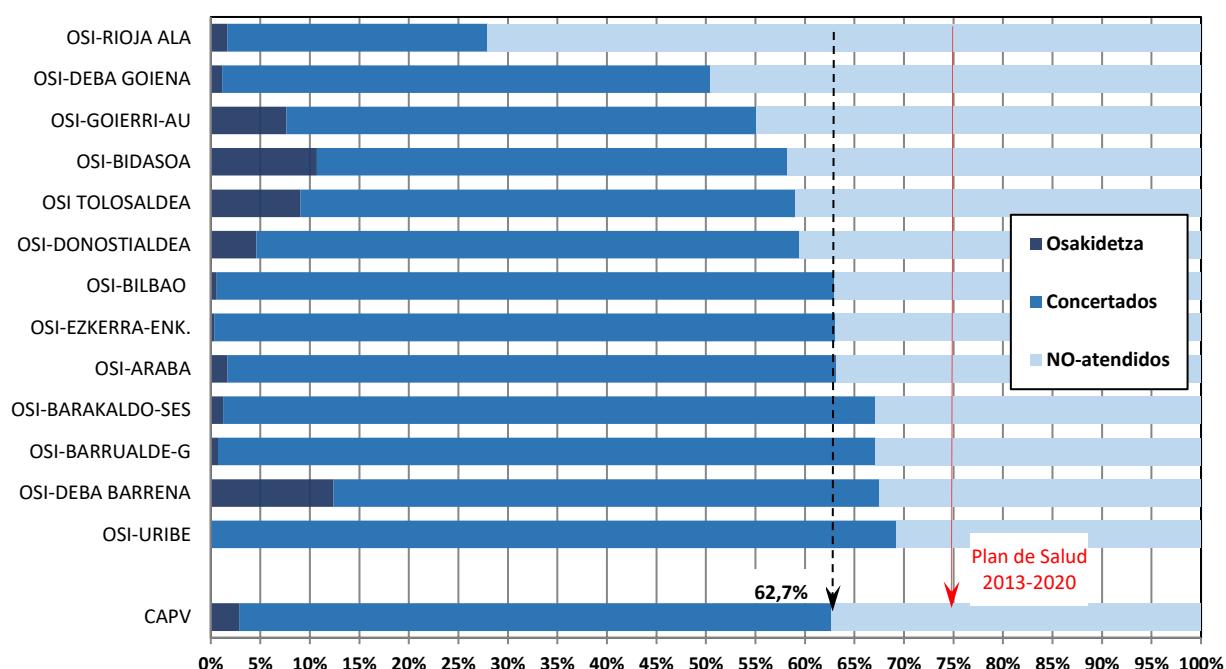
Tabla IV: Distribución porcentual Osakidetza/Concertado por OO.SS., sobre total de atendidos.

	ORGANIZACIÓN SANITARIA	OSAKIDETZA	CONCERTADO	PADI
1 (a)	OSI-DEBA BARRENA	18,37%	81,63%	100%
1 (b)	OSI-BIDASOA	18,37%	81,63%	100%
3	OSI-TOLOSALDEA	15,37%	84,63%	100%
4	OSI-GOIERRI /A. UROLA	13,88%	86,12%	100%
5	OSI-DONOSTIALDEA	7,72%	92,28%	100%
6	OSI-RIOJA ALAVESA	6,05%	93,95%	100%
7	OSI-ARABA	2,71%	97,29%	100%
8	OSI-DEBA GOIENA	2,26%	97,74%	100%
9	OSI-BARAKALDO-SES	1,87%	98,13%	100%
10	OSI-BARRUALDE-G	1,06%	98,94%	100%
11	OSI-BILBAO-BASURTO	0,94%	99,06%	100%
12	OSI-EZKERRALDE-EN	0,53%	99,47%	100%
13	OSI-URIBE	0,17%	99,83%	100%
	C.A.P.V.	4,54%	95,46%	100%

Tabla V: Utilización global del PADI en 2020 en cada Organización Sanitaria

ORGANIZACIÓN SANITARIA	POBLACIÓN	OSAKIDETZA	CONCERTADO	PADI	CUOTA %
OSI-URIBE	20.015	23	13.836	13.859	69,24
OSI-DEBA BARRENA	6.650	825	3.667	4.492	67,55
OSI-BARRUALDE-GALDAKAO	27.762	198	18.437	18.635	67,12
OSI-BARAKALDO-SESTAO	10.356	130	6.820	6.950	67,11
OSI-ARABA	25.913	443	15.930	16.373	63,18
OSI-EZKERRA-ENKARTERRI	13.089	44	8.214	8.258	63,09
OSI-BILBAO	25.786	152	16.086	16.238	62,97
OSI-DONOSTIALDEA	31.142	1430	17.090	18.520	59,47
OSI TOLOSALDEA	6.631	602	3.315	3.917	59,07
OSI-BIDASOA	6.958	745	3.310	4.055	58,28
OSI-GOIERRI-ALTO UROLA	10.115	773	4.797	5.570	55,07
OSI-DEBA GOIENA	6.053	69	2.985	3.054	50,45
OSI-RIOJA ALAVESA	1.360	23	357	380	27,94
C.A.P.V.	191.830	5.457	114.844	120.301	62,71

Figura 7. Cobertura del PADI (Osakidetza+Concertada) por Organización Sanitaria - 2020



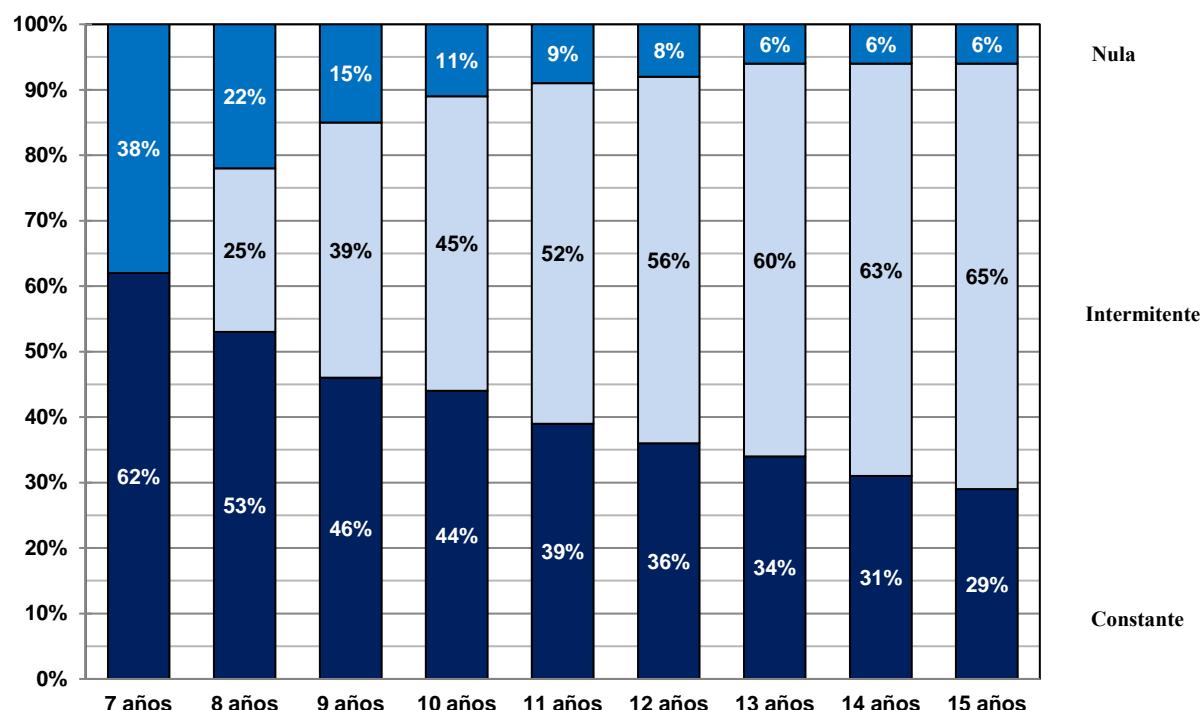
En 2020, en todas las OO.SS. predominó la asistencia concertada sobre la dispensada con recursos de Osakidetza. Más del 95% de la atención del PADI se realizó por dentistas concertados.

Las consultas de Osakidetza más utilizadas son las de Gipuzkoa, a excepción de Alto Deba. Las consultas dentales públicas en Bizkaia y Araba no llegan a atender al 5% de los usuarios en sus respectivas áreas. Ninguna OSi alcanzó el 75%, objetivo de cobertura anual PADI del Plan de Salud 2013-2020.

2. – Frecuentación.

El patrón de utilización del sistema por los niños a lo largo de los 9 ejercicios entre los 7 y los 15 años en que tienen derecho a la asistencia (frecuentación) se clasifica en: “constante” aquel en que el niño utiliza el PADI todos los ejercicios en que está incluido; “nula” si nunca ha acudido al PADI; e “intermitente” si lo ha hecho en uno o varios ejercicios de los 9 a que tiene derecho, pero no en todos.

Figura 8. Frecuentación (utilización anual acumulada) 2020



En la cohorte saliente, la de los 15 años, más de una cuarta parte (29%) acudieron a los dentistas del PADI en todos y cada uno de los 9 ejercicios de cobertura.

En 2020, el 94% de los niños y las niñas de 15 años han utilizado el PADI al menos una vez desde los 7 años. El promedio en ellos (la utilización constante más la intermitente) fue 6,4 ejercicios sobre 9 posibles.

Tabla VI: Frecuentación en 2020. Utilización constante, intermitente y nula

Ejercicio 2019	POBLACIÓN	CONSTANTE	INTERMITENTE	NULA
15 años	21.070	6.109	13.669	1.292
14 años	21.242	6.603	13.285	1.354
13 años	21.471	7.262	12.845	1.364
12 años	22.164	8.082	12.416	1.666
11 años	21.572	8.473	11.187	1.912
10 años	21.893	9.498	9.939	2.456
9 años	21.674	10.095	8.379	3.200
8 años	21.033	11.170	5.328	4.535
7 años	19.711	12.205	0	7.506

La Tabla VII describe el porcentaje de utilización de cada cohorte a lo largo del período estudiado y muestra cómo la utilización del sistema disminuye conforme aumenta la edad. A la edad de 15 años la utilización del programa es inferior en todos los casos a la que se realiza por los niños/as de 7 años.

Tabla VII: Evolución de la utilización por las cohortes incluidas en el período 2011 a 2020.

Ejercicios >	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Cohorte 1996 >	57,64									
Cohorte 1997 >	60,91	60,74								
Cohorte 1998 >	62,65	62,55	60,45							
Cohorte 1999 >	65,14	64,52	62,71	61,51						
Cohorte 2000 >	65,57	66,61	64,65	64,12	61,70					
Cohorte 2001 >	66,24	67,55	66,90	65,76	64,74	62,88				
Cohorte 2002 >	65,71	68,18	68,66	67,64	66,82	65,39	63,40			
Cohorte 2003 >	65,68	67,70	68,44	68,73	68,03	66,55	64,27	63,35		
Cohorte 2004 >	63,56	67,26	67,38	68,90	68,55	67,92	66,41	65,81	62,97	
Cohorte 2005 >		66,61	68,48	68,11	69,05	68,87	67,78	67,93	65,89	58,34
Cohorte 2006 >			66,71	68,43	68,11	68,77	68,35	69,77	67,81	59,97
Cohorte 2007 >				66,59	67,75	68,10	69,02	71,15	69,65	64,44
Cohorte 2008 >					65,69	68,25	67,72	71,15	70,58	64,34
Cohorte 2009 >						64,11	64,70	70,50	70,21	64,3
Cohorte 2010 >							65,54	70,32	69,32	64,80
Cohorte 2011 >								67,75	69,55	63,87
Cohorte 2012 >									67,53	64,17
Cohorte 2013 >										61,92
PADI >	63,81	65,88	66,17	66,74	66,79	66,81	66,39	68,67	68,20	62,71

El período de edad en el que hay mayor tendencia a la utilización del PADI es hacia los 10-11 años, edad cercana al inicio de la segunda etapa de recambio de la dentición. Es a partir de los 12 años cuando se observa de nuevo una ligera disminución en la tendencia a acudir a la revisión anual.

La menor utilización del PADI en cohortes de mayor edad explicaría la persistencia de un porcentaje significativo de lesiones no-tratadas a los 12 y 14 años, y así, se observa en los estudios epidemiológicos que 3 de cada 10 dientes lesionados permanecen sin restaurar (pág.20).

3. – Asistencia dental.

Los protocolos clínicos del PADI especifican que todos los niños y niñas que hayan tenido experiencia de caries en su dentición temporal deberán recibir selladores de fisuras en sus molares permanentes. Asimismo, los niños que, por motivo médico, biológico o social, sean considerados de riesgo, reciben selladores de fisuras como medida de prevención de la caries en superficies oclusales o masticatorias.

La asistencia dispensada también incluye los procedimientos reparadores que han sido necesarios en la dentición permanente dañada. En las Tablas VIII y IX se muestra el volumen global de la asistencia y el perfil que representa por cada 100 niños y niñas.

La Tabla VIII representa la Asistencia General, incluida en el pago por capitación:

Tabla VIII: Asistencia general básica del PADI; en 2020.

PADI - 2020	Nº TOTAL	PERFIL %
Revisiones	120.301	100,00
Selladores	11.692	9,72
Limpiezas	14.290	11,88
Obturaciones	15.434	12,83
Extracciones	1.105	0,92
Trat. Pulpares	213	0,18

La Tabla IX recoge la Asistencia Adicional requerida en incisivos como consecuencia de traumatismos o malformaciones.

Tabla IX: Asistencia Adicional del PADI; en 2020.

PADI - 2020	Nº TOTAL	PERFIL %
Niños con Asist. Adicional	1.005	100,00
Obturaciones	366	0,30
Reconstrucciones	886	0,74
Apico-formaciones	28	0,02
Endodoncias	115	0,10
Coronas	24	0,02
Extracciones	10	0,001
Mantenedores y prótesis parciales	6	0,001

Las Figuras 9 y 10 muestran el perfil y la evolución de la Asistencia General dispensada en 2020 tanto por los facultativos de Osakidetza como a través de los dentistas concertados.

Figura 9: Asistencia General básica dispensada por cada 100 niños en 2020; por edades.

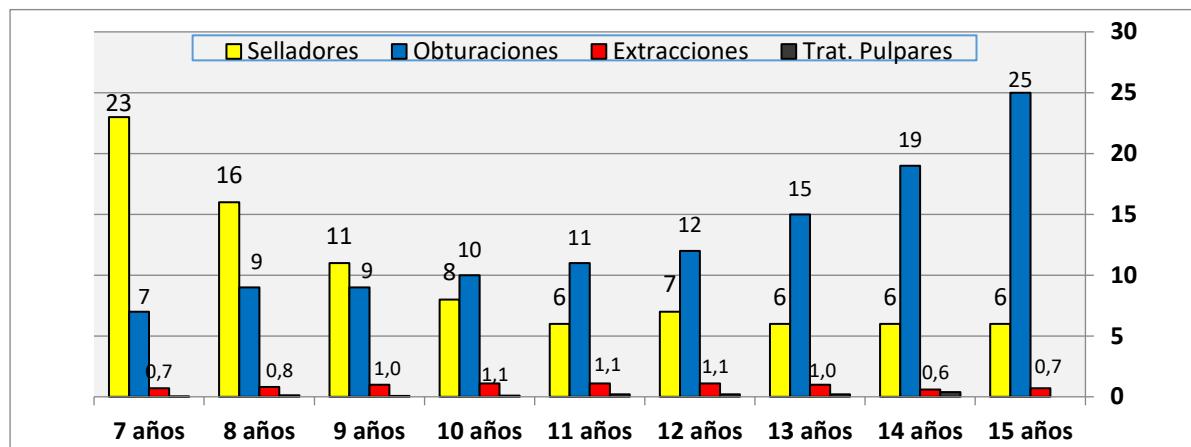


Tabla X. Asistencia general básica por edades en 2020

Edad >	7 años	8 años	9 años	10 años	11 años	12 años	13 años	14 años	15 años	TOTAL
Cohortes >	2013	2012	2011	2010	2009	2008	2007	2006	2005	PADI
Revisiones	12.206	13.497	13.843	14.187	13.871	14.260	13.406	12.738	12.293	120.301
Selladores	2.774	2.209	1.494	1.094	864	948	774	787	748	11.692
Obturaciones	839	1.188	1.315	1.363	1.469	1.769	2.071	2.381	3.039	15.434
Extracciones	92	104	142	162	157	152	138	75	83	1.105
Trat. Pulpares	11	16	9	16	24	26	26	46	39	213

La Asistencia General dispensada en cada cohorte sigue el patrón previsto en los protocolos clínicos del PADI, con un predominio de los selladores sobre las obturaciones en los niños de menor edad. A medida que avanza la edad, la relación sellado/obturación se invierte. Asimismo, la necesidad de extracciones y de tratamientos pulpares o endodoncias se mantiene en niveles muy bajos en todas las edades.

Figura 10: Evolución global de la asistencia básica dispensada por cada 100 niños; 2011-2020

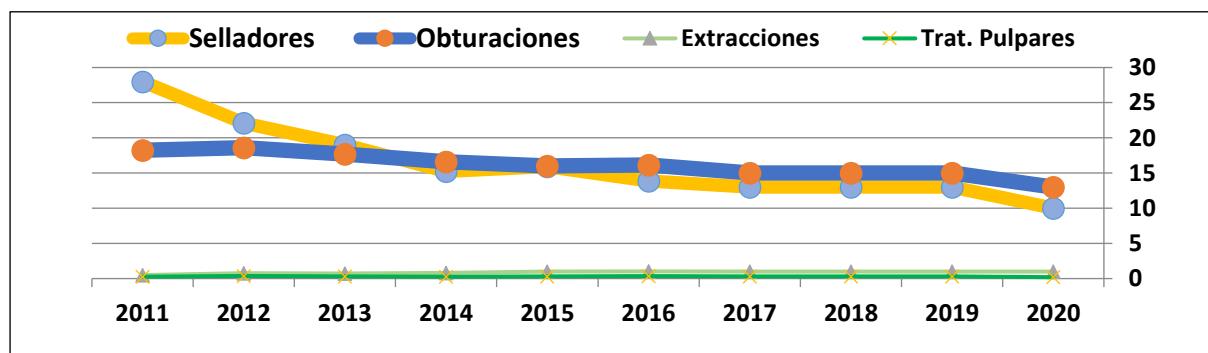


Tabla XI. Evolución de la asistencia general 2011-2020

Ejercicio >	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Revisiones	108.801	115.008	118.981	121.695	124.025	127.346	129.290	130.983	130.886	120.301
Selladores	30.459	25.410	22.600	18.539	19.368	17.689	17.260	16.375	16.876	11.692
Obturaciones	19.862	21.402	21.062	20.185	20.210	20.590	19.999	20.220	19.865	15.434
Extracciones	541	894	853	995	1.227	1.302	1.367	1.371	1.302	1.105
Trat. Pulpares	292	430	394	299	372	460	366	355	330	213

El volumen total y el perfil de la Asistencia General dispensada en cada ejercicio ha ido decreciendo a lo largo del período 2011-2020; notablemente en la aplicación de sellados de fisuras, y moderadamente en el caso de las obturaciones. La aplicación global de sellantes ha disminuido en 1/3 en una década, y se han colocado en un 10% de los escolares. Las obturaciones o empastes se aplican en torno a un 15% de los niños y niñas. En 2020, el perfil de la asistencia general dispensada en el PADI sigue la evolución de ejercicios precedentes, mostrando la diferencia entre los perfiles de las redes de Osakidetza y consultas concertadas (figura 11):

Figura 11: Comparación del porcentaje de asistencia general aplicada según la red asistencial (pública / concertada) en 2020

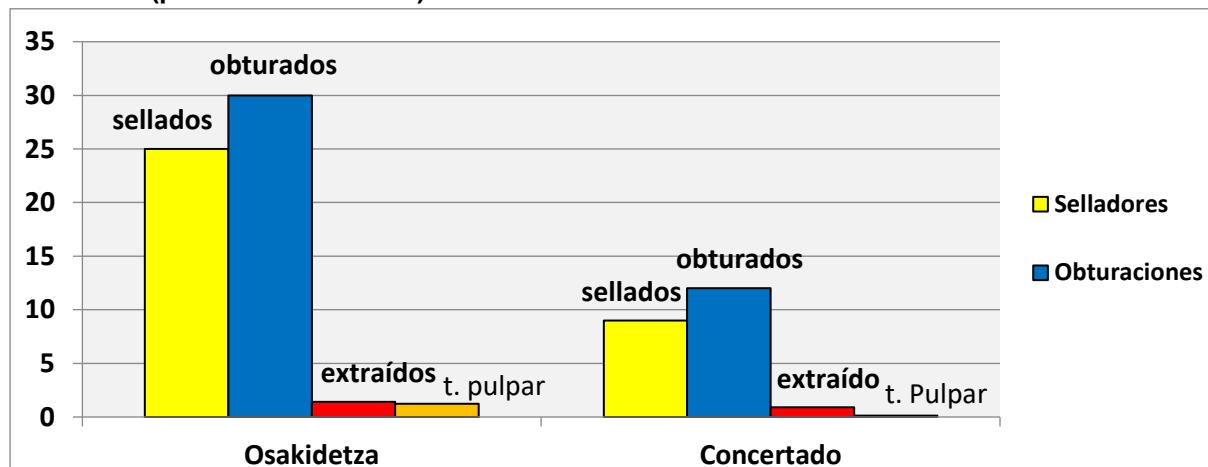


Tabla XII. Asistencia general básica aplicada según red asistencial (Osakidetza/Concertada)

PADI - 2020	Osakidetza	Concertado	TOTAL
Revisiones	5.457	114.844	120.301
Selladores	1.353 (24,79%)	10.339 (9,00%)	11.692 (9,72%)
Obturaciones	1.646 (30,16%)	13.788 (12,01%)	15.434 (12,83%)
Extracciones	76 (1,39%)	1.029 (0,90%)	1.302 (0,92%)
Trat. Pulpares	67 (1,23%)	146 (0,13%)	213 (0,18%)

La asistencia que se dispensa en cada una de las redes, Osakidetza y concertada, muestra un perfil netamente diferenciado. En Osakidetza la proporción de selladores es casi 3 veces superior a la de la red concertada. También los menores atendidos por los dentistas de Osakidetza han requerido un mayor número de obturaciones, extracciones y tratamientos pulpares, reflejando la utilización de esta red pública por usuarios con una mayor complejidad clínica y social.

En las **figuras 12 y 13** se muestra la evolución de la asistencia general prestada en las consultas públicas de Osakidetza y en las clínicas concertadas, respectivamente.

Al analizar la evolución de la colocación de selladores de fisura en la última década, es obvio que hay una llamativa reducción en ambas redes asistenciales: En 2020, se ha invertido la proporción entre la aplicación de selladores preventivos respecto a la colocación de empastes en la red pública, hecho que ya ocurrió en el sector concertado en 2013.

Este fenómeno merece una reflexión: Si bien es sabido que las indicaciones de los selladores disminuyen en relación con el descenso en la prevalencia de caries, tal y como ha venido ocurriendo en nuestra comunidad en las dos últimas décadas, es necesario sin embargo contrastar esta disminución con los últimos datos epidemiológicos disponibles (págs. 18-21).

En efecto, una de las indicaciones más claras para la colocación de sellantes en las muelas permanentes es la experiencia de caries en dentición temporal, dado que dicha evidencia constituye el mejor predictor de riesgo de enfermedad para la dentición definitiva. Por consiguiente, el aumento de un 10% de la prevalencia de caries en dentición temporal a los 7 años en la última década detectado en el Estudio Epidemiológico de Salud Dental Infantil de 2018, aconseja claramente que no se debe relajar esta importante medida en un programa con una clara vocación preventiva como es el PADI.

La evolución de las obturaciones muestra una estabilidad en la última década, siendo empastados en torno a un 15% y 30% de los escolares que acuden a la red concertada y pública, respectivamente.

A su vez, la necesidad de los tratamientos pulpar o endodoncias, así como de las extracciones de dientes permanentes, ha sido mínima en todos los ejercicios.

Figura 12: Evolución de la asistencia general dispensada en Osakidetza. Cuota porcentual.

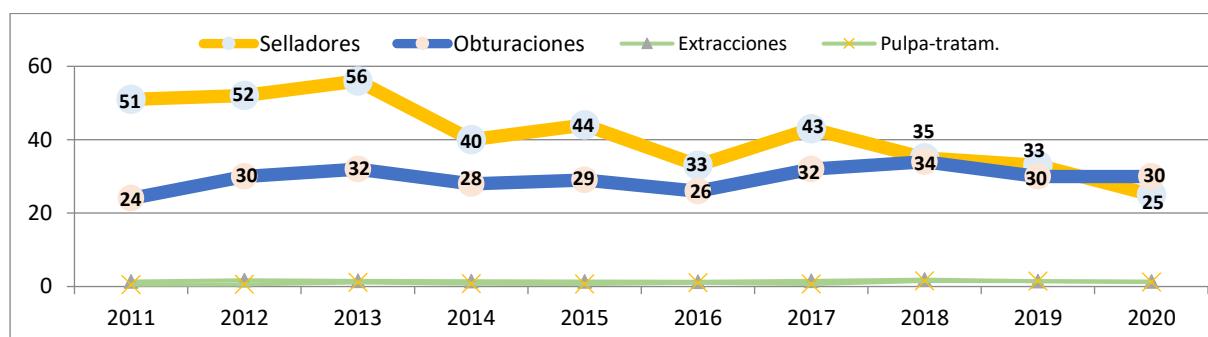


Tabla XIII. Asistencia – PADI en la red pública en el período 2011-2020

Ejercicio >	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Revisiones	8.041	8.023	8.436	8.271	8.474	8.330	7.959	7.853	7.627	5.457
Selladores	4.101	4.152	4.701	3.270	3.760	2.755	3.431	2.741	2.479	1.353
Obturaciones	1.970	2.398	2.709	2.308	2.423	2.203	2.571	2.653	2.270	1.646
Extracciones	107	137	127	117	117	109	121	148	112	76
Trat. pulpar	40	48	93	65	59	84	54	118	112	67

Figura 13: Evolución de la asistencia general en las consultas concertadas. Cuota porcentual

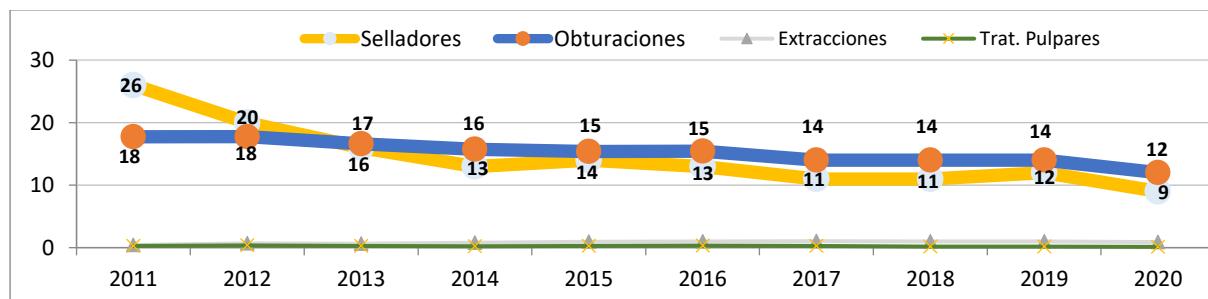


Tabla XIV. Asistencia - PADI en la red concertada en el período 2011-2020

Ejercicio >	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Revisiones	100.760	106.985	110.545	113.424	115.551	119.016	121.331	123.130	123.259	114.844
Selladores	26.358	21.258	17.899	15.269	15.608	14.934	13.829	13.634	14.397	10.339
Obturaciones	17.892	19.004	18.353	17.877	17.787	18.387	17.428	17.567	17.595	13.788
Extracciones	434	757	726	878	1.110	1.193	1.246	1.223	1.190	1.029
Trat. Pulpares	252	382	301	234	313	376	312	237	218	146

Las Tablas XV y XVI completan la información sobre asistencia adicional, dispensada fundamentalmente como consecuencia de traumatismos o malformaciones con repercusión en el grupo incisal en la última década.

Tabla XV: Evolución de la Asistencia Adicional dispensada en el PADI; 2011-2020

Cantidad de tratamientos

Ejercicio >	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Niños con Asist. Adicional	1.826	1.635	1.626	1.644	1.636	1.663	1.654	1.572	1.558	1.005
Obturaciones	682	658	623	623	620	542	623	629	612	366
Reconstrucciones	1.666	1.401	1.427	1.415	1.413	1.522	1.440	1.384	1.382	866
Apicoformaciones	52	41	23	18	17	23	19	28	17	28
Endodoncias	172	154	158	141	144	143	136	129	134	115
Coronas	49	45	41	58	30	29	36	21	22	24
Extracciones	35	24	31	17	16	18	18	17	24	10
Mantenedores de espacio	10	8	8	13	3	10	4	4	7	6

Porcentaje tratamientos

Ejercicio >	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Niños con Asist. Adicional	1,68	1,42	1,37	1,35	1,32	1,31	1,28	1,20	1,19	0,84
Obturaciones	0,63	0,57	0,52	0,51	0,50	0,43	0,48	0,48	0,47	0,30
Reconstrucciones	1,53	1,22	1,20	1,16	1,14	1,20	1,11	1,06	1,06	0,74
Apicoformaciones	0,05	0,04	0,02	0,01	0,01	0,02	0,01	0,02	0,01	0,02
Endodoncias	0,16	0,13	0,13	0,12	0,12	0,11	0,11	0,10	0,10	0,10
Coronas	0,05	0,04	0,03	0,05	0,02	0,02	0,03	0,02	0,02	0,02
Extracciones	0,03	0,02	0,03	0,01	0,01	0,01	0,01	0,01	0,02	0,01
Mantenedores de espacio	0,01	0,01	0,01	0,01	0,00	0,01	0,00	0,00	0,01	0,005

Niños atendidos en el PADI	108.801	115.008	118.981	121.695	124.025	127.346	129.290	130.983	130.886	120.301
----------------------------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------

La Tabla XVI muestra el perfil de la Asistencia General recibida en 2020 por los niños y niñas residentes en cada una de las Organización de Servicios; asistencia dispensada tanto por dentistas de Osakidetza como por dentistas concertados.

Tabla XVI: Perfil de la Asistencia General dispensada en 2020; por OO.SS.

ORGANIZACIÓN SANITARIA	Revisión	Sellado	%	Obturación	%	Extracción	%	T. pulpar	%
ARABA	16.373	803	4,90	1.687	10,30	242	1,48	17	0,10
EZKERRALDEA	8.258	540	6,54	795	9,63	33	0,40	11	0,13
URIKE	13.859	1.403	10,12	1.029	7,42	100	0,72	7	0,05
DONOSTIALDEA	18.520	1.133	6,12	2.096	11,32	135	0,73	43	0,23
DEBA GOIENA	3.054	264	8,64	486	15,91	17	0,56	4	0,13
DEBA BARRENA	4.492	502	11,18	1.446	32,19	91	2,03	25	0,56
BIDASOA	4.055	291	7,18	648	15,98	44	1,09	30	0,74
GOIERRI - URAOLA G.	5.570	313	5,62	1.155	20,74	30	0,54	4	0,07
BARAKALDO - SESTAO	6.950	1.341	19,29	858	12,35	59	0,85	1	0,01
BARRUALDE	18.635	2.573	13,81	2.671	14,33	155	0,83	31	0,17
BILBAO - BASURTO	16.238	2.110	12,99	1.600	9,85	115	0,71	21	0,13
ARABAKO ERRIODA	380	12	3,16	109	28,68	13	3,42	0	0,00
TOLOSALDEA	3.917	407	10,39	854	21,80	71	1,81	19	0,49
TOTAL C.A.P.V.	120.301	11.692	9,72	15.434	12,83	1.105	0,92	213	0,18

4. – Facturación

En el ejercicio presupuestario del año 2020, los **dentistas de cabecera concertados** para el PADI han facturado al Departamento de Salud **4.945.548 euros; 43,06 euros de media por niño atendido.**

De esa cantidad, 4.863.102,29 euros, el 98,3%, corresponden al pago por capitación realizado para la Asistencia General del sistema (que incluye revisiones dentales, selladores de fisuras así como los procedimientos preventivos que se estimen necesarios, obturaciones, extracciones y tratamientos pulpares en dentición permanente) y 82.445,71 euros, el 1,7%, al concepto de Asistencia Adicional (los tratamientos que fueron necesarios como consecuencia de traumatismos y malformaciones en incisivos y caninos).

Figura 14: Evolución de costes (*millones de €*) en la asistencia concertada en la última década.

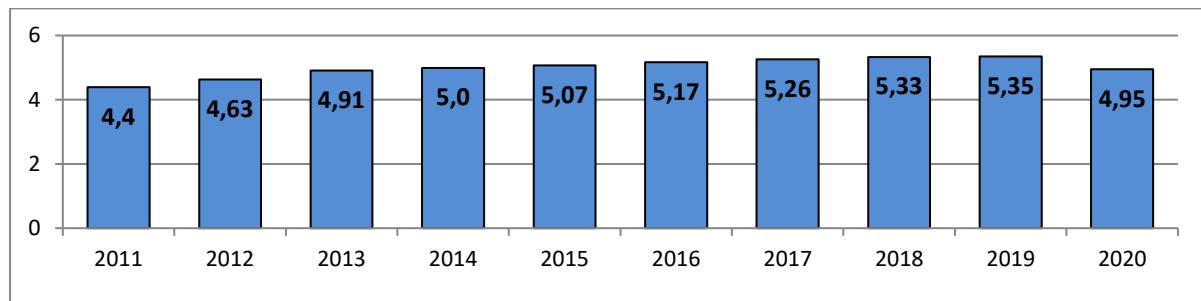


Tabla IX: Evolución de costes de la asistencia concertada en la última década.

Ejercicio presupuestario	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Coste Asistencia General	4.242.419	4.496.699	4.762.590	4.845.719	4.935.137	5.043.695	5.133.398	5.211.226	5.228.433	4.863.102
Coste Asistencia Adicional	149.622	131.542	143.424	149.450	137.855	131.895	125.406	123.304	122.122	82.446
TOTAL CONCERTACIÓN	4.392.041	4.628.241	4.906.014	4.995.169	5.072.992	5.175.590	5.258.804	5.334.530	5.350.555	4.945.548
Atendidos por concertación	100.760	106.985	110.545	113.424	115.551	119.016	121.331	123.130	123.259	114.844
COSTE EUROS/NIÑO	43,59	43,26	44,38	44,04	43,90	43,49	43,61	43,32	43,41	43,06
% Coste por capitación	96,6%	97,2%	97,1%	97,0%	97,3%	97,5%	97,6%	97,7%	97,7%	98,33%
% Coste Adicional	3,4%	2,8%	2,9%	3,0%	2,7%	2,5%	2,4%	2,3%	2,3%	1,67%

Los **profesionales concertados** perciben una tarifa fija anual por cada niño niña asistido/a en cada ejercicio (capitación anual), y que incluye el seguimiento del estado de salud dental, así como la asistencia gratuita en los procedimientos preventivos y restauradores descritos en la asistencia general. Estas tarifas suponen en su conjunto el 98% de la cantidad facturada al Departamento de Salud del Gobierno Vasco por los profesionales y empresas concertados para la atención dental infantil.

En el ejercicio 2007 se inició un pago diferenciado para las cohortes de mayor edad (entre los 12 y 15 años) considerando la mayor carga de trabajo que suponen las patologías más avanzadas y/o extensas y que son más frecuentes en los niños y niñas de mayor edad.

Desde el año 2009, las tarifas no han variado hasta el presente, siendo las cantidades que cada profesional cobra por cada talón de aceptación las siguientes:

- Niña / niño entre 7-11 años de edad: 39,88 euros/año.
- Niña / niño entre 12-15 años de edad: 45,49 euros/año.

Los **dentistas de cabecera** que en **Osakidetza** atienden el PADI han facturado en el ejercicio 2020 al Departamento de Salud, a través de los Contratos Programa de las Organizaciones de Servicios de las que dependen, 236.563 euros; 43,35 euros de media por niño y niña atendidos.

De esa cantidad, 234.039,67 euros, el 99%, corresponden al pago por capitación realizado para la Asistencia General del sistema que incluye revisiones dentales, selladores de fisuras, así como los procedimientos preventivos que se estimen necesarios, obturaciones, extracciones y tratamientos pulpares en dentición permanente. La cantidad restante, 2.523,43 euros, el 1% del total, corresponde a la Asistencia Adicional, e incluye los tratamientos que fueron necesarios como consecuencia de traumatismos y malformaciones en incisivos y caninos.

Tabla X: Resumen de costes por tipo de asistencia y red de provisión en 2020

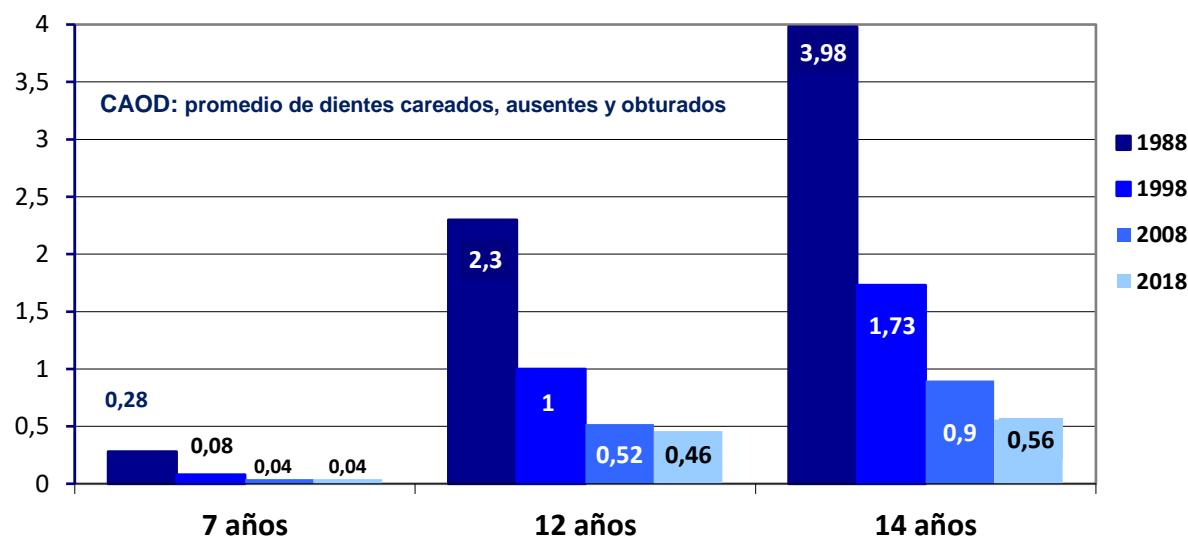
Red Asistencial →	CONCERTADA	OSAKIDETZA	PADI (global)
Coste Asistencia General	4.863.102,29 €	234.039,67 €	5.097.141,96 €
Coste Asistencia Adicional	82.445,71 €	2.523,43 €	84.969,14 €
Coste Total	4.945.548,00 €	236.563,10 €	5.182.111,10 €
Población atendida	114.844 niñas/os	5.457 niñas/os	120.301 niños/as
Euros / niño/a	43,06 €	43,35 €	43,08 €
% Coste por capitación	98,33 %	98,93 %	98,36 %
% Coste por asist. adicional	1,67 %	1,0 %	1,64 %

SALUD DENTAL INFANTIL. ESTUDIOS EPIDEMIOLOGICOS 1988, 1998, 2008 y 2018.

En 2018 se cumplieron 3 décadas desde que se evaluó por primera vez la salud dental de la población infantil de la CAPV en 1988. Desde entonces se han venido realizando estudios epidemiológicos cada 10 años mediante metodología estandarizada por la O.M.S. con el fin de monitorizar la evolución de la salud buco-dental de los escolares. Así, se comprobó una importante mejoría en la primera década (1988-1998) que tuvo continuidad en la segunda (1998-2008).

Los excelentes resultados obtenidos en el estudio de 2008, con bajísimos índices globales de enfermedad y altos porcentajes de escolares libres de caries, auguraban en las conclusiones del citado estudio que *“los esfuerzos y los recursos para alcanzar una mejoría en los indicadores sanitarios tendrán que ser considerables.”* No obstante, el último Estudio Epidemiológico de la Salud Dental en la población infantil de la CAPV, realizado en 2018, ha mostrado en general una estabilización de los índices de salud en dentición permanente con una notable mejoría, estadísticamente significativa, en la cohorte de 14 años, edad cercana a la finalización de la cobertura del PADI.

Figura 16: Evolución de los Índices de caries en dentición permanente (1988 - 2018)

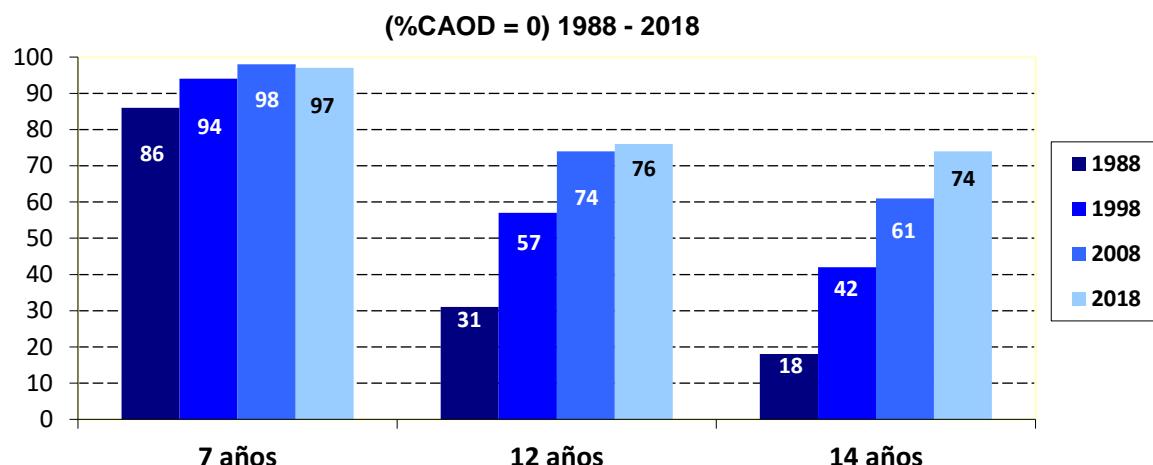


A la edad de 7 años, el índice de caries en dentición permanente permanece en un rango prácticamente insignificante (CAOD=0,04). El índice CAOD a los 12 años es de 0,46 y continúa situando a la CAPV entre aquellos países con niveles más bajos de caries según la clasificación de la OMS.

El dato más destacable, sin embargo, es la notable mejoría (estadísticamente significativa) a la edad de 14 años, pasando de un CAOD = 0,9 en 2008, a un CAOD = 0,56 en 2018.

Estos valores tienen mucha relevancia epidemiológica a la edad de finalización del PADI, y señalan que en cada 100 escolares se han evitado 34 lesiones de caries en la última década.

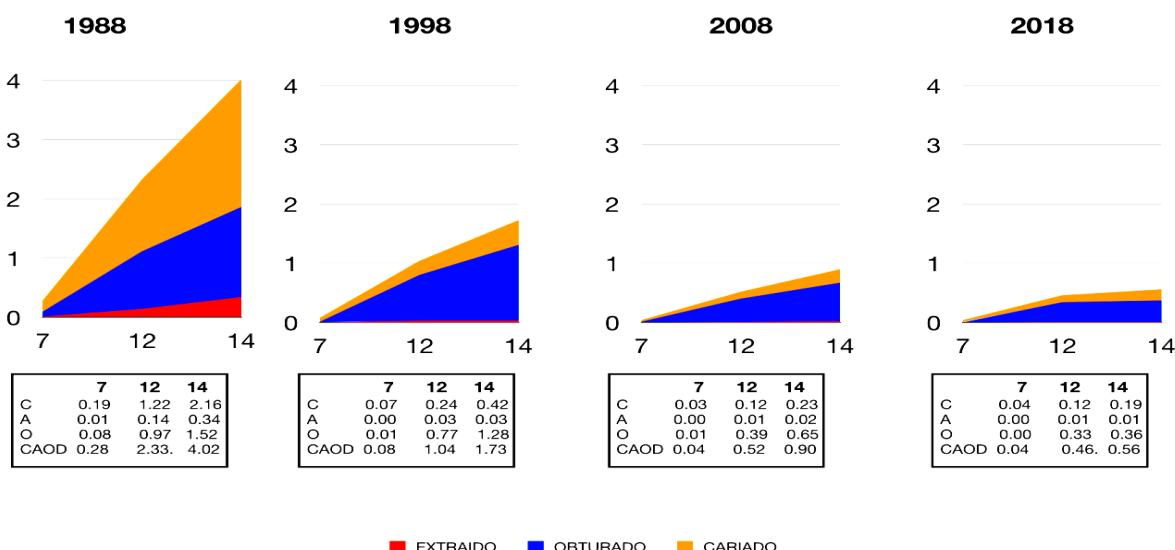
Figura 17: Evolución del porcentaje de niños libres de caries en dentición permanente:



Al igual que para el índice CAOD, es en los escolares de 14 años donde la disminución de la prevalencia de caries ha sido más notable en la última década, evolucionando de un 61% a un 74% el porcentaje de población libre de caries a esta edad.

La prevalencia de escolares libres de caries en dentición permanente muestra que en la década de 2008 a 2018, se libraron de padecer caries 2 nuevos escolares de cada 100 a los 12 años, y 13 nuevos escolares de cada 100 a los 14 años. La prevalencia de caries en piezas permanentes a los 7 años de edad se ha estabilizado en torno al 2-3%.

Figura 18: Componentes del índice CAOD y su evolución

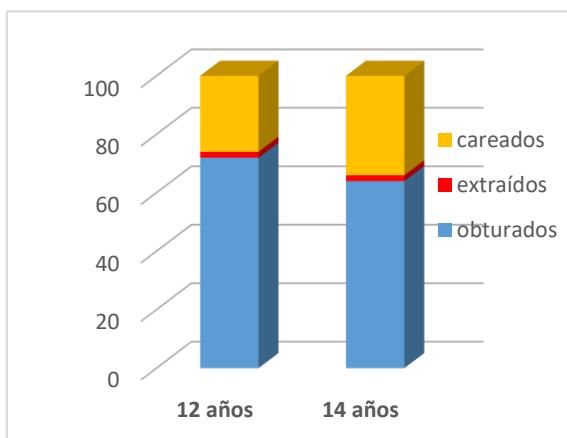


El análisis de la evolución de los componentes del índice CAOD muestra una importante reducción de las caries activas en el período 1988-2018 (área naranja), sin que haya tenido que incrementarse el número de obturaciones en la población (área azul).

En la actualidad, el componente “extraído” en dentición permanente es muy bajo (contribuye a un 2% del índice entre los 12 y 14 años, y es prácticamente irrelevante a los 7 años).

No obstante, a pesar de la reducción global del problema existente en 1988, continúa apareciendo todavía un porcentaje apreciable de lesiones de caries que no ha recibido tratamiento: 3 de cada 10 dientes careados a los 12 años, y entre 3 - 4 de cada 10 dientes careados a los 14 años. La figura 19 muestra la proporción de piezas dentales restauradas:

Figura 19: Índice de Restauración (IR) a los 12 y 14 años de edad en 2018



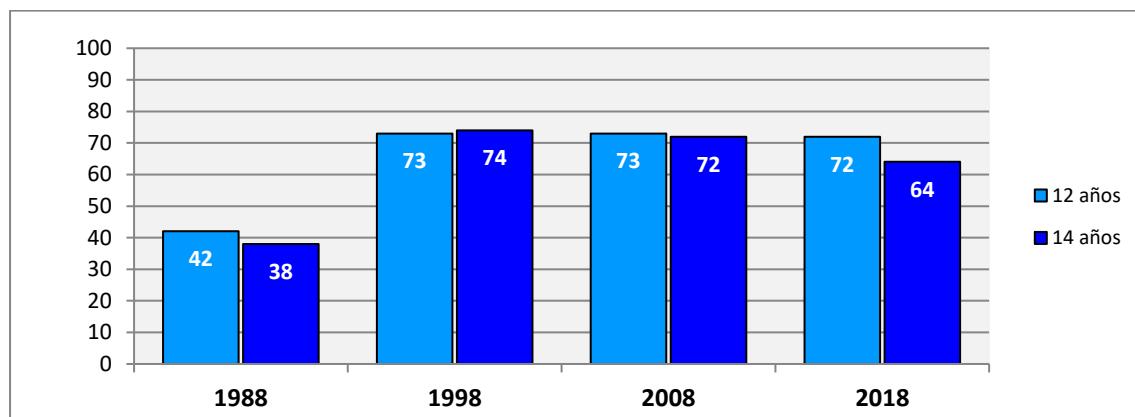
El IR es el % de dientes obturados del total del índice CAOD.

IR a los 12 años = 71,73%

IR a los 14 años = 64,28%

A la edad de 7 años prácticamente el 100% de las lesiones en piezas permanentes está sin tratar (sólo un 3% está afectada).

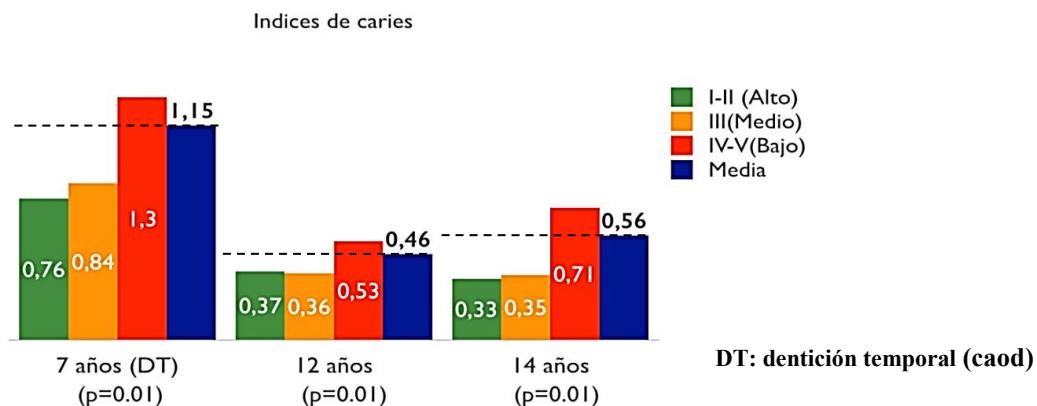
Figura 20: Evolución del Índice de Restauración (IR) a los 12 y 14 años de edad



Los índices de restauración se han estabilizado en esta década. La fuerte subida en la década de 1988-1998 ha dado paso a una estabilización en el período 1998-2008. Actualmente, el índice de restauración del 72% a los 12 años se superpone prácticamente al del anterior estudio. Sin embargo, en el grupo de 14 años se observa una disminución significativa (del 72% de lesiones obturadas en 2008 se ha pasado al 64% en la actualidad).

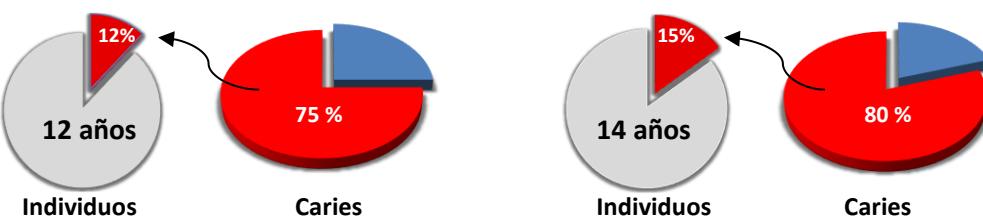
Distribución desigual de la caries en relación al nivel socioeconómico.

Figura 21: Valores CAOD y caod por nivel socio-económico



Los índices de caries empeoran significativamente en los niveles sociales más bajos en todos los grupos de edad. Los escolares de los niveles sociales más favorecidos (I-II) presentan la mitad de caries que sus homónimos de los niveles más deprimidos (IV-V).

Figura 22: Acumulación de lesiones en una pequeña franja de población (población de riesgo).



En los grupos de 12 y 14 años, entre el 12 -15 % de los escolares acumulan el 75-80 % del total de las caries en dentición permanente.

Datos de salud en dentición temporal

Tabla X: Evolución de índices de salud en dentición temporal (1988 – 2018)

Dentición temporal	1988	1998	2008	2018
Índice caod	2,59	0,99	0,75	1,1
Prevalencia	63%	30%	24%	34%

Un tercio de los niños a los 7 años de edad tiene afectada alguna pieza dental temporal o diente de leche.

Se muestra un empeoramiento del índice de caries en dientes temporales a los 7 años de edad, así como un aumento de la prevalencia. Afortunadamente, esta situación no se ha trasladado a los dientes permanentes, que continúa estable y con niveles muy bajos de caries.

Aunque el control y el tratamiento de las caries de los dientes temporales queda fuera del ámbito del PADI, el empeoramiento de los índices de salud en esta dentición muestra una mayor influencia de factores de riesgo en los niños más pequeños. En estos casos, los protocolos del PADI indican expresamente el deber de aplicar selladores de fisura en los primeros molares permanentes erupcionados, además del refuerzo en la promoción de hábitos higiénicos y alimentarios adecuados.

ANALISIS DE SITUACIÓN.

La evidencia epidemiológica tras 30 años de existencia del PADI muestra su capacidad para colaborar a que la población infantil crezca con menos experiencia de caries. Por otro lado, los datos acumulados sobre su evolución, así como las evidencias del IV Estudio Epidemiológico de Salud Dental en los Escolares de la CAPV (2018), permiten analizar tanto los logros conseguidos como las oportunidades de mejora.

Los resultados del último estudio epidemiológico muestran que la mejoría de la salud dental experimentada en años anteriores va enlenteciéndose en intensidad, lo cual es lógico, debido a los bajos niveles de caries de los que se partía en el anterior decenio. No obstante, en la actualidad se mantienen estos bajos niveles de caries en dentición permanente a los 7 y 12 años de edad, a lo que se añade una clara mejoría en los índices de salud a los 14 años, edad cercana a la finalización del PADI.

Las fortalezas del PADI residen en su inclusión dentro de las políticas de salud del Gobierno Vasco, asegurando una asistencia dental infantil pública; sus protocolos orientados a la salud y la prevención; la accesibilidad que ofrece la libre elección dentro de un amplio cuadro de odontólogos (más de la mitad de los colegiados en la CAPV); la inexistencia de barreras económicas de acceso (equidad); la plena cobertura reparadora en dentición permanente; y un sistema de pago por capitación que incentiva la prevención y posibilita la previsión de gasto.

El PADI, como todo sistema que persigue objetivos de salud ambiciosos (superar 75% de cobertura anual y que más del 80% de los niños de 12 años estén libres de experiencia de caries, es también tributario de obstáculos y debilidades:

Continúa el estancamiento del grado de utilización anual (uno de cada tres menores no utiliza el PADI en cada ejercicio). No se ha cumplido el objetivo de cobertura anual de un 75% fijado para el año 2020. Paradójicamente, la importante reducción de las lesiones de caries, puede asociarse una baja percepción de la necesidad de acudir al dentista por parte de las familias, lo cual hace muy difícil superar las tasas de cobertura alcanzadas en los últimos ejercicios (66%-68%). A lo anterior hay que añadir el impacto socio-sanitario provocado por la crisis COVID-19 en el año 2020.

Por otro lado, persiste un gradiente social en relación a los índices de caries. Aunque el abordaje de sus causas sobrepasa el ámbito estrictamente sanitario, los datos muestran que la red asistencial pública es imprescindible al abordar los casos de mayor riesgo y que acumulan patología. Estas situaciones son más frecuentes en las familias socialmente más deprimidas.

A las deficiencias anteriores se añade la detección de un descenso en el índice de restauración a los 14 años de edad en la última década. Este hecho puede ser debido en buena parte por el porcentaje de usuarios de este grupo que no acude a la revisión anual (un 34%). Será preciso un mayor esfuerzo para promover la asistencia en las edades próximas a la finalización de la cobertura del PADI.

Se constata una importante reducción de la aplicación de selladores de fisura. El decreto del PADI establece como criterio de indicación para sellar los molares permanentes la existencia de historia previa de caries en dentición temporal. Dado que los datos epidemiológicos muestran un repunte de la caries acumulada en dentición temporal a los 7 años, se hace necesario motivar a los odontólogos para reforzar su aplicación. Asimismo, la difusión de la importancia que aportan estas trascendentales medidas, al par que su sencillez y aplicación no traumática, ayudaría probablemente al conocimiento de su acción beneficiosa y a una mayor demanda por parte de las familias.

CONCLUSIONES.

1^a- Con el año 2020, se han completado 31 ejercicios de desarrollo del PADI, logrando que un 94% de la población de 15 años de edad en la CAPV haya utilizado el programa.

2^a- Un total de 120.301 menores fueron atendidos en 2020 (aproximadamente 7 de cada 10, del total de 191.830 niños y niñas de 7 a 15 años residentes en la CAPV).

3^a- El porcentaje de cobertura anual en 2020 fue de un 62,71%. Ha sido el más bajo de la última década y refleja la influencia ejercida por la situación epidemiológica del COVID-19 sobre la actividad programática del PADI en dicho ejercicio. En todo caso, no se ha logrado alcanzar el objetivo de cobertura del 75% fijado en el Plan de Salud 2013-2020.

4^a- De cada 100 niños y niñas con derecho a la prestación, 3 fueron atendidos por dentistas públicos de Osakidetza, 60 lo fueron por dentistas concertados, y 37 no acudieron a la revisión anual.

5^a- El 95,5% de la población atendida, lo ha sido por profesionales concertados. El Departamento de Salud destinó a ello una partida de 4.945.548,00 euros (una media de 43,06 euros / niño).

6^a- El número de niños atendidos directamente en las consultas públicas de Osakidetza se ha reducido desde los 30.000 de mediados de los años noventa, a menos de 8.000 en los últimos ejercicios.

7^a- La asistencia dispensada por los dentistas del cuadro facultativo del PADI incluye las actividades preventivas y los tratamientos reparadores necesarios. El perfil asistencial en las consultas de Osakidetza refleja su utilización por usuarios que requieren mayor número de intervenciones, tanto preventivas como reparadoras.

8^a- La política dental impulsada por el Gobierno Vasco, ha logrado mantener los índices de salud dental infantil a nivel de los mejores entre los países de nuestro entorno, mejorando significativamente la proporción de niños y niñas libres de caries a la edad de 14 años en la última década (74% sin caries). La asistencia de los dentistas de cabecera del PADI ha colaborado a ello en gran medida.

9^a- En 2020, el dispositivo asistencial del PADI lo forman un total de 1.015 dentistas en 850 clínicas dentales (25 de Osakidetza) distribuidas en 101 municipios (40% del total en la CAPV).

10^a- El sistema desarrollado por el Decreto 118/1990, del Gobierno Vasco, sobre asistencia dental a la población infantil ha probado ser efectivo y eficiente a lo largo de 31 años. Sus protocolos orientados a la salud y a la prevención colaboran a minimizar la caries en la población infantil de la CAPV.

11^a- La superación de la cobertura en más del 62% pese a las restricciones de la COVID-19 en el año 2020 refleja la solidez profesional del dispositivo de dentistas, así como del hábito de acudir a las revisiones dentales por parte de la mayoría de las familias de Euskadi.

ANEXO I

UTILIZACION DEL PADI EN 2020; POR TERRITORIOS HISTORICOS.

ARABA

COHORTES	POBLACIÓN	OSAKIDETZA	CONCERTADOS	TOTALES	CUOTA
2005	3.108	32	1.759	1.791	57,63%
2006	3.230	40	1.853	1.893	58,61%
2007	3.263	44	1.953	1.997	61,20%
2008	3.487	47	2.130	2.177	62,43%
2009	3.431	57	2.128	2.185	63,68%
2010	3.596	60	2.298	2.358	65,57%
2011	3.562	54	2.245	2.299	64,54%
2012	3.441	69	2.118	2.187	63,56%
2013	3.252	70	1.927	1.997	61,41%
ALAVA	30.370	473	18.411	18.884	62,18%

GIPUZKOA

COHORTES	POBLACIÓN	OSAKIDETZA	CONCERTADOS	TOTALES	CUOTA
2005	7.309	449	3.447	3.896	53,30%
2006	7.496	514	3.611	4.125	55,03%
2007	7.510	481	3.921	4.402	58,62%
2008	7.577	521	4.044	4.565	60,25%
2009	7.508	518	4.024	4.542	60,50%
2010	7.566	506	4.062	4.568	60,38%
2011	7.350	447	3.862	4.309	58,63%
2012	7.199	486	3.866	4.352	60,45%
2013	6.534	445	3.399	3.844	58,83%
GIPUZKOA	66.049	4.367	34.236	38.603	58,45%

BIZKAIA

COHORTES	POBLACIÓN	OSAKIDETZA	CONCERTADOS	TOTALES	CUOTA
2005	10.653	63	6.543	6.606	62,01%
2006	10.516	62	6.658	6.720	63,90%
2007	10.698	58	6.949	7.007	65,50%
2008	11.100	78	7.440	7.518	67,73%
2009	10.633	62	7.082	7.144	67,19%
2010	10.731	76	7.185	7.261	67,66%
2011	10.762	74	7.161	7.235	67,23%
2012	10.393	78	6.880	6.958	66,95%
2013	9.925	66	6.299	6.365	64,13%
BIZKAIA	95.411	617	62.197	62.814	65,84%

C.A.P.V.

COHORTES	POBLACIÓN	OSAKIDETZA	CONCERTADOS	TOTALES	CUOTA
2005	21.070	544	11.749	12.293	58,34%
2006	21.242	616	12.122	12.738	59,97%
2007	21.471	583	12.823	13.406	62,44%
2008	22.164	646	13.614	14.260	64,34%
2009	21.572	637	13.234	13.871	64,30%
2010	21.893	642	13.545	14.187	64,80%
2011	21.674	575	13.268	13.843	63,87%
2012	21.033	633	12.864	13.497	64,17%
2013	19.711	581	11.625	12.206	61,92%
C.A.P.V.	191.830	5.457	114.844	120.301	62,71%

ANEXO II

UTILIZACION DEL PADI EN 2020 POR MUNICIPIOS: ARABA / ÁLAVA

MUNICIPIO	Población	Osakidetza	Concertado	Atendidos	%
AMURRIO	956	1	653	654	68,41%
AGURAIN-SALVATIERRA	589	6	308	314	53,31%
AÑANA	14	0	6	6	42,86%
ARAMAIO	144	2	49	51	35,42%
ARMIÑÓN	31	0	20	20	64,52%
ARRAIA-MAEZTU	70	0	39	39	55,71%
ARRATZUA-UBARRUNDIA	91	2	52	54	59,34%
ARTZINIEGA	219	1	160	161	73,52%
ASPARRENA	142	2	82	84	59,15%
AYALA-AIARA	347	0	243	243	70,03%
BAÑOS DE EBRO-MAÑUETA	14	0	0	0	0,00%
BARRUNDIA	85	0	36	36	42,35%
BERANTEVILLA	46	0	22	22	47,83%
BERNEDO	39	0	16	16	41,03%
CAMPEZO-KANPEZU	89	1	55	56	62,92%
DULANTZI-ALEGRÍA	438	3	319	322	73,52%
ELBURGO-BURGELU	61	0	38	38	62,30%
ELCIEGO	103	2	9	11	10,68%
ELVILLAR-BILAR	22	0	4	4	18,18%
ERRIBERAGOITIA-RIBERA ALTA	78	0	48	48	61,54%
HARANA-VALLE DE ARANA	9	0	6	6	66,67%
IRUÑA OKA-IRUÑA DE OCA	459	5	282	287	62,53%
IRURAIZ-GAUNA	43	0	31	31	72,09%
KRIKAN	15	0	1	1	6,67%
KUARTANGO	23	0	18	18	78,26%
LABASTIDA-BASTIDA	178	9	55	64	35,96%
LAGRÁN	7	0	4	4	57,14%
LAGUARDIA	123	5	19	24	19,51%
LANCIEGO-LANTZIEGO	77	0	19	19	24,68%
LANTARÓN	64	0	21	21	32,81%
LAPUEBLA DE LABARCA	79	0	14	14	17,72%
LAUDIO-LLODIO	1.468	3	1.027	1.030	70,16%
LEGUTIO	185	1	108	109	58,92%
LEZA	23	0	7	7	30,43%
MOREDA DE ÁLAVA-MOREDA ARABA	11	0	1	1	9,09%
NAVARIDAS	14	0	0	0	0,00%
OKONDO	129	0	99	99	76,74%
OYÓN-OION	447	1	144	145	32,44%
PEÑACERRADA-URIZAHARRA	11	0	7	7	63,64%
RIBERA BAJA-ERRIBERA BEITIA	197	6	62	68	34,52%
SAMANIEGO	16	0	6	6	37,50%
SAN MILLÁN-DONEMILIAGA	63	0	42	42	66,67%
URKABUSTAIZ	163	3	90	93	57,06%
VALDEGOVÍA-GAUBEA	57	2	32	34	59,65%
VILLABUENA DE ÁLAVA-ESCUERNAGA	16	0	6	6	37,50%
VITORIA-GASTEIZ	22.450	417	13.868	14.285	63,63%
YÉCORA-IEKORA	25	0	10	10	40,00%
ZALDUONDO	14	0	7	7	50,00%
ZAMBRANA	37	0	16	16	43,24%
ZIGOITIA	166	1	97	98	59,04%
ZUIA	223	0	153	153	68,61%
ALAVA	30.370	473	18.411	18.884	62,18%

ANEXO II

UTILIZACION DEL PADI EN 2020 POR MUNICIPIOS: BIZKAIA

MUNICIPIO	Población	Osakidetza	Concertado	Atendidos	%
ABADIÑO	823	90	471	561	68,17%
ABANTO Y CIÉRVANA-ABANTO ZIERBENA	825	0	561	561	68,00%
AJANGIZ	38	0	25	25	65,79%
ALONSOTEGI	250	0	171	171	68,40%
AMOREBIETA-ETXANO	1.822	2	1.291	1.293	70,97%
AMOROTO	36	0	17	17	47,22%
ARAKALDO	26	0	13	13	50,00%
ARANTZAZU	46	0	28	28	60,87%
AREATZA	107	0	55	55	51,40%
ARRANKUDIAGA	124	2	87	89	71,77%
ARRATZU	38	0	27	27	71,05%
ARRIETA	50	0	35	35	70,00%
ARRIGORRIAGA	1.174	5	798	803	68,40%
ARTEA	74	0	59	59	79,73%
ARTZENTALES	47	1	25	26	55,32%
ATXONDO	111	1	93	94	84,68%
AULESTI	55	0	32	32	58,18%
BAKIO	266	0	149	149	56,02%
BALMASEDA	690	0	433	433	62,75%
BARAKALDO	8.274	26	5.588	5.614	67,85%
BARRIKA	147	0	96	96	65,31%
BASAURI	2.977	32	2.012	2.044	68,66%
BEDIA	74	0	53	53	71,62%
BERANGO	841	2	578	580	68,97%
BERMEO	1.420	0	798	798	56,20%
BERRIATUA	139	0	77	77	55,40%
BERRIZ	534	20	372	392	73,41%
BILBAO	25.536	152	15.916	16.068	62,92%
BUSTURIA	140	0	90	90	64,29%
DERIO	656	0	469	469	71,49%
DIMA	160	0	111	111	69,38%
DURANGO	2.793	16	1.887	1.903	68,13%
EA	46	0	27	27	58,70%
ELANTXOBE	22	0	15	15	68,18%
ELORRIO	671	5	470	475	70,79%
ERANDIO	2.195	6	1.456	1.462	66,61%
EREÑO	18	0	12	12	66,67%
ERMUA	1.256	70	814	884	70,38%
ERRIGOITI	40	0	27	27	67,50%
ETXEBARRI	1.452	3	1.065	1.068	73,55%
ETXEBARRIA	65	0	44	44	67,69%
FORUA	62	0	50	50	80,65%
FRIUZ	79	0	55	55	69,62%
GALDAKAO	2.284	2	1.492	1.494	65,41%
GALDAMES	68	0	44	44	64,71%
GAMIZ-FIKA	99	0	53	53	53,54%
GARAI	36	0	25	25	69,44%
GATIKA	172	0	126	126	73,26%
GAUTEGIZ ARTEAGA	65	0	44	44	67,69%
GERNIKA-LUMO	1.589	0	1.169	1.169	73,57%
GETXO	6.175	6	4.505	4.511	73,05%
GIZABURUAGA	18	1	9	10	55,56%
GORDEXOLA	161	0	111	111	68,94%
GORLIZ	605	1	359	360	59,50%
GÜEÑES	624	0	447	447	71,63%
IBARRANGELU	33	0	24	24	72,73%
IGORRE	443	0	247	247	55,76%
ISPASTER	98	0	60	60	61,22%

ANEXO II

UTILIZACION DEL PADI EN 2020 POR MUNICIPIOS: BIZKAIA (cont.)

IURRETA	345	1	207	208	60,29%
IZURTZA	23	0	15	15	65,22%
KARRANTZA HARANA-VALLE DE CARRANZA	157	0	72	72	45,86%
KORTEZUBI	51	0	42	42	82,35%
LANESTOSA	13	0	4	4	30,77%
LARRABETZU	230	1	167	168	73,04%
LAUKIZ	139	0	74	74	53,24%
LEIOA	2.886	4	1.969	1.973	68,36%
LEKEITIO	622	0	400	400	64,31%
LEMOA	378	0	238	238	62,96%
LEMOIZ	127	0	79	79	62,20%
LEZAMA	225	0	147	147	65,33%
LOIU	196	2	108	110	56,12%
MALLABIA	100	5	65	70	70,00%
MAÑARIA	60	3	37	40	66,67%
MARKINA-XEMEIN	498	0	285	285	57,23%
MARURI-JATABE	95	0	62	62	65,26%
MENDATA	43	0	29	29	67,44%
MENDEXA	44	0	17	17	38,64%
MEÑAKA	85	0	58	58	68,24%
MORGА	23	0	18	18	78,26%
MUNDAKA	151	0	91	91	60,26%
MUNGIA	1.923	0	1.348	1.348	70,10%
MUNITIBAR-ARBATZEGI GERRIKAITZ	27	1	18	19	70,37%
MURUETA	32	0	22	22	68,75%
MUSKIZ	709	0	434	434	61,21%
MUXIKA	152	0	114	114	75,00%
NABARNIZ	17	0	13	13	76,47%
ONDARROA	625	3	275	278	44,48%
OROZKO	257	0	163	163	63,42%
ORTUELLA	662	9	432	441	66,62%
OTXANDIO	150	0	95	95	63,33%
PLENTZIA	385	0	242	242	62,86%
PORTEGALETE	3.304	11	2.103	2.114	63,98%
SANTURTZI	3.710	18	2.252	2.270	61,19%
SESTAO	2.082	104	1.235	1.339	64,31%
SONDIKA	458	1	287	288	62,88%
SOPELA	1.440	1	1.079	1.080	75,00%
SOPUERTA	211	0	138	138	65,40%
SUKARRIETA	22	0	13	13	59,09%
TRUCIOS-TURTZIOZ	26	0	7	7	26,92%
UBIDE	16	0	12	12	75,00%
UGAO-MIRABALLES	341	0	252	252	73,90%
URDULIZ	440	0	292	292	66,36%
URDUÑA-ORDUÑA	363	0	226	226	62,26%
VALLE DE TRÁPAGA-TRAPAGARAN	993	3	682	685	68,98%
ZALDIBAR	294	5	177	182	61,90%
ZALLA	766	0	399	399	52,09%
ZAMUDIO	331	0	209	209	63,14%
ZARATAMO	144	0	84	84	58,33%
ZEANURI	110	0	75	75	68,18%
ZEGERIO	100	0	76	76	76,00%
ZIERBENA	123	2	69	71	57,72%
ZIORTZA-BOLIBAR	38	0	23	23	60,53%
BIZKAIA	95.411	617	62.197	62.814	65,84%

ANEXO II

UTILIZACION DEL PADI EN 2020 POR MUNICIPIOS: GIPUZKOA

MUNICIPIO	Población	Osakidetza	Concertado	Atendidos	%
ABALTZISKETA	30	6	9	15	50,00%
ADUNA	74	0	44	44	59,46%
AIA	233	4	128	132	56,65%
AIZARNAZABAL	105	0	59	59	56,19%
ALBIZTUR	42	3	33	36	85,71%
ALEGIA	195	31	79	110	56,41%
ALKIZA	52	4	25	29	55,77%
ALTZAGA	32	0	12	12	37,50%
ALTZO	47	3	27	30	63,83%
AMEZKETA	93	1	48	49	52,69%
ANDOAIN	1.525	18	909	927	60,79%
ANOETA	206	15	109	124	60,19%
ANTZUOLA	271	1	104	105	38,75%
ARAMA	25	0	10	10	40,00%
ARETXABAleta	750	6	458	464	61,87%
ARRASATE-MONDRAÓN	1.837	37	869	906	49,32%
ASTEASU	191	3	111	114	59,69%
ASTIGARRAGA	703	1	461	462	65,72%
ATAUN	233	20	85	105	45,06%
AZKOITIA	1.397	32	862	894	63,99%
AZPEITIA	1.598	114	760	874	54,69%
BALIARRAIN	24	3	4	7	29,17%
BEASAIN	1.500	236	458	694	46,27%
BEIZAMA	11	0	5	5	45,45%
BELAUNTZA	16	4	4	8	50,00%
BERASTEGI	110	12	51	63	57,27%
BERGARA	1.308	8	597	605	46,25%
BERROBI	67	5	39	44	65,67%
BIDANIA-GOIATZ	62	6	24	30	48,39%
DEBA	489	18	327	345	70,55%
DONOSTIA-SAN SEBASTIÁN	14.076	619	7.749	8.368	59,45%
EIBAR	2.457	569	1.091	1.660	67,56%
ELDUAIN	37	6	16	22	59,46%
ELGETA	113	11	67	78	69,03%
ELGOIBAR	1.198	48	787	835	69,70%
ERRENTERIA	3.582	552	1.618	2.170	60,58%
ERREZIL	69	0	20	20	28,99%
ESKORIATZA	411	3	179	182	44,28%
EZKIO-ITSASO	49	1	26	27	55,10%
GABIRIA	43	3	19	22	51,16%
GAINTZA	8	1	5	6	75,00%
GAZTELU	14	0	7	7	50,00%
GETARIA	246	0	157	157	63,82%
HERNANI	1.834	17	1.049	1.066	58,12%
HERNALDE	27	7	12	19	70,37%
HONDARRIBIA	1.645	126	777	903	54,89%
IBARRA	430	57	195	252	58,60%
IDIAZABAL	276	43	108	151	54,71%
IKAZTEGIETA	42	4	14	18	42,86%
IRUN	5.313	619	2.555	3.174	59,74%
IRURA	257	22	146	168	65,37%
ITSASONDO	92	8	45	53	57,61%

ANEXO II

UTILIZACION DEL PADI EN 2020 POR MUNICIPIOS: GIPUZKOA (cont.)

LARRAUL	37	1	24	25	67,57%
LASARTE-ORIA	1.681	32	802	834	49,61%
LAZKAO	647	28	349	377	58,27%
LEABURU	40	3	15	18	45,00%
LEGAZPI	735	10	451	461	62,72%
LEGORRETA	156	6	57	63	40,38%
LEINTZ GATZAGA	19	0	12	12	63,16%
LEZO	544	23	319	342	62,87%
LIZARTZA	65	8	20	28	43,08%
MENDARO	281	23	176	199	70,82%
MUTILOA	34	2	15	17	50,00%
MUTRIKU	501	22	264	286	57,09%
OIARTZUN	1.042	50	631	681	65,36%
OLABERRIA	81	5	40	45	55,56%
OÑATI	1.200	1	652	653	54,42%
ORDIZIA	1.017	39	563	602	59,19%
ORENDAIN	29	0	14	14	48,28%
OREXA	18	1	11	12	66,67%
ORIO	716	7	341	348	48,60%
ORMAIZTEGI	148	16	47	63	42,57%
PASAIA	1.414	60	682	742	52,48%
SEGURA	187	21	51	72	38,50%
SORALUZE-PLACENCIA DE LAS ARMAS	368	70	143	213	57,88%
TOLOSA	1.841	305	791	1.096	59,53%
URNIETA	612	2	389	391	63,89%
URRETXU	700	75	337	412	58,86%
USURBIL	705	4	443	447	63,40%
VILLABONA	592	44	322	366	61,82%
ZALDIBIA	155	15	44	59	38,06%
ZARAUTZ	2.153	49	1.334	1.383	64,24%
ZEGAMA	188	24	55	79	42,02%
ZERAIN	30	0	6	6	20,00%
ZESTOA	435	9	217	226	51,95%
ZIZURKIL	301	24	150	174	57,81%
ZUMAIÀ	1.061	1	687	688	64,84%
ZUMARRAGA	871	80	429	509	58,44%
GIPUZKOA	66.049	4.367	34.236	38.603	58,45%