

Servicio Dental Comunitario

PROGRAMA DE ATENCIÓN DENTAL INFANTIL

PADI - 2018

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

**EUSKO JAURLARITZA**
GOBIERNO VASCOOSASUN SAILA
DEPARTAMENTO DE SALUD

ÍNDICE

	Página
INTRODUCCIÓN	2
RESULTADOS DEL EJERCICIO 2018	
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	24
ANEXOS.	
Anexo I. Utilización por territorios históricos	25
Anexo II. Utilización por municipios	26

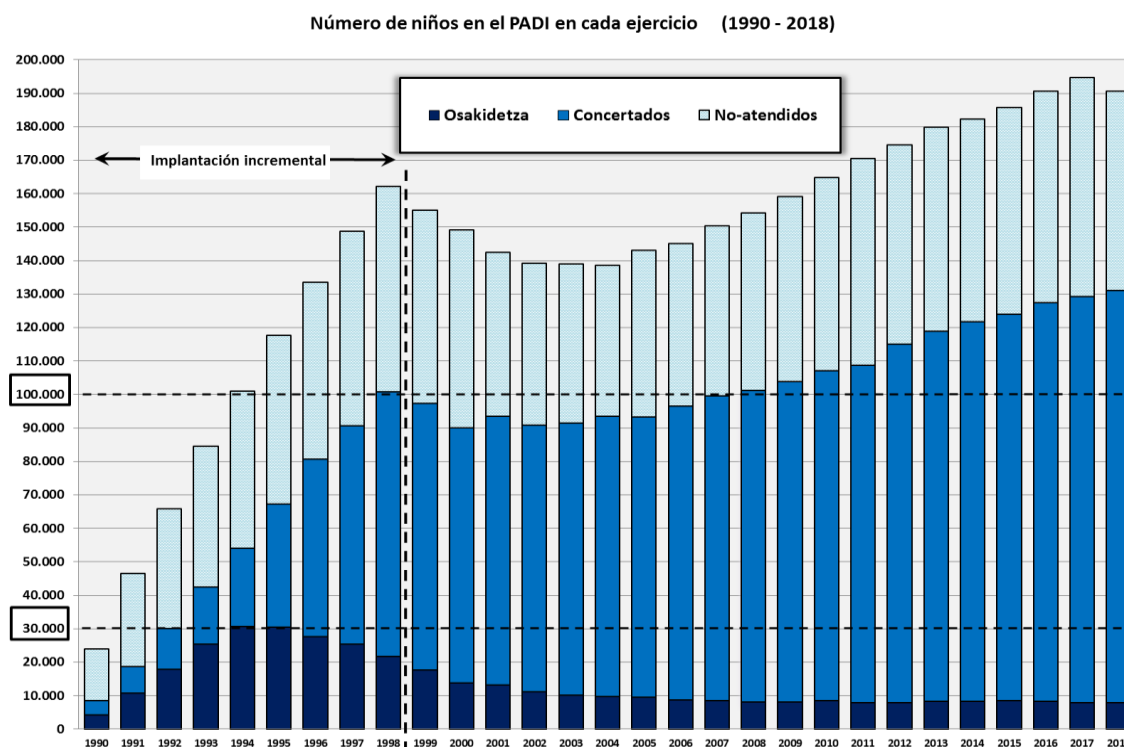
INTRODUCCION.

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 niños y niñas, 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 2018 ha completado 29 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.

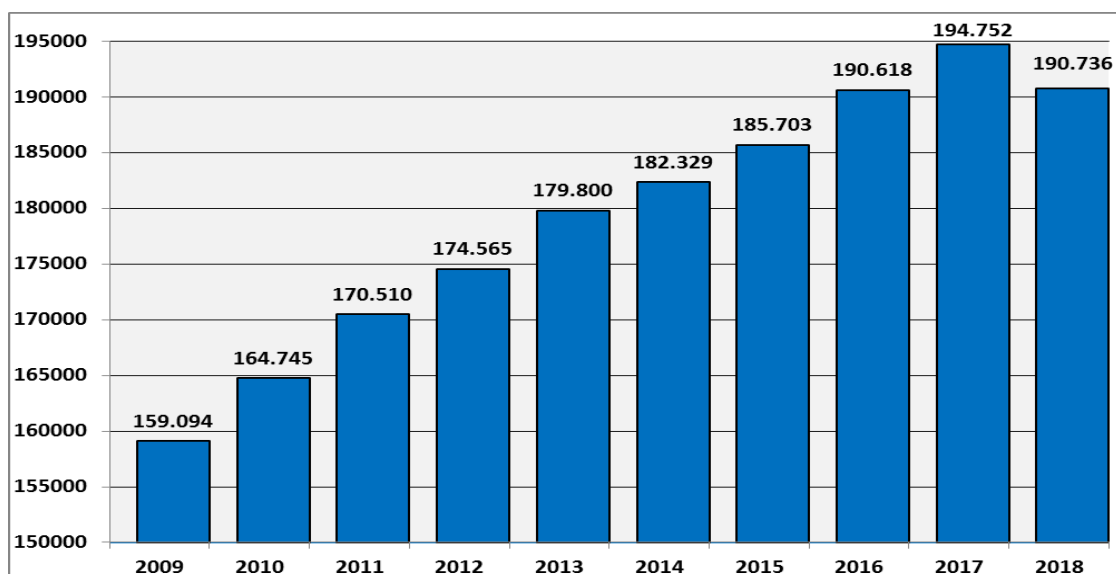
Figura 1: Implantación incremental y desarrollo del PADI, 1990-2018.



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.

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, que desde hace tres décadas cubre 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 del número de niños y niñas de 7 a 15 años con derecho al PADI.

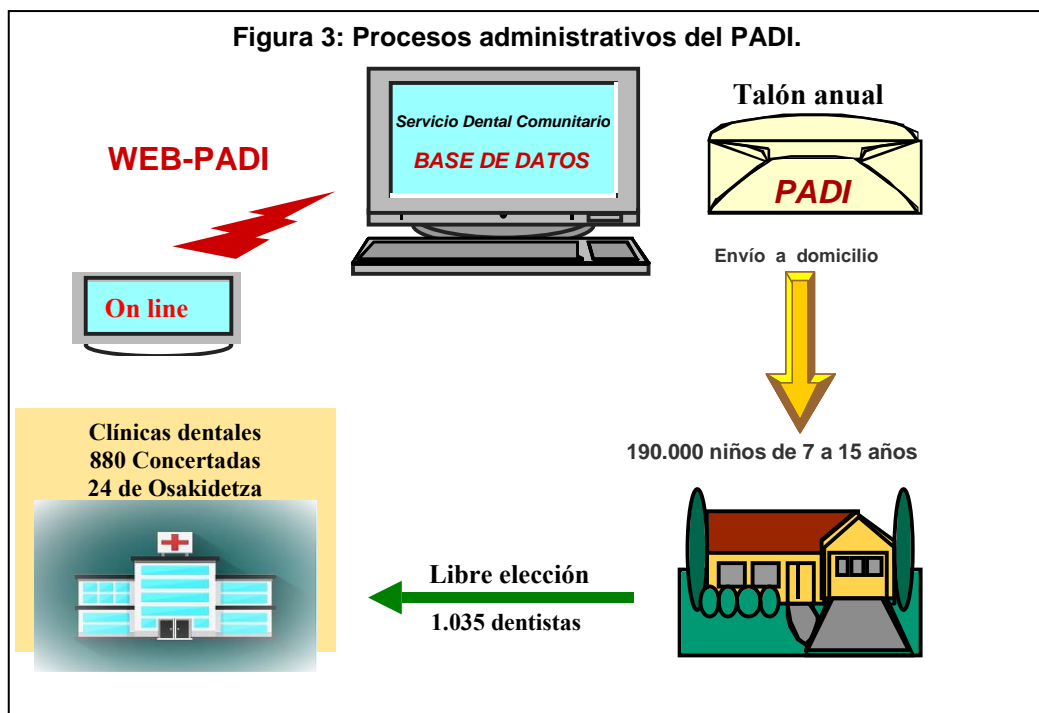


Las variaciones demográficas, fundamentalmente el número de los nacimientos habidos en años previos, determinan el número de niños y niñas de 7 a 15 años con derecho al PADI en ejercicios posteriores. La Figura 2 muestra una tendencia ascendente que se inició en 2005 (ver fig.1) y que ha continuado hasta la fecha, si bien en el 2018 la población diana se ha cuantificado en base a los datos del Instituto Vasco de Estadística (*Eustat enero de 2018*), 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, el número de niños de la cohorte de 7 años, cohorte entrante, fue superior al número de niños de la cohorte de 15 años, cohorte saliente. En consecuencia, el volumen total de población con derecho al PADI ascendió entre 2009 y 2018 en 31.622 niños y niñas. La previsión para el próximo ejercicio 2019, es que se moderará la tendencia al crecimiento en torno a unos 1.000 niños, y probablemente en los próximos años ocurra una disminución paulatina en la medida en que la población de las cohortes entrantes tiende a ser inferior al de las cohortes salientes que cumplen 15 años de edad (*EUSTAT: Población de la C.A. de Euskadi por ámbitos territoriales, año de nacimiento, sexo y periodo. Enero 2018*).

La población diana incluida en el PADI cada año determina el número total de niños que lo utilizan y repercuten directamente a los costes económicos del sistema en cada ejercicio.

La asistencia dental se dispensa a través de un amplio cuadro facultativo de dentistas de cabecera, constituido tanto por los profesionales de Osakidetza como privados concertados, que garantiza la accesibilidad y aceptabilidad del PADI. El Servicio Dental Comunitario de Osakidetza se diseñó en 1990 y gestiona los procesos administrativos que se vienen utilizando y optimizando continuamente.



Dispositivo asistencial:

- 1.014 dentistas habilitados por el Departamento de Salud en 880 clínicas concertadas.
- 21 dentistas pertenecientes a Osakidetza prestan asistencia en 24 centros de salud.
- Municipios con consulta: 103 (41% del total de 251 municipios en la CAPV)

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 reciente 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.

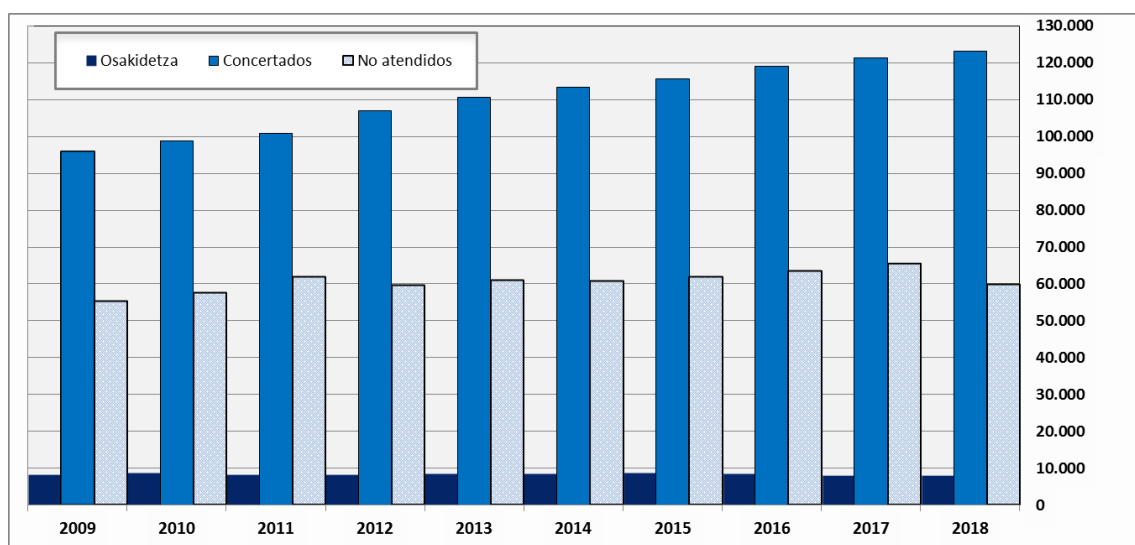
El excelente resultado de salud obtenido por el PADI, al que contribuye notablemente el esquema de fluorización del agua y la mejora general del hábito de cepillado dental, no debe hacernos olvidar que el citado estudio de 2018 también indica que 3 de cada 10 lesiones de caries, a los 12 y 14 años, permanecen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

RESULTADOS DEL EJERCICIO 2018.

1. – Utilización.

La Figura 4 muestra de forma gráfica y numérica la utilización del PADI en el ejercicio 2018, según la red asistencial empleada, y su evolución desde 2009. En 2018, el número de menores de 7 a 15 años residentes en la CAPV ascendió a 190.736. De ellos, **130.983** fueron atendidos en las consultas del PADI.

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



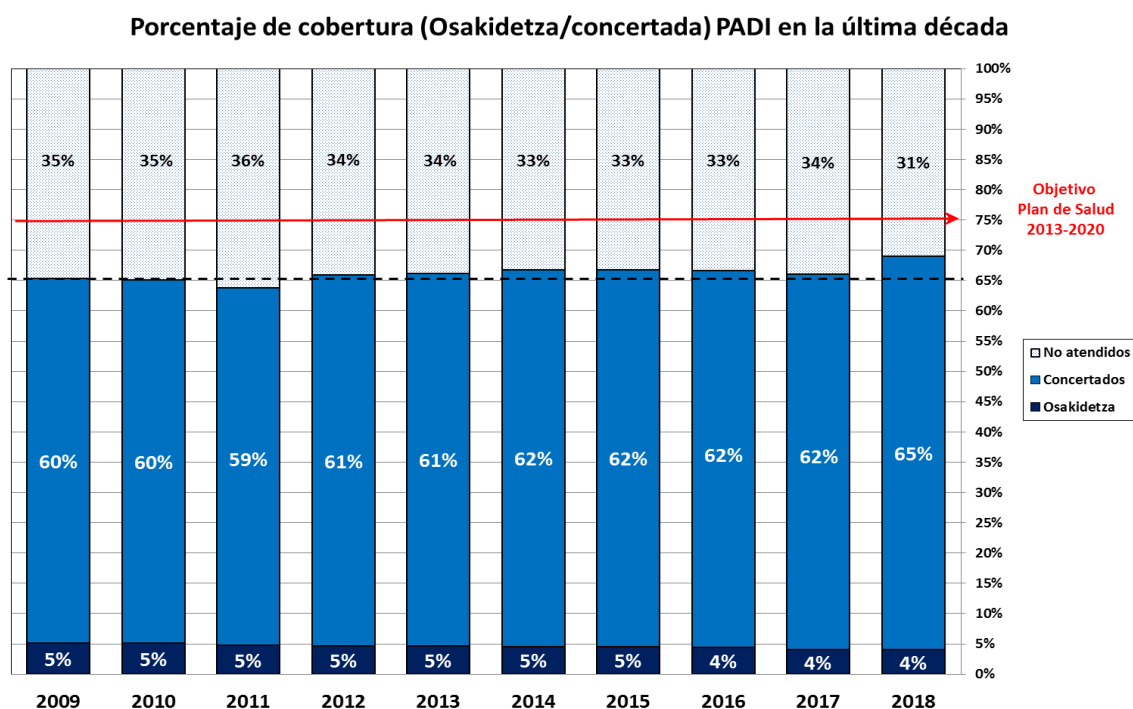
Ejercicio >	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Osakidetza	8.137	8.467	8.041	8.023	8.436	8.271	8.474	8.330	7.959	7.853
Concertados	95.736	98.740	100.760	106.985	110.545	113.424	115.551	119.016	121.331	123.130
Atendidos	103.873	107.207	108.801	115.008	118.981	121.695	124.025	127.346	129.290	130.983
NO-atendidos	55.221	57.538	61.709	59.557	60.819	60.634	61.678	63.272	65.462	59.753
Población	159.094	164.745	170.510	174.565	179.800	182.329	185.703	190.618	194.752	190.736

De 2009 a 2018, el número total de niños atendidos por el PADI en cada ejercicio ha crecido desde los 103.873 del ejercicio 2009, a los 130.983 del 2018. Este aumento de 27.110 niños atendidos se ha producido por un crecimiento de la asistencia concertada en 27.394 niños. En el mismo período, la asistencia con recursos propios de Osakidetza ha disminuido sus usuarios en 284 niños. El número de los niños NO-atendidos en 2018 ascendió a 59.753.

La Figura 5 muestra el porcentaje de utilización (cuota) del PADI en 2018 y su evolución desde 2009, según la red asistencial (Osakidetza / Concertada) utilizada.

En 2018, por cada 100 niños con derecho asistencial, 65 fueron atendidos por dentistas concertados, 4 por dentistas de Osakidetza y 31 quedaron sin la atención del PADI.

Figura 5: Porcentaje de niños/as atendidos/as, por ejercicio y red asistencial.

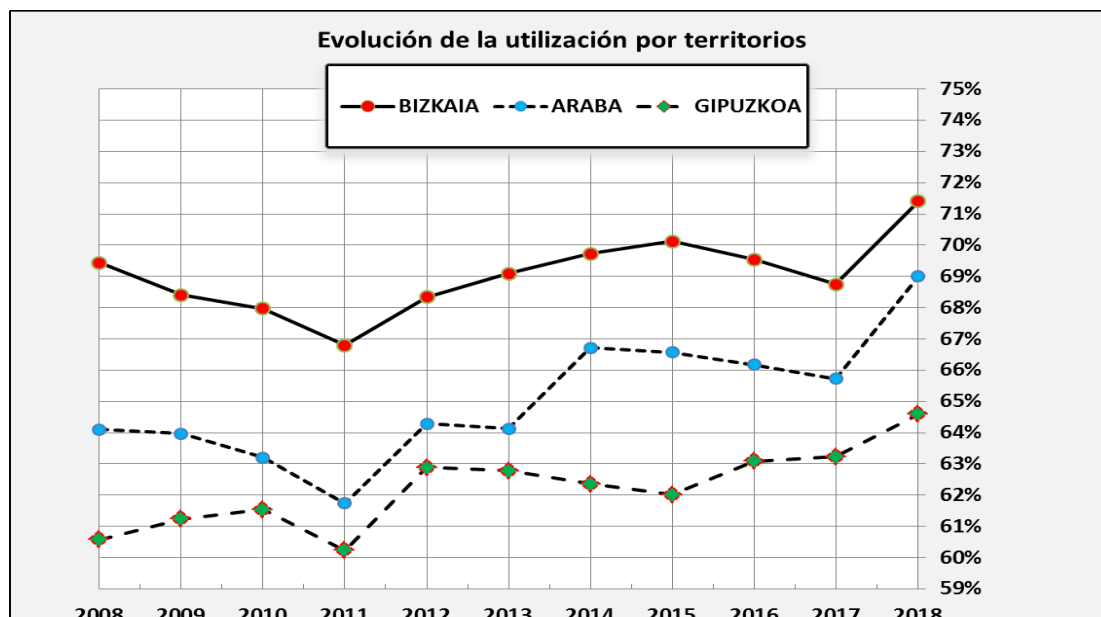


Ejercicio	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Osakidetza	5%	5%	5%	5%	5%	5%	5%	4%	4%	4%
Concertados	60%	60%	59%	61%	61%	62%	62%	62%	62%	65%
NO-atendidos	35%	35%	36%	34%	34%	33%	33%	33%	34%	31%
% Atendidos	65,29%	65,07%	63,81%	65,88%	66,17%	66,74%	66,79%	66,81%	66,39%	68,67%

La disminución del porcentaje de niños atendidos por Osakidetza del período estudiado (ha bajado desde el 5 % al 4%) se compensa por la red de dentistas concertados, que en 2018 tiene una cuota de 5 puntos superior que al comienzo de dicho período.

En 2018 la cobertura porcentual anual aumentó en 2,28 puntos sobre la de 2017. A lo largo del periodo descrito, 2 de cada 3 niños utilizaron el PADI cada año. La evolución durante estos años refleja una línea de estabilidad con una tendencia a mantenerse en torno al 67 % en los últimos 5 años.

Figura 6: Evolución del porcentaje de cobertura (cuota) del PADI, por territorio histórico.



Ejercicio >	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
ALAVA	63,97%	63,21%	61,74%	64,28%	64,13%	66,71%	66,57%	66,18%	65,73%	69,00%
GIPUZKOA	61,23%	61,54%	60,23%	62,89%	62,78%	62,36%	62,01%	63,09%	63,23%	64,59%
BIZKAIA	68,40%	67,97%	66,80%	68,33%	69,09%	69,73%	70,12%	69,54%	68,75%	71,41%
C.A.P.V.	65,29%	65,07%	63,81%	65,88%	66,17%	66,74%	66,79%	66,81%	66,39%	68,67%

En 2018 la cobertura ha aumentado en los tres territorios (2,66 puntos en Bizkaia; 1,36 en Gipuzkoa; y 3,27 en Araba). El período analizado muestra una leve reducción en el diferencial en la cobertura anual entre territorios históricos, pasando de ser de 7,17 puntos en 2009 a 6,82 puntos en 2018. No obstante, se mantiene el gradiente entre los tres territorios.

Las Tablas I y II presentan la utilización del PADI por los niños de 7 a 15 años residentes en cada una de las Organizaciones de Servicios, que estructuraron en 2018 la Asistencia Sanitaria de Osakidetza. Los datos recogen la utilización por red asistencial Osakidetza/Concertado.

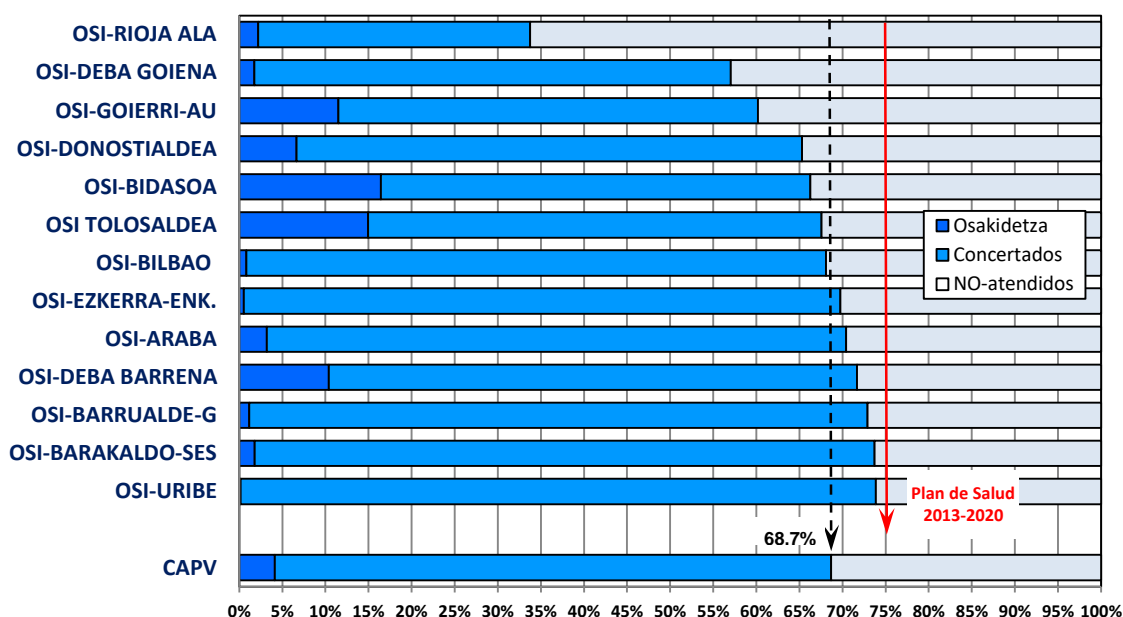
Tabla I: Distribución porcentual Osakidetza/Concertado por OO.SS., sobre total de atendidos.

ORGANIZACIÓN SANITARIA	OSAKIDETZA	CONCERTADO	PADI
1. OSI-BIDASOA	24,81%	75,19%	100%
2. OSI-TOLOSALDEA	22,12%	77,88%	100%
3. OSI-GOIERRI-UROLA GOIENA	19,10%	80,90%	100%
4. OSI-DEBABARRENA	14,50%	85,50%	100%
5. OSI-DONOSTIALDEA	10,21%	89,79%	100%
6. OSI-ARABAKO ERRIOKA / RIOJA	6,48%	93,52%	100%
7. OSI-ARABA	4,55%	95,45%	100%
8. OSI-DEBA GOIENA	3,10%	96,90%	100%
9. OSI-BARAKALDO-SESTAO	2,43%	97,57%	100%
10. OSI-BARRUALDE-GALDAKAO	1,60%	98,40%	100%
11. OSI-BILBAO-BASURTO	1,21%	98,79%	100%
12. OSI-EZKERRALDEA-ENKARTERRI	0,77%	99,23%	100%
13. OSI-URIBE	0,24%	99,76%	100%
C.A.P.V.	6,00%	94,00%	100%

Tabla II: Utilización del PADI en 2018, por red asistencial, en cada OO.SS. de Osakidetza

	ORGANIZACIÓN SANITARIA	POBLACIÓN	OSAKIDETZA	CONCERTADO	PADI	CUOTA
1	OSI-URIBE	19.860	35	14.637	14.672	73,88%
2	OSI-BARAKALDO-SESTAO	9.996	179	7.188	7.367	73,70%
3	OSI-BARRUALDE-G.	27.401	319	19.653	19.972	72,89%
4	OSI-DEBABARRENA	6.617	688	4.056	4.744	71,69%
5	OSI-ARABA	25.259	809	16.975	17.784	70,41%
6	OSI-EZKERRALDEA-ENK.	13.169	71	9.114	9.185	69,75%
7	OSI-BILBAO-BASURTO	25.959	213	17.461	17.674	68,08%
8	OSI-TOLOSALDEA	6.644	993	3.497	4.490	67,58%
9	OSI-BIDASOA	7.160	1.177	3.567	4.744	66,26%
10	OSI-DONOSTIALDEA	31.476	2.098	18.453	20.551	65,29%
11	OSI-GOIERRI-AU	9.880	1.136	4.812	5.948	60,20%
12	OSI-ALTO DEBA	5.943	105	3.284	3.389	57,03%
13	OSI-RIOJA ALAVESA	1.372	30	433	463	33,75%
	C.A.P.V.	190.736	7.853	123.130	130.983	68,67%

Figura 7: Cobertura PADI (Osakidetza/Concertada) por OO.SS. en 2018



En 2018, en todas las OO.SS. predominó la asistencia concertada sobre la dispensada con recursos de Osakidetza. El 94% 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. Respecto al índice de cobertura: OSI-Urbe, y OSI-Barakaldo, superaron el 73%. 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) 2018

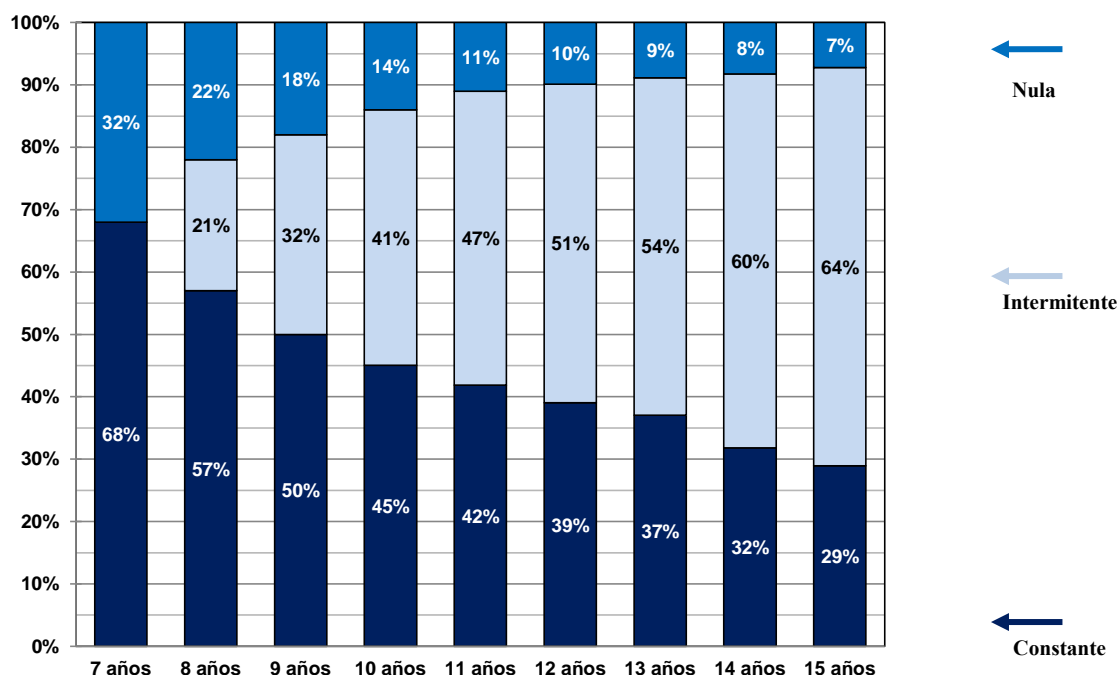


Tabla III: Frecuentación en 2018. Utilización constante, intermitente y nula, por cohortes

Ejercicio 2018	POBLACIÓN	CONSTANTE	INTERMITENTE	NULA
15 años	20.603	5.998	13.121	1.484
14 años	20.896	6.618	12.582	1.696
13 años	20.714	7.598	11.237	1.879
12 años	20.987	8.158	10.779	2.050
11 años	21.242	8.945	9.959	2.338
10 años	21.961	9.951	9.045	2.965
9 años	21.286	10.643	6.732	3.911
8 años	21.652	12.462	4.469	4.721
7 años	21.395	14.495	-	6.900

En la cohorte saliente en 2018, la de los 15 años, más de una cuarta parte (29,11%) acudieron a los dentistas del PADI en todos y cada uno de los 9 ejercicios de cobertura.

En 2018, el 92,8% de los niños 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 6,5 ejercicios sobre 9 posibles.

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

Tabla IV: Evolución de la utilización por las cohortes incluidas en el período 2009 a 2018.

Ejercicios >	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Cohorte 1994 >	58,01									
Cohorte 1995 >	61,18	59,04								
Cohorte 1996 >	63,75	61,55	57,64							
Cohorte 1997 >	66,24	64,11	60,91	60,74						
Cohorte 1998 >	67,49	65,24	62,65	62,55	60,45					
Cohorte 1999 >	67,95	67,46	65,14	64,52	62,71	61,51				
Cohorte 2000 >	66,77	67,05	65,57	66,61	64,65	64,12	61,70			
Cohorte 2001 >	68,25	67,19	66,24	67,55	66,90	65,76	64,74	62,88		
Cohorte 2002 >	66,44	67,09	65,71	68,18	68,66	67,64	66,82	65,39	63,40	
Cohorte 2003 >		65,61	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
Cohorte 2005 >				66,61	68,48	68,11	69,05	68,87	67,78	67,93
Cohorte 2006 >					66,71	68,43	68,11	68,77	68,35	69,77
Cohorte 2007 >						66,59	67,75	68,10	69,02	71,15
Cohorte 2008 >							65,69	68,25	67,72	71,15
Cohorte 2009 >								64,11	64,70	70,50
Cohorte 2010 >									65,54	70,32
Cohorte 2011 >										67,75
PADI >	65,29	65,07	63,81	65,88	66,17	66,74	66,79	66,81	66,39	68,67

El porcentaje de cobertura de la cohorte saliente se ha incrementado a lo largo del período descrito, mientras que es estable en la cohorte entrante.

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 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 necesarios en la dentición permanente dañada. En las Tablas V y VI se muestra el volumen global de la asistencia y el perfil que representa por cada 100 niños.

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

Tabla V: Asistencia General del PADI; en 2018.

PADI - 2018	Nº TOTAL	PERFIL %
Revisiones	130.983	100,00
Selladores	16.375	12,50
Limpiezas	15.952	12,18
Obturaciones	20.220	15,44
Extracciones	1.371	1,05
Trat. Pulpares	355	0,27

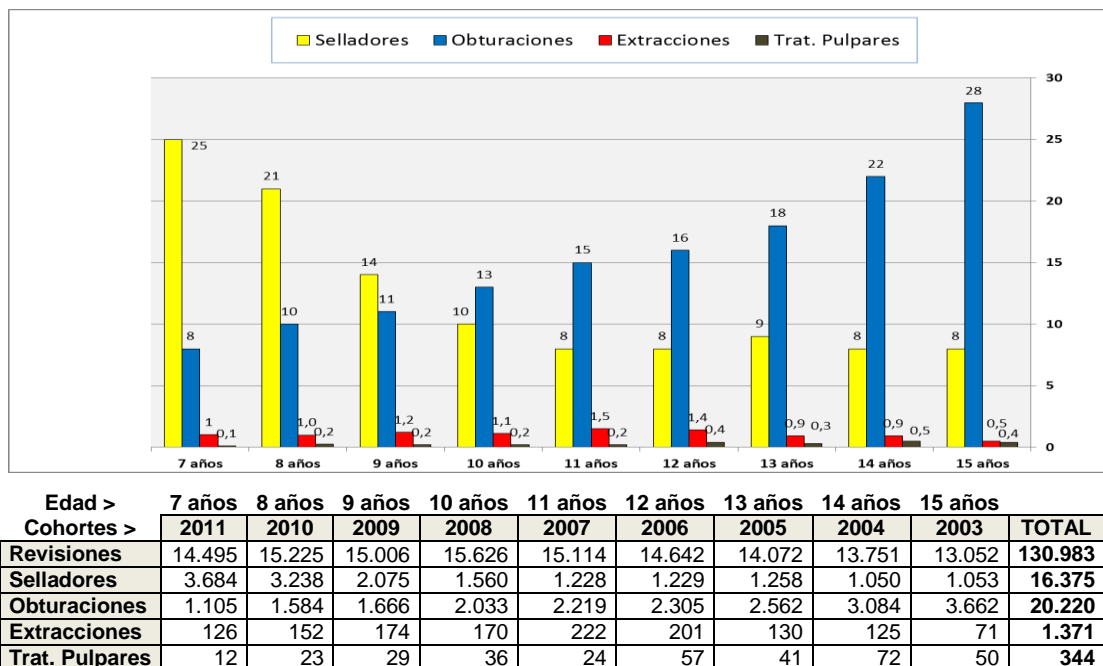
La Tabla VI recoge la Asistencia Adicional requerida en incisivos como consecuencia de traumatismos o malformaciones.

Tabla VI: Asistencia Adicional del PADI; en 2018.

PADI - 2018	Nº TOTAL	PERFIL %
Niños con Asist. Adicional	1.572	1,20
Obturaciones	629	0,48
Reconstrucciones	1.384	1,06
Apico-formaciones	28	0,02
Endodoncias	129	0,10
Coronas	21	0,02
Extracciones	17	0,01
Mantenedores	4	0,003

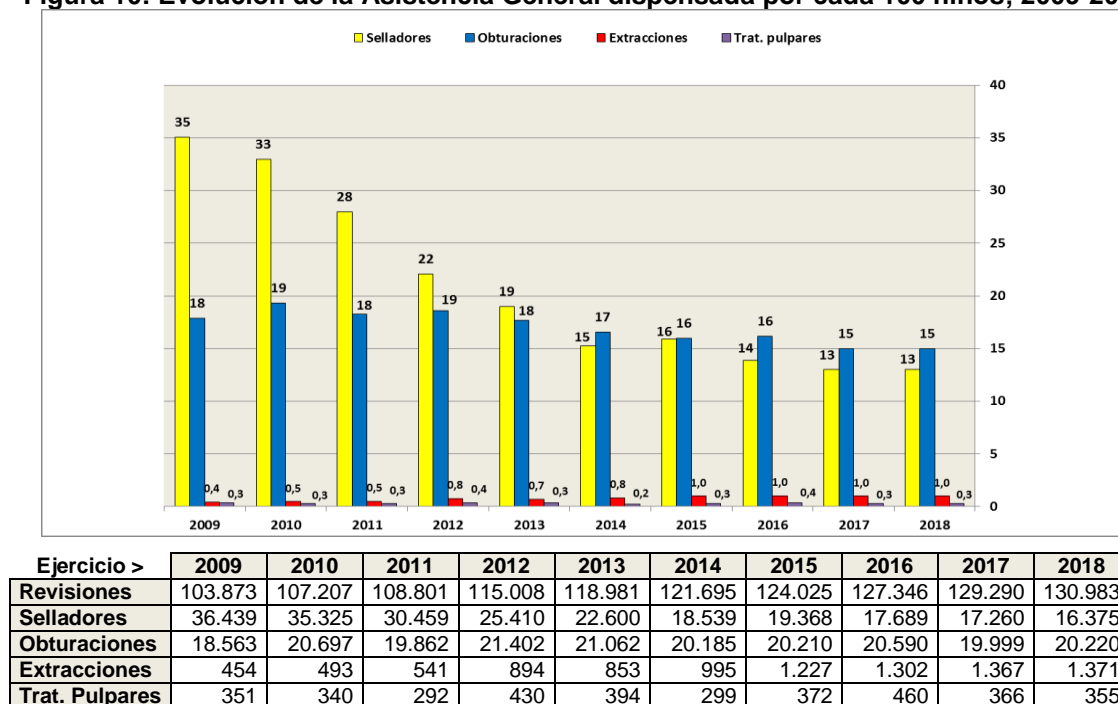
Las Figuras 9 y 10 muestran el perfil y la evolución de la Asistencia General dispensada en 2018 tanto por los facultativos de Osakidetza como a través de los dentistas concertados.

Figura 9: Asistencia General dispensada por cada 100 niños en 2018; por edades.



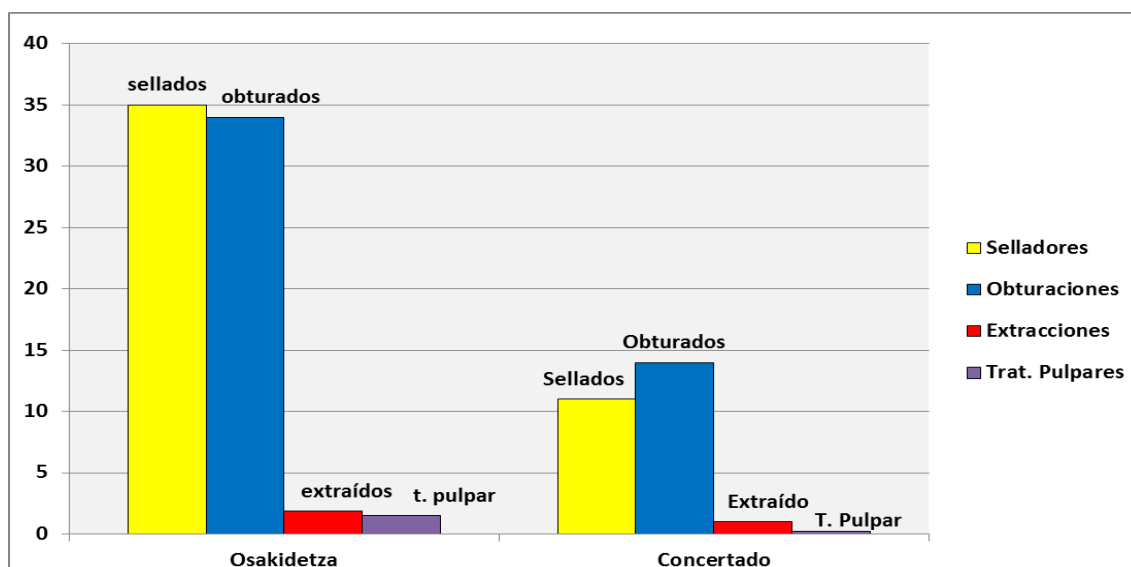
La Asistencia General dispensada en cada cohorte sigue el patrón previsto en los protocolos clínicos del PADI, con un predominio de los selladores sobre las obturaciones en los niños de menor edad. A medida que avanza la edad, la relación sellado/obturbación se invierte. Asimismo, la necesidad de extracciones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

Figura 10: Evolución de la Asistencia General dispensada por cada 100 niños; 2009-2018



El volumen total y el perfil de la Asistencia General dispensada en cada ejercicio ha ido decreciendo a lo largo del período 2009-2018; notablemente en la aplicación de sellados de fisuras y moderadamente en obturaciones. En 2018, 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):

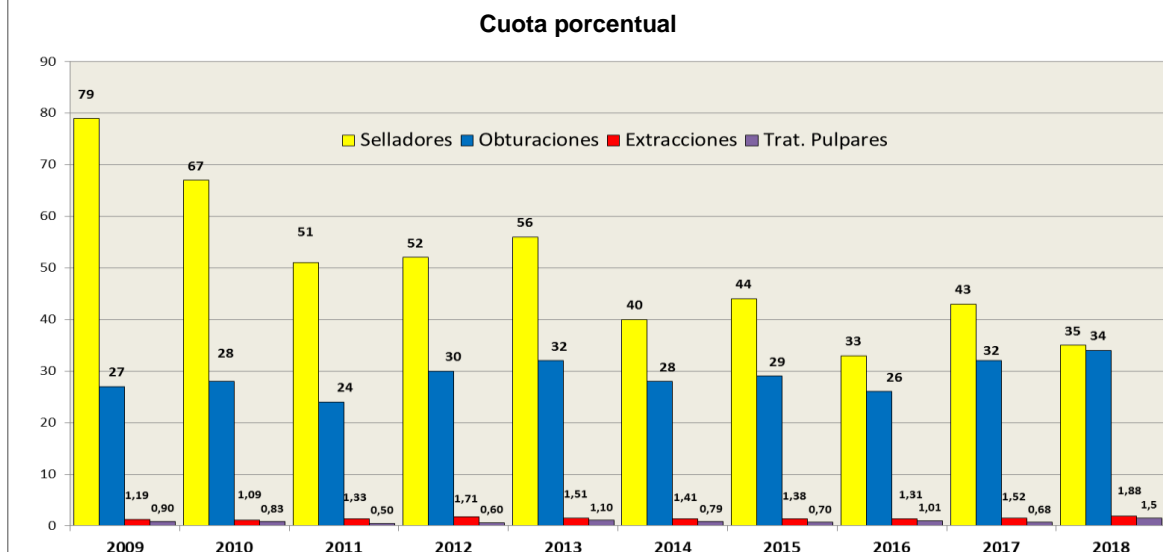
Figura 11: Asistencia General dispensada en 2018; por red asistencial



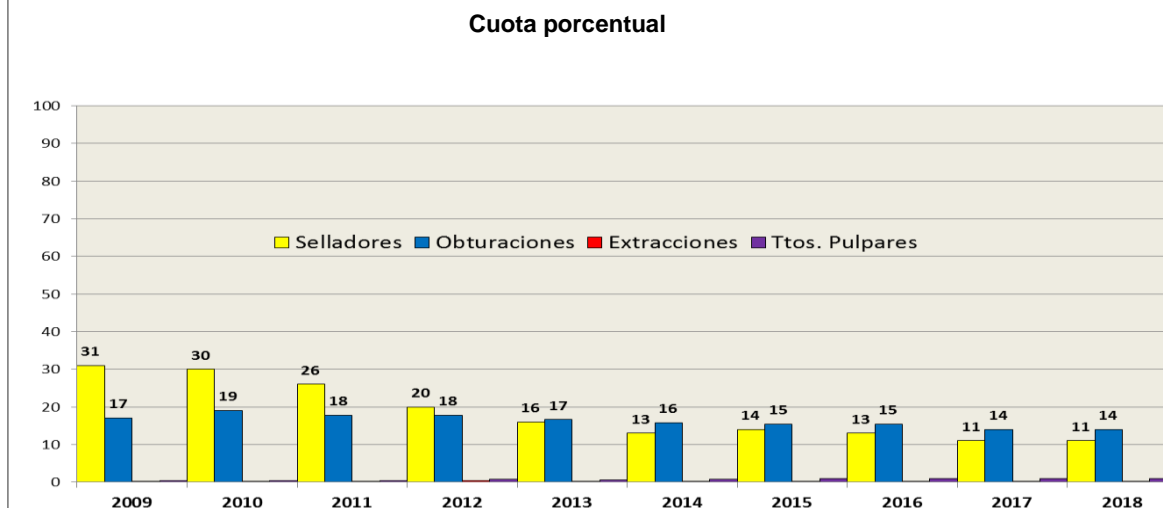
PADI - 2018	Osakidetza	Concertado	TOTAL
Revisiones	7.853	123.130	130.983
Selladores	2.741 (34,90%)	13.634 (11,07%)	16.375 (12,50%)
Obturaciones	2.653 (33,78%)	17.567 (14,27%)	20.220 (14,27%)
Extracciones	148 (1,88%)	1.223 (0,99%)	1.371 (1,05%)
Trat. Pulpares	118 (1,50%)	237 (0,19%)	355 (0,27%)

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.

La proporción de selladores en Osakidetza, triplica a la de la red concertada, al atender aquella mayor proporción de niños y niñas con mayor riesgo de caries. No obstante, 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: 43% menos en Osakidetza, y 45 % menos en las consultas concertadas. Si bien es sabido que las indicaciones de los selladores disminuyen en relación con el descenso en la prevalencia de caries, es necesario contrastar esta disminución con los nuevos datos epidemiológicos disponibles en 2018 en los que se muestra una discreta disminución de un 2% en la prevalencia de caries a los 12 años, y un claro aumento de un 10% de la prevalencia de caries en dentición temporal a los 7 años en la última década.

Figura 12: Evolución de la Asistencia General dispensada en Osakidetza; 2009-2018


Ejercicio >	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Revisiones	8.137	8.467	8.041	8.023	8.436	8.271	8.474	8.330	7.959	7.853
Selladores	6.433	5.694	4.101	4.152	4.701	3.270	3.760	2.755	3.431	2.741
Obturaciones	2.169	2.359	1.970	2.398	2.709	2.308	2.423	2.203	2.571	2.653
Extracciones	97	92	107	137	127	117	117	109	121	148
Tratam. pulpares	73	70	40	48	93	65	59	84	54	118

Figura 13: Evolución de la Asistencia General dispensada por concertación: 2009-2018


Ejercicio >	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Revisiones	95.736	98.740	100.760	106.985	110.545	113.424	115.551	119.016	121.331	123.130
Selladores	30.006	29.631	26.358	21.258	17.899	15.269	15.608	14.934	13.829	13.634
Obturaciones	16.394	18.338	17.892	19.004	18.353	17.877	17.787	18.387	17.428	17.567
Extracciones	357	401	434	757	726	878	1.110	1.193	1.246	1.223
Trat. Pulpares	278	270	252	382	301	234	313	376	312	237

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 3 veces superior a la de la red concertada. También los niños 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. Las Tablas VII y VIII completan la información sobre asistencia dispensada en el PADI.

Tabla VII: Evolución de la Asistencia Adicional dispensada en el PADI; 2009-2018.

Nº de tratamientos

Ejercicio >	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Niños con Asist. Adicional	1.812	1.904	1.826	1.635	1.626	1.644	1.636	1.663	1.654	1.572
Obturaciones	795	823	682	658	623	623	620	542	623	629
Reconstrucciones	1.513	1.668	1.666	1.401	1.427	1.415	1.413	1.522	1.440	1.384
Apicoformaciones	89	56	52	41	23	18	17	23	19	28
Endodoncias	220	206	172	154	158	141	144	143	136	129
Coronas	18	38	49	45	41	58	30	29	36	21
Extracciones	36	28	35	24	31	17	16	18	18	17
Mantenedores	16	14	10	8	8	13	3	10	4	4

Porcentaje de tratamientos

Ejercicio >	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Niños con Asist. Adicional	1,93	1,87	1,68	1,42	1,37	1,35	1,32	1,31	1,28	1,20
Obturaciones	1,74	1,78	0,63	0,57	0,52	0,51	0,50	0,43	0,48	0,48
Reconstrucciones	0,77	0,77	1,53	1,22	1,20	1,16	1,14	1,20	1,11	1,06
Apicoformaciones	1,46	1,56	0,05	0,04	0,02	0,01	0,01	0,02	0,01	0,02
Endodoncias	0,09	0,05	0,16	0,13	0,13	0,12	0,12	0,11	0,11	0,10
Coronas	0,21	0,19	0,05	0,04	0,03	0,05	0,02	0,02	0,03	0,02
Extracciones	0,02	0,04	0,03	0,02	0,03	0,01	0,01	0,01	0,01	0,01
Mantenedores	0,03	0,03	0,01	0,01	0,01	0,01	0,00	0,01	0,00	0,00

Niños atendidos en el PADI	103.873	107.207	108.801	115.008	118.981	121.695	124.025	127.346	129.290	130.983
-----------------------------------	----------------	----------------	----------------	----------------	----------------	----------------	----------------	----------------	----------------	----------------

La Tabla VIII muestra el perfil de la Asistencia General recibida en 2018 por los niños residentes en cada una de las Organización de Servicios; asistencia dispensada tanto por dentistas de Osakidetza como por dentistas concertados.

Tabla VIII: Perfil de la Asistencia General dispensada en 2018; por OO.SS.

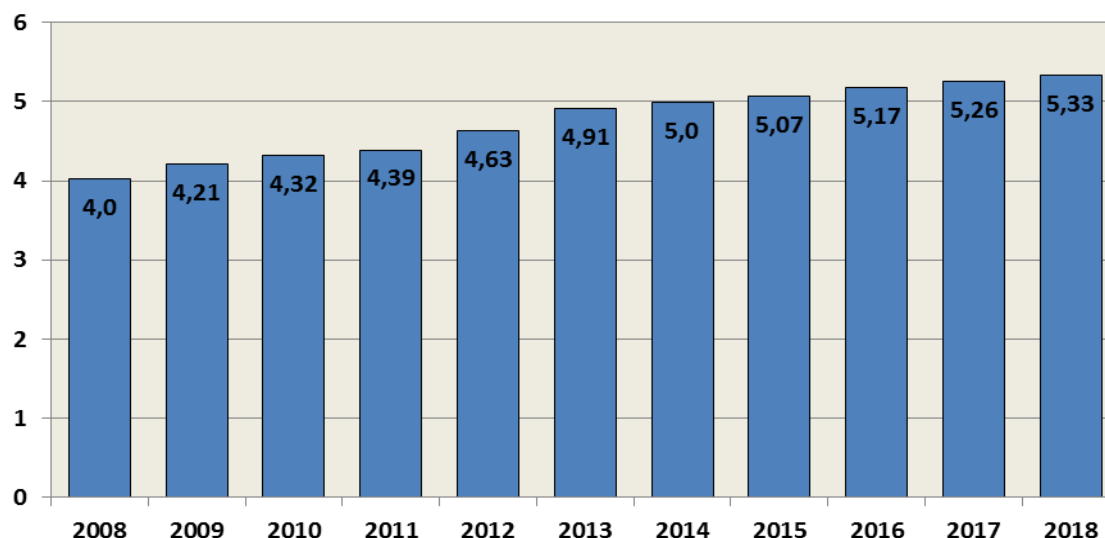
ORGANIZACIÓN SANITARIA	Revisión	Sellado	% sellado	Obturación	%	Extracción	%	Tto. pulpar	%
ARABA	17.784	1177	6,62	2464	13,86	237	1,33	41	0,23
EZKERRALDEA	9.186	874	9,51	1230	13,39	79	0,86	19	0,21
URIBE	14.672	1642	11,19	1280	8,72	62	0,42	22	0,15
DONOSTIALDEA	20.551	1897	9,23	3358	16,34	147	0,72	65	0,32
DEBA GOIENA	3.389	438	12,92	637	18,80	35	1,03	6	0,18
DEBA BARRENA	4.744	610	12,86	1254	26,43	168	3,54	32	0,67
BIDASOA	4.744	555	11,70	788	16,61	51	1,08	36	0,76
GOIERRI - URAOLA G.	5.948	441	7,41	1407	23,66	58	0,98	33	0,55
BARAKALDO - SESTAO	7.367	1447	19,64	998	13,55	96	1,30	10	0,14
BARRUALDE	19.972	3466	17,35	3501	17,53	173	0,87	47	0,24
BILBAO - BASURTO	17.673	3057	17,30	2174	12,30	136	0,77	22	0,12
ARABAKO ERRIOXA	463	40	8,64	160	34,56	56	12,10	2	0,43
TOLOSALDEA	4.490	731	16,28	969	21,58	73	1,63	20	0,45

4. – Facturación

En el ejercicio presupuestario del año 2018, los **dentistas de cabecera concertados** para el PADI han facturado al Departamento de Sanidad **5.334.530 euros**; **43,32 euros de media por niño atendido**.

De esa cantidad, 5.211.225 euros, el 97,7%, 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 123.304 euros, el 2,3%, al concepto de Asistencia Adicional (los tratamientos que fueron necesarios como consecuencia de traumatismos y malformaciones en incisivos y caninos).

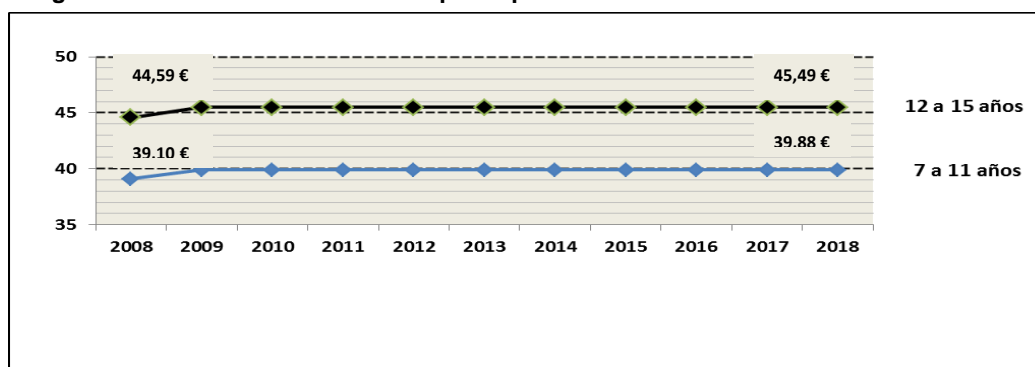
Figura 14: Evolución de costes de la asistencia concertada para el PADI en millones de euros



EJERCICIO PRESUPUESTARIO	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Coste Asistencia General	4.072.696	4.167.299	4.242.419	4.496.699	4.762.590	4.845.719	4.935.137	5.043.695	5.133.398	5.211.226
Coste Asistencia Adicional	146.136	156.278	149.622	131.542	143.424	149.450	137.855	131.895	125.406	123.304
TOTAL CONCERTACIÓN	4.218.832	4.323.577	4.392.041	4.628.241	4.906.014	4.995.169	5.072.992	5.175.590	5.258.804	5.334.530
Niños atendidos por concertación	95.736	98.740	100.760	106.985	110.545	113.424	115.551	119.016	121.331	123.130
COSTE EUROS/NIÑO	44,07	43,79	43,59	43,26	44,38	44,04	43,90	43,49	43,61	43,32
% Coste por capitación (A. General)	96,5%	96,4%	96,6%	97,2%	97,1%	97,0%	97,3%	97,5%	97,6%	97,7%
% Coste por Asistencia Adicional	3,5%	3,6%	3,4%	2,8%	2,9%	3,0%	2,7%	2,5%	2,4%	2,3%

La Figura 15 recoge la evolución de los honorarios que perciben los **dentistas concertados** por Asistencia General (capitación por niño/año), de 2008 a 2018. 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 en los niños de mayor edad. Desde el año 2009, las tarifas no han variado hasta el presente.

Figura 15: Evolución de honorarios por capitación



Los **dentistas de cabecera** que en **Osakidetza** atienden el PADI han facturado en el ejercicio 2018 al Departamento de Salud, a través de los Contratos Programa de las Organizaciones de Servicios de las que dependen, 342.010 euros; 43,55 euros de media por niño atendido.

De esa cantidad, 334.375 euros, el 97,8%, 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, 7.635 euros, el 2,2%, corresponde a la Asistencia Adicional, e incluye los tratamientos que fueron necesarios como consecuencia de traumatismos y malformaciones en incisivos y caninos.

Tabla IX: Resumen de costes por red asistencial

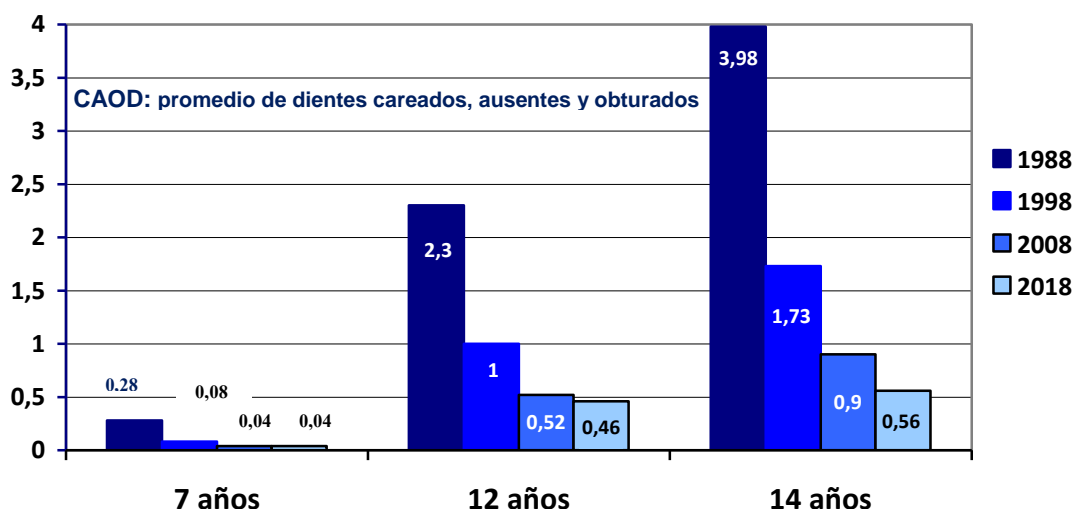
Red Asistencial →	CONCERTADA	OSAKIDETZA	PADI (global)
Coste Asistencia General	5.211.226 €	334.375 €	5.676.540 €
Coste Asistencia Adicional	123.304 €	7.635 €	130.939 €
Coste Total	5.334.530 €	342.010 €	5.676.540 €
Niños atendidos	123.130	7.959	130.983
Euros / niño	43,3 € / niño	43,5 € / niño	43,3 € / niño
% Coste por capitación	97,7 %	97,8 %	97,7 %
% Coste por asist. adicional	2,3 %	2,2 %	2,3 %

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

En 2018 se cumplen 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 anterior estudio (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 IV 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)

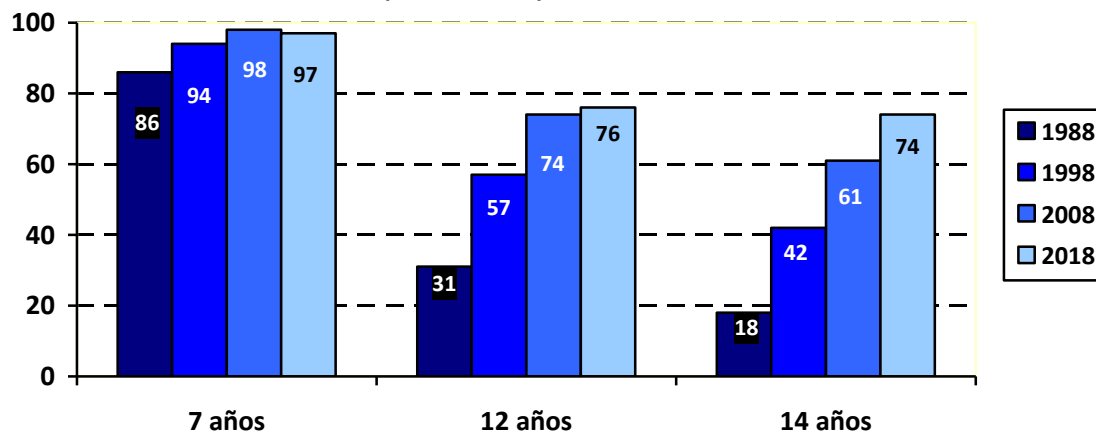


A la edad de 7 años, el índice de caries en dentición permanente permanece en un rango prácticamente insignificante (CAOD=0,04). El índice CAOD a los 12 años es de 0,46, y continúa situando a la CAPV entre aquellos países con niveles más bajos de caries según la clasificación de la OMS.

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.

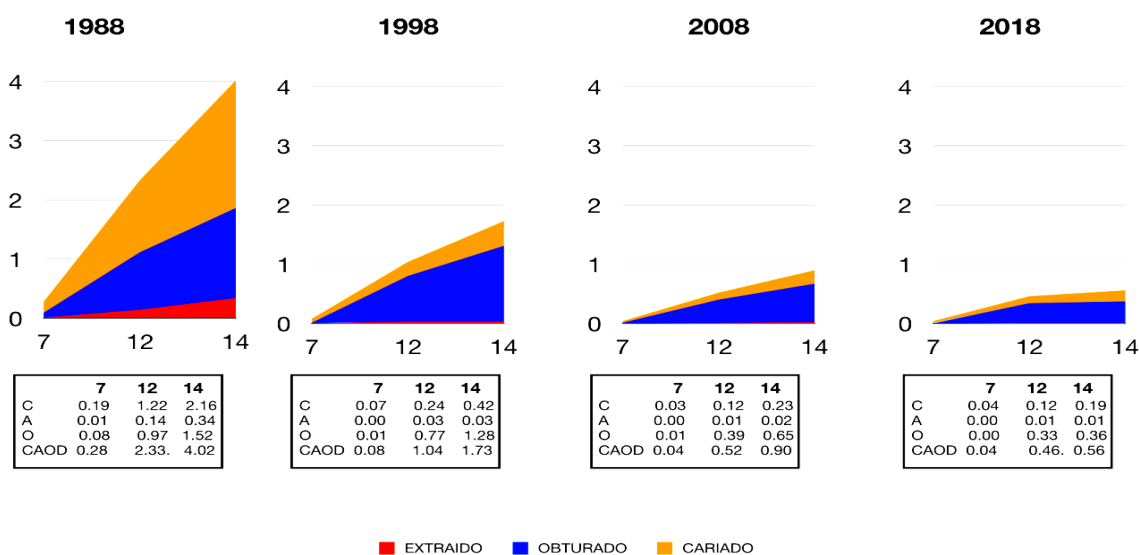
Figura 17: Evolución del porcentaje de niños libres de caries en dentición permanente:
 (%CAOD = 0) 1988 - 2018



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, evolucionando de un 61% a un 74% el porcentaje de escolares libres 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

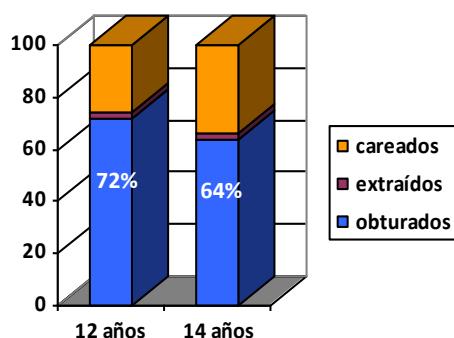


El análisis de la evolución de los componentes del índice CAOD muestra una importante reducción de las caries activas en el período 1988-2018 (área naranja), sin que haya tenido que incrementarse el número de obturaciones en la población (área azul).

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



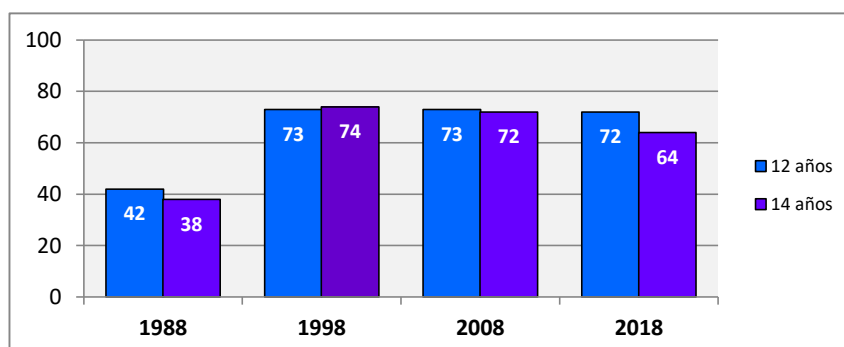
El IR es el % de dientes obturados del total del CAO.

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.

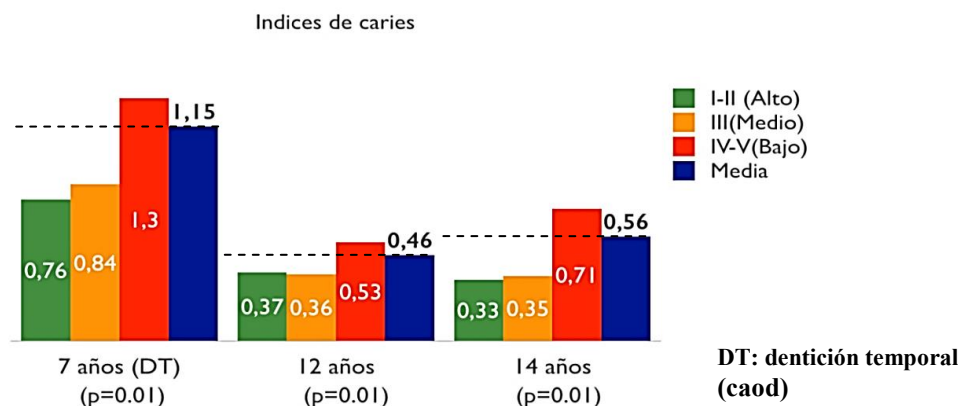
Figura 20: Evolución del Índice de Restauración (IR) a los 12 y 14 años de edad



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). Este dato requiere un análisis adicional del motivo de esta reducción, más allá de reflejar el hecho de que las cohortes de mayor edad acuden en menor número a la revisión anual del PADI.

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.

ANÁLISIS DE SITUACIÓN.

La evidencia epidemiológica tras 29 años de existencia del PADI muestra su capacidad para colaborar a que los niños crezcan 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 existentes en 2008. No obstante, en la actualidad se mantienen estos niveles de caries en dentición permanente a los 7 y 12 años de edad, a lo que se añade una ostensible mejoría en los índices de salud a los 14 años. Son datos alentadores y clara evidencia de que el PADI está cumpliendo su función cuando llegan los usuarios a la edad de finalización del programa.

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 del PADI y que más del 80% de los niños de 12 años estén libres de experiencia de caries en 2020), 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). El objetivo de cobertura anual de un 75% parece difícil de alcanzar. Paradójicamente, la importante reducción de la caries, puede asociarse una baja percepción de la necesidad de acudir al dentista por parte de las familias.

Por otro lado, la investigación epidemiológica describe la persistencia de un gradiente social en relación a los índices de caries (casi el doble de caries en niveles sociales más bajos).

A las dos 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 se puede justificar en parte por el porcentaje de usuarios de este grupo que no acude a la revisión anual (un 34%). Sin embargo, no es tolerable que más de un tercio de las caries permanezcan sin tratar.

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 en dentición temporal a los 7 años, se hace necesario motivar a los odontólogos para reforzar la aplicación de esta trascendente medida preventiva.

Finalmente, se describen las siguientes oportunidades de mejora:

1. Reordenación de la asistencia dental en Osakidetza y potenciación de la asistencia odontopediátrica orientada a la población de riesgo médico y social.

El dispositivo asistencial del PADI en Osakidetza, ha bajado el número de niños atendidos cada año, desde 30.000 a mediados de los noventa a 8.000 durante los últimos ejercicios, al ampliarse la red concertada. Como ya se mencionó en informes previos, la reordenación de la asistencia dental en Osakidetza, junto con la formación y dotación técnica precisas, garantizaría un uso más eficiente de los recursos públicos actualmente existentes, y permitiría complementar las acciones poblacionales ya establecidas con una estrategia orientada a la población de riesgo, identificando y fidelizando a los menores que tienden a acumular más caries.

2. Implicación de los Equipos de Atención Primaria en el control de la salud dental infantil

La innovación y mejora de los procesos de información a través de la historia clínica compartida en Osakidetza, permiten también la inclusión de procesos odontológicos en la edad pediátrica, así como formularios sobre factores de riesgo de caries, su control y posibilidades de tratamiento. Esto permite la incorporación de historiales dentales con orientación fundamentalmente preventiva, así como tareas de monitorización de salud dental que pueden y deben ser compartidas por los facultativos odontólogos, médicos, pediatras, y personal auxiliar y de enfermería, cada cual desde su respectivo grado de responsabilidad. Evitar las enfermedades dentales en la edad pediátrica tiene una decisiva influencia en la salud durante el resto de la vida.

3. Vigilancia y control de la salud dental en la etapa preescolar o primera infancia.

Los datos epidemiológicos describen un notorio incremento de caries temporales detectadas en la cohorte de los 7 años de edad. Incorporar acciones prioritariamente preventivas en edades tempranas, permitirá reducir la cantidad de caries en dientes temporales, y controlar factores de riesgo que pueden persistir también en las edades de erupción de los dientes permanentes. Las actuaciones preventivas en etapas preescolares pueden complementar eficazmente la estrategia de salud dental existente en el PADI, y ayudar a mejorar sus resultados.

4. Formación y actualización de procedimientos preventivos, diagnósticos y terapéuticos para los odontólogos concertados.

Un factor que facilitó la implantación de los protocolos preventivos del PADI y su alto grado de aplicación en los inicios del programa fue la organización de sesiones formativas dirigidas a los dentistas concertados. La orden del 3 de mayo de 1990 del Consejero de Sanidad y Consumo, que regula el procedimiento de habilitación de los dentistas, ya prevé como requisito la asistencia a los cursos de actualización que se determinen por el servicio Dental comunitario. Al cabo de más de 20 años, parece llegado el momento oportuno para actualizar conceptos y protocolos de actuación, así como para concienciar a los facultativos (sobre todo a los de incorporación más reciente) en la aplicación sistemática de los procedimientos avalados por la evidencia científica.

CONCLUSIONES.

1ª- Con el año 2018, se han completado 29 ejercicios de desarrollo del PADI, logrando que un 93% de los jóvenes de la CAPV se hayan beneficiado del programa al cumplir los 15 años de edad.

2ª- Un total de 130.983 niños fueron atendidos en 2018. Otros 59.753 niños no lo utilizaron (1 de cada 3, del total de 190.736 niños y niñas de 7 a 15 años residentes en la CAPV).

3ª- El porcentaje de cobertura en 2018 fue de un 68,67%, el mayor alcanzado desde la implantación del PADI en 1990.

4ª- De cada 100 niños con derecho a la prestación, 4 fueron atendidos por dentistas públicos de Osakidetza, 65 lo fueron por dentistas concertados, y 31 no acudieron a la revisión anual.

5ª- El 94% de los niños atendidos, lo ha sido por dentistas concertados. El Departamento de Salud destinó a ello una partida de 5.334.530 euros (43,33 euros / niño).

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

7ª- 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.

8ª- 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 experiencia de caries en 2018, frente al 61% en 2008). La asistencia de los dentistas de cabecera del PADI ha colaborado a ello en gran medida.

9ª- En 2018, el dispositivo asistencial del PADI lo forman un total de 1.035 dentistas en 904 clínicas dentales (24 de Osakidetza) distribuidas en 103 municipios (41% del total en la CAPV).

10ª- El sistema desarrollado por el Decreto 118/1990, de 24 de abril, sobre asistencia dental a la población infantil ha probado ser efectivo y eficiente a lo largo de 29 años. El PADI, con el impulso de acciones y objetivos establecidos por el Plan de Salud 2013-2020 del Gobierno Vasco, continuará colaborando a erradicar la caries como enfermedad de la infancia en la CAPV.

ANEXO I

UTILIZACION DEL PADI EN 2018; POR TERRITORIOS HISTORICOS.

COHORTES	POBLACIÓN	OSAKIDETZA	CONCERTADOS	TOTALES	CUOTA
2003	3.052	74	1.877	1.951	63,93%
2004	3.164	58	2.013	2.071	65,46%
2005	3.063	75	1.982	2.057	67,16%
2006	3.197	84	2.145	2.229	69,72%
2007	3.225	90	2.185	2.275	70,54%
2008	3.452	87	2.391	2.478	71,78%
2009	3.378	117	2.279	2.396	70,93%
2010	3.569	135	2.447	2.582	72,35%
2011	3.553	118	2.305	2.423	68,20%
ALAVA	29.653	838	19.624	20.462	69,00%

COHORTES	POBLACIÓN	OSAKIDETZA	CONCERTADOS	TOTALES	CUOTA
2003	7.188	596	3.585	4.181	58,17%
2004	7.218	669	3.807	4.476	62,01%
2005	7.181	651	3.940	4.591	63,93%
2006	7.439	697	4.062	4.759	63,97%
2007	7.450	722	4.266	4.988	66,95%
2008	7.537	731	4.358	5.089	67,52%
2009	7.421	709	4.277	4.986	67,19%
2010	7.488	691	4.275	4.966	66,32%
2011	7.231	659	4.034	4.693	64,90%
GIPUZKOA	66.153	6.125	36.604	42.729	64,59%

COHORTES	POBLACIÓN	OSAKIDETZA	CONCERTADOS	TOTALES	CUOTA
2003	10.363	86	6.834	6.920	66,78%
2004	10.514	88	7.116	7.204	68,52%
2005	10.470	86	7.338	7.424	70,91%
2006	10.351	100	7.554	7.654	73,94%
2007	10.567	105	7.746	7.851	74,30%
2008	10.972	114	7.945	8.059	73,45%
2009	10.487	90	7.534	7.624	72,70%
2010	10.595	107	7.570	7.677	72,46%
2011	10.611	114	7.265	7.379	69,54%
BIZKAIA	94.930	890	66.902	67.792	71,41%

COHORTES	POBLACIÓN	OSAKIDETZA	CONCERTADOS	TOTALES	CUOTA
2003	20.603	756	12.296	13.052	63,35%
2004	20.896	815	12.936	13.751	65,81%
2005	20.714	812	13.260	14.072	67,93%
2006	20.987	881	13.761	14.642	69,77%
2007	21.242	917	14.197	15.114	71,15%
2008	21.961	932	14.694	15.626	71,15%
2009	21.286	916	14.090	15.006	70,50%
2010	21.652	933	14.292	15.225	70,32%
2011	21.395	891	13.604	14.495	67,75%
CAPV	190.736	7.853	123.130	130.983	68,67%

ANEXO II

UTILIZACION DEL PADI EN 2018; POR MUNICIPIOS. (Araba - Álava)

T.H.	MUNICIPIO	POBLACIÓN	OSAKIDETZA	CONCERTADO	PADI	CUOTA / %
ARABA	AGURAIN-SALVATIERRA	540	12	303	315	58,33
ARABA	AMURRIO	883	0	650	650	73,61
ARABA	AÑANA	10	2	6	8	80,00
ARABA	ARAMAIO	164	0	74	74	45,12
ARABA	ARMIÑÓN	29	1	14	15	51,72
ARABA	ARRAIA-MAEZTU	69	2	45	47	68,12
ARABA	ARRATZUA-UBARRUNDIA	91	4	57	61	67,03
ARABA	ARTZINIEGA	209	1	152	153	73,21
ARABA	ASPARRENA	151	1	109	110	72,85
ARABA	AYALA-AIARA	350	0	274	274	78,29
ARABA	BAÑOS DE EBRO-MAÑUETA	18	0	4	4	22,22
ARABA	BARRUNDIA	91	0	40	40	43,96
ARABA	BERANTEVILLA	39	0	21	21	53,85
ARABA	BERNEDO	42	0	18	18	42,86
ARABA	CAMPEZO-KANPEZU	82	2	60	62	75,61
ARABA	DULANTZI-ALEGRÍA	457	7	347	354	77,46
ARABA	ELBURGO-BURGELU	56	0	33	33	58,93
ARABA	ELCIEGO	95	2	25	27	28,42
ARABA	ELVILLAR-BILAR	27	0	4	4	14,81
ARABA	ERRIBERAGOITIA-RIBERA ALTA	82	1	48	49	59,76
ARABA	HARANA-VALLE DE ARANA	10	0	4	4	40,00
ARABA	IRUÑA OKA-IRUÑA DE OCA	453	5	327	332	73,29
ARABA	IRURAIZ-GAUNA	43	0	25	25	58,14
ARABA	KRIPAN	19	0	1	1	5,26
ARABA	KUARTANGO	30	0	24	24	80,00
ARABA	LABASTIDA-BASTIDA	157	7	62	69	43,95
ARABA	LAGRÁN	7	0	1	1	14,29
ARABA	LAGUARDIA	130	5	35	40	30,77
ARABA	LANCIEGO-LANTZIEGO	59	0	9	9	15,25
ARABA	LANTARÓN	68	3	23	26	38,24
ARABA	LAPUEBLA DE LABARCA	79	0	16	16	20,25
ARABA	LAUDIO-LLODIO	1.439	0	1.084	1.084	75,33
ARABA	LEGUTIO	185	1	111	112	60,54
ARABA	LEZA	17	0	8	8	47,06
ARABA	MOREDA DE ÁLAVA-MOREDA ARABA	14	0	5	5	35,71
ARABA	NAVARIDAS	18	0	0	0	0,00
ARABA	OKONDO	124	0	95	95	76,61
ARABA	OYÓN-OION	471	3	160	163	34,61
ARABA	PEÑACERRADA-URIZAHARRA	12	0	6	6	50,00
ARABA	RIBERA BAJA-ERRIBERA BEITIA	210	12	76	88	41,90
ARABA	SAMANIEGO	17	0	11	11	64,71
ARABA	SAN MILLÁN-DONEMILIAGA	69	0	43	43	62,32
ARABA	URKABUSTAIZ	159	4	95	99	62,26
ARABA	VALDEGOVÍA-GAUBEA	71	3	37	40	56,34
ARABA	VILLABUENA DE ÁLAVA-ESKUERNAGA	18	0	7	7	38,89
ARABA	VITORIA-GASTEIZ	21.758	754	14.749	15.503	71,21
ARABA	YÉCORA-IEKORA	23	1	10	11	47,83
ARABA	ZALDUONDO	20	1	7	8	40,00
ARABA	ZAMBRANA	36	1	18	19	52,78
ARABA	ZIGOITIA	173	2	130	132	76,30
ARABA	ZUIA	279	1	161	162	58,06
	ARABA - ÁLAVA	29.653	838	19.624	20.462	69,00

ANEXO II

UTILIZACION DEL PADI EN 2018; POR MUNICIPIOS. (Gipuzkoa)

T.H.	MUNICIPIO	POBLACIÓN	OSAKIDETZA	CONCERTADO	PADI	CUOTA / %
GIPUZKOA	ABALTZISKETA	39	10	17	27	69,23
GIPUZKOA	ADUNA	65	3	43	46	70,77
GIPUZKOA	AIA	242	2	134	136	56,20
GIPUZKOA	AIZARNAZABAL	102	0	58	58	56,86
GIPUZKOA	ALBIZTUR	38	1	29	30	78,95
GIPUZKOA	ALEGIA	203	32	79	111	54,68
GIPUZKOA	ALKIZA	55	9	20	29	52,73
GIPUZKOA	ALTZAGA	30	0	10	10	33,33
GIPUZKOA	ALTZO	46	4	25	29	63,04
GIPUZKOA	AMEZKETA	105	4	50	54	51,43
GIPUZKOA	ANDOAIN	1.490	24	1.003	1.027	68,93
GIPUZKOA	ANOETA	195	34	119	153	78,46
GIPUZKOA	ANTZUOLA	268	4	126	130	48,51
GIPUZKOA	ARAMA	24	2	11	13	54,17
GIPUZKOA	ARETXABALETA	741	7	502	509	68,69
GIPUZKOA	ARRASATE-MONDRAGÓN	1.827	69	993	1.062	58,13
GIPUZKOA	ASTEASU	197	9	117	126	63,96
GIPUZKOA	ASTIGARRAGA	654	6	418	424	64,83
GIPUZKOA	ATAUN	224	17	96	113	50,45
GIPUZKOA	AZKOITIA	1.312	48	882	930	70,88
GIPUZKOA	AZPEITIA	1.544	158	786	944	61,14
GIPUZKOA	BALIARRAIN	24	2	4	6	25,00
GIPUZKOA	BEASAIN	1.475	352	431	783	53,08
GIPUZKOA	BEIZAMA	12	0	10	10	83,33
GIPUZKOA	BELAUNTZA	21	7	6	13	61,90
GIPUZKOA	BERASTEGI	119	39	42	81	68,07
GIPUZKOA	BERGARA	1.285	10	605	605	47,86
GIPUZKOA	BERROBI	62	7	27	34	54,84
GIPUZKOA	BIDANIA-GOITZ	61	12	23	35	57,38
GIPUZKOA	DEBA	512	5	378	383	74,80
GIPUZKOA	DONOSTIA-SAN SEBASTIÁN	14.240	982	8.332	9.314	65,41
GIPUZKOA	EIBAR	2.370	518	1.246	1.764	74,43
GIPUZKOA	ELDUAIN	36	9	12	21	58,33
GIPUZKOA	ELGETA	104	4	70	74	71,15
GIPUZKOA	ELGOIBAR	1.148	19	793	812	70,73
GIPUZKOA	ERRETERIA	3.691	707	1.777	2.484	67,30
GIPUZKOA	ERREZIL	75	0	26	26	34,67
GIPUZKOA	ESKORIATZA	427	5	209	214	50,12
GIPUZKOA	EZKIO-ITSASO	46	4	21	25	54,35
GIPUZKOA	GABIRIA	47	7	23	30	63,83
GIPUZKOA	GAINTZA	9	0	6	6	66,67
GIPUZKOA	GAZTELU	13	0	6	6	46,15
GIPUZKOA	GETARIA	235	0	159	159	67,66
GIPUZKOA	HERNANI	1.892	29	1.228	1.257	66,44
GIPUZKOA	HERNIALDE	38	11	15	26	68,42
GIPUZKOA	HONDARRIBIA	1.712	193	851	1.044	60,98
GIPUZKOA	IBARRA	422	92	207	299	70,85
GIPUZKOA	IDIAZABAL	284	49	113	162	57,04
GIPUZKOA	IKAZTEGIETA	49	5	26	31	63,27
GIPUZKOA	IRUN	5.448	984	2.716	3.700	67,91
GIPUZKOA	IRURA	257	43	143	186	72,37
GIPUZKOA	ITSASONDO	88	11	46	57	64,77
GIPUZKOA	LARRAUL	45	5	35	40	88,89
GIPUZKOA	LASARTE-ORIA	1651	41	910	951	57,60
GIPUZKOA	LAZKAO	621	34	347	381	61,35

ANEXO II

UTILIZACION DEL PADI EN 2016; POR MUNICIPIOS. (Gipuzkoa-cont.)

T.H.	MUNICIPIO	POBLACIÓN	OSAKIDETZA	CONCERTADO	PADI	CUOTA / %
GIPUZKOA	LEABURU	50	11	10	21	42,00
GIPUZKOA	LEGAZPI	744	14	442	456	61,29
GIPUZKOA	LEGORRETA	160	7	68	75	46,88
GIPUZKOA	LEINTZ GATZAGA	24	1	13	14	58,33
GIPUZKOA	LEZO	546	32	368	400	73,26
GIPUZKOA	LIZARTZA	60	11	20	31	51,67
GIPUZKOA	MENDARO	286	15	209	224	78,32
GIPUZKOA	MUTILOA	30	7	11	18	60,00
GIPUZKOA	MUTRIKU	538	16	300	316	58,74
GIPUZKOA	OIARTZUN	1037	91	638	729	70,30
GIPUZKOA	OLABERRIA	79	10	33	43	54,43
GIPUZKOA	OÑATI	1.103	5	692	697	63,19
GIPUZKOA	ORDIZIA	969	62	554	616	63,57
GIPUZKOA	ORENDAIN	27	0	18	18	66,67
GIPUZKOA	OREXA	20	1	8	9	45,00
GIPUZKOA	ORIO	684	6	364	370	54,09
GIPUZKOA	ORMAIZTEGI	145	29	60	89	61,38
GIPUZKOA	PASAIA	1.412	83	788	871	61,69
GIPUZKOA	SEGURA	178	24	52	76	42,70
GIPUZKOA	SORALUZE-PLACENCIA DE LAS ARMAS	360	43	139	182	50,56
GIPUZKOA	TOLOSA	1.817	526	779	1.305	71,82
GIPUZKOA	URNIETA	634	6	397	403	63,56
GIPUZKOA	URRETXU	755	104	364	468	61,99
GIPUZKOA	USURBIL	762	6	505	511	67,06
GIPUZKOA	VILLABONA	604	48	359	407	67,38
GIPUZKOA	ZALDIBIA	159	32	42	74	46,54
GIPUZKOA	ZARAUTZ	2.226	96	1.462	1.558	69,99
GIPUZKOA	ZEGAMA	167	34	55	89	53,29
GIPUZKOA	ZERAIN	23	1	2	3	13,04
GIPUZKOA	ZESTOA	425	9	258	267	62,82
GIPUZKOA	ZIZURKIL	314	27	177	204	64,97
GIPUZKOA	ZUMAIA	1.043	2	657	659	63,18
GIPUZKOA	ZUMARRAGA	852	137	399	536	62,91
	GIPUZKOA	66.153	6.125	36.604	42.729	64,59%

ANEXO II

UTILIZACION DEL PADI EN 2018; POR MUNICIPIOS. (Bizkaia)

T.H.	MUNICIPIO	POBLACIÓN	OSAKIDETZA	CONCERTADOS	PADI	CUOTA / %
BIZKAIA	ABADIÑO	786	139	439	578	73,54
BIZKAIA	ABANTO Y CIÉRVANA-ABANTO ZIERBENA	865	0	623	623	72,02
BIZKAIA	AJANGIZ	40	1	25	26	65,00
BIZKAIA	ALONSOTEGI	241	0	194	194	80,50
BIZKAIA	AMOREBIETA-ETXANO	1.802	1	1.293	1.294	71,81
BIZKAIA	AMOROTO	34	0	22	22	64,71
BIZKAIA	ARAKALDO	24	0	19	19	79,17
BIZKAIA	ARANTZAZU	43	0	23	23	53,49
BIZKAIA	AREATZA	113	0	68	68	60,18
BIZKAIA	ARRANKUDIAGA	120	2	72	74	61,67
BIZKAIA	ARRATZU	34	0	25	25	73,53
BIZKAIA	ARRIETA	43	0	31	31	72,09
BIZKAIA	ARRIGORRIAGA	1.209	5	931	936	77,42
BIZKAIA	ARTEA	69	0	50	50	72,46
BIZKAIA	ARTZENTALES	55	0	21	21	38,18
BIZKAIA	ATXONDO	114	4	83	87	76,32
BIZKAIA	AULESTI	49	0	33	33	67,35
BIZKAIA	BAKIO	266	0	142	142	53,38
BIZKAIA	BALMASEDA	649	0	469	469	72,27
BIZKAIA	BARAKALDO	7.953	41	5.860	5.901	74,20
BIZKAIA	BARRIKA	148	0	111	111	75,00
BIZKAIA	BASAURI	3.073	61	2.223	2.284	74,32
BIZKAIA	BEDIA	82	0	59	59	71,95
BIZKAIA	BERANGO	852	2	614	616	72,30
BIZKAIA	BERMEO	1.428	0	917	917	64,22
BIZKAIA	BERRIATUA	129	0	90	90	69,77
BIZKAIA	BERRIZ	548	24	395	419	76,46
BIZKAIA	BILBAO	25.718	213	17.267	17.480	67,97
BIZKAIA	BUSTURIA	139	1	111	112	80,58
BIZKAIA	DERIO	607	1	469	470	77,43
BIZKAIA	DIMA	145	1	95	96	66,21
BIZKAIA	DURANGO	2.818	43	2.096	2.139	75,90
BIZKAIA	EA	51	0	35	35	68,63
BIZKAIA	ELANTXOBE	19	0	13	13	68,42
BIZKAIA	ELORRIO	657	12	510	522	79,45
BIZKAIA	ERANDIO	2.193	5	1.517	1.522	69,40
BIZKAIA	EREÑO	20	0	13	13	65,00
BIZKAIA	ERMUA	1.298	70	917	987	76,04
BIZKAIA	ERRIGOITI	35	0	24	24	68,57
BIZKAIA	ETXEBARRI	1.360	1	1.098	1.099	80,81
BIZKAIA	ETXEBARRIA	56	0	41	41	73,21
BIZKAIA	FORUA	69	0	49	49	71,01
BIZKAIA	FRUIZ	70	0	47	47	67,14
BIZKAIA	GALDAKAO	2.296	3	1.707	1.710	74,48
BIZKAIA	GALDAMES	63	0	41	41	65,08
BIZKAIA	GAMIZ-FIKA	99	0	74	74	74,75
BIZKAIA	GARAI	35	0	28	28	80,00
BIZKAIA	GATIKA	182	0	131	131	71,98
BIZKAIA	GAUTEGIZ ARTEAGA	64	0	44	44	68,75
BIZKAIA	GERNIKA-LUMO	1.508	2	1.173	1.175	77,92
BIZKAIA	GETXO	6.250	11	4.714	4.725	75,60
BIZKAIA	GIZABURUAGA	20	1	7	8	40,00
BIZKAIA	GORDEXOLA	162	0	115	115	70,99
BIZKAIA	GORLIZ	588	0	409	409	69,56
BIZKAIA	GÜEÑES	632	2	508	510	80,70
BIZKAIA	IBARRANGELU	43	0	24	24	55,81
BIZKAIA	IGORRE	412	0	278	278	67,48

ANEXO II

UTILIZACION DEL PADI EN 2018; POR MUNICIPIOS. (Bizkaia-cont.)

T.H.	MUNICIPIO	POBLACIÓN	OSAKIDETZA	CONCERTADOS	PADI	CUOTA / %
BIZKAIA	ISPASTER	85	0	52	52	61,18
BIZKAIA	IURRETA	311	4	207	211	67,85
BIZKAIA	IZURTZA	26	0	17	17	65,38
BIZKAIA	KARRANTZA HARANA-VALLE DE CARRANZA	163	0	90	90	55,21
BIZKAIA	KORTEZUBI	47	0	32	32	68,09
BIZKAIA	LANESTOSA	14	0	6	6	42,86
BIZKAIA	LARRABETZU	241	0	181	181	75,10
BIZKAIA	LAUKIZ	134	0	80	80	59,70
BIZKAIA	LEIOA	2.806	10	2.049	2.059	73,38
BIZKAIA	LEKEITIO	643	0	424	424	65,94
BIZKAIA	LEMOA	352	3	234	237	67,33
BIZKAIA	LEMOIZ	122	2	75	77	63,11
BIZKAIA	LEZAMA	232	0	179	179	77,16
BIZKAIA	LOIU	228	2	147	149	65,35
BIZKAIA	MALLABIA	105	2	74	76	72,38
BIZKAIA	MAÑARIA	46	3	38	41	89,13
BIZKAIA	MARKINA-XEMEIN	456	0	301	301	66,01
BIZKAIA	MARURI-JATABE	89	0	77	77	86,52
BIZKAIA	MENDATA	42	0	35	35	83,33
BIZKAIA	MENDEXA	46	0	21	21	45,65
BIZKAIA	MEÑAKA	79	0	62	62	78,48
BIZKAIA	MORGA	29	0	17	17	58,62
BIZKAIA	MUNDAKA	147	0	110	110	74,83
BIZKAIA	MUNGIA	1.890	0	1.417	1.417	74,97
BIZKAIA	MUNITIBAR-ARBATZEGI GERRIKAITZ	29	0	16	16	55,17
BIZKAIA	MURUETA	26	0	18	18	69,23
BIZKAIA	MUSKIZ	688	0	491	491	71,37
BIZKAIA	MUXIKA	163	0	112	112	68,71
BIZKAIA	NABARNIZ	19	0	15	15	78,95
BIZKAIA	ONDARROA	637	3	323	326	51,18
BIZKAIA	OROZKO	247	0	177	177	71,66
BIZKAIA	ORTUELLA	652	4	485	489	75,00
BIZKAIA	OTXANDIO	133	2	104	106	79,70
BIZKAIA	PLENTZIA	416	0	300	300	72,12
BIZKAIA	PORTUGALETE	3.317	15	2.286	2.301	69,37
BIZKAIA	SANTURTZI	3.740	45	2.514	2.559	68,42
BIZKAIA	SESTAO	2.043	138	1.328	1.466	71,76
BIZKAIA	SONDIKA	465	1	343	344	73,98
BIZKAIA	SOPELA	1.395	1	1.137	1.138	81,58
BIZKAIA	SOPUERTA	214	0	146	146	68,22
BIZKAIA	SUKARRIETA	24	0	14	14	58,33
BIZKAIA	TRUCIOS-TURTZIOZ	25	0	10	10	40,00
BIZKAIA	UBIDE	14	0	9	9	64,29
BIZKAIA	UGAO-MIRABALLES	327	0	254	254	77,68
BIZKAIA	URDULIZ	375	0	264	264	70,40
BIZKAIA	URDUÑA-ORDUÑA	344	0	235	235	68,31
BIZKAIA	VALLE DE TRÁPAGA-TRAPAGARAN	1.024	3	755	758	74,02
BIZKAIA	ZALDIBAR	292	3	197	200	68,49
BIZKAIA	ZALLA	788	0	486	486	61,68
BIZKAIA	ZAMUDIO	331	0	248	248	74,92
BIZKAIA	ZARATAMO	141	1	87	88	62,41
BIZKAIA	ZEANURI	113	0	83	83	73,45
BIZKAIA	ZEBERIO	90	0	62	62	68,89
BIZKAIA	ZIERBENA	118	2	68	70	59,32
BIZKAIA	ZIORTZA-BOLIBAR	29	0	23	23	79,31
	BIZKAIA	94.930	890	66.902	67.792	71,41%