



I. Municipalidad de Los Lagos
Departamento de Salud
Región de Los Ríos

**APRUEBA CONVENIO COMPLEMENTARIO ENTRE SERVICIO
DE SALUD VALDIVIA E ILUSTRE MUNICIPALIDAD
DE LOS LAGOS, RELATIVO PROGRAMA
ODONTOLÓGICO INTEGRAL AÑO 2014.**

LOS LAGOS, 20 JUN. 2014

VISTOS: Estos antecedentes: Convenio celebrado entre el Servicio de Salud Valdivia y la Municipalidad de Los Lagos, de fecha 09 de junio de 2014, y

TENIENDO PRESENTE: Lo dispuesto en la Ley 19.378/95, Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipalizada y las atribuciones que me confiere la Ley 18.695/88 y sus modificaciones posteriores.

DECRETO EXENTO N°: 951 /

1.- Apruébese Convenio complementario de fecha 09 de junio de de 2014, entre Servicio de Salud Valdivia y la Municipalidad de Los Lagos, relativo al Programa Odontológico Integral (atención odontológica para mujeres "Mas sonrisas para Chile" y auditorias clínicas), año 2014, por **\$13.736.022.-** (Trece millones setecientos treinta y seis mil veinte y dos pesos).-

2.- Apruébese el siguiente desglose presupuestario del componente Altas Mas Sonrisas para Chile:

CATEGORIA	MONTO (\$)
• Altas Junji-Integra_Mineduc y Otras	\$13.594.562.-
TOTAL	\$13.594.562.-

3.- Impútese el gasto al ítem 215.22.12.999.000.025, 215.22.12.999.000.025 otros gastos, del Presupuesto vigente Departamento de Salud, año 2014.-

ANOTESE, COMUNIQUESE Y ARCHIVASE



MARIA S. ESPINOZA MUNTA
SECRETARIA MUNICIPAL



HUGO CERNA POLANCO
V° B° CONTROL



SIMON MANSILLA ROA
ALCALDE

SMR/MEM/HCP/GMC/RP/YSP/ysp.-
dsloslagos@gmail.com

Distribución:

1. Archivo Oficina de Partes
2. Archivo Departamento de Salud
3. Archivo Finanzas Salud
4. Archivo Convenios.
4. Oirs



002245

002352 12.06.2014

RESOLUCION EXENTA N°

VALDIVIA,

VISTOS: estos antecedentes: Resolución Exenta N° 1785 de fecha 29 de abril de 2014 del Servicio de Salud Valdivia; Resolución Exenta N° 1266 de fecha 23 de diciembre de 2013, que distribuye recursos Programa Odontológico Integral en Atención Primaria año 2014; Ordinario N° 403 de fecha 20 de mayo de 2014 de Jefe (S) Departamento Recursos Financieros, dirigido a Asesor Jurídico (S) que solicita elaborar convenios complementarios con I. Municipalidades de la región de Los Ríos, correspondiente a los Programa Odontológico Integral en Atención Primaria año 2014; Planilla con distribución de recursos y cláusulas técnicas visada por Referentes Técnicos y Financieros del Servicio de Salud Valdivia; Convenio complementario suscrito con fecha 09 de junio de 2014, entre el Servicio de Salud Valdivia y la I. Municipalidad de Los Lagos y; **TENIENDO PRESENTE:** lo dispuesto en el D.L. N° 2763 de 1979; los Decretos Supremos N°s 140 de 2004 y 59 de 2014, ambos del Ministerio de Salud, dicto la siguiente:

RESOLUCIÓN

1°) APRUEBASE el convenio complementario suscrito con fecha 09 de junio de 2014, entre el Servicio de Salud Valdivia y la I. Municipalidad de Los Lagos, relativo al Programa **GES Odontológico Integral** año 2014, el cual es del siguiente tenor:

PRIMERA:

Con fecha 26 de diciembre de 2013 se celebró un convenio entre el Servicio de Salud Valdivia y la I. Municipalidad de Los Lagos, relativo al Programa de Odontológico Integral año 2014, que fuera aprobado por Resolución Exenta N° 5113 de fecha 30 de diciembre de 2013 del Servicio de Salud Valdivia, posteriormente se modifica en convenio de fecha 24 de abril de 2014 aprobado por Resolución Exenta N° 1785 de fecha 29 de abril de 2014 del Servicio de Salud Valdivia.

SEGUNDA:

El Ministerio de Salud, a través del Servicio, conviene en asignar recursos adicionales a la I. Municipalidad de Los Lagos, la suma total y única de \$ 13.736.022.- (trece millones setecientos treinta y seis mil veintidós pesos), para financiar el siguiente Componente para la comuna:

Componente 4: Odontología Integral (Atención odontológica Integral para mujeres y hombres de escasos recursos, Atención odontológica para Mujeres "Mas sonrisas para Chile" y Auditorias Clínicas)

Para el componente N°4, las Altas odontológicas integrales para mujeres "Más sonrisas para Chile" de grupos priorizados y especialmente vulnerables, que corresponden a pacientes que han finalizado su tratamiento, cumpliendo las etapas de examen, diagnóstico, refuerzo educativo, prevención específica y rehabilitación incluyendo recuperación de dientes remanentes y la instalación de prótesis removible si corresponde, y contempla las siguientes prestaciones: examen de salud, destartraje y pulido coronario, obturaciones de amalgama, vidrio ionómero y/o composite, radiografías periapicales, exodoncias, y prótesis removible (acrílica o metálica), todo lo anterior, según indicación del cirujano dentista tratante. Además contempla la entrega de un cepillo de dientes suave y una pasta dental para Adulto.

A cada paciente que reciba atención odontológica integral a través de la estrategia "Más sonrisas para Chile" se le debe aplicar antes y después del alta, la encuesta "Perfil de impacto en la salud oral" (Anexo N°1)

TERCERA:

El Municipio se compromete a utilizar los recursos adicionales entregados para financiar las siguientes actividades y metas, por un monto de \$ 13.736.022.- (trece millones setecientos treinta y seis mil veintidós pesos), según el siguiente cuadro:

2152218 999 000 025 Profesionales
12 999 000 025 otros

Nº	NOMBRE COMPONENTE	ACTIVIDAD	META Nº	MONTO (\$)
4	COMPONENTE Nº 4 (Altas MAS SONRISAS PARA CHILE)	ALTAS JUNJI-INTEGRA- MINEDUC Y OTRAS	94	13.594.562
		AUDITORIAS CLINICAS	-	(*)
TOTAL ADICIONAL COMPONENTE Nº 4				(S) 13.594.562

(*) Mediante el presente acto administrativo, Mandata al Servicio de Salud Valdivia, para que administre la suma adicional de \$ 141.460.- a objeto de realizar compra centralizada de servicios de 05 Auditorias Clínicas adicionales, correspondientes al 5% de las altas odontológicas integrales programadas según convenio. Por lo anterior, estos recursos permanecerán en poder del Servicio de Salud en virtud del presente convenio, quien podrá destinarlos a financiar únicamente, el pago de la compra de servicios antes señalado."

CUARTA:

Modifíquese la cláusula séptima del convenio modificatorio suscrito con fecha 24 de abril de 2014 de esta Dirección, quedando como sigue:

"SÉPTIMA:

El Servicio evaluará el grado de cumplimiento del Programa, conforme a las metas definidas por la División de Atención Primaria y cada Servicio de Salud:

El monitoreo y evaluación se orienta a conocer el desarrollo y grado de cumplimiento de los diferentes componentes del programa con el propósito de mejorar su eficiencia y efectividad.

A continuación de acuerdo a la Tabla Nº 1, se definen las metas para cada componente:

Tabla Nº 1

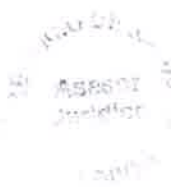
Componente	Estrategia	Indicador	Meta anual	Peso Relativo en Componente	Peso Relativo en Programa
Odontología Integral	Atención odontológica Integral en mujeres y hombres de escasos recursos.	(Nº total de altas odontológicas integrales en mujeres y hombres de escasos recursos / Nº total de altas odontológicas integrales MHER comprometidas) x 100	100%	65%	50%
	Atención odontológica Integral en mujeres "Más sonrisas para Chile"	Nº total de altas odontológicas integrales en mujeres "Más sonrisas para Chile" realizadas / Nº total de altas odontológicas integrales "Más sonrisas para Chile" comprometidas x 100	100%	30%	
	Auditorias clínicas al 5% de las altas odontológicas integrales en mujeres y hombres de escasos recursos y Más Sonrisas para Chile	(Nº total de auditorias MHER y Más Sonrisas para Chile realizadas / Nº total de auditorias MHER y Más Sonrisas para Chile comprometidas) x 100	100%	5%	
TOTAL					50%

La evaluación del programa se efectuará en dos etapas:

- **La primera evaluación**, se efectuará con corte al 31 de Agosto del año en curso. De acuerdo con los resultados obtenidos en esta evaluación se hará efectiva la reliquidación de la segunda cuota en el mes de Octubre, si es que su cumplimiento es inferior al 40%, de acuerdo al siguiente cuadro:

Porcentaje cumplimiento global del Programa	Porcentaje de Descuento de recursos 2ª cuota del 40%
40%	0%
Entre 35 y 39,99 %	25%
Entre 30 y 34,99 %	50%

Entre 25 y 29,99 %	75%
Menos de 25%	100%



En relación a esto último, las comunas que tengan mejor cumplimiento en la evaluación con corte al 31 de agosto del año correspondiente, podrán optar a reasignación de recursos. Este excedente de recursos provendrá de aquellas comunas que no cumplan con las prestaciones proyectadas.

- La segunda evaluación y final, se efectuará al 31 de Diciembre, fecha en que el Programa deberá tener ejecutado el 100% de las prestaciones comprometidas.

Al evaluar el cumplimiento individual de cada estrategia, se debe ponderar el peso relativo por componente, lo que constituirá el cumplimiento global del programa. En caso de que una o varias estrategias no apliquen, se deberán reponderar las que sí apliquen proporcionalmente al peso relativo original, con la finalidad de obtener el cumplimiento final del programa.

Se deberá enviar informe la primera semana de cada mes, al Referente Técnico del Servicio de Salud, que consiste en el envío de planilla de altas integrales realizadas y planilla de Encuestas realizadas digital al correo: vasna.garvaez@gmail.com.

Indicadores:

I. Cumplimiento del Objetivo Específico:

Indicador: **Altas odontológicas integrales en mujeres "Más Sonrisas para Chile"**

- Fórmula de cálculo:
$$\frac{\text{N}^\circ \text{ total de altas odontológicas integrales en mujeres Más sonrisas para Chile realizadas}}{\text{N}^\circ \text{ total de altas integrales Más sonrisas para Chile comprometidas}} * 100$$
- Medio de verificación: **Registro local Más sonrisas para Chile / Planilla de distribución de metas Más sonrisas para Chile."**

QUINTA:

Los recursos complementarios asociados a este Programa se entregaran en dos cuotas, según se indica, los cuales permitirán financiar los gastos ejecutados desde el 06 de mayo al 31 de diciembre de 2014:

- La primera cuota, correspondiente al 60% de los fondos por un monto de \$ 8.241.613.- (ocho millones doscientos cuarenta y un mil seiscientos trece pesos), una vez que se encuentre totalmente tramitado el acto administrativo que aprueba el convenio entre el Servicio de Salud y la Municipalidad que ejecuta el programa y se entregue dicho documento en el Ministerio de Salud, recursos que estarán disponibles desde enero de 2014.
- La segunda cuota correspondiente al 40% de los fondos por un monto de \$ 5.494.409.- (cinco millones cuatrocientos noventa y cuatro mil cuatrocientos nueve pesos), se traspasará en el mes de octubre conforme al grado de cumplimiento del Programa, de acuerdo a la evaluación señalada en la cláusula anterior y se recepcione transferencia de recursos desde el Ministerio de Salud.

Cabe mencionar, que para las cuotas establecidas en la presente cláusula, el Servicio de Salud se compromete a transferir los recursos en el mismo mes que son recepcionados desde el Ministerio de Salud.

SEXTA:

El presente convenio complementario tendrá vigencia para su ejecución, desde el 06 de mayo al 31 de diciembre de 2014 y para la entrega del informe financiero final, hasta el 31 de enero de 2015.

SÉPTIMA:

En todo lo demás se mantiene inalterable el convenio original.

OCTAVA:

El presente convenio se firma en tres ejemplares, quedando uno en poder de la Municipalidad, uno en poder de la Unidad de Gestión de Recursos - Depto de Administración y Gestión de la Información, un ejemplar al Depto APS y Redes Ambulatorias ambas de la División de Integración de Redes -

RECIBIDO
ASIST
JURIDICO
2014

Subsecretaría de Redes Asistenciales, Ministerio de Salud y los restantes en poder del Servicio de Salud para su distribución.

2º) IMPÚTESE el gasto que se origina del presente convenio al ítem presupuestario 24-03-298 "Atención Primaria, Ley N° 19.378" del Presupuesto de Gastos - año 2014 del Servicio de Salud Valdivia.

ANÓTESE Y COMUNÍQUESE.

DR. PATRICIO ROSAS BARRIENTOS
DIRECTOR (P.T.)
SERVICIO DE SALUD VALDIVIA

INCL.: Antec.

DISTRIBUCIÓN:

- U. de Gestión de Recursos _ Departamento de Administración y Gestión de la Información, División de Integración de Redes, Subsecretaría de Redes Asistenciales, Ministerio de Salud.
- Departamento de APS y Redes Ambulatorias, División de Integración de Redes, Subsecretaría de Redes Asistenciales, Ministerio de Salud
- I. Municipalidad de Los Lagos
- Subdirección de Gestión Asistencial, SSV.
- Subdepto. Recursos Financieros - U. Recursos Financieros de la APS, SSV. (1 copia)
- Departamento Jurídico - Convenios APS, SSV. (1 copia)
- Oficina de Partes, SSV



SERVICIO DE SALUD VALDIVIA
 Depto. Jurídico: 1378
 DVF/ST/est

**CONVENIO COMPLEMENTARIO
 PROGRAMA ODONTOLÓGICO INTEGRAL – AÑO 2014**

SERVICIO DE SALUD VALDIVIA – I. MUNICIPALIDAD DE LOS LAGOS

09 JUN. 2014

En Valdivia, aentre el Servicio de Salud Valdivia, persona jurídica de derecho público, domiciliado en calle Chacabuco N° 700, Valdivia, representado por su Director (P.T.) Dr. Patricio Rosas Barrientos, del mismo domicilio, en adelante el "Servicio" y la Ilustre Municipalidad de Los Lagos, Registro Persona Jurídica N° 7, del 27 de enero de 2004, domiciliada en San Martín N° 1, Los Lagos, representada por su Alcalde Don Simón Mansilla Roa de ese mismo domicilio, en adelante la "Municipalidad", se ha acordado celebrar un convenio, que consta de las siguientes cláusulas:

PRIMERA:

Con fecha 26 de diciembre de 2013 se celebró un convenio entre el Servicio de Salud Valdivia y la I. Municipalidad de Los Lagos, relativo al Programa de Odontológico Integral año 2014, que fuera aprobado por Resolución Exenta N° 5113 de fecha 30 de diciembre de 2013 del Servicio de Salud Valdivia, posteriormente se modifica en convenio de fecha 24 de abril de 2014 aprobado por Resolución Exenta N° 1785 de fecha 29 de abril de 2014 del Servicio de Salud Valdivia.

SEGUNDA:

El Ministerio de Salud, a través del Servicio, conviene en asignar recursos adicionales a la I. Municipalidad de Los Lagos, la suma total y única de \$ 13.736.022.- (trece millones setecientos treinta y seis mil veintidós pesos), para financiar el siguiente Componente para la comuna:

Componente 4: Odontología Integral (Atención odontológica Integral para mujeres y hombres de escasos recursos, Atención odontológica para Mujeres "Mas sonrisas para Chile" y Auditorías Clínicas)

Para el componente N°4, las Altas odontológicas integrales para mujeres "Más sonrisas para Chile" de grupos priorizados y especialmente vulnerables, que corresponden a pacientes que han finalizado su tratamiento, cumpliendo las etapas de examen, diagnóstico, refuerzo educativo, prevención específica y rehabilitación incluyendo recuperación de dientes remanentes y la instalación de prótesis removible si corresponde, y contempla las siguientes prestaciones: examen de salud, destarraje y pulido coronario, obturaciones de amalgama, vidrio ionómero y/o composite, radiografías periapicales, exodoncias, y prótesis removible (acrílica o metálica), todo lo anterior, según indicación del cirujano dentista tratante. Además contempla la entrega de un cepillo de dientes suave y una pasta dental para Adulto.

A cada paciente que reciba atención odontológica integral a través de la estrategia "Más sonrisas para Chile" se le debe aplicar antes y después del alta, la encuesta "Perfil de impacto en la salud oral" (Anexo N°1)

TERCERA:

El Municipio se compromete a utilizar los recursos adicionales entregados para financiar las siguientes actividades y metas, por un monto de \$ 13.736.022.- (trece millones setecientos treinta y seis mil veintidós pesos), según el siguiente cuadro:

N°	NOMBRE COMPONENTE	ACTIVIDAD	META N°	MONTO (\$)
4	COMPONENTE N° 4 (Altas MAS SONRISAS PARA CHILE)	ALTAS JUNII-INTEGRA- MINEDUC Y OTRAS	94	13.594.562
		AUDITORIAS CLINICAS	-	(*)
TOTAL ADICIONAL COMPONENTE N° 4			(S)	13.594.562

(*) Mediante el presente acto administrativo, **Mandata** al Servicio de Salud Valdivia, para que administre la suma adicional de \$ 141.460.- a objeto de realizar compra centralizada de servicios de **05 Auditorías Clínicas adicionales**, correspondientes al 5% de las altas odontológicas integrales programadas según convenio. Por lo anterior, estos recursos permanecerán en poder del Servicio de Salud en virtud del presente convenio, quien podrá destinarlos a financiar únicamente, el pago de la compra de servicios antes señalado."

CUARTA:

Modifíquese la cláusula séptima del convenio modificatorio suscrito con fecha 24 de abril de 2014 de esta Dirección, quedando como sigue:

***SÉPTIMA:**

El Servicio evaluará el grado de cumplimiento del Programa, conforme a las metas definidas por la División de Atención Primaria y cada Servicio de Salud:

El monitoreo y evaluación se orienta a conocer el desarrollo y grado de cumplimiento de los diferentes componentes del programa con el propósito de mejorar su eficiencia y efectividad.

A continuación de acuerdo a la Tabla N° 1, se definen las metas para cada componente:

Tabla N° 1

Componente	Estrategia	Indicador	Meta anual	Peso Relativo en Componente	Peso Relativo en Programa
Odontología Integral	Atención odontológica Integral en mujeres y hombres de escasos recursos.	(N° total de altas odontológicas integrales en mujeres y hombres de escasos recursos / N° total de altas odontológicas integrales MHER comprometidas) x100	100%	65%	50%
	Atención odontológica Integral en mujeres "Más sonrisas para Chile"	N° total de altas odontológicas integrales en mujeres "Más sonrisas para Chile" realizadas / N° total de altas odontológicas integrales "Más sonrisas para Chile" comprometidas x 100	100%	30%	
	Auditorías clínicas al 5% de las altas odontológicas integrales en mujeres y hombres de escasos recursos y Más Sonrisas para Chile	(N° total de auditorías MHER y Más Sonrisas para Chile realizadas / N° total de auditorías MHER y Más Sonrisas para Chile comprometidas) x 100	100%	5%	
TOTAL					50%

La evaluación del programa se efectuará en dos etapas:

- **La primera evaluación**, se efectuará con corte al 31 de Agosto del año en curso. De acuerdo con los resultados obtenidos en esta evaluación se hará efectiva la reliquidación de la segunda cuota en el mes de Octubre, si es que su cumplimiento es inferior al 40%, de acuerdo al siguiente cuadro:

Porcentaje cumplimiento global del Programa	Porcentaje de Descuento de recursos 2° cuota del 40%
40%	0%
Entre 35 y 39,99 %	25%
Entre 30 y 34,99 %	50%
Entre 25 y 29,99 %	75%
Menos de 25%	100%

En relación a esto último, las comunas que tengan mejor cumplimiento en la evaluación con corte al 31 de agosto del año correspondiente, podrán optar a reasignación de recursos. Este excedente de recursos provendrá de aquellas comunas que no cumplan con las prestaciones proyectadas.

- **La segunda evaluación** y final, se efectuará al 31 de Diciembre, fecha en que el Programa deberá tener ejecutado el 100% de las prestaciones comprometidas.

Al evaluar el cumplimiento individual de cada estrategia, se debe ponderar el peso relativo por componente, lo que constituirá el cumplimiento global del programa. En caso de que una o varias estrategias no apliquen, se deberán reponderar las que sí apliquen proporcionalmente al peso relativo original, con la finalidad de obtener el cumplimiento final del programa.

Se deberá enviar informe la primera semana de cada mes, al Referente Técnico del Servicio de Salud, que consiste en el envío de planilla de altas integrales realizadas y planilla de Encuestas realizadas digital al correo: yashia.narvaez@gmail.com.

Indicadores:

I. Cumplimiento del Objetivo Específico:

Indicador: **Altas odontológicas integrales en mujeres "Más Sonrisas para Chile"**

- Fórmula de cálculo:
$$\frac{\text{N}^\circ \text{ total de altas odontológicas integrales en mujeres Más sonrisas para Chile realizadas}}{\text{N}^\circ \text{ total de altas integrales Más sonrisas para Chile comprometidas}} * 100$$
- Medio de verificación: **Registro local Mas sonrisas para Chile / Planilla de distribución de metas Más sonrisas para Chile."**

QUINTA:

Los recursos complementarios asociados a este Programa se entregaran en dos cuotas, según se indica, los cuales permitirán financiar los gastos ejecutados desde el 06 de mayo al 31 de diciembre de 2014:

- La primera cuota, correspondiente al 60% de los fondos por un monto de \$ **8.241.613,-** (ocho millones doscientos cuarenta y un mil seiscientos trece pesos), una vez que se encuentre totalmente tramitado el acto administrativo que aprueba el convenio entre el Servicio de Salud y la Municipalidad que ejecuta el programa y se entregue dicho documento en el Ministerio de Salud, recursos que estarán disponibles desde enero de 2014.
- La segunda cuota correspondiente al 40% de los fondos por un monto de \$ **5.494.409,-** (cinco millones cuatrocientos noventa y cuatro mil cuatrocientos nueve pesos), se traspasará en el mes de octubre conforme al grado de cumplimiento del Programa, de acuerdo a la evaluación señalada en la cláusula anterior y se recepcione transferencia de recursos desde el Ministerio de Salud.

Cabe mencionar, que para las cuotas establecidas en la presente cláusula, el Servicio de Salud se compromete a transferir los recursos en el mismo mes que son recepcionados desde el Ministerio de Salud.

SEXTA:

El presente convenio complementario tendrá vigencia para su ejecución, desde el **06 de mayo al 31 de diciembre de 2014** y para la entrega del informe financiero final, hasta el **31 de enero de 2015**.


SÉPTIMA:


En todo lo demás se mantiene inalterable el convenio original.


OCTAVA:


El presente convenio se firma en **tres ejemplares**, quedando uno en poder de la Municipalidad, uno en poder de la Unidad de Gestión de Recursos - Depto de Administración y Gestión de la Información, un ejemplar al Depto APS y Redes Ambulatorias ambas de la División de Integración de Redes - Subsecretaría de Redes Asistenciales, Ministerio de Salud y los restantes en poder del Servicio de Salud para su distribución.

En comprobante firman:


SIMON MANSILLA ROA
ALCALDE
MUNICIPALIDAD DE LOS LAGOS


DR. PATRICIO ROSAS BARRIENTOS
DIRECTOR (P.T.)
SERVICIO DE SALUD VALDIVIA


Municipalidad de los Lagos
DIRECTOR


SERVICIO DE SALUD
VALDIVIA



ANEXO 1

Encuesta "perfil de impacto en la salud oral"**

1) Limitación funcional

- a) ¿Has tenido dificultades mordiendo algún alimento por problemas con tus dientes, boca o prótesis?..... SI NO
- b) ¿Has tenido problemas pronunciando alguna palabra por problemas con tus dientes, boca o prótesis? SI NO
- c) ¿Has notado un diente que no se ve bien?..... SI NO
- d) ¿Has sentido que tu apariencia ha sido afectada por problemas con tus dientes, boca o prótesis?..... SI NO
- e) ¿Has sentido que tu aliento se ha deteriorado por problemas con tus dientes, boca o prótesis?..... SI NO
- f) ¿Has sentido que tu sensación de sabor ha empeorado por problemas con tus dientes, boca o prótesis? SI NO
- g) ¿Has retenido alimento en tus dientes o prótesis?..... SI NO
- h) ¿Has sentido que tu digestión ha empeorado por problemas con tus dientes, boca o prótesis?..... SI NO
- i) ¿Has sentido que tus prótesis no ajustan apropiadamente?..... SI NO

2) Dolor físico

- a) ¿Has tenido molestias dolorosas en tu boca?..... SI NO
- b) ¿Has tenido dolor en los maxilares?..... SI NO
- c) ¿Has tenido dolor de cabeza por problemas con tus dientes, boca o prótesis?..... SI NO
- d) ¿Has tenido dientes sensibles, por ejemplo debido a calor o alimentos o líquidos fríos?..... SI NO
- e) ¿Has tenido dolor de dientes?..... SI NO
- f) ¿Has tenido dolor de encías?..... SI NO
- g) ¿Has encontrado incómodo comer algún alimento por problemas con tus dientes, boca o prótesis? SI NO
- h) ¿Has tenido áreas dolorosas en tu boca?..... SI NO
- i) ¿Has tenido prótesis incómodas?..... SI NO

3) Disconfort psicológico

- a) ¿Has estado preocupado por problemas dentales?..... SI NO
- b) ¿Has sido consciente de ti mismo por tus dientes, boca o prótesis?..... SI NO
- c) ¿Los problemas dentales te han hecho miserable?..... SI NO
- d) ¿Has sentido disconfort sobre la apariencia de tus dientes, boca o prótesis?..... SI NO
- e) ¿Te has sentido tenso/a por problemas con tus dientes, boca o prótesis?..... SI NO

4) Incapacidad física

- a) ¿Ha sido poco clara la forma en que tú hablas por problemas con tus dientes, boca o prótesis?..... SI NO
- b) ¿La gente ha malentendido algunas de tus palabras por problemas con tus dientes, boca o prótesis?..... SI NO
- c) ¿Has sentido que hay menos sabor en tus alimentos por problemas con tus dientes, boca o prótesis?... SI NO
- d) ¿Has sido incapaz para cepillar tus dientes apropiadamente por problemas con tus dientes, boca o prótesis?..... SI NO
- e) ¿Has tenido que evitar comer algunos alimentos por problemas con tus dientes, boca o prótesis?..... SI NO
- f) ¿Tu dieta ha sido insatisfactoria por problemas con tus dientes, boca o prótesis?..... SI NO
- g) ¿Has sido incapaz de comer con tus prótesis por problemas con ellas?..... SI NO
- h) ¿Has evitado sonreír por problemas con tus dientes, boca o prótesis? SI NO
- i) ¿Has tenido que interrumpir comidas por problemas con tus dientes, boca o prótesis? SI NO

5) Incapacidad psicológica

- a) ¿Tu sueño ha sido interrumpido por problemas con tus dientes, boca o prótesis?..... SI NO
- b) ¿Has estado molesto por problemas con tus dientes, boca o prótesis?..... SI NO
- c) ¿Has encontrado difícil relajarte por problemas con tus dientes, boca o prótesis?..... SI NO
- d) ¿Te has sentido deprimido por problemas con tus dientes, boca o prótesis?..... SI NO
- e) ¿Se ha afectado tu concentración por problemas con tus dientes, boca o prótesis?..... SI NO
- f) ¿Has estado un poco avergonzado por problemas con tus dientes, boca o prótesis?..... SI NO

6) Incapacidad social

- a) ¿Has evitado salir por problemas con tus dientes, boca o prótesis?..... SI NO
- b) ¿Has sido menos tolerante con tu pareja o familia por problemas con tus dientes, boca o prótesis?..... SI NO
- c) ¿Has tenido problemas relacionándote con otra gente por problemas con tus dientes, boca o prótesis? SI NO
- d) ¿Has estado un poco irritable con otra gente por problemas con tus dientes, boca o prótesis?..... SI NO
- e) ¿Has tenido dificultades haciendo tu trabajo habitual por problemas con tus dientes, boca o prótesis?.. SI NO

7) En desventaja

- a) ¿Has sentido que tu salud general ha empeorado por problemas con tus dientes, boca o prótesis?..... SI NO
- b) ¿Has sufrido cualquier pérdida financiera por problemas con tus dientes, boca o prótesis?..... SI NO
- c) ¿Has sido incapaz de disfrutar mucho la compañía de otra gente por problemas con tus dientes, boca o prótesis?..... SI NO
- d) ¿Has sentido que la vida en general fue menos satisfactoria por problemas con tus dientes, boca o prótesis?..... SI NO

e) ¿Has sido totalmente incapaz de funcionar por problemas con tus dientes, boca o prótesis?..... SI NO

f) ¿Has sido incapaz de trabajar a tu capacidad total por problemas con tus dientes, boca o prótesis?..... SI NO

*Versión española del Perfil de Impacto en la Salud Oral (OHIP-Sp) .Rodrigo Lopez * and Vibeke Baelum Rodrigo López * y Vibeke Baelum *
Corresponding author: Rodrigo Lopez rlopez@odont.au.dk * Autor para la correspondencia: Rodrigo López rlopez@odont.au.dk .Author *
Affiliations Afilaciones de los autores Department of Community Oral Health and Pediatric Dentistry, Royal Dental College, Faculty of Health
Sciences, University of Aarhus, Aarhus, Denmark Departamento de Salud de la Comunidad Oral y Odontología Pediátrica, Royal Dental College,
Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad de Aarhus, Aarhus, Dinamarca.