

INFORME FINAL DE AUDITORIA CON INFORME EJECUTIVO

Proyecto 3.08.04 b
Hospital de Odontología José Dueñas
Ministerio de Salud

Período 2007/2008

Buenos Aires, septiembre de 2009

CÓDIGO DEL PROYECTO: 3.08.04 b

NOMBRE DEL PROYECTO: Hospital de Odontología José Dueñas

PERÍODO BAJO EXAMEN: 2007/2008

FECHA DE PRESENTACIÓN DEL INFORME: Abril de 2009

EQUIPO DESIGNADO:

Director de Proyecto: Dr. CP. Pedro Alberto Cottone

Supervisora: Bioq. E. Jazmín Laino

OBJETIVO: Evaluar la adecuación de los recursos al cumplimiento de los objetivos institucionales y operativos, en términos de eficacia y eficiencia, en el Hospital de Odontología José Dueñas.

INFORME EJECUTIVO

Lugar y fecha de emisión	Buenos Aires, Abril 2009.						
Código del Proyecto	3.08.04b						
Denominación del Proyecto	Gestión del Hospital de Odontología José Dueñas.						
Período examinado	Año 2007/2008						
Objetivo de la auditoría	Evaluar la adecuación de los recursos cumplimiento de los objetivos institucionales y operativos, en términos de eficacia y eficiencia, en el Hospital de Odontología José Dueñas.						
Presupuesto (expresado en pesos)	Prog.	Inc.	Descripción	Crédito Original 2007	Crédito Vigente	Definitivo	Devengado 2007
			HTAL. JOSE DUEÑAS	13.466.803	15.441.919	15.406.402	15.406.402
	54		ODONTOLOGIA	13.466.803	15.441.919	15.406.402	15.406.402
	54	1	Gastos en personal	11.162.700	13.209.870	13.209.852	13.209.852
	54	2	Bienes de consumo	832.100	742.174	706.687	706.687
	54	3	Servicios no personales	1.472.003	1.489.875	1.489.864	1.489.864
Alcance	Se aplicaron los siguientes procedimientos de auditoría:						
	I. Análisis y Evaluación de la gestión de los distintos Servicios a través de los datos registrados y la documentación agregada en las Historias Clínicas (H.C.) Se trabajó sobre una muestra aleatoria de H.C seleccionada de las planillas de Partes Diarios de los pacientes atendidos en el Hospital de Odontología José Dueñas, en los meses de Febrero, Mayo, Agosto y Octubre de 2007.						
	II. Análisis y evaluación de los registros de asignación de turnos de primera vez y posteriores. Año 2007 y 2008.						
	III. Análisis de la producción de los Servicios: Odontología General “A”, Odontología General “B”, Odontología Pediátrica “A”, Odontología Pediátrica “B” y Odontología Pediátrica C.O.I. N° 1, durante los meses de Febrero y Mayo del 2007. Determinación de Indicadores.						
	IV. Análisis y Evaluación de la Gestión Ambiental.						
	V. Verificación del sistema de Facturación a Obras Sociales						

	VI. Análisis del sistema mediante el cual el Hospital Odontológico José Dueñas registra quejas y sugerencias efectuadas por concurrentes a la Institución.
Período de desarrollo de tareas de auditoría	Las tareas de campo se llevaron a cabo entre el 10 de Octubre y el 31 de Marzo de 2009.
Aclaraciones previas	Antecedentes Históricos En el año 1930 se inauguró el Instituto Municipal de Ortodoncia, el primer centro dedicado a esa especialidad, siendo el Dr. José Dueñas el Director interino. El mismo estaba situado en la calle Alsina 1030. Años más tarde, en 1935, el Instituto amplía sus funciones con la creación del Instituto Municipal de Ortodoncia y Odontología Infantil. Posteriormente, se inaugura el Instituto de Odontología para la atención de pacientes adultos en la calle Chacabuco 815. El Dr. Dueñas impulsa la creación de un nuevo Instituto Municipal de Ortodoncia y Odontología Infantil en el predio de la calle Muñiz 15. A fines del año 1946, se coloca la piedra fundamental de la obra y, 20 años más tarde, se da por inaugurado el Hospital. En el año 1968 se traslada el Instituto de Odontología para adultos a la calle Muñiz 15, dando así origen al actual Hospital de Odontología “Dr. José Dueñas”. Su nombre fue impuesto el 15 de noviembre de 1995.
Observaciones	1. Los Sectores Ortodoncia “A” y “B” no utilizan la H.C. como documento único del paciente, produciéndose de esta manera duplicación de registros. El documento utilizado por estas áreas no es archivado en el Archivo Central del Htal. Esta modalidad es aplicada por otros servicios del Htal. 2. Las H.C. no reúnen las condiciones de seguridad y resguardo de documentación. 3. No cuenta con un circuito formal para la solicitud de las H.C. al Archivo, generando esto la pérdida de las mismas. No se pudo hallar el 15% de la H.C. solicitadas. 4. No se completa la totalidad de los datos solicitados en el documento H.C. a.) En un 53% (61) de las H.C. de la muestra no queda registro del profesional tratante o el mismo es ilegible.

	b.) En un 55,4% (51) no consta el Consentimiento Informado. c.) Nacionalidad, servicio de ingreso, entre otros 5. No existe control por oposición en la conformación de las agendas profesionales, en lo referente a los pacientes ausentes. 6. El Tiempo de Atención por Paciente Citado en los Servicios de Odontología General “A” (85min) y Odontología General “B” (55min) supera el tiempo estipulado por los Jefes de los Servicios para la duración de la consulta (30min). 7. Los porcentajes de Productividad calculados son inferiores a los valores recomendados, produciéndose un desvío de un 19% en el servicio de Odontología General “A”, y un desvío de un 14% en Odontología General “B” durante los meses de febrero y mayo. En el caso del C.O.I. N° 1 el desvío se observó en el mes de febrero solamente (21%). 8. El tiempo para el inicio y continuación del tratamiento en los servicios de Odontología General “A” y Odontología General “B” es excesivo en relación a la demora observada durante el año 2007. Para la obtención de un turno para la práctica odontológica, la demora es de 89 días para el servicio de Od. General “A” y de 119 días para el servicio de Od. General “B”. 9. Falta de mantenimiento preventivo de los equipos de radiodiagnóstico. Sólo cuentan con mantenimiento correctivo 10. No se da cumplimiento a la Ley N° 2214 (Residuos Peligrosos), en lo referente a la identificación y almacenado de los mismos. No existe un circuito formal para la manipulación, traslado, depósito y almacenamiento de los mismos. 11. No existe constancia del tratamiento dado a los Residuos Líquidos Peligrosos Y16. 12. No se da cumplimiento a la Ley N° 154 Decreto reglamentario N° 1886, en sus artículos: a.) Art. 7°: “Exámenes preocupacionales y médicos periódicos..” b.) Art. 11°: Manual de Gestión. La Autoridad de Aplicación estrictamente y contendrá elaborará un “Manual de Gestión de
--	---

	<i>Residuos Patogénicos” que deberá cumplirse los siguientes principios básicos:</i> <i>a) Programa de manejo de los residuos;</i> <i>b) Grado de peligrosidad de los residuos patogénicos,</i> <i>c) Separación de los residuos patogénicos de los de otro tipo;</i> <i>d) Procedimientos de seguridad para su manipuleo;</i> <i>e) Rutas de transporte interno hospitalario, estableciendo vías sucias y limpias;</i> <i>f) Recintos de acumulación y limpieza de los mismos;</i> <i>g) Envases para la recolección, transporte y tiempo de permanencia en el establecimiento,</i> <i>h) Normas de bioseguridad, vestuarios y elementos de protección para quienes manipulan residuos;</i> <i>i) Programas de contingencia, acciones y notificaciones en caso de accidentes.</i> <i>c.) Art. 23°: Local de acopio. El acopio de los residuos patogénicos en el interior de los establecimientos generadores, debe hacerse en un local ubicado en áreas preferentemente exteriores, de fácil acceso, aislado y que no afecte la bioseguridad e higiene del establecimiento, o ambientalmente a su entorno. Aquellos generadores que por su envergadura no se justifique tengan un local de acopio, éste podrá ser reemplazado por “Recipiente de Acopio”, cuyas características se dispondrán por vía reglamentaria.</i> <i>d.) Art. 28°: Transporte interno. Para el transporte interno de los residuos patogénicos se deben utilizar contenedores móviles que permitan evitar los riesgos.</i> 13.No se da cumplimiento a la Ley N° 2247 art. 6. (“..que deberá existir un cartel ubicado en lugar visible por el público, donde se informará a cerca de la existencia del Libro de Quejas, Sugerencias y Reclamos”). 14.El área de Endodoncia no cuenta con la habilitación de Radiofísica Sanitaria de la Nación. 15.El área de Quirófano no cumple con las condiciones de higiene y seguridad que requiere el sector para su adecuado funcionamiento. 16.No se da tratamiento como Residuo Peligroso al agente químico Mercurio. 17.No hay registro centralizado de las horas profesionales trabajadas. 18.No se da cumplimiento a lo establecido en la Resolución N° 43/1997- Superintendencia de Salud.
--	--

	19.No cuenta con el “Kit anti derrame” recomendado por la Coordinación de Salud Ambiental para la recolección del agente químico Mercurio. 20.Distribución inadecuada de los matafuegos en los servicios de Endodoncia y Cirugía Adultos.
Recomendaciones	1. Confeccionar la Historia Clínica de manera tal de asegurar su conservación y resguardo, como así también que permita la correcta identificación del paciente, profesional tratante, diagnóstico y tratamiento de cada una de las especialidades, etc. (OBS N°1, OBS N°2, OBS N°3 y OBS N°4). 2. Implementar un registro administrativo de ausentismo de pacientes. (OBS N°5). 3. Protocolizar la duración y la frecuencia de las consultas, como así también la duración de los tratamientos odontológicos. (OBS N° 6). 4. Optimizar los recursos físicos, humanos y tecnológicos disponibles de forma tal de lograr un mayor aprovechamiento de las horas profesionales y así dar respuesta a la demanda para la atención odontológica. (OBS N° 7). 5. Efectivizar los nombramientos de Profesionales, Asistentes Dentales y Administrativos, a fin de poder dar respuesta a la demanda. (OBS N° 8) 6. Implementación de un circuito de mantenimiento preventivo para el equipamiento a los efectos de optimizar el uso de los recursos. (OBS N° 9) 7. Cumplimentar la Ley N° 2214. (OBS N° 10, y OBS N° 11) 8. Cumplimentar a la Ley N° 154. (OBS N° 12) 9. Cumplimentar a la Ley N° 2247 art. 6. (OBS N° 13) 10. Proceder a la habilitación de los equipos de radiodiagnósticos que no se encuentren comprendidos en la habilitación otorgada oportunamente por Radiofísica Sanitaria de la Nación. (OBS N° 14)

	11. Brindar las condiciones necesarias para el cumplimiento de las normas de bioseguridad. (OBS N° 15) 12. Considerar al agente químico Mercurio como residuo peligroso y dar tratamiento como tal. (OBS N° 16) 13. Formalizar el circuito de control de presentismo de los agentes profesionales. (OBS N° 17) 14. Cumplimentar a la Resolución N° 43/1997- Superintendencia de Salud. (OBS N° 18) 15. Cumplimentar con las recomendaciones dadas por la Coordinación de Salud Ambiental en lo referente al agente químico Mercurio. (OBS N° 19). 16. Verificar la ubicación de los matafuegos en el Hospital (OBS N° 20).
Conclusión	El Hospital de Odontología José Dueñas es un hospital monovalente encargado de la atención odontológica de pacientes niños y adultos. La odontología preventiva tiene como objetivo: mantener la salud bucodental; disminuir factores de riesgo; estimar, impedir y limitar la enfermedad; implementar acciones de promoción de salud. Los beneficios serán mayores cuanto antes se ponga en marcha un programa preventivo y más rápidamente se detecte la enfermedad. Es por ello que se debería optimizar la modalidad de acceso al sistema de atención, como así también la duración de las consultas. Así mismo, se debe implementar un sistema que permita la correcta conservación del documento Historia Clínica. Con respecto a la gestión de los elementos contaminantes utilizados en el Hospital, se deben incorporar mecanismos que permitan el correcto uso, manipulación, almacenamiento y descarte de los mismos.

**Informe Final de Auditoria
Hospital de Odontología José Dueñas
Proyecto N° 3.08.04 b**

DESTINATARIO

**Sr. Vicepresidente 1°
Legislatura Ciudad Autónoma de Buenos Aires
Cdor. Diego Santilli
S / D**

En uso de las facultades conferidas por los artículos 131, 132 y 136 de la Ley 70 de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, y conforme a lo dispuesto en el artículo 135 de la Constitución de la Ciudad, la Auditoría General de la Ciudad de Buenos Aires ha procedido a efectuar un examen en el ámbito del Ministerio de Salud, con el objeto detallado en el apartado I) siguiente.

I) OBJETO

Debilidades y áreas críticas detectadas en el Hospital de Odontología José Dueñas dependiente del Ministerio de Salud de la Ciudad de Buenos Aires.

II) OBJETIVO

Evaluar la adecuación de los recursos al cumplimiento de los objetivos institucionales y operativos, en términos de eficacia, eficiencia y economía, en el Hospital de Odontología José Dueñas.

III) ALCANCE

El examen fue realizado de conformidad con las normas de auditoría externa de la Auditoría General de la Ciudad de Buenos Aires, aprobadas por la Ley N° 325.

Para evaluar el cumplimiento de los objetivos institucionales previstos y de otros indicadores de gestión en áreas críticas del Hospital de Odontología José Dueñas detectadas en el Relevamiento (Proyecto 3.08.04 a), se aplicaron los siguientes procedimientos de auditoría:

- I. Análisis y Evaluación de la gestión de los distintos Servicios a través de los datos registrados y la documentación agregada en las Historias Clínicas (H.C.). Se trabajó sobre una muestra aleatoria de H.C. seleccionada de las Planillas de Partes Diarios de los pacientes atendidos en el Servicio de Orientación y Diagnóstico, en los meses de marzo, mayo, agosto y octubre de 2007.
- II. Análisis y evaluación de los registros de asignación de turnos de primera vez y posteriores. Año 2007 y 2008.
- III. Análisis de la producción de los Servicios: Odontología General “A”, Odontología General “B”, Odontología Pediátrica “A”, Odontología Pediátrica “B”¹ y Odontología Pediátrica Centro Odontológico Infantil N° 1 Mataderos (C.O.I. N° 1) durante los meses de Febrero y Mayo del 2007. Determinación de Indicadores
- IV. Análisis y Evaluación de la Gestión Ambiental.
- V. Análisis del sistema mediante el cual el Hospital registra quejas y sugerencias efectuadas por concurrentes a la Institución.

Las tareas de auditoría se desarrollaron entre el 10 de Octubre de 2008 y el 31 de Marzo de 2009.

IV) LIMITACIONES AL ALCANCE

Se procedió a ampliar la muestra de H.C. atento que el Archivo Central del Htal. no pudo hallar la totalidad de las 92 H.C. solicitadas oportunamente. Sólo fueron entregadas 78 H.C. de las 92 solicitadas.

A los fines de poder validar la muestra, se procedió a la selección de 16 H.C. nuevas siguiendo el mismo criterio que para la elección de la muestra original.

¹ Od. General “A” funciona en el turno mañana
Od. General “B” funciona en el turno tarde
Od. Pediátrica “A” funciona en el turno mañana
Od. Pediátrica “B” funciona en el turno tarde

V) ACLARACIONES PREVIAS

Antecedentes Históricos

En el año 1930 se inauguró el Instituto Municipal de Ortodoncia, el primer centro dedicado a esa especialidad, siendo el Dr. José Dueñas el Director interino. El mismo estaba situado en la calle Alsina 1030.

Años más tarde, en 1935, el Instituto amplía sus funciones con la creación del Instituto Municipal de Ortodoncia y Odontología Infantil.

Posteriormente, se inaugura el Instituto de Odontología para la atención de pacientes adultos en la calle Chacabuco 815.

El Dr. Dueñas impulsa la creación de un nuevo Instituto Municipal de Ortodoncia y Odontología Infantil en el predio de la calle Muñiz 15.

A fines del año 1946, se coloca la piedra fundamental de la obra y 20 años más tarde se da por inaugurado el Hospital.

En el año 1968 se traslada el Instituto de Odontología para adultos a la calle Muñiz 15, dando así origen al actual Hospital de Odontología “Dr. José Dueñas”. Su nombre fue impuesto el 15 de noviembre de 1995.

Presupuesto

Programa	Inciso	Descripción	Crédito Original 2007	Crédito Vigente	Definitivo	Devengado 2007	%
		HTAL. JOSE DUEÑAS	13.466.803	15.441.919	15.406.402	15.406.402	100
54		ODONTOLOGÍA	13.466.803	15.441.919	15.406.402	15.406.402	100
54	1	Gastos en personal	11.162.700	13.209.870	13.209.852	13.209.852	85,74
54	2	Bienes de consumo	832.100	742.174	706.687	706.687	4,59
54	3	Servicios personales no	1.472.003	1.489.875	1.489.864	1.489.864	9,67

Fuente: Cuenta de Inversión 2007

Descripción

El Htal. de Odontología José Dueñas junto con el C.O.I N° 1, cuenta con 73 Unidades Funcionales Odontológicas (U.F.O.)² distribuidos de la siguiente manera:

² Datos obtenidos en la etapa de relevamiento del proceso de auditoría. Proyecto 3.08.04a
Corrientes 640, Piso 5º - C1043AAT, Ciudad de Buenos Aires Tel. 4321-3700

"2009 Año de los Derechos Políticos de la Mujer"

Cuadro I

Sector	Odont. Gral. A y B	Odont. Pediátrica A y B	Ortodoncia A y B	Prótesis	Cirugía Niños	Endodoncia	Cirugía Adultos	Periodoncia	Urgencia	Prevención	Orientación y Diagnóstico	C.O.I. N° 1
N° de Sillones	12	11	13	3	3	6	3	5	6	2	2	8

Recursos Humanos

En el momento de ese relevamiento, el Hospital contaba con una dotación de 352 agentes distribuidos de la siguiente manera:

Cuadro II

Personal		Cantidad	%
Carrera Profesional	Odontólogos (Htal Dueñas)	105	30
	Odontólogos (C.O.I. N°1)	6	2
	Bioquímico	1	0.3
	Farmacéutico	1	0.3
	Fonoaudiólogo	1	0.3
	Trabajador Social	1	0.3
	Suplentes de Guardia	13	4
Residentes	Odontólogos	13	4
Concurrentes	Odontólogos	8	2
Escalafón General	Asistente Dental	53	15
	Asistente Dental (C.O.I. N°1)	3	1
	Mecánico Dental	21	6
	Mecánico Dental (C.O.I. N°1)	1	0.3
	Téc. Prótesis	21	6
	Téc. Rayos X	8	2
	Aux. Laboratorio	1	0.3
	Personal administrativo	46	13
	Personal administrativo (C.O.I. N°1)	2	1
	Personal Servicios Generales	21	6
	Contratados Decreto 948	19	5
	Contratados Decreto 959	6	2
	Administrador de Recursos Desconcentrados (A.R.D.)	1	0.3
TOTAL		352	100

Fuente: Div. Personal

VI) PROCEDIMIENTOS

I.) Departamentos de Atención Odontológica y Departamento de Diagnóstico y Tratamiento

Se trabajó sobre una muestra aleatoria de Historias Clínicas (H.C) seleccionada de las planillas de Partes Diarios de los pacientes atendidos en el Servicio de Orientación y Diagnóstico, en los meses de marzo, mayo, agosto y octubre de 2007.

Se analizaron 112 H.C. sobre un universo indeterminado de H.C. con el fin de conocer la población que concurre al Hospital (edad, sexo, domicilio, nacionalidad, obra social, tipo de prestación recibida, análisis complementarios, entre otros), como así también analizar la integridad del documento.

De las 112 H.C. que integraron la muestra, se solicitó a la Sección Archivo 92 H.C., y las 20 restantes al sector de Ortodoncia ("A" y "B") atento que estos servicios cuentan con H.C. propia. **Observación N°1**

Del listado de H.C. seleccionados originalmente, el sector Archivo halló 78; se procedió a solicitar 16 H.C. más, de las cuales se hallaron 12. En reemplazo de las 4 no halladas, el sector entregó 2 H.C. que no habían sido solicitadas. **Observación N°2 y 3**

Resultados

La H.C. está conformada por:

- Ficha de Admisión: cartón, en el cual se deja constancia de lo siguiente: datos identificatorios del paciente, datos bucodentales de ingreso (odontograma), antecedentes de salud del paciente, firma del responsable, consentimiento informado, fecha, pieza dental y tratamiento realizado, firma y código de prestación.

En el dorso consta su paso por el servicio de ingreso al Hospital: Orientación y Diagnóstico, con la fecha y la identificación del Profesional tratante además de las derivaciones, "Altas", "Abandonos", "Readmisiones".

Posee un Código numérico, que es el número de D.N.I. En caso de carecer del mismo, al ingresar los datos del paciente al sistema informático éste asigna un número. Esta ficha de Admisión hace las veces de tapa de la H.C.

Se diferencian en "Fichas Odontológicas Adultos" y "Fichas Odontológicas Niños". Se observaron distintos modelos de las H.C, según el año de confeccionada, no obstante ello los datos solicitados en ellas eran los mismos.

El 94% (105) de las Historias Clínicas seleccionadas son originales, 5% (6) es duplicado y el 1%(1) es triplicado. En 6 casos no se pudo obtener la información sobre los servicios que prestaron atención odontológica al paciente durante el período auditado (año 2007) dado que el sector Archivo sólo pudo

hallar la H.C. original, no encontrando el duplicado de la misma. **Observación N°2 y 3**

Las Fichas Odontológicas de los pacientes que se encuentran en tratamiento permanecen en el Servicio que corresponda, y transcurridos seis meses sin que el paciente concurra al servicio, se procede a la Baja por abandono.

Del total de las 112 H.C., se pudo relevar el dato de Altas y Bajas en 89, de las cuales 21 fueron Bajas y 68 Altas.

El 54,4% (61) de los pacientes de la muestra se encuentra comprendido en la franja de edades que va desde el 1er año de vida hasta los 15 años.

El 45,3% (51) restante abarca a pacientes que van de los 16 a los 88 años de edad.

Cuadro III

Edad del Paciente	Cantidad de pacientes	Porcentaje
entre 1 y 15 años	61	54,4%
entre 16 y 30 años	21	18,6%
entre 31 y 46 años	15	13,4%
entre 47 y 64	9	8,1%
entre 65 y 88	6	5,4%
Total	112	100%

Fuente: Elaboración Propia

Se obtuvieron además, los siguientes datos:

Sexo

Cuadro IV

Mujeres	66	59%
Varones	46	41%
Total	112	100%

Fuente: Elaboración Propia

Nacionalidad **Observación N°4**

Cuadro V

Argentinos	94	84%
Extranjeros	14	12%
Sin datos	4	4%
Total	112	100%

Fuente: Elaboración Propia

"2009 Año de los Derechos Políticos de la Mujer"

Localidad

Cuadro VI

Capital	71	63%
Provincia	41	37%
Total	112	100%

Fuente: Elaboración Propia

Servicio de Ingreso Observación N°4

Cuadro VII

Servicio de Ingreso	Porcentaje	
Orientación y Diagnóstico	92	82%
Guardia	4	4%
Prevención	2	2%
Odont.Niños A	3	3%
Odont.Niños B	1	1%
Sin datos	9	8%
Endodoncia	1	1%
Total	112	100%

Fuente: Elaboración Propia

Tipo de Historias Clínicas

Cuadro VIII

H.C. Original	105	94%
H.C. Duplicada	6	5%
H.C. Triplicada	1	1%
Total	112	100%

Fuente: Elaboración Propia

Obra Social

Cuadro IX

Con Obra Social	25	22%
Sin Obra Social	87	78%
Total	112	100%

Cuadro X

Obra Social	Cantidad de pacientes	%
Maestranza	2	8
NIT	1	4
Osecac	5	20
Ospecon	1	4
Ospegype	1	4
Ospetax	1	4
Madereros	1	4
Soplad	1	4
P.M.C	1	4
Pami	3	12
Pasteleros	1	4
Futbolistas	1	4
Seguridad	1	4
Profe	1	4
UP	1	4
OSPSIP	2	8
OSCHOCA	1	4
Total	25	100

Fuente: Elaboración Propia

Consentimiento Informado³ Observación N°4

Cuadro XI

Consentimiento Informado		%
SI	50	44,6
NO	62	55,4
Total	112	100

Fuente: Elaboración Propia

Firma de los Profesionales

En la muestra seleccionada se pudo observar, que en los casos señalados en el cuadro no había registro de firma y sello, y en otros la firma resultaba ilegible.

Observación N°4

³ Decreto 2316/2003

Cuadro XII

Firma de Profesionales	Cantidad de H.C.	%
Sin firma al Ingreso	14	23,7
Ilegible al Ingreso	4	6,8
Sin firma en Atención	20	33,9
Ilegible en Atención	21	35,6
TOTAL	59	100

Fuente: Elaboración Propia

Año de ingreso de los Pacientes al Hospital

Cuadro XIII

Año Ingreso a Htal.	Cant. pacientes	%
1993	1	0,89
1995	2	1,79
1997	1	0,89
1998	1	0,89
1999	5	4,46
2000	2	1,79
2001	2	1,79
2002	5	3,57
2003	3	2,68
2004	7	6,25
2005	14	12,5
2006	14	12,5
2007	54	48,21
2008	1	0,89
Total	112	100

Fuente: Elaboración Propia

Días de Demora para acceder a los turnos en los servicios analizados

Para el cálculo de los días de demora entre cada una de las prácticas odontológicas, se procedió a contar los días transcurridos entre las fechas registradas en las H.C. correspondientes al año 2007. Se promediaron así, los días transcurridos, obteniéndose los siguientes resultados:

Cuadro XIV

Servicio	Días de Demora promedio entre cada consulta odontológica
Od. General “A”	17
Od. General “B”	21
Od. Pediátrica “A”	23
Od. Pediátrica “B”	24
Endodoncia	27

Fuente: Elaboración Propia

Cuadro XV

Servicio	Días de Demora para acceder al turno
Cirugía Niños	23
Cirugía Adultos	11
Prótesis	23
Prevención	31
Periodoncia	34

Fuente: Elaboración Propia

Para el Servicio de Ortodoncia “A” la demora promedio observada fue la siguiente:

- 8 días entre la derivación producida desde otros servicios hasta la primera consulta.
- 40 días promedio entre la primera y segunda consulta.
- 29 días promedio para los turnos subsiguientes.

Para el Servicio de Ortodoncia “B” la demora promedio observada fue la siguiente:

- 28 días entre la derivación producida desde otros servicios hasta la primera consulta.
- 33 días promedio entre la primera y segunda consulta.
- 26 días promedio para los turnos subsiguientes.

Las exodoncias de los pacientes derivados por el servicio de Orientación y Diagnóstico a los servicios de Odontología General, son resueltas en el día siempre que el paciente se muestre predispuesto a dicha práctica. Caso contrario las mismas son programadas dentro de un lapso de 10 días. Esta situación se repite en el caso de niños derivados de la Guardia a los servicios de Odontopediatría y Cirugía Niños.

II.) Análisis y evaluación de los registros de asignaciones de Turnos de primera vez y posteriores.

Durante la etapa de relevamiento del Htal. (Informe 3.08.04a) se observó un cambio en el sistema de entrega de turnos. Como consecuencia de ello se desarrolló el procedimiento que a continuación se detalla.

Análisis y evaluación de los registros de asignación de turnos de primera vez y posteriores, durante el último bimestre del año 2008 y primer bimestre del año 2009.

Se procedió a calcular el tiempo de demora entre el último turno otorgado (fines de 2008) y el primero correspondiente al año 2009, a pacientes de los servicios de Odontología General "A" y "B".

Se seleccionó una muestra no aleatoria.

Se relevaron 36 H.C. del servicio de Odontología General "A" (Turno Mañana) y 31 H.C. de Odontología General "B" (Turno Tarde). Las mismas fueron seleccionadas de los listados de pacientes citados los días 10 y 17 de febrero del 2009, respectivamente.

Para el cálculo de los pacientes Ausentes, se solicitó al día siguiente del día de la atención, los Partes Diarios correspondientes.

Resultado

Odontología General "A"

De las 36 H.C. seleccionadas, se pudo realizar el cálculo del tiempo promedio de demora en la entrega de turnos sólo en 24 H.C., arrojando como resultado una demora de 89 días entre el último turno otorgado en el año 2008 y el primer turno correspondiente al año 2009. **Observación N°8**

Las 12 H.C. restantes, 7 H.C. correspondían a pacientes con indicación de exodoncia; 3 H.C. los pacientes no habían concurrido al turno anterior y el mismo había sido reprogramado; 1 H.C. no constaban los datos de la última citación; 1 H.C. correspondía a un paciente diabético con 2 exodoncias programadas.

Odontología General “B”

De las 31 H.C. seleccionadas, se pudo realizar el cálculo del tiempo promedio de demora en la entrega de turnos sólo en 15 H.C., arrojando como resultado una demora de 119 días entre el último turno otorgado en el año 2008 y el primer turno correspondiente al año 2009. **Observación N°8**

Las 16 H.C. restantes correspondían a pacientes con indicación de exodoncia.

Se realizó el cálculo de las exodoncias practicadas sobre la muestra correspondiente al servicio de Odontología A (36 H.C.) y sobre la muestra correspondiente al servicio de Odontología B (31H.C.).

Exodoncias

Cuadro XVI

		N° de Exodoncias
Odontología General A	Turnos anteriores al 10/2	18
	Pac. Ingresados por Orientación y Diagnóstico	3
	TOTAL	21
Odontología General B	Turnos anteriores al 17/2	20
	Pac. Ingresados por Orientación y Diagnóstico	8
	TOTAL	28

Fuente: Elaboración Propia

Pacientes Ausentes

Cuadro XVII

	N° de Ausentes
Odontología General A	24
Odontología General B	9

Fuente: Elaboración Propia

III.) Análisis y Evaluación de la Producción de los Servicios

Se evaluaron las diferentes fuentes de información que dan cuenta de la productividad de los Servicios de Odontología General “A”, Odontología General “B”, Odontología Pediátrica “A”, Odontología Pediátrica “B” y de Odontología Pediátrica del C.O.I. N°1 del Hospital de Odontología José Dueñas.

Se analizaron:

***"Partes Diarios"** de los Servicios arriba mencionados confeccionados por los profesionales, correspondientes a los meses de Febrero y Mayo del año 2007. Esta información fue suministrada por la División Estadística.

***"Horas Profesionales trabajadas"** correspondientes a los meses y Servicios de la muestra. Se consideraron sólo los profesionales de Planta Permanente.

Se solicitó a la División Personal se descontaran las horas profesionales destinadas a licencias (ordinaria, por enfermedad, etc.) como así también, aquellas horas utilizadas para capacitación. Esta información fue otorgada por los jefes de Departamento de los Servicios odontológicos, y luego rubricada por la División de Personal.

La información no se hallaba centralizada en la División Personal, motivo por el cual debió ser confeccionada a pedido de esta Auditoría. **Observación N° 17**

En el cuadro siguiente sólo fueron volcados los minutos de los profesionales que realizaron tarea asistencial (información extraída de los Partes Diarios de cada servicio).

Minutos trabajados por mes

Cuadro XVIII

	Febrero	Mayo
Odontología General "A"	35859	35042
Odontología General "B"	33340	41946
Odontología Pediátrica "A"	23209	31610
Odontología Pediátrica "B"	26205	41260
Odontología Pediátrica "C.O.I. N°1"	11520	17280

Fuente: Elaboración Propia

Resultados:

- Se desarrollaron dos Indicadores de Productividad según se consideraran los *Pacientes Citados* por el servicio o las *Consultas Realizadas*, en relación con las horas trabajadas.

Indicador de Productividad

a).

N° min Profesionales / mes

_____ = Tiempo de Atención (minutos)

N° de Turnos Otorgados / mes

b).

Nº min Profesionales / mes

= Tiempo de Atención (minutos)

Nº de Consultas Realizadas / mes

El análisis de los Partes Diarios correspondientes a los distintos Servicios arrojó los siguientes resultados:

- o Turnos Otorgados: son los turnos asignados a los pacientes
- o Consultas Realizadas: son los pacientes atendidos, se restan los pacientes ausentes a los pacientes citados.

El Jefe de cada Servicio Asistencial confecciona su Parte Diario en el cual se deja constancia de los siguientes datos: Nombre del Servicio, Nº de H.C., prestación realizada, si era paciente de 1ra vez, Alta/ Baja del tratamiento, localidad, y apellido del profesional que lo atendió.

Con respecto a los pacientes ausentes, solo se hace mención a la cantidad de ausentes de ese día, no constando nombre y apellido de los mismos. **Observación N°5**

El Servicio de Odontología General “A” no informa el número de pacientes ausentes. **Observación N°5**

Odontología General “A” Profesionales de Planta Permanente

Cuadro XIX

	FEBRERO		MAYO	
	Turnos Otorgados	Consultas Realizadas	Turnos Otorgados	Consultas Realizadas
Nº PACIENTES	-	358	-	509
TIEMPO DE ATENCION (MIN)	-	100	-	69

Fuente: Elaboración Propia

En promedio, *el Tiempo de Atención por Consulta Realizada* fue de **85 min.**

El tiempo de atención por Paciente Citado debería ser de 30 minutos según lo informado por la jefa del Servicio en la etapa de Relevamiento de esta auditoría. **Observación N°6**

Odontología General “B” Profesionales de Planta Permanente

Cuadro XX

	FEBRERO		MAYO	
	Turnos Otorgados	Consultas Realizadas	Turnos Otorgados	Consultas Realizadas
Nº PACIENTES	569	474	818	670
TIEMPO DE ATENCION (MIN)	60	70	51	63

Fuente: Elaboración Propia

En promedio, el *Tiempo de Atención por Consulta Realizada* fue de **67 min**, y el *Tiempo de Atención por Paciente Citado* fue de **55 min**.

El *Tiempo de Atención por Paciente Citado* debería ser de 30 minutos según lo informado por la jefa del Servicio en la etapa de Relevamiento de esta auditoría. **Observación N°6**

Odontología Pediátrica “A” Profesionales de Planta Permanente

Cuadro XXI

	FEBRERO		MAYO	
	Turnos Otorgados	Consultas Realizadas	Turnos Otorgados	Consultas Realizadas
Nº PACIENTES	673	534	896	707
TIEMPO DE ATENCION (MIN)	32	43	35	45

Fuente: Elaboración Propia

En promedio, el *Tiempo de Atención por Consulta Realizada* fue de **44 min**, y el *Tiempo de Atención por Paciente Citado* fue de **34 min**.

Odontología Pediátrica “B” Profesionales de Planta Permanente

Cuadro XXII

	FEBRERO		MAYO	
	Turnos Otorgados	Consultas Realizadas	Turnos Otorgados	Consultas Realizadas
Nº PACIENTES	727	568	1099	894
TIEMPO DE ATENCION (MIN)	36	46	38	46

Fuente: Elaboración Propia

En promedio, el *Tiempo de Atención por Consulta Realizada* fue de **46 min**, y el *Tiempo de Atención por Paciente Citado* fue de **37 min**.

Odontología Pediátrica “C.O.I. N° 1” Profesionales de Planta Permanente

Los profesionales odontólogos cumplen tareas tanto en el Servicio de Odontopediatria como en el Servicio de Diagnóstico. Esto dificultó el cálculo del Tiempo Promedio de Atención en cada uno de los sectores, atento que no se discrimina la cantidad de horas que destina cada profesional a las tareas de Diagnóstico.

Resumiendo, el cálculo se realizó sumando los Pacientes Atendidos en ambos sectores y dividiendo por la cantidad total de horas trabajadas.

Consulta Realizada: sumatoria de los Pacientes que concurrieron a la consulta más los Pacientes atendidos por Demanda Espontánea

Cuadro XXIII

	FEBRERO	MAYO
	Consultas Realizadas	Consultas Realizadas
N° PACIENTES	313	526
TIEMPO DE ATENCION (MIN)	37	33

Fuente: Elaboración Propia

De las planillas de Partes Diarios se relevaron además, los siguientes datos:

Cuadro XXIV

	AUSENTES	1ra VEZ	ALTAS	BAJAS
Odontología General “A”	S/D	24%	22%	0%
Odontología General “B”	18%	15%	16%	0%
Odontología Pediátrica “A”	19%	9%	16%	0%
Odontología Pediátrica “B”	21%	7%	12%	0%
Odontología Pediátrica “C.O.I. N° 1”	24%	2%	13%	0%

Fuente: Elaboración Propia

- Se realizó el cálculo del **Porcentaje Productivo** de acuerdo con la fórmula que se detalla a continuación:

Total de min profesionales insumidos en prestaciones

durante un determinado período $\times 100 = \% \text{ de min reales}$
trabajadas
Total de min profesionales trabajados durante ese mismo período

El **Total de Horas Insumidas** en la realización de las prestaciones se calculó multiplicando las **Prestaciones** realizadas en los distintos servicios por el **Tiempo Promedio de Realización** establecido por los Jefes de los servicios.

Tiempo promedio para la ejecución de las prácticas

Para la confección del *Tiempo Promedio de Realización* de cada una de las Prácticas Odontológicas, se consultó a los Jefes de los Servicios que integran la muestra. Estos tiempos son estimativos y fluctuantes, y dependerá de la situación clínica de la patología a tratar.

Tiempo Promedio Práctica Odontológica

Cuadro XXV

Prestación	Minutos
Examen, diagnóstico, fichado y plan de tratamiento	10
Consultas de Urgencias. Prestación que no constituye paso intermedio de tratamiento.	20
Inactivación de caries	15
Ionómero vítreo	30
Obturación con amalgama: cavidad simple	30
Obturación con amalgama: cavidad compuesta/compleja	30
Tartrectomía y cepillado mecánico	30
Control de placa bacteriana y test de susceptibilidad de caries	30
Enseñanza de técnicas de higiene bucal	20
Sellantes de puntos y fisuras	15
Extracción dentaria	20
Motivación	10
Mantenedor de espacio fijo	60
Mantenedor de espacio removible	60
Tratamiento de dientes primarios con formocresol	45
Corona metálica de acero o similares	45
Extracción dentaria	20
Topicación con fluor	30
Registro - control de tratamiento - control de traumatismo	20
Reconstrucción de ángulo	45

Fuente: *Elaboración Propia*

Tiempo insumido por los profesionales en las prácticas odontológicas
Cuadro XXVI

SERVICIOS	Tiempo total (en minutos)	
	Febrero	Mayo
Odontología General “A”	20020	28425
Odontología General “B”	20234	29475
Odontología Pediátrica “A”	17220	23195
Odontología Pediátrica “B”	21895	34010
Odontología Pediátrica “C.O.I. N°1”	6195	17030

Fuente: Elaboración Propia

El Indicador de *Porcentaje Productivo* arrojó los siguientes resultados:

Porcentaje de minutos Reales Trabajados

Cuadro XXVII

	febrero	mayo
Odontología General “A”	56%	81%
Odontología General “B”	61%	70%
Odontología Pediátrica “A”	74%	73%
Odontología Pediátrica “B”	84%	82%
Odontología Pediátrica “C.O.I. N° 1”	54%	99%

Fuente: Elaboración Propia

Se considera que un servicio tiene **buena producción** cuando su *Porcentaje de Productividad* se encuentra entre el 75% y el 80%, teniendo en cuenta el conjunto de los profesionales que lo integran.⁴

En el mes de Febrero, los servicios de **Odontología “A”**, **Odontología “B”** y el **C.O.I. N°1** presentan un Porcentaje de Productividad por debajo del valor recomendado. **Observación N°7**

Tipo de prestaciones

Odontología General “A”

⁴ - Manual de Auditoría Médica-Garantía de Calidad en la Atención de la Salud de Dr. E. Aranguren y Dr. R. Rezzónico- Cap 25 Auditoría Odontológica

Cuadro XXVIII

Tipo de Prestación		%
Consultas y Pasos Intermedios ⁵	145	7,74
Restauraciones ⁶	820	43,78
Prevención ⁷	609	32,51
Exodoncias	45	2,40
Tartrectomías	254	13,56
TOTAL	1873	100

Fuente: Elaboración Propia

Odontología General “B”

Cuadro XXIX

Tipo de Prestación		%
Consultas y Pasos Intermedios	229	10,5
Restauraciones	681	31,4
Prevención	865	39,8
Exodoncias	182	8,4
Tartrectomías	215	9,9
TOTAL	2172	100

Fuente: Elaboración Propia

Odontología Pediátrica “A”

Cuadro XXX

Tipo de Prestación		%
Restauraciones	926	39,9
Motivación	501	21,6
Consultas y Pasos Intermedios	460	19,8
Prevención	270	11,6
Exodoncias	53	2,3
Varios ⁸	109	4,7
TOTAL	2319	100

Fuente: Elaboración Propia

⁵ Incluye: consulta de urgencia, consulta ulterior, inactivación de caries y protección

⁶ Incluye: amalgama, composite, ionómero vítreo, compómero y reconstrucción de ángulos.

⁷ Incluye: enseñanza de cepillado, control de dieta, placa, riesgo, selladores y topicación con fluor.

⁸ Incluye: traumatismos dentales, formocresol, mantenedor de espacio, corona de metal e impresiones.

Odontología Pediátrica “B”
Cuadro XXXI

Tipo de Prestación		%
Restauraciones	1119	36,2
Motivación	785	25,4
Consultas y Pasos Intermedios	715	23,1
Prevención	215	7,0
Exodoncias	125	4,0
Varios	132	4,2
TOTAL	3091	100

Fuente: Elaboración Propia

IV.) Análisis y Evaluación de la Gestión Ambiental.

Los efectores de salud para prestar sus servicios, ya sea como método diagnóstico o como tratamiento del paciente, utilizan prácticas y/o equipamiento que tienen como insumos elementos con distintos grados de peligrosidad. Entre ellos podemos mencionar las radiaciones ionizantes y los líquidos revelador y fijador (Y16), utilizados en los servicios que cuentan con equipos de RX; el agente químico Mercurio (Y29) utilizado en la confección de las amalgamas; distintas sustancias químicas utilizadas en las determinaciones del Laboratorio de Análisis Clínicos, como así también aquellas que se utilizan en los procesos de limpieza y desinfección del instrumental.

Por otra parte, como resultado de las prestaciones realizadas, los efectores de salud son generadores de residuos patogénicos.

Se procedió a analizar la metodología utilizada por el Htal Dueñas en lo referente a la gestión de los elementos arriba mencionados.

La muestra estuvo conformada por los servicios de Diagnóstico por Imágenes, Endodoncia, Cirugía y Odontología General A.

Resultados

El servicio de **Diagnóstico por Imágenes** cuenta con la Habilitación correspondiente otorgada por Radiofísica Sanitaria de la Nación

El servicio cuenta con los elementos de protección necesarios para el desarrollo de las tareas que allí se realizan (delantales plomados, biombos plomados, entre otros). A pesar de no contar con protectores tiroideos, protegen la zona del cuello de los niños con el uso de los delantales plomados.

El personal que presta servicio en este sector cuenta con dosímetros⁹ para el control de las radiaciones ionizantes. La contratación de los mismos es

⁹ Toda persona afectada al manejo y utilización de equipos destinados a la generación de Rayos X, deberá utilizar un sistema de dosimetría personal aprobado por dicha autoridad a fin
Corrientes 640, Piso 5º - C1043AAT, Ciudad de Buenos Aires Tel. 4321-3700 28

llevada a cabo por la Cooperadora del Htal. La contratación de este servicio y la selección de la empresa, fue a pedido de los profesionales por su calidad y confiabilidad. La misma no se encuentra incluida en el Registro Único de Proveedores.

El equipamiento para radiodiagnóstico no cuenta con mantenimiento preventivo, el mantenimiento de los mismos es solo correctivo. **Observación N°9**

La Ley N° 2214 regula la generación, manipulación, almacenamiento, transporte, tratamiento y disposición final de los residuos peligrosos en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires

El Servicio produce aproximadamente, 60 litros de líquidos Y16 por mes, los cuales son almacenados en bidones de plástico con tapa hermética. Son acumulados en un bajo mesada del servicio junto con elementos de limpieza, cuenta con buena ventilación. Una vez que alcanzaron su capacidad de almacenamiento, son trasladados por personal de la empresa S.E.S. S.A.¹⁰ al lugar de acopio final. Se observaron discrepancias en cuanto a la ubicación del depósito final de los Residuos Líquidos Peligrosos. De la entrevista realizada al jefe de Mantenimiento, surge que el lugar de acopio se encontraba en el subsuelo del Htal. y se correspondía con el depósito destinado al almacenamiento de los Residuos Patogénicos. Al momento de la inspección ocular, en el lugar mencionado no se encontraron bidones con Liq. Peligrosos. No obstante ello, la responsable del Comité de Residuos Patogénicos manifestó que ella misma había trasladado 2 bidones hasta un sector del subsuelo. Los mismos se encontraban en medio de la obra de reparación de la instalación de gas que se está llevando a cabo en el Htal. **Observación N°10**

Al momento de la inspección ocular, se pudo constatar que tanto los bidones presentes en el servicio como los hallados en el subsuelo no se encontraban rotulados según lo establecido por la Ley N° 2214, no pudiendo determinarse el contenido de los mismos. **Observación N°10**

El Jefe del Depto. Administrativo manifestó que la empresa SOMA es la encargada del retiro de los Residuos Líquidos Peligrosos y de los Residuos Patogénicos. No obstante ello, el Htal no cuenta con remitos que acrediten el retiro de los Residuos Líquidos Peligrosos. **Observación N°11**

Cabe aclarar, que la empresa SOMA tiene contratación para el retiro de los Residuos Patogénicos, no existiendo relación contractual para el retiro de los Residuos Líquidos Peligrosos.

de determinar y evaluar las dosis de radiación a que se halle expuesta. Su principal uso es la medida de las dosis de radiación derivadas de la ocupación o el uso de un espacio donde hay una fuente o una instalación radiactiva, para impedir que se sobrepasen los límites permitidos de exposición personal.

¹⁰ Empresa de Mantenimiento tercerizada.

El Servicio de **Endodoncia**, al momento de solicitar la habilitación otorgada por Radiofísica Sanitaria de la Nación, sólo adjuntó una copia de la evaluación realizada por el área de Radiofísica Sanitaria en el año 1995 en lo referente a la instalación del equipo fijo en ese sector. La misma hace mención al jefe del sector como responsable de uso del equipo. Esta evaluación no supe al certificado de habilitación correspondiente. **Observación N° 14**

Al igual que los equipos del sector de Diagnóstico por Imágenes, el equipamiento para radiodiagnóstico no cuenta con mantenimiento preventivo, el mantenimiento de los mismos es solo correctivo. **Observación N°9**

El sector cuenta con un delantal plomado y un biombo plomado como elementos de protección. Todo el personal del sector cuenta con dosímetros.

Los líquidos peligrosos (Y16) se acumulan en bidones plásticos en un bajo mesada del cuarto próximo a la Sala de Rayos. Al momento de la inspección ocular, se pudo constatar que el bidón hallado en el servicio no se encontraba rotulado según lo establecido por la Ley N° 2214, no pudiendo determinarse el contenido de los mismos. **Observación N°10**

El circuito de retiro y almacenado de estos bidones se corresponde con el descrito en el Servicio de Diagnóstico por Imágenes.

Con respecto a los Residuos Patogénicos, la empresa tercerizada es quien entrega y retira diariamente las bolsas rojas del sector. Asimismo es la encargada del retiro de los residuos domiciliarios.

El servicio posee recipientes para el descarte de los Residuos Patogénicos, como así también descartadores de agujas.

El personal del sector hace un año y medio recibió una charla por parte de Bomberos para enfrentar situaciones de incendio.

El Servicio de **Cirugía Adultos** funciona en el horario de 7:30 a 13:30 hs. La empresa tercerizada es la encargada de la entrega y recolección de las bolsas rojas.

La jefa del servicio manifiesta que las bolsas rojas son precintadas y rotuladas antes de ser retiradas del sector. Cada uno de los puestos de trabajo cuenta con un recipiente primario.

Los descartadores de agujas se encuentran ubicados uno en cada quirófano.

Este sector cuenta con 4 equipos de aire acondicionado. Según informó la jefa del área, los filtros de los equipos no son los adecuados para un servicio de Cirugía. El mantenimiento y recambio de los filtros está a cargo de la empresa de mantenimiento tercerizada. El servicio no ha realizado la solicitud correspondiente para la colocación de los filtros reglamentarios. **Observación N° 15**

Al cierre de las tareas de campo, la empresa de mantenimiento había retirado un aire acondicionado del sector para su reparación, quedando el espacio en la pared que da al pulmón del edificio. Esto es una fuente de contaminación para el sector, como así también, riesgo de accidentes.

Observación N°15

No cuentan con matafuegos dentro del servicio, los mismos se encuentran ubicados en el pasillo que comunica con el servicio de Endodoncia y la Sala de Espera. Agrava la situación la distribución de las puertas en estos servicios. **Observación N°20**

El Servicio de **Odontología General "A"** funciona en el horario de 7:30hs a 12:30hs. La empresa tercerizada es la encargada de la entrega y recolección de las bolsas rojas.

La jefa del servicio manifiesta que las bolsas rojas son precintadas y rotuladas antes de ser retiradas del sector. Cada uno de los puestos de trabajo cuenta con un recipiente primario.

Los residuos patogénicos se desechan en tachos de basura con bolsa roja, salen de la Sala y se colocan en el depósito intermedio que se encuentra en el pasillo. Luego son acumulados en el subsuelo, en el local de acopio.

El servicio cuenta con 3 descartadores de agujas.

La refrigeración del sector es mediante aire acondicionado central. Del mantenimiento y cambio de los filtros se encuentra a cargo de la empresa de mantenimiento tercerizada.

Con referencia al agente químico Mercurio se procedió a analizar las condiciones de guarda, manipulación y descarte del mismo, como así también la capacitación ante casos de derrame.

El sector cuenta con un amalgamador eléctrico en uso. En él se vuelca el mercurio para la formación de la amalgama. El sobrante es descartado en bolsa negra (residuo domiciliario). **Observación N° 16**

En la inspección ocular se pudo constatar que el servicio no cuenta con el "*Kit anti Derrame*", recomendado por la Coordinación de Salud Ambiental para la recolección del Mercurio en el caso de producirse un derrame. El mismo debe encontrarse correctamente identificado y al alcance de los agentes que manipulan Mercurio. **Observación N°19**

El personal del Htal. no cuenta con controles periódicos de Salud. No se hallaron registros de Accidentes de Trabajo y/o Enfermedades Profesionales. **Observación N°12 y 18**

Los sectores objeto de la muestra, no cuentan con Protocolos de Contingencia ante posibles derrames, según lo establece el Manual de Gestión de Residuos. **Observación N°12**

Los servicios analizados cuentan con los elementos de bioseguridad necesarios y suficientes para la atención de los pacientes (barbijos, guantes de látex, antiparras, camisolines, cofia, botas, succionadores, hemosucciones, vasos descartables, entre otros).

Residuos Patogénicos

La empresa responsable de la recolección y traslado de los Residuos Patogénicos en el Htal. es la empresa S.E.S. S.A. Es la encargada de retirar de los distintos servicios las bolsas rojas que contienen residuos patogénicos, y trasladarlos al depósito final, ubicado en el subsuelo del Htal. Dicho traslado es llevado a cabo utilizando el montacargas. Una vez allí, es el personal de Servicios Generales y Mantenimiento del Htal. el encargado del pesaje de las bolsas. Posteriormente, son retirados por la empresa SOMA para su gestión y tratamiento.

El lugar donde se guardan los residuos patogénicos es un depósito señalado con un cartel (*"Área depósito residuos patogénicos. Zona restringida"*), posee una puerta de metal con rejas y tejido plástico. Este depósito contiene en su interior recipientes de plástico de color rojo donde se colocan los residuos y una báscula para el pesaje de los mismos. No cuentan con luz ultravioleta, la ventilación es insuficiente, carece de paredes lavables y la higiene del lugar era regular. **Observación N°12**

La recolección por los servicios se realiza 2 veces por día, de 11:00 hs a 12:00hs y antes de las 19hs, los 7 días de la semana.

La recolección para su disposición final la realiza la empresa SOMA en forma diaria o día por medio.

En cuanto a la cantidad de kilogramos de residuos patogénicos generados, oscila entre los 30 kg. y 35. kg. por mes, motivo por el cual es considerado Pequeño Generador.

Se realizó un relevamiento ocular del circuito de recolección de residuos patogénicos en el cual se pudo constatar lo siguiente:

- El personal encargado de la recolección no contaba antiparras al momento de la recorrida. (Ley N° 154 art. 7). **Observación N°12**
- El ascensor utilizado para el traslado de los Residuos Patogénicos es también utilizado por personal del Htal., debiendo ser este de uso exclusivo para la recolección de Residuos Patogénicos o, en su defecto, quedar perfectamente señalado el horario en el que será utilizado para realizar esta tarea y posteriormente higienizado para ser utilizado por el personal del Htal. (art.11 Ley N° 154) **Observación N° 12**
- Si bien el Hospital cuenta con un carro de tracción manual, conforme normativa vigente, en el momento del reconocimiento in situ, las bolsas

contenedoras de residuos patogénicos fueron transportadas en forma manual.

Observación N° 12

- Las bolsas rojas no son precintadas en los servicios como así tampoco cuentan con la rotulación correspondiente (identificación del sector del cual provienen). **Observación N° 12**

.) Verificación del Sistema de Facturación a Obras Sociales

Durante el año 2007 se facturaron prestaciones odontológicas a 102 Obras Sociales por un total de \$136.831,60.

El recupero de las prestaciones fue el siguiente:

Cuadro XXXII

CONCEPTO	IMPORTE	%
Total Facturado	\$136.831,60	100,00
Cobrado	\$90.400,03	66,07
Notas de Crédito aplicadas	1.431,23	1,04
Saldo pendiente de cobro	45.000,34	32,89

Fuente: Elaboración Propia

El desglose de lo cobrado a las Obras Sociales se detalla a continuación:

Cuadro XXXIII

Obras Sociales	Cantidad	% O. Social	Importe	% Importe
Atendidas	102	100,00	136.831,60	100
Abonaron 100%	42	41,18	33.227,20	24,28
Abonaron Parcialmente	39	38,24	99.836,00	72,96
No Abonaron	21	20,58	3.768,40	2,76

Fuente: Elaboración Propia

De las 102 O. Sociales, 21 no efectuaron ningún pago sobre lo facturado, lo que representó un 2,76% de lo facturado (\$3768,40).

Del análisis de las 10 Obras Sociales con mayor facturación, se obtuvieron los siguientes resultados:

Cuadro XXXIV

Total Facturado	\$ 90.759,80
Cobrado	\$ 66.819,10
Saldo	\$ 23.940,70

Fuente: Elaboración Propia

El total facturado por esas Obras Sociales representó un 66,33% del total de la facturación a Obras Sociales y, un 73,91% de la facturación cobrada.

Analizadas aquellas Obras Sociales que abonaron parcialmente lo facturado, se obtuvieron los siguientes resultados:

Cuadro XXXV

Total Facturado	\$ 99.836,00
Cobrado	\$ 58.604,06
Saldo	\$ 41.231,94

Fuente: Elaboración Propia

Finalmente, a la Superintendencia de Salud fueron elevadas 21 de las 680 facturaciones realizadas en el año 2007.

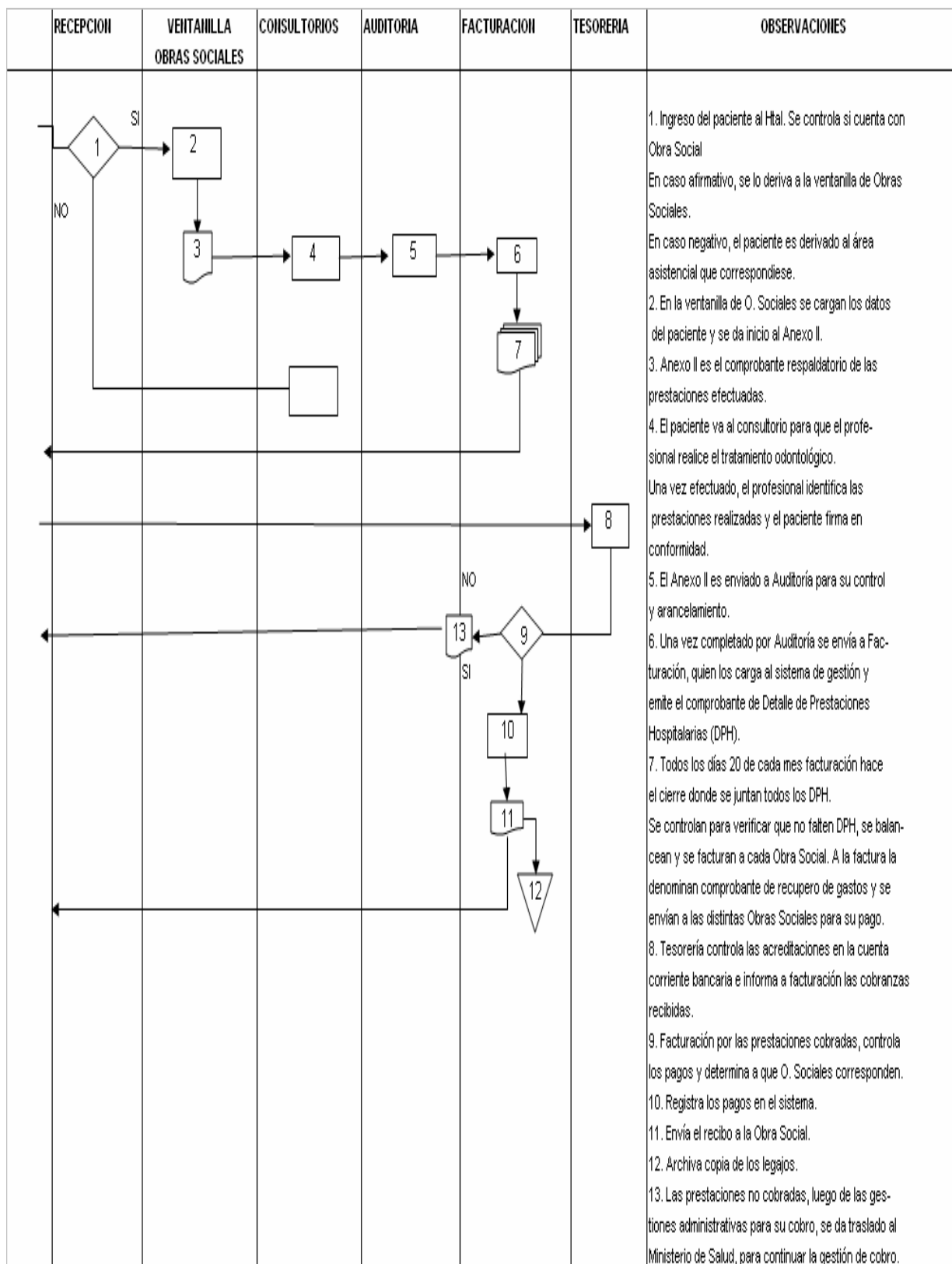
Se procedió a analizar el circuito de facturación a las Obras Sociales.

A tal fin, se seleccionó una muestra de 4 legajos de recupero de gastos del Listado de Prestaciones y Cobros del mes de Agosto de 2007. Dos de ellos correspondieron a Legajos impagos y dos a legajos cuyo cobro se había hecho efectivo.

Se pudo constatar el cumplimiento del circuito descrito por el sector facturación, el cual se detalla a continuación.

Descripción del circuito de facturación:

"2009 Año de los Derechos Políticos de la Mujer"



En el año 2007 el Htal. no contaba con una conexión "on line" con la ANSES para la verificación de los pacientes con cobertura médica. A partir del año 2009, el Htal. se encuentra conectado con la ANSES y con solo ingresar el D.N.I. del paciente pueden conocer si el mismo cuenta con O. Social y el nombre de la misma.

VI.) Analizar el sistema mediante el cual el Hospital registra quejas y sugerencias efectuadas por concurrentes a la Institución.

Se procedió a la solicitud del Libro de Quejas, hallándose éste al momento del requerimiento, en la Sub Dirección del Hospital. Se pudo constatar ante la compulsa del mismo que la última registración señalada data de fecha 03 de marzo de 2009.

La Ley N° 2247¹¹ establece en su art. 1 que "...en todas las dependencias del Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires con atención al público... será obligatoria la existencia de un Libro de Quejas, Sugerencias y Reclamos...". A su vez el art. 8 de la misma reza que "...En las dependencias oficiales con atención al público, el Director y/o responsable designa el sector donde se exhibe el libro, es responsable directo del mismo, y elevará todas las intervenciones producidas..." y determina en su art. 6 "que deberá existir un cartel ubicado en lugar visible por el público, donde se informará a cerca de la existencia del Libro de Quejas, Sugerencias y Reclamos".

El Hospital de Odontología José Dueñas, cuenta con un Libro de Quejas, Sugerencias y Reclamos como estipula la Ley arriba mencionada. No obstante, cabe señalar que, en la observación realizada in situ no se constató la existencia del cartel mencionado en su art. 6.) **Observación N° 13**

VII) OBSERVACIONES

1. Los Sectores Ortodoncia "A" y "B" no utilizan la H.C. como documento único del paciente, produciéndose de esta manera duplicación de registros. El documento utilizado por estas áreas no es conservado en el Archivo Central del Htal. Esta modalidad es aplicada por otros servicios del Htal.
2. Las H.C. no reúnen las condiciones de seguridad y resguardo de documentación.
3. No cuenta con un circuito formal para la solicitud de las H.C. al Archivo, generando esto la pérdida de las mismas. No se pudo hallar el 15% de la H.C. solicitadas

¹¹ Ley 2247 sancionada el 14/12/2006; publicada BOCBA N° 2613 de fecha 26/01/ 2007.

4. No se completa la totalidad de los datos solicitados en el documento H.C.
 - a.) En un 53% (61) de las H.C. de la muestra no queda registro del profesional tratante o el mismo es ilegible.
 - b.) En un 55,4% (51) no consta el Consentimiento Informado.
 - c.) Nacionalidad, servicio de ingreso, entre otros.
5. No existe control por oposición en la conformación de las agendas profesionales, en lo referente a los pacientes ausentes.
6. El Tiempo de Atención por Paciente Citado en los Servicios de Odontología General "A" (85min) y Odontología General "B" (55min) supera el tiempo estipulado por los Jefes de los Servicios para la duración de la consulta (30min).
7. Los porcentajes de Productividad calculados son inferiores a los valores recomendados, produciéndose un desvío de un 19% en el servicio de Odontología General "A", y un desvío de un 14% en Odontología General "B" durante los meses de febrero y mayo. En el caso del C.O.I. N° 1 el desvío se observó en el mes de febrero solamente (21%).
8. El tiempo para el inicio y continuación del tratamiento en los servicios de Odontología General "A" y Odontología General "B" es excesivo en relación a la demora observada durante el año 2007. Para la obtención de un turno para la práctica odontológica, la demora es de 89 días para el servicio de Od. General "A" y de 119 días para el servicio de Od. General "B".
9. Falta de mantenimiento preventivo de los equipos de radiodiagnóstico. Sólo cuentan con mantenimiento correctivo.
10. No se da cumplimiento a la Ley N° 2214 (Residuos Peligrosos), en lo referente a la identificación y almacenado de los mismos. No existe un circuito formal para la manipulación, traslado, depósito y almacenamiento de los mismos.
11. No existe constancia del tratamiento dado a los Residuos Líquidos Peligrosos Y16.
12. No se da cumplimiento a la Ley N° 154 Decreto reglamentario N° 1886, en sus artículos:
 - a.) Art. 7°: "Exámenes preocupacionales y médicos periódicos.."
 - b.) Art. 11°: **Manual de Gestión.** La Autoridad de Aplicación estrictamente y contendrá elaborará un "Manual de Gestión de Residuos Patogénicos" que deberá cumplirse los siguientes principios básicos:
 - a) Programa de manejo de los residuos;
 - b) Grado de peligrosidad de los residuos patogénicos,
 - c) Separación de los residuos patogénicos de los de otro tipo;
 - d) Procedimientos de seguridad para su manipuleo;

- e) *Rutas de transporte interno hospitalario, estableciendo vías sucias y limpias;*
 - f) *Recintos de acumulación y limpieza de los mismos;*
 - g) *Envases para la recolección, transporte y tiempo de permanencia en el establecimiento,*
 - h) *Normas de bioseguridad, vestuarios y elementos de protección para quienes manipulan residuos;*
 - i) *Programas de contingencia, acciones y notificaciones en caso de accidentes.*
- c.) Art. 23º: **Local de acopio.** *El acopio de los residuos patogénicos en el interior de los establecimientos generadores, debe hacerse en un local ubicado en áreas preferentemente exteriores, de fácil acceso, aislado y que no afecte la bioseguridad e higiene del establecimiento, o ambientalmente a su entorno. Aquellos generadores que por su envergadura no se justifique tengan un local de acopio, éste podrá ser reemplazado por "Recipiente de Acopio", cuyas características se dispondrán por vía reglamentaria.*
- d.) Art. 28º: **Transporte interno.** *Para el transporte interno de los residuos patogénicos se deben utilizar contenedores móviles que permitan evitar los riesgos.*
13. No se da cumplimiento a la Ley N° 2247 art. 6 ("..que deberá existir un cartel ubicado en lugar visible por el público, donde se informará a cerca de la existencia del Libro de Quejas, Sugerencias y Reclamos").¹²
 14. El área de Endodoncia no cuenta con la habilitación de Radiofísica Sanitaria de la Nación.
 15. El área de Quirófano no cumple con las condiciones de higiene y seguridad que requiere el sector para su adecuado funcionamiento.
 16. No se da tratamiento como Residuo Peligroso al agente químico Mercurio.
 17. No hay registro centralizado de las horas profesionales trabajadas.
 18. No se da cumplimiento a lo establecido en la Resolución N° 43/1997-Superintendencia de Salud.
 19. No cuenta con el "Kit anti derrame" recomendado por la Coordinación de Salud Ambiental para la recolección del agente químico Mercurio.
 20. Distribución inadecuada de los matafuegos en los servicios de Endodoncia y Cirugía Adultos.

VIII) RECOMENDACIONES

1. Confeccionar la Historia Clínica de manera tal de asegurar su conservación y resguardo, como así también que permita la correcta identificación del paciente,

¹² Con fecha posterior al cierre de las tareas de campo el Hospital informó de la colocación del cartel exigido por la normativa.

profesional tratante, diagnóstico y tratamiento de cada una de las especialidades, etc. (OBS N°1, OBS N°2, OBS N°3 y OBS N°4).

2. Implementar un registro administrativo de ausentismo de pacientes. (OBS N°5).

3. Protocolizar la duración y la frecuencia de las consultas, como así también la duración de los tratamientos odontológicos. (OBS N° 6).

4. Optimizar los recursos físicos, humanos y tecnológicos disponibles de forma tal de lograr un mayor aprovechamiento de las horas profesionales y así dar respuesta a la demanda para la atención odontológica. (OBS N° 7).

5. Efectivizar los nombramientos de Profesionales, Asistentes Dentales y Administrativos, a fin de poder dar respuesta a la demanda. (OBS N° 8)

6. Implementar un circuito de mantenimiento preventivo para el equipamiento a los efectos de optimizar el uso de los recursos. (OBS N° 9)

7. Cumplimentar la Ley N° 2214. (OBS N° 10, y OBS N° 11)

8. Cumplimentar la Ley N° 154. (OBS N° 12)

9. Cumplimentar la Ley 2247 art. 6. (OBS N° 13)

10. Proceder a la habilitación de los equipos de radiodiagnósticos que no se encuentren comprendidos en la habilitación otorgada oportunamente por Radiofísica Sanitaria de la Nación. (OBS N° 14)

11. Brindar las condiciones necesarias para el cumplimiento de las normas de bioseguridad en el servicio de Cirugía Adultos. (OBS N° 15)

12. Considerar al agente químico Mercurio como residuo peligroso y dar tratamiento como tal. (OBS N° 16)

13. Formalizar el circuito de control de presentismo de los agentes profesionales. (OBS N° 17)

14. Cumplimentar la Resolución N° 43/1997- Superintendencia de Salud. (OBS N° 18)

15. Cumplimentar con las recomendaciones dadas por la Coordinación de Salud Ambiental en lo referente al agente químico Mercurio. (OBS N° 19).

16. Verificar la ubicación de los matafuegos en el Hospital (OBS N° 20).

IX) CONCLUSIÓN

El Hospital de Odontología José Dueñas es un hospital monovalente encargado de la atención odontológica de pacientes niños y adultos.

La odontología preventiva tiene como objetivo: mantener la salud bucodental; disminuir factores de riesgo; estimar, impedir y limitar la enfermedad; implementar acciones de promoción de salud. Los beneficios serán mayores cuanto antes se ponga en marcha un programa preventivo y más rápidamente se detecte la enfermedad.

Es por ello que se debería optimizar la modalidad de acceso al sistema de atención, como así también la duración de las consultas.

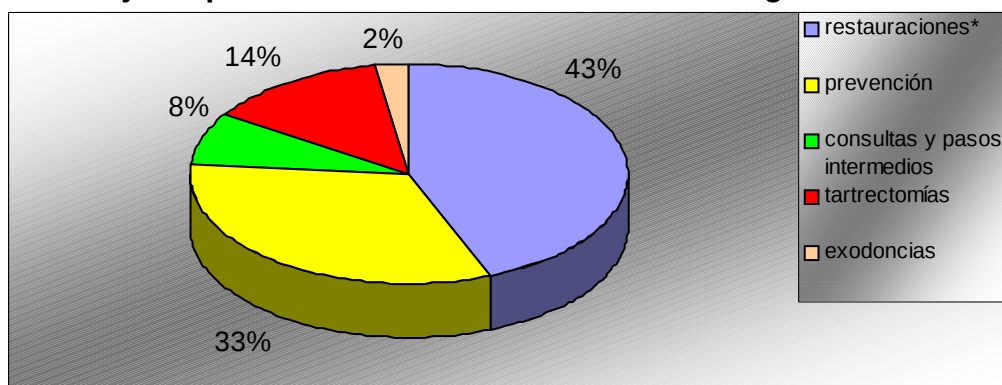
Así mismo, se debe implementar un sistema que permita la correcta conservación del documento Historia Clínica.

Con respecto a la gestión de los elementos contaminantes utilizados en el Hospital, se deben incorporar mecanismos que permitan el correcto uso, manipulación, almacenamiento y descarte de los mismos.

"2009 Año de los Derechos Políticos de la Mujer"

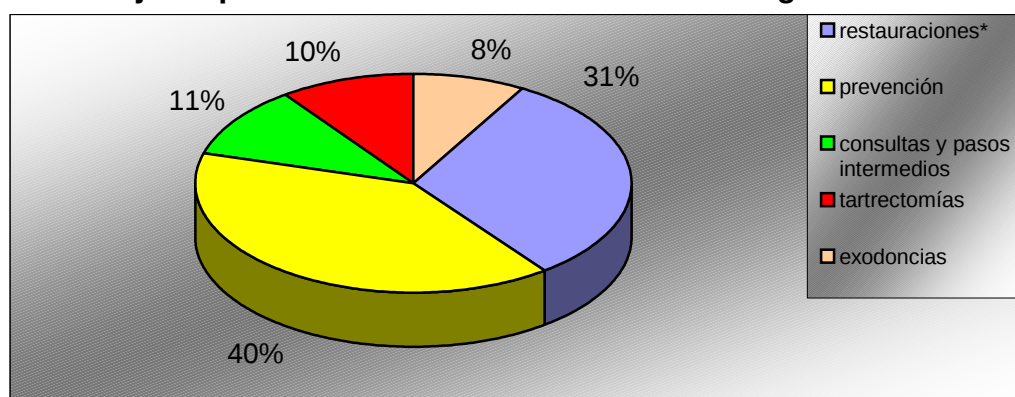
ANEXO I

Porcentaje de prestaciones realizadas en Odontología General "A" ¹³



* Las restauraciones incluyen: amalgama, composite e ionómero vítreo.

Porcentaje de prestaciones realizadas en Odontología General "B" ¹⁴



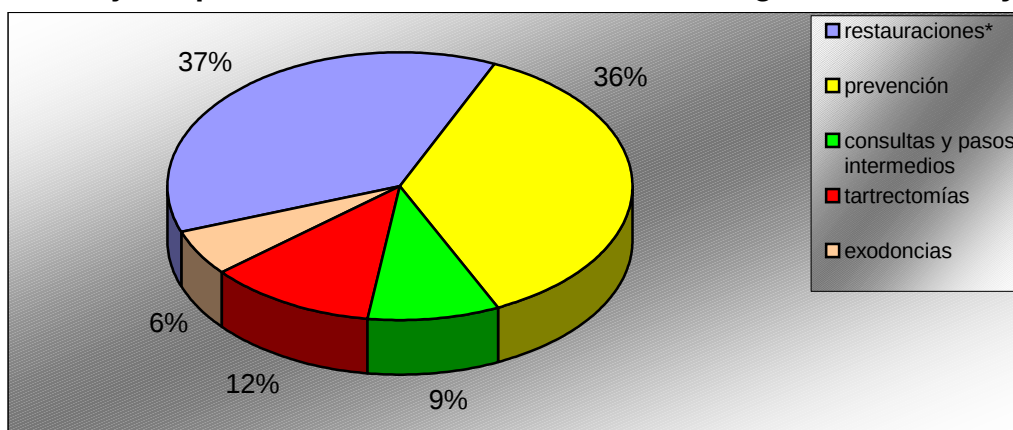
* Las restauraciones incluyen: amalgama, composite e ionómero vítreo.

¹³ el porcentaje es de la sumatoria de los meses: febrero y mayo de 2007.

¹⁴ El porcentaje es de la sumatoria de los meses: febrero y mayo de 2007.

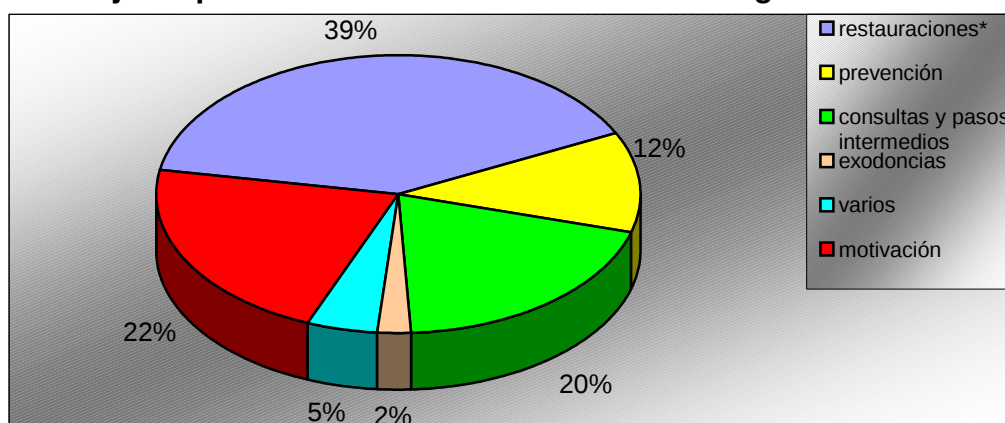
"2009 Año de los Derechos Políticos de la Mujer"

Porcentaje de prestaciones realizadas en Odontología General "A" y "B"



* Las restauraciones incluyen: amalgama, composite e ionómero vítreo.

Porcentaje de prestaciones realizadas en Odontología Pediátrica "A" ¹⁵

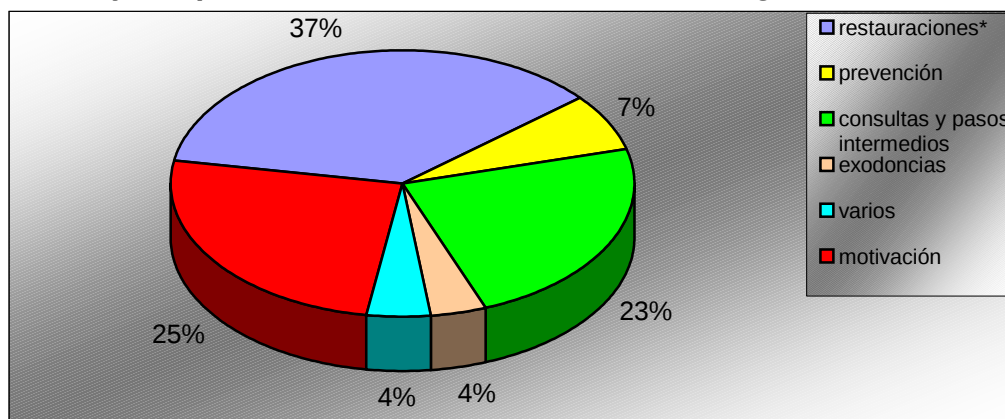


* Las restauraciones incluyen: amalgama, composite e ionómero vítreo.

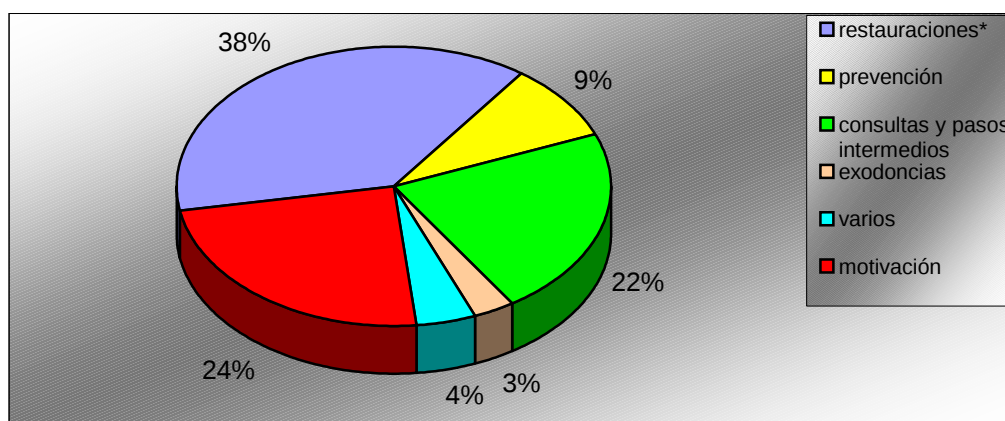
¹⁵ El porcentaje es de la sumatoria de los meses: febrero y mayo de 2007.

"2009 Año de los Derechos Políticos de la Mujer"

Porcentaje de prestaciones realizadas en Odontología Pediátrica "B" ¹⁶



Porcentaje de prestaciones realizadas en Odontología Pediátrica "A" y "B"



¹⁶ El porcentaje es de la sumatoria de los meses: febrero y mayo de 2007.