

INFORME FINAL

Con informe ejecutivo

Proyecto N° 3.07.03 b
Gestión del Hospital de Odontología Infantil Don Benito
Quinquela Martín
Ministerio de Salud

Período 2006

Buenos Aires, Noviembre de 2008

AUDITORIA GENERAL DE LA CIUDAD DE BUENOS AIRES

Av. Corrientes 640 piso 5º Capital Federal

Presidente

Dra. Sandra Bergenfeld

Auditores Generales

Dr. Santiago de Estrada

Lic. Josefa Arminda Prada

Ing. Adriano Jaichenco

Dra. Paula Oliveto Lago

Dr. Alejandro Fernandez

Dr. Juan Carlos Toso

CÓDIGO DEL PROYECTO: 3.07.03 b

NOMBRE DEL PROYECTO: Gestión del Hospital de Odontología Infantil Don Benito Quinquela Martín

PERÍODO BAJO EXAMEN: 2006

FECHA DE PRESENTACIÓN DEL INFORME: Mayo de 2008

EQUIPO DESIGNADO:

Director de Proyectos: Dr.C.P. Pedro Alberto Cottone

Supervisora: Bioq. Eliana 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 Infantil Don Benito Quinquela Martín.

INFORME EJECUTIVO

Lugar y fecha de emisión	Buenos Aires, Junio de 2008.					
Código del Proyecto	3.07.03b					
Denominación del Proyecto	Gestión del Hospital de Odontología Infantil Don Benito Quinquela Martín.					
Período examinado	Año 2007					
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 Hospital de Odontología Infantil Don Benito Quinquela Martín.					
Presupuesto (expresado en pesos)	PROG	DESCRIPCIÓN	DEVENGADO			
			INCISO 1	INCISO 2	INCISO 3	TOTAL
	24	ODONTOLOGÍA	4.108.660,31	186.979,18	0,00	4.295.639,49
	26	SERVICIOS AUXILIARES DEL SIST. DE ATENCION	0,00	23.621,40	0,00	23.621,40
	27	SERV. GRAL. Y ADMINISTRATIVOS DE HOSPITAL	572.427,91	0,00	231.027,26	803.455,17
	TOTALES		4.681.088,22	210.600,58	231.027,26	5.122.716,06
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 HOI, en los meses de Febrero, Mayo, Septiembre y Noviembre de 2006. II. Análisis de la producción de los Servicios: Odontología Integral I, Odontología Integral II, Ortodoncia, Ortopedia, Cirugía, Guardia, Endodoncia y Pacientes Especiales sobre una muestra a determinar y su reflejo en la Estadística. Determinación de Indicadores III. Análisis y Evaluación de los registros de asignación de turnos de primera vez. IV. Verificación del Sistema de Registro Patrimonial utilizado por el Hospital. Control de los registros (fichas y planillas) de los bienes muebles. V. Verificación de los circuitos internos utilizados por el Departamento Mantenimiento y Servicios Generales para la reparación del equipamiento odontológico y reparaciones generales. Análisis de los registros de pedidos de reparación correspondientes al año 2006. VI. Análisis el sistema mediante el cual el HOI 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 2008.					
Aclaraciones previas	Las caries y las enfermedades periodontales fueron históricamente consideradas como las patologías más importantes en la salud oral. Las caries son todavía uno de los principales problemas de salud en la mayoría de los países industrializados, ya que afecta entre el 60 y el 90% de los niños en edad escolar y a la mayoría de los adultos. En 2004 la OMS actualizó la información epidemiológica de sus bancos de datos. Hoy, la distribución y severidad de las					

	caries varía en diferentes partes del mundo y dentro de una misma región o país. En la mayoría de los países en desarrollo, los niveles de caries dental fueron bajos hasta los años recientes, pero los niveles de prevalencia de las caries dentales están tendiendo a aumentar. Esto está muy relacionado al creciente consumo de azúcares y la inadecuada exposición a los fluoruros. En contraste, se observó una declinación en la mayoría de los países industrializados en los últimos 20 años. Este patrón fue el resultado de un número de medidas de salud pública que incluyen el efectivo uso de los fluoruros, junto con las condiciones de vida cambiantes, estilos de vida y mejores prácticas de auto cuidado. De todas formas, debe enfatizarse que las caries como una enfermedad de los niños no fue erradicada, sino sólo controlada hasta cierto grado. En todo el mundo, la prevalencia de caries entre adultos es alta. Esta enfermedad afecta cerca del 100% de la población en la mayoría de los países. La pérdida de dientes en la vida adulta puede ser también atribuida a mala salud periodontal. La mayoría de los niños y adolescentes en todo el mundo tienen signos de gingivitis. La periodontitis agresiva, es una enfermedad periodontal severa que afecta a los individuos durante la pubertad y que puede conducir a la pérdida prematura de dientes, ésta afecta aproximadamente al 2% de los jóvenes. De todas formas, debe enfatizarse que las caries como enfermedad no fue erradicada, sino sólo controlada hasta cierto grado.
Observaciones	1. Las Fichas utilizadas que cumplen la función de Historia Clínica (H.C.) no reúnen condiciones de seguridad y resguardo de documentación. 2. Los Sectores Fonoaudiología, Psicología, Ortopedia y Ortodoncia 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 HOI. 3. No existe control por oposición en la conformación de las agendas profesionales ni control administrativo de la cantidad de pacientes que atiende cada Profesional en las horas asignadas. 4. Los porcentajes de Productividad calculados son inferiores a los valores recomendados, fundamentalmente en los Servicios de Cirugía, Odontología Integral I y II. 5. El tiempo de demora promedio para acceder a un turno para el Servicio de Cirugía es de 53 días, siendo que el Porcentaje de Productividad es del 54%. 6. El <i>Tiempo de Atención por Paciente Citado</i> en los Servicios de Odontología Integral I y II, Ortopedia y Ortodoncia supera en un 35% aproximadamente, el tiempo estipulado por los Jefes de los Servicios para la duración de la consulta. 7. En la Guardia el 33% de los pacientes fueron atendidos por los Residentes. 8. No se facilita el ingreso de los pacientes al sistema de atención odontológica. El mecanismo de acceso por turno telefónico un solo día al mes, obstaculiza el ingreso de nuevos pacientes. Asimismo, dificulta la atención de aquellas personas que carecen de línea telefónica.

	9. No existen registros confiables que permitan determinar la cantidad, calidad, ubicación e identificación de la totalidad de los bienes muebles, lo cual demuestra el no cumplimiento del Decreto 31/8/935. 10. El circuito interno utilizado para la solicitud de las reparaciones es deficiente y los registros hallados no son confiables. 11. No se da cumplimiento a la Ley 2247/2006 art. 6.
Recomendaciones	1. La Historia Clínica debe ser llevada con características que aseguren su conservación y resguardo, como así también debe confeccionarse de manera tal que permita la correcta identificación del paciente, profesional tratante, diagnóstico y tratamiento de cada una de las especialidades, etc. (OBS N°1 y OBS N°2). 2. Otorgamiento de turnos por personal administrativo de acuerdo a la disponibilidad según las horas profesionales asignadas. Registro administrativo de ausentismo de pacientes. (OBS N°3). 3. 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 de los niños.(OBS N°4 y OBS N°5). 4. Protocolizar la duración y la frecuencia de las consultas, como así también la duración de los tratamientos odontológicos. (OBS N° 6). 5. Se debe considerar a los Odontólogos Residentes como profesionales en formación, por lo cual el porcentaje de atención de pacientes en la Guardia debería ser inferior al de los profesionales de planta permanente. (OBS N° 7) 6. Implementación de un sistema de turnos que permita acceder a los mismos de manera equitativa. (OBS N° 8) 7. Dar cumplimiento a lo establecido por el Decreto 31/8/935. Actualización de los formularios correspondiente al registro patrimonial. (OBS N°9) 8. Dar cumplimiento formal al circuito de solicitud de todas las tareas (planillas correctamente conformadas en todos sus campos y firmas de conformidad). (OBS N°10) 9. Dar cumplimiento a la Ley 2247/2006 art. 6. (OBS N°10)
Conclusión	El Hospital de Odontología Infantil Don Benito Quinquela Martín atiende sólo niños desde los 0 hasta los 14 años y 11 meses, motivo por el cual debería contar con protocolos de atención especificando la frecuencia y duración de los tratamientos de las patologías prevalentes, como así también una base de datos epidemiológicos que permitan conocer la salud bucal de la población infantil. De esta manera se optimizarían los recursos tanto humanos como físicos con los que cuenta la Ciudad y se daría respuesta a la totalidad de la demanda. 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 pongamos en marcha un programa preventivo y más rápidamente detectemos la enfermedad. La modalidad de acceso al sistema de atención, al ser un solo día al mes, por la mañana y telefónico limita en gran medida el ingreso de nuevos pacientes para su atención. El diseño e implementación de un Plan Estratégico, Carta Compromiso con el consumidor o el diseño de nuevas tecnologías de Gestión por parte de la Dirección del Htal. Quinquela Martín permitiría optimizar los recursos disponibles, mejorar la calidad prestacional y generar una mayor satisfacción por parte de los usuarios.
--	---

**Informe Final de Gestión
Gestión del Hospital de Odontología
Don Benito Quinquela Martín
Proyecto N° 3.07.03 b**

DESTINATARIO

Señora
Presidenta
Legislatura Ciudad Autónoma de Buenos Aires
Lic. Gabriela Michetti
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

Hospital de Odontología Infantil Don Benito Quinquela Martín dependiente del Ministerio de Salud de la Ciudad de Buenos Aires.

Unidad ejecutora N° 429. Año 2006.

ETAPAS	PRESUPUESTO POR INCISO			
	INCISO 1	INCISO 2	INCISO 3	TOTAL
SANCIONADO	4.705.105,00	275.851,00	272.410,00	5.253.366,00
VIGENTE	4.681.088,22	210.600,58	264.252,26	5.155.941,06
DEVENGADO	4.681.088,22	210.600,58	231.027,26	5.122.716,06

Fuente: Secretaría de Salud. Dirección General Económico Financiero.

Ejecución presupuestaria. Unidad ejecutora N° 429. Año 2006

PROG	DESCRIPCIÓN	DEVENGADO			
		INCISO 1	INCISO 2	INCISO 3	TOTAL
24	ODONTOLOGÍA	4.108.660,31	186.979,18	0,00	4.295.639,49
26	SERVICIOS AUXILIARES DEL SIST. DE ATENCION	0,00	23.621,40	0,00	23.621,40
27	SERV .GRAL. Y ADMINISTRATIVOS DE HOSPITAL	572.427,91	0,00	231.027,26	803.455,17
TOTALES		4.681.088,22	210.600,58	231.027,26	5.122.716,06

Fuente: Secretaría de Salud. Dirección General Económico Financiero.

II) 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 Infantil Don Benito Quinquela Martín.

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 Infantil Don Benito Quinquela Martín (HOI), detectadas en el Relevamiento, 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 HOI, en los meses de Febrero, Mayo, Septiembre y Noviembre de 2006.
- II.** Análisis de la producción de los Servicios: Odontología Integral I, Odontología Integral II, Ortodoncia, Ortopedia, Cirugía, Guardia, Endodoncia y Pacientes Especiales sobre una muestra a determinar y su reflejo en la Estadística. Determinación de Indicadores
- III.** Análisis y Evaluación de los registros de asignación de turnos de primera vez.
- IV.** Verificación del Sistema de Registro Patrimonial utilizado por el Hospital. Control de los registros (fichas y planillas) de los bienes muebles.
- V.** Verificación de los circuitos internos utilizados por el Departamento Mantenimiento y Servicios Generales para la reparación del equipamiento odontológico y reparaciones generales. Análisis de los registros de pedidos de reparación correspondientes al año 2006.
- VI.** Análisis el sistema mediante el cual el HOI registra quejas y sugerencias efectuadas por concurrentes a la Institución.

Las tareas de auditoría se desarrollaron entre el 10 de Octubre de 2007 y el 31 de Marzo de 2008.

IV) ACLARACIONES PREVIAS

Las caries y las enfermedades periodontales fueron históricamente consideradas como las patologías más importantes en la salud oral. Las caries son todavía uno de los principales problemas de salud en la mayoría de los países industrializados, ya que afecta entre el 60 y el 90% de los niños en edad escolar y a la mayoría de los adultos. En 2004 la OMS actualizó la información epidemiológica de sus bancos de datos. Hoy, la distribución y severidad de las caries varía en diferentes partes del mundo y dentro de una misma región o país.

En la mayoría de los países en desarrollo, los niveles de caries dental fueron bajos hasta los años recientes, pero los niveles de prevalencia de las caries dentales están tendiendo a aumentar. Esto está muy relacionado al creciente consumo de azúcares y la inadecuada exposición a los fluoruros. En contraste, se observó una declinación en la mayoría de los países industrializados en los últimos 20 años. Este patrón fue el resultado de un número de medidas de salud pública que incluyen el efectivo uso de los fluoruros, junto con las condiciones de vida cambiantes, estilos de vida y mejores prácticas de auto cuidado.

De todas formas, debe enfatizarse que las caries como una enfermedad de los niños no fue erradicada, sino sólo controlada hasta cierto grado.

En todo el mundo, la prevalencia de caries entre adultos es alta. Esta enfermedad afecta cerca del 100% de la población en la mayoría de los países.

La pérdida de dientes en la vida adulta puede ser también atribuida a mala salud periodontal.

La mayoría de los niños y adolescentes en todo el mundo tienen signos de gingivitis. La periodontitis agresiva, es una enfermedad periodontal severa que afecta a los individuos durante la pubertad y que puede conducir a la pérdida prematura de dientes, ésta afecta aproximadamente al 2% de los jóvenes.¹

El Htal de Odontología Infantil cuenta con 39 sillones dentales² distribuidos de la siguiente manera:

Sector	Odontología Integral I	Odontología Integral II	Ortodoncia	Ortopedia	Cirugía	Endodoncia	Pac. Especiales	Clínica y Orientación	Urgencia
Nº de Sillones	12	9	4	4	1	2	2	3	2

El siguiente cuadro muestra la cantidad de Odontólogos de Planta Permanente y su carga horaria³

¹ OMS

² Datos relevados en la primera etapa del proceso de auditoría.

³ Datos relevados en la primera etapa del proceso de auditoría.

SERVICIO	CANTIDAD DE PROFESIONALES*	HORAS SEMANALES
Odontología Integral I	11	268
Odontología Integral II	7	168
Endodoncia	3	40
Cirugía	3	56
Ortopedia	2	50
Ortodoncia	4	96
Pac. Especiales	2	80
Guardia	14	336
Clínica y Orientación	4	112
TOTAL	50	1206

*Odontólogos de Planta Permanente

V) PROCEDIMIENTOS

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

Se trabajó sobre una muestra aleatoria de H.C (Historias Clínicas) seleccionada de las panillas de Partes Diarios de los pacientes atendidos por los Servicios de Odontología Integral I, Odontología Integral II, Endodoncia, Cirugía, Ortopedia y Ortodoncia, en los meses de Febrero, Mayo, Septiembre y Noviembre de 2006.

Se analizaron 94 Historias Clínicas sobre un universo indeterminado de H.C. con el fin de conocer la población que concurre al Hospital (edad, sexo, domicilio, obra social, tipo de prestación recibida, análisis complementarios, entre otros), como así también analizar la integridad del documento.

Se solicitó al Servicio de Admisión las Historias Clínicas, ya que de ellos depende su archivo.

Resultados

La H.C. está conformada por:

- Ficha de Admisión: cartón, en el cual se deja constancia de: datos identificatorios del paciente, datos bucodentales de ingreso (odontograma), antecedentes de salud del paciente, firma del responsable, consentimiento informado, fecha, pieza dental, tratamiento realizado, firma y código de prestación. Posee un Código numérico. Esta ficha de Admisión hace las veces de tapa de la H.C

- Hojas de Evolución: se encuentran abrochadas a la Ficha de Admisión. El 100% de las hojas de Evolución de la Muestra (94 H.C) carece de la identificación del paciente como así también de foliatura. **Observación N° 1**

- En 4 H.C (4,3%) de las 94 H.C., el Servicio de Psicología solo registra el día de concurrencia del paciente no completando diagnóstico ni tratamiento. Utiliza una Historia Clínica paralela. **Observación N° 2**

- En 3 H.C (3,2%) de las 94 H.C., el Servicio de Fonoaudiología registra solamente el día de concurrencia del paciente no completando diagnóstico ni tratamiento. Utiliza una Historia Clínica paralela. **Observación N° 2**

- Los Servicios de Ortodoncia y Ortopedia solamente consignan: diagnóstico, inicio y finalización del tratamiento en las Historias Clínicas. Esto se observó en 27 H.C correspondientes a Ortopedia de las 94 H.C (29%) y en 14 H.C. del Servicio de Ortodoncia (15%). Ambos Servicios poseen una Historia Clínica propia donde constan los tratamientos realizados. Las mismas son archivadas en el servicio. **Observación N° 2**

- En 9 H.C. (10%) de las 94 analizadas se observó que los resultados de los Análisis Clínicos realizados en el Servicio de Laboratorio no eran detallados en las mismas. **Observación N° 1**

- En 82 H.C. que representan un 88% de la muestra, se observó la presencia del Consentimiento Informado firmado por el responsable del paciente.

Las 94 H.C analizadas arrojaron los siguientes resultados:

Varones	51%
Mujeres	49%
Domicilio Capital Federal	40%
Con Obra Social	14%

- 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. Se promediaron los días transcurridos para los servicios de Odontología Integral I y Odontología Integral II, obteniéndose los siguientes resultados:

- El Servicio de Odontología Integral I presenta, en promedio, una demora de 23 días entre cada una de las consultas odontológicas.

- El Servicio de Odontología Integral II presenta, en promedio, una demora de 27 días entre cada una de las consultas odontológicas.

- El tiempo de demora promedio para acceder a un turno para el Servicio de Cirugía es de 53 días⁴. **Observación N°5**

- Se observaron 5 cambios de turno entre los días 19/07/06 y el 04/08/06 en el Servicio de Odontología Integral I por falta de agua.

- Se observaron 57 Altas y 6 Bajas.

- El siguiente cuadro muestra las distintas disciplinas que intervinieron en la atención de los pacientes correspondientes a la muestra (94 H.C.) durante el tratamiento. En las H.C. no consta el Servicio que prestó atención al paciente. Se contrastó la firma del profesional tratante con el listado de los agentes pertenecientes a cada sector del HOI entregada por la Div. Personal.

Se excluyó de este cuadro a los Servicios de Odontología Integral I y II dado que la totalidad de los pacientes son derivados por el servicio de Clínica y Orientación a los mismos, con el fin de dar inicio al tratamiento odontológico.

⁴ Se promediaron los días transcurridos entre la derivación realizada por los Servicios de Odontología Integral I y II y la primer consulta realizada con el Servicio de Cirugía

SECTOR	N° de Pacientes
Ortopedia	27
Fonoaudiología	3
Psicología	4
Ortodoncia	14
Cirugía	14
Endodoncia	13
Guardia	21
TOTAL	96 (*)

(*) Existen pacientes que recibieron atención en más de uno de estos Servicios.

SECTOR	Consultas
Pediatría	20
Laboratorio	9
Rayos X	93
TOTAL	122

II.) 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 Integral I, Odontología Integral II, Cirugía, Ortopedia, Ortodoncia, Endodoncia, Pacientes Especiales y Guardia del Hospital de Odontología Quinquela Martín.

Se analizaron:

**Partes Diarios* de los Servicios arriba mencionados confeccionados por los profesionales, correspondientes a los meses de Febrero, Mayo, Septiembre y Noviembre del 2006. Esta información fue suministrada por la Sección Estadística.

**Horas Profesionales trabajadas* correspondientes a los meses de la muestra entregadas por la Div. Personal para los profesionales de Planta Permanente y por el C.O.D.E.I. (Comité de Docencia e Investigación) para los Residentes y Concurrentes.

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.

Los Profesionales Odontólogos de los distintos Servicios manejan sus propias Agendas, sin que exista intervención del Área Administrativa en la Admisión y entrega de Turnos a los pacientes. **Observación N° 3**

Resultados:

- Se desarrollaron dos Indicadores de Productividad según se consideraran los *Pacientes Citados* por el servicio o los *Pacientes Presentes*, en relación con las horas trabajadas.⁵

Indicador de Productividad

a).

Nº Hs Profesionales / mes

_____ = Tiempo de Atención (minutos)

Nº de Turnos Otorgados / mes

b).

Nº Hs Profesionales / mes

_____ = Tiempo de Atención (minutos)

Nº de Consultas Realizadas / mes

El análisis de los Partes Diarios⁶ 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.

INTEGRAL I Profesionales de Planta Permanente

	FEBRERO		MAYO		SEPTIEMBRE		NOVIEMBRE	
	Turnos Otorgados	Consultas Realizadas	Turnos Otorgados	Consultas Realizadas	Turnos Otorgados	Consultas Realizadas	Turnos Otorgados	Consultas Realizadas
Nº PACIENTES	778	622	945	796	1248	1084	1243	1025
TIEMPO DE ATENCION (MIN)	57	72	63	75	44	50	45	55

En promedio, el *Tiempo de Atención* por *Pac. Citado* fue de **52 min** y por *Consulta Realizada* fue de **63 min**.

El tiempo de atención por *Pac. Citado* debería ser de 30 minutos según lo informado por la jefa del Servicio en la etapa de Relevamiento de esta auditoria.

Observación Nº 6

⁵ Ver Anexo I

⁶ Cada Profesional confecciona su Parte Diario en el cual se deja constancia de los siguientes datos: Nombre del Servicio, Nº de H.C., edad, prestación realizada, si era paciente de 1ra vez, Alta/ Baja del tratamiento y si estuvo Ausente, firma y sello del profesional. En esta planilla constan los pacientes citados cada día por cada uno de los profesionales tanto de Planta Permanente como Residentes y Concurrentes.

Profesionales Residentes / Concurrentes

	FEBRERO		MAYO		SEPTIEMBRE		NOVIEMBRE	
	Turnos Otorgados	Consultas Realizadas	Turnos Otorgados	Consultas Realizadas	Turnos Otorgados	Consultas Realizadas	Turnos Otorgados	Consultas Realizadas
N° PACIENTES	429	357	405	342	391	352	539	480
TIEMPO DE ATENCION (MIN)	57	69	44	52	54	61	43	47

En promedio, el *Tiempo de Atención por Pac. Citado* fue de **50 min** y por *Consulta Realizada* fue de **57 min**.

INTEGRAL II *Profesionales de Planta Permanente*

	FEBRERO		MAYO		SEPTIEMBRE		NOVIEMBRE	
	Turnos Otorgados	Consultas Realizadas	Turnos Otorgados	Consultas Realizadas	Turnos Otorgados	Consultas Realizadas	Turnos Otorgados	Consultas Realizadas
N° PACIENTES	451	380	688	572	604	483	648	529
TIEMPO DE ATENCION (MIN)	59	70	55	66	48	60	57	70

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

El tiempo de atención pos Pac. Citado debería ser de 35-40 minutos según lo informado por la jefa del Servicio en la etapa de Relevamiento de esta auditoria.

Observación N° 6

Profesionales Residentes / Concurrentes

	FEBRERO		MAYO		SEPTIEMBRE		NOVIEMBRE	
	Turnos Otorgados	Consultas Realizadas	Turnos Otorgados	Consultas Realizadas	Turnos Otorgados	Consultas Realizadas	Turnos Otorgados	Consultas Realizadas
N° PACIENTES	231	188	180	156	209	181	342	293
TIEMPO DE ATENCION (MIN)	28	34	54	61	70	81	57	66

En promedio, el *Tiempo de Atención por Pac. Citado* fue de **52 min** y por *Consulta Realizada* fue de **61 min**.

ENDODONCIA *Profesionales de Planta Permanente*

	FEBRERO		MAYO		SEPTIEMBRE		NOVIEMBRE	
	Turnos Otorgados	Consultas Realizadas	Turnos Otorgados	Consultas Realizadas	Turnos Otorgados	Consultas Realizadas	Turnos Otorgados	Consultas Realizadas
N° PACIENTES	99	79	131	94	110	97	172	137
TIEMPO DE ATENCION (MIN)	82	103	101	140	93	106	82	102

En promedio, *el Tiempo de Atención por Pac. Citado* fue de **1h 30 min** y por *Consulta Realizada* fue de **1h 53 min**.

ORTOPEDIA Profesionales de Planta Permanente

	FEBRERO		MAYO		SEPTIEMBRE		NOVIEMBRE	
	Turnos Otorgados	Consultas Realizadas	Turnos Otorgados	Consultas Realizadas	Turnos Otorgados	Consultas Realizadas	Turnos Otorgados	Consultas Realizadas
Nº PACIENTES	121	103	233	226	253	240	338	312
TIEMPO DE ATENCION (MIN)	55	64	58	60	43	46	37	40

En promedio, *el Tiempo de Atención por Pac. Citado* fue de **48 min** y por *Consulta Realizada* fue de **53 min**.

El tiempo de atención pos Pac. Citado debería ser de 20-40 minutos según lo informado por la jefa del Servicio en la etapa de Relevamiento de esta auditoria. **Observación Nº 6**

ORTODONCIA Profesionales de Planta Permanente

	FEBRERO		MAYO		SEPTIEMBRE		NOVIEMBRE	
	Turnos Otorgados	Consultas Realizadas	Turnos Otorgados	Consultas Realizadas	Turnos Otorgados	Consultas Realizadas	Turnos Otorgados	Consultas Realizadas
Nº PACIENTES	236	194	427	360	560	461	579	464
TIEMPO DE ATENCION (MIN)	52	63	74	88	48	59	48	60

En promedio, *el Tiempo de Atención por Pac. Citado* fue de **56 min** y por *Consulta Realizada* fue de **68 min**.

El tiempo de atención por Pac. Citado debería ser de 30 minutos según lo informado en la etapa de Relevamiento de esta auditoria por la jefa del Servicio. **Observación Nº 6**

Profesionales Residentes / Concurrentes

	FEBRERO		MAYO		SEPTIEMBRE		NOVIEMBRE	
	Turnos Otorgados	Consultas Realizadas	Turnos Otorgados	Consultas Realizadas	Turnos Otorgados	Consultas Realizadas	Turnos Otorgados	Consultas Realizadas
Nº PACIENTES	49	45	61	61	74	71	96	94

PACIENTES ESPECIALES Profesionales de Planta Permanente

	FEBRERO		MAYO		SEPTIEMBRE		NOVIEMBRE	
	Turnos Otorgados	Consultas Realizadas	Turnos Otorgados	Consultas Realizadas	Turnos Otorgados	Consultas Realizadas	Turnos Otorgados	Consultas Realizadas
N° PACIENTES	140	111	231	176	233	179	119	96
TIEMPO DE ATENCION (MIN)	79	99	80	105	70	92	104	129

En promedio, el Tiempo de Atención por Pac. Citado fue de **1h 23 min** y por Consulta Realizada fue de **1 h 46 min**.

Profesionales de Residentes / Concurrentes

	FEBRERO		MAYO		SEPTIEMBRE		NOVIEMBRE	
	Turnos Otorgados	Consultas Realizadas	Turnos Otorgados	Consultas Realizadas	Turnos Otorgados	Consultas Realizadas	Turnos Otorgados	Consultas Realizadas
N° PACIENTES	51	38	78	59	43	27	21	17

CIRUGIA Profesionales de Planta Permanente

	FEBRERO		MAYO		SEPTIEMBRE		NOVIEMBRE	
	Turnos Otorgados	Consultas Realizadas	Turnos Otorgados	Consultas Realizadas	Turnos Otorgados	Consultas Realizadas	Turnos Otorgados	Consultas Realizadas
N° PACIENTES	72	57	137	118	122	93	132	102
TIEMPO DE ATENCION (MIN)	77	97	73	85	90	118	69	89

En promedio, el Tiempo de Atención por Pac. Citado fue de **1h 17 min** y por Consulta Realizada fue de **1h 37 min**.

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

	AUSENTES	1ra VEZ	ALTAS	BAJAS
Odontología Integral I	16%	11%	12%	0.7%
Odontología Integral II	17%	9%	13%	1.4%

	AUSENTES	1ra VEZ
Endodoncia	20%	(*)
Cirugía	16%	38%
Pac. Especiales	25%	27%
Ortopedia	7%	(*)
Ortodoncia	18%	(*)

(*) Este dato no fue relevado de las planillas de Parte Diario.

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

$$\frac{\text{Total de hs profesionales insumidas en prestaciones durante un determinado período}}{\text{Total de hs profesionales trabajadas durante ese mismo período}} \times 100 = \% \text{ de hs reales trabajadas}$$

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

Odontología General

Códigos	Prestación	Minutos
101	Examen, diagnóstico. Fichado y plan de tratamiento	30
104	Consultas de Urgencias. Prestación que no constituye paso intermedio de tratamiento.	20
INACTIVACIÓN	Inactivación de caries	20
IV	Ionómero vítreo	30
201	Obturación con amalgama: cavidad simple	30
202	Obturación con amalgama: cavidad compuesta/complexa	40
305	Biopulpectomía Parcial	40
501	Tartrectomía y cepillado mecánico	30
502	Consulta preventiva periódica	20
503	Control de placa bacteriana y test de susceptibilidad de caries	20
504	Enseñanza de técnicas de higiene bucal	20
505	Sellantes de puntos y fisuras	30
506	Desgastes de trabas dentarias	20
1001	Extracción dentaria	20
701	Motivación	20
702	Mantenedor de espacio fijo	30
703	Mantenedor de espacio removible	30
704	Tratamiento de dientes primarios con formocresol	30
705	Corona metálica de acero o similares	60

Cirugía

Códigos	Prestación	Minutos
1009	Extracción de dientes retenidos	90
1001	Extracción dentaria	30
1011	Liberación de dientes retenidos	90

Endodoncia

Códigos	Prestación	Minutos
105	Interconsulta	30
301	Tratamiento pulpar unirradicular	60
302	Tratamiento pulpar multirradicular	120
305	Biopulpectomía parcial	40
312	Apertura	30
313	Acopio de pasta alcalina	40
701	Motivación	20
ex 709	Registro - control de tratamiento - control de traumatismo	30

Ortodoncia/ Ortopedia

Códigos	Prestación	Minutos
1	Fichado Diagnóstico y Plan de Tratamiento	60
2	Instalación de aparatología fija superior.	120
3	Instalación de aparatología fija inferior.	120
4	Instalación de aparatología removible superior	60
5	Instalación de aparatología removible inferior	60
5bis	Instalación de aparatología removible bimaxilar	120
6	Instalación arco palatino lingual	120
7	Control y/o activación de aparatología fija	30
8	Control y/o activación de aparatología removible	20
9	Reposición arcos intraorales y/o extraorales	30
10	Reposición de bandas o coronas molares o brackets	20
11	Consulta	30
s/c	Interconsulta	60
15	Rebasado de Aparatología	30
16	Vaciado de Impresión	10
17	Desgaste Selectivo	30

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

Porcentaje de horas Reales Trabajadas

	Febrero	Mayo	Septiembre	Noviembre
Integral I		61%		
Integral II		67%		
Cirugía	53%	57%	45%	60%
Endodoncia	53%	50%	51%	48%
Ortopedia	57%	56%	75%	87%
Ortodoncia	69%	50%	81%	78%

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.⁷

- El servicio de **Cirugía** utiliza en promedio el 54% de sus horas profesionales en la atención de pacientes. Del análisis de las prestaciones realizadas se observó que para un mismo paciente se consignaban tres prestaciones en un mismo acto quirúrgico, por ej asignación de códigos 104 y 701 acompañados de otra prestación específica de Cirugía. Si suprimimos la prestación *Consulta de Urgencia* (cod.104) en aquellos casos en los que se asignaron 3 prestaciones en una misma consulta, el *Porcentaje de Productividad* promedio desciende a 45%. **Observación N° 4**

El índice de Cirugía del mes de noviembre incluye, además de las prestaciones de los dos profesionales que trabajan en el Servicio, las prestaciones realizadas por un tercer profesional, no pudiendo acceder a las horas trabajadas por este agente en el Servicio de Cirugía. En la información suministrada por la Div. Personal no constaba esta información.

- El servicio de **Ortopedia** utiliza en promedio el 69% de sus horas profesionales en la atención de pacientes, observándose una disminución en su *Porcentaje de Productividad* durante los meses de febrero y mayo.

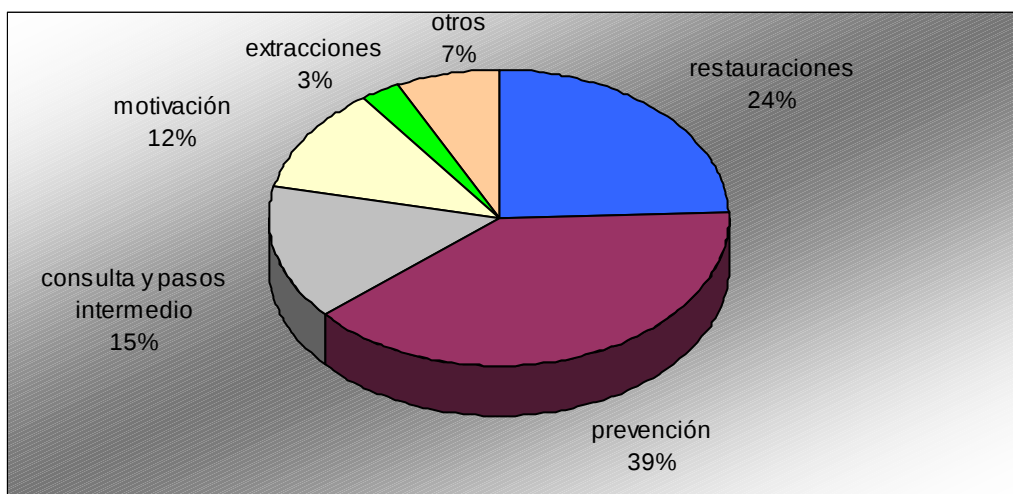
- El servicio de **Ortodoncia** utiliza en promedio el 70% de sus horas profesionales en la atención de pacientes.

- Con respecto a los Servicios de **Odontología Integral** el cálculo del *Total de Horas Insumidas* se realizó tomando como medida 60 minutos como tiempo máximo de atención de pacientes por turno. Del análisis de los Partes Diarios del mes de mayo se observó en algunos casos una gran cantidad de prácticas odontológicas realizadas en la misma cita. Por ejemplo se hallaron 2 casos en los cuales se habían realizado 10 selladores durante la misma atención, esto implicaba que si se aplicaban los tiempos de prestación establecidos por el HOI, el tiempo de la consulta habría insumido 5 horas de atención.

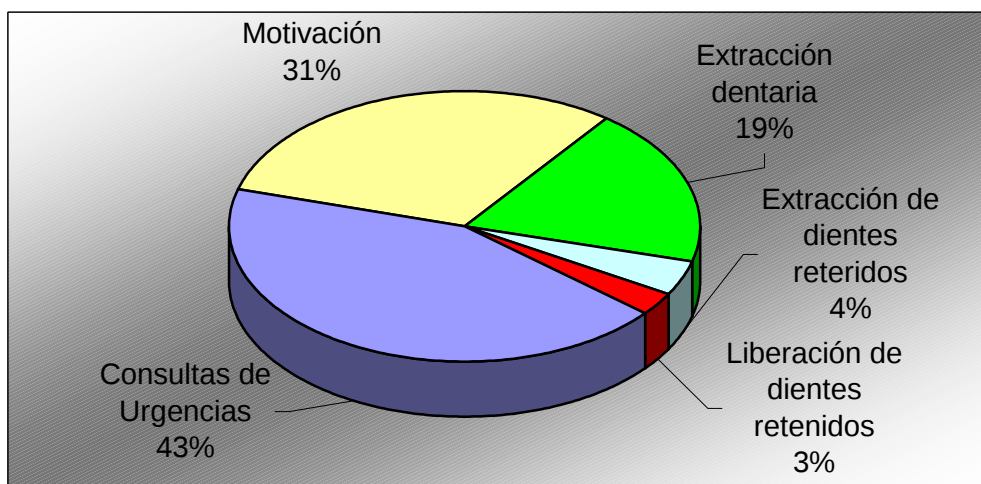
➤ Se realizó un análisis del *Tipo de Prestaciones* realizadas por los sectores que componen la muestra arrojando los siguientes resultados:

⁷ - 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

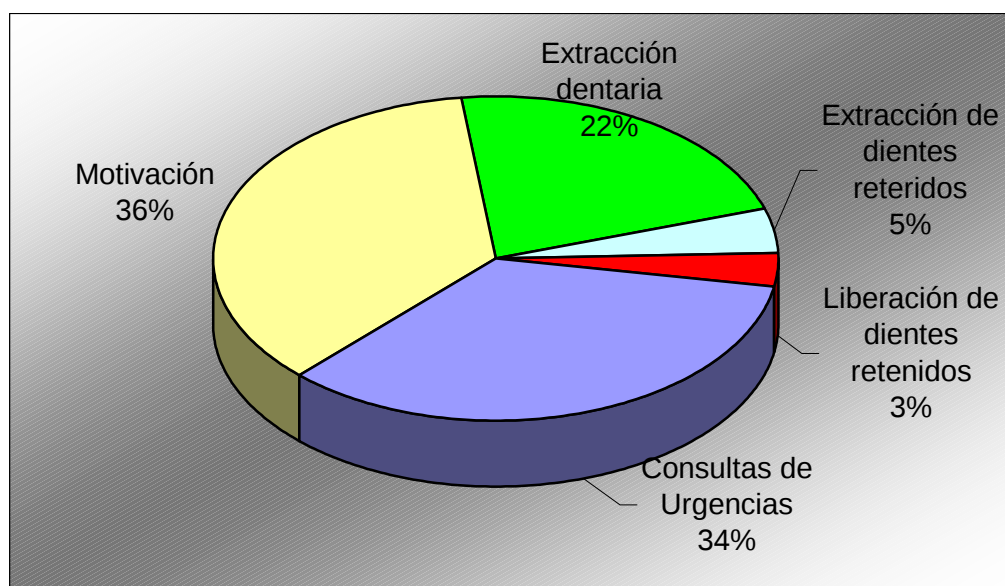
Porcentaje de prestaciones realizadas en Odontología Integral I y II (mayo 2006)



Porcentaje de las prestaciones del Servicio de Cirugía



Porcentaje de las prestaciones del Servicio de Cirugía, descontando las *Consultas de Urgencias* cuando en el mismo Acto Quirúrgico se realizó Motivación y una o más Cirugías.

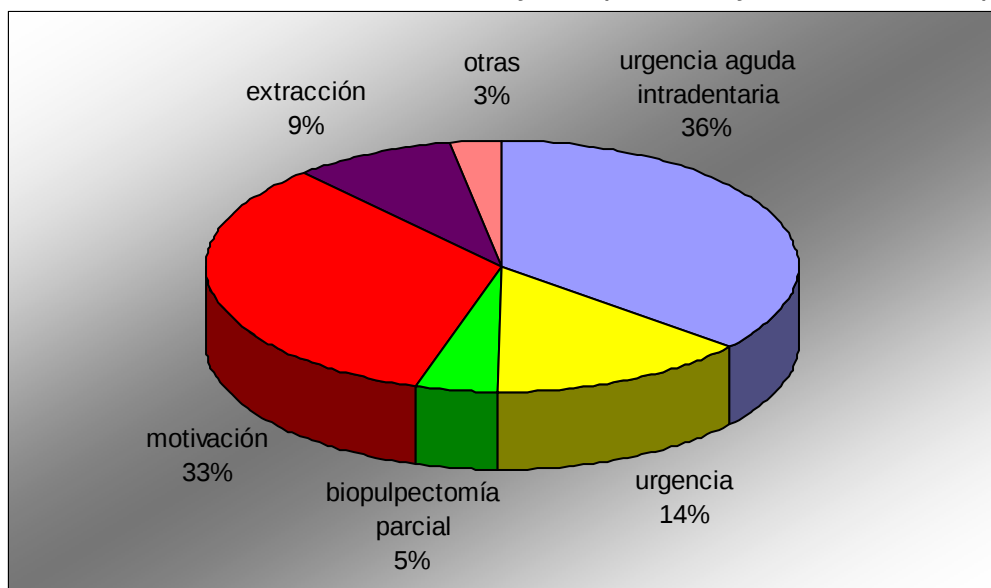


Los Pacientes atendidos por la **Guardia** durante los meses de Febrero, Mayo, Septiembre y Noviembre de 2006, se detallan en el siguiente cuadro, contando la misma con 2 profesionales de Planta Permanente y un Residente.

MESES	PACIENTES ATENDIDOS		
	Prof. Planta Permanente	Residentes / Concurrentes	TOTAL
Febrero	555	231	786
Mayo	587	289	876
Septiembre	531	285	816
Noviembre	517	297	814
TOTAL	2190	1102	3292

Se pudo observar que el 33% de los pacientes fueron atendidos por los Odontólogos Residentes. **Observación N° 7**

Porcentaje de prestaciones realizadas en Guardia (el porcentaje es de la sumatoria de los meses: febrero, mayo, septiembre y noviembre 2006).



Dentro de las prestaciones realizadas por la Guardia se encuentran los Certificados Bucodentales. En caso de necesitar el niño tratamiento odontológico que no fuera de urgencia, se les entrega un instructivo con el teléfono del Hospital y el día que debe llamar para solicitar el turno (tercer lunes de cada mes). El paciente para recibir atención odontológica debe ingresar por la vía telefónica. **Observación N° 8**

III.) Análisis y Evaluación de los registros de asignación de turnos de primera vez

Se solicitó al servicio de Clínica y Orientación los Registros de Asignación de Turnos correspondientes a los meses de Febrero, Mayo, Septiembre y Noviembre del año 2006.

Los turnos se entregan de manera telefónica el tercer lunes de cada mes, salvo en el caso de los pacientes de Alta, y es el Servicio de Clínica y Orientación quien se encarga de esta tarea. La misma es llevada a cabo por una de las Odontólogas del Servicio dado que éste no cuenta con personal administrativo.

El paciente que recibe el Alta, cumplido el año de la misma, tiene un mes para solicitar turno. El mismo puede ser solicitado de forma telefónica o presencial. Transcurrido este mes, y de no haber solicitado el turno correspondiente, el paciente ingresa al sistema telefónico de un solo día.

De acuerdo a lo descripto en el primer párrafo, del análisis de los Registros de Asignación de Turnos se obtuvieron los siguientes resultados:

- Se asignaron **1316** Turnos, los cuales fueron clasificados del siguiente modo:
 - Pacientes de Primera Vez
 - Pacientes de Reingresos por Alta
 - Pacientes de Reingresos por Baja

El HOI entiende como **Pacientes de Primera Vez** aquellos pacientes que nunca accedieron al sistema del Hospital como así también, a los pacientes que reingresan al mismo luego de un Alta o una Baja dentro del sistema.

No obstante ello y a los fines de este informe, consideramos **Pacientes de Primera Vez** a los nuevos ingresos al HOI, es decir aquellos pacientes que por primera vez serán atendidos en la Institución.

Asimismo definimos **Pacientes de Reingreso** aquellos que obtuvieron el **Alta** y reingresan al sistema del Hospital o aquellos que fueron dados de **Baja** del sistema por registrar tres ausentes consecutivos sin aviso y desean ser atendidos nuevamente.

Dicho error de interpretación conceptual, conlleva a detectar que de un total de **1316** turnos considerados **Pacientes de Primera Vez** (relevados de la muestra) son realmente nuevos pacientes **539**, es decir que solo un 41% de estos turnos son utilizados por pacientes que ingresan por primera vez al HOI para ser atendidos. **Observación N°8**

Resultados:

	FEB	MAYO	SEPT	NOV	TOTAL
Pacientes citados	265	520	335	196	1316
Pac. Presentes	230	468	293	173	1164
Pac. Ausentes	31	52	33	14	130
P / A*	1	0	7	6	14
Cambios de Turnos	3	0	2	3	8

* De las Planillas no surgió si estos pacientes estuvieron Presentes o Ausentes

Los 1316 pacientes se clasificaron por:

	FEB	MAYO	SEPT	NOV	TOTAL
Pac 1ra vez	85	204	126	124	539
Pac. Reingreso x Alta	162	262	181	41	646
Pac. Reingreso telefónico**	15	30	26	20	91
1ra vez / reingreso***	3	24	2	11	40
TOTAL	265	520	335	196	1316

** Pacientes que fueron dados de Baja del sistema o no cumplieron con el mes estipulado para solicitar turno.

*** De las Planillas no surgió si estos pacientes eran de 1ra Vez o Reingresos

IV.) División Patrimonio

Se procedió a la verificación de la existencia de códigos de identificación como así también, la presencia y/o ausencia de los bienes muebles en los sectores del HOI que a continuación se detallan: Servicio de Radiología, Compras, Od. Integral I, Admisión, Despacho- Mesa de Entradas.

Se utilizaron los Registro presentados a la DG de Contaduría (*Inventario de Dominio Privado*⁸) al 31/12/2006 correspondientes a los sectores arriba mencionados. Esta documentación fue provista por la Div. Patrimonio.

Resultados:

-El registro del ingreso de los bienes muebles pertenecientes al Hospital, lo realiza la Div. Patrimonio mediante la confección de una Ficha Patrimonial Colectiva en la cual se registran las Altas de los bienes muebles. En las mismas, se ingresa el detalle del bien, modalidad de compra y su valor. -Se utiliza Líquido Corrector Blanco para la identificación de los bienes muebles, siendo esta sustancia de fácil remoción. **Observación N°9**

-Se detectaron bienes muebles sin identificación o la misma era ilegible, motivo por el cual no se pudo establecer correspondencia entre lo volcado en las planillas de inventario con los bienes físicos. **Observación N° 9**

-De la totalidad de los bienes muebles consignados en las Planillas de Dominio Privado correspondientes a cada uno de los servicios antes mencionados, se procedió a verificar la presencia de una muestra de los mismos seleccionada al azar.

Servicio de Radiología: Se pudo constatar la ausencia de un equipo de RX de uso odontológico rodante marca ARNIXDENT I.A. (potencia máxima 60 KPV-12MA) inventariado con el N° 121.811. La Div. Patrimonio informó que el mismo fue transferido al Htal Santojani, no adjuntando nota de transferencia. Asimismo, se encontró un Negatoscopio de pared N° 63.694 el cual no constaba en las planillas de inventario del sector. La Div. Patrimonio adjuntó un Vale de Transferencia con fecha posterior a la realización del procedimiento.

Compras: Se pudo constatar la ausencia de dos sillas AP 60 AZUL Climax giratorias reforzadas, N° 122.070 y N° 122.084. La Div. Patrimonio informó que ambos bienes habían sido enviados a rezagos no adjuntando el vale correspondiente.

Odontología Integral I: No se pudo constatar la correspondencia de 2 Acondicionadores de Aire marca Carrier N° 122.241 y N° 122.240 debido a la ausencia de identificación correspondiente a su n° de inventario. Posteriormente la Div. Patrimonio informó la posterior marcación de dichos bienes.

Admisión: Se pudo constatar la ausencia de 1 CPU HP DC7.100 N° BRB50102KG N° 22.042, 1 CPU línea MC 200 NEC P.IV MB PO63:MD CD52X SN SS OP (22.075), 1 Monitor coler N36 NEC 15 (2.206), 1 monitor HP 55500 N° 22.049, 1 Mouse MC200 (22.077), 1 Mouse MP (22.038), 1 teclado MC (22.076), 1 teclado HP (22.037). La Div. Patrimonio informa que estos bienes

⁸ Planillas de Dominio Privado

fueron transferidos a Sistemas con fecha anterior al día del procedimiento, no adjuntando los comprobantes de transferencia correspondientes.

Despacho- Mesa de Entradas: Se encontró una Impresora HP Laser Jet 1100 N° 122.364 que no se hallaba en las Planillas de Dominio Privado de este sector. La Div. Patrimonio informó que este bien había sido transferido desde la Div. Contabilidad el mismo día del procedimiento sin adjuntar el comprobante correspondiente.

-No se realizan recuentos y controles periódicos de los bienes en poder del Hospital para poder establecer su existencia, ubicación y estado de conservación.⁹

V.) Mantenimiento

El Departamento de Mantenimiento se encarga del control de los equipos odontológicos como así también del mantenimiento integral del Hospital (plomaría, suministro de gas, control de matafuegos, pintura y albañilería en general). Cabe señalar que no existe un plan de mantenimiento anual, con la salvedad de los equipos odontológicos.

Se solicitaron los registros que lleva el HOI sobre *Pedidos de Reparación* como así también aquellos correspondientes a la conformidad de los trabajos realizados.

Resultado:

- El Departamento cuenta con Registros de Mantenimiento sólo para el equipamiento odontológico. Las planillas utilizadas presentan campos para registrar los siguientes datos: fecha, numero de equipo rehabilitado, tiempo de "fuera de servicio" (en días corridos) y tipo de reparación.
- Se solicitaron las Planillas de Reparación correspondientes al año 2006 entregando el Htal sólo los meses de Mayo, Julio y Septiembre.
- En ellas solo se indica la fecha en la cual se reparó el equipo, el n° del mismo y el tipo de reparación. No se deja constancia de la fecha del pedido de reparación, no pudiendo de esta forma determinar el tiempo que el equipo estuvo fuera de servicio. No consta tampoco firma prestando conformidad de la reparación realizada. **Observación N°10**
- En relación al mantenimiento integral del Htal. el Jefe de la División manifestó que el personal realiza recorridos permanentes a fin de detectar deficiencias de carácter edilicio para proceder a su reparación. Son requeridos también, los pedidos de reparación en forma verbal o telefónica no quedando constancia de

⁹ **DECRETO N° 31/08/935 Artículo 1°** - Encomiéndase a la Contaduría General la formación del inventario general de todos los bienes inmuebles, muebles y semovientes de la Comuna **y su permanente actualización en base a las comunicaciones**, que todas las reparticiones están obligadas a hacer a la misma Contaduría, *de altas y bajas producidas por nuevas adquisiciones, construcciones, ventas, donaciones, transferencias o disminuciones de valor por uso, deterioro, destrucción o pérdida, en los bienes a su cargo.*

Art. 7° - La Contaduría General podrá en cualquier momento disponer la verificación de los inventarios, los que **deberán mantener permanentemente actualizados**

la fecha ni motivo del pedido, como así tampoco el sector del Htal que lo solicitó. No queda constancia alguna de la fecha de finalización de los trabajos ni firma prestando conformidad al trabajo realizado. **Observación N° 10**

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

Se solicitó el **Libro de Quejas** en el área directiva del Hospital, hallándose en el momento del requerimiento en la Sub Dirección del Hospital. Se pudo constatar que la última registración era de fecha 22 de agosto de 2005.

Cabe destacar que en el período auditado, correspondiente al año 2006, se hallaba en vigencia la Ordenanza N° 39927/CJD/1984, que en su art. 1° establecía que *“En todas las dependencias municipales en la que se preste atención al público será obligatoria la existencia de un Libro de Quejas, Sugerencias y Reclamos”*, y en su art. 2° rezaba *“El libro mencionado estará a disposición del público en el sector designado por la Dirección”*.

Esta Ordenanza ha sido derogada por la Ley 2247¹⁰ (en su art.11 procede a la derogación en forma expresa de esta Ordenanza). Esta Ley en su art. 1 establece 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”*.

No se constató la existencia del cartel mencionado en el art.6 de la Ley 2247 dentro de las instalaciones del Htal. **Observación N°11**

Se observó la presencia de un Buzón de Sugerencias y se procedió a solicitar, al Comité de Gestión de Calidad los informes correspondientes a los años 2006 y 2007. Los mismos se elaboraron con los comentarios volcados en el mencionado buzón arrojando los siguientes resultados:

Se recibieron **113** Comunicaciones en el año 2006 (Enero a Agosto), siendo los motivos principales de las mismas los siguientes: *Quejas por Ingresos, Quejas por Egresos, y Agradecimientos*.

¹⁰ Sancionada el 14 de Diciembre de 2006 y publicada en BOCBA N° 2613 de fecha 26/01/2007, artículos 1, 6° y 8°.

Año 2006		%
Quejas por Ingresos	18	16
Quejas por Egresos	5	4
Agradecimientos	47	42
Otros	43	38
Total	113	100

Se observaron modificaciones en la metodología de procesamiento de los datos durante el año 2007. Para este período se modificó la clasificación de las *Quejas y/o Sugerencias*.

Dentro las Quejas Totales se clasificaron en: *Quejas por Ingresos de 1ra vez; Q. por Ingreso de 1ra vez Pac. Especiales, Q. por Reingresos, Q. por Ingresos a Ortopedia, Q. por no Atención, Q. por no Atención por paro, Q. por Mala Atención o Trato, Q. por no avisar en casos de ausentismo profesional/ paros/ horarios, Q. por Falta de Información y Q. por la Higiene de los baños.*

Año 2007		%
Quejas Totales	35	100
Por Ingreso 1ra vez	11	31
Por Ingreso 1ra vez Pac Especiales	6	17
Reingresos	1	3
No Atención	1	3
Mala atención o trato	2	6
No avisar ausentes/ paros/ horarios	6	17
Ingreso a ortopedia	1	3
Falta de Información	1	3
Higiene de baños	2	6
Mala atención o trato	4	11

VI) OBSERVACIONES

1. Las Fichas utilizadas que cumplen la función de Historia Clínica (H.C.) no reúnen condiciones de seguridad y resguardo de documentación.
2. Los Sectores Fonoaudiología, Psicología, Ortopedia y Ortodoncia 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 HOI.
3. No existe control por oposición en la conformación de las agendas profesionales ni control administrativo de la cantidad de pacientes que atiende cada Profesional en las horas asignadas.
4. Los porcentajes de Productividad calculados son inferiores a los valores recomendados, fundamentalmente en los Servicios de Cirugía, Odontología Integral I y II.

5. El tiempo de demora promedio para acceder a un turno para el Servicio de Cirugía es de 53 días, siendo que el Porcentaje de Productividad es del 54%.
6. El *Tiempo de Atención por Paciente Citado* en los Servicios de Odontología Integral I y II, Ortopedia y Ortodoncia supera en un 35% aproximadamente, el tiempo estipulado por los Jefes de los Servicios para la duración de la consulta.
7. En la Guardia el 33% de los pacientes fueron atendidos por los Residentes.
8. No se facilita el ingreso de los pacientes al sistema de atención odontológica. El mecanismo de acceso por turno telefónico un solo día al mes, obstaculiza el ingreso de nuevos pacientes. Asimismo, dificulta la atención de aquellas personas que carecen de línea telefónica.
9. No existen registros confiables que permitan determinar la cantidad, calidad, ubicación e identificación de la totalidad de los bienes muebles, lo cual demuestra el no cumplimiento del Decreto 31/8/935.
10. El circuito interno utilizado para la solicitud de las reparaciones es deficiente y los registros hallados no son confiables.
11. No se da cumplimiento a la Ley 2247/2006 art. 6.

VII) RECOMENDACIONES

1. La Historia Clínica debe ser llevada con características que aseguren su conservación y resguardo, como así también debe confeccionarse de manera tal que permita la correcta identificación del paciente, profesional tratante, diagnóstico y tratamiento de cada una de las especialidades, etc. (OBS N°1 y OBS N°2).
2. Otorgamiento de turnos por personal administrativo de acuerdo a la disponibilidad según las horas profesionales asignadas. Registro administrativo de ausentismo de pacientes. (OBS N°3).
3. 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 de los niños. (OBS N°4 y OBS N°5).
4. Protocolizar la duración y la frecuencia de las consultas, como así también la duración de los tratamientos odontológicos. (OBS N° 6).
5. Se debe considerar a los Odontólogos Residentes como profesionales en formación, por lo cual el porcentaje de atención de pacientes en la Guardia debería ser inferior al de los profesionales de planta permanente. (OBS N° 7)

6. Implementación de un sistema de turnos que permita acceder a los mismos de manera equitativa. (OBS N° 8)

7. Dar cumplimiento a lo establecido por el Decreto 31/8/935. Actualización de los formularios correspondiente al registro patrimonial. (OBS N°9)

8. Dar cumplimiento formal al circuito de solicitud de todas las tareas (planillas correctamente conformadas en todos sus campos y firmas de conformidad). (OBS N°10)

9. Dar cumplimiento a la Ley 2247/2006 art. 6. (OBS N°11)

VIII CONCLUSIÓN

El Hospital de Odontología Infantil Don Benito Quinquela Martín atiende sólo niños desde los 0 hasta los 14 años y 11 meses, motivo por el cual debería contar con protocolos de atención especificando la frecuencia y duración de los tratamientos de las patologías prevalentes, como así también una base de datos epidemiológicos que permitan conocer la salud bucal de la población infantil. De esta manera se optimizarían los recursos tanto humanos como físicos con los que cuenta la Ciudad y se daría respuesta a la totalidad de la demanda.

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 pongamos en marcha un programa preventivo y más rápidamente detectemos la enfermedad.

La modalidad de acceso al sistema de atención, al ser un solo día al mes, por la mañana y telefónico limita en gran medida el ingreso de nuevos pacientes para su atención.

El diseño e implementación de un Plan Estratégico, Carta Compromiso con el consumidor o el diseño de nuevas tecnologías de Gestión por parte de la Dirección del Htal. Quinquela Martín permitiría optimizar los recursos disponibles, mejorar la calidad prestacional y generar una mayor satisfacción por parte de los usuarios.

ANEXO I

➤ **Horas Profesionales Trabajadas.** Información suministrada por la División Personal correspondiente a los meses de febrero, mayo, septiembre y noviembre de 2006.

En el cuadro siguiente solo fueron volcadas las horas de los profesionales que realizaron tarea asistencial (información extraída de los Partes Diarios de cada servicio). Solo se consignaron las horas de los Jefes de los servicios Cirugía y Ortopedia ya que en la etapa de Relevamiento manifestaron cumplir un 50% de sus hs. de nombramiento en la realización de tareas asistenciales.

SERVICIO	FEBRERO (hs)	MAYO (hs)	SEPTIEMBRE (hs)	NOVIEMBRE (hs)
Endodoncia	136	220	171	234
Ortopedia	110	225	183	209
Ortodoncia	204	528	452	467
Odontología Integral I	744	993	912	935
Odontología Integral II	443	625	481	615
Cirugía	92	167.5	183.5	151
Pacientes Especiales	184	307	273	207
Clínica y Orientación	273	501	339	474

➤ **Tiempo insumido por los profesionales en las prácticas odontológicas**

CIRUGIA	Tiempo total (en minutos)
Febrero	2930
Febrero*	2490
Mayo	5680
Mayo*	4820
Septiembre	4905
Septiembre*	4285
Noviembre	5475
Noviembre*	4355

* Se descontaron las *Consultas de Urgencias* cuando en el mismo acto quirúrgico se realizaron una motivación y una o más cirugías.

ORTOPEDIA	Tiempo total (en minutos)
Febrero	3770
Mayo	7500
Septiembre	8200
Noviembre	10870

ORTODONCIA	Tiempo total (en minutos)
Febrero	8420
Mayo	15670
Septiembre	21910
Noviembre	21820

ENDODONCIA	Tiempo total (en minutos)
Febrero	4310
Mayo	6570
Septiembre	5230
Noviembre	6780

O. INTEGRAL I	Tiempo total (en minutos)
Mayo	36500

O. INTEGRAL II	Tiempo total (en minutos)
Mayo	25300

ANEXO II

Placa bacteriana

La placa bacteriana es una fina película de consistencia blanda y coloración blanquecina que se desarrolla sobre las superficies dentales en zonas de difícil limpieza (surcos, fosas o caras interdentes) y que está formada, entre otros elementos, por una gran cantidad de gérmenes. Se forma cuando interrumpimos la limpieza de los dientes durante algunos días o no la hacemos correctamente. Además de estos gérmenes se compone de algunas proteínas procedentes de la saliva. Entre todos los gérmenes existen algunos, como el denominado *Streptococo Mutans* que es el responsable de ocasionar las caries.

Control de Placa Bacteriana

Es la remoción de la placa bacteriana y prevención de su acumulación en la superficie dentaria y encía adyacente.

Selladores:

Los selladores dentales son películas plásticas delgadas adheridas en la superficie de masticación de la parte posterior de los dientes. Al cubrir las superficies de masticación de los molares, los selladores evitan los gérmenes y los alimentos que causan caries.

Topicación con flúor

La topicación con flúor es realizada por el odontólogo en el consultorio, siendo una técnica muy sencilla. Se hace un cepillado mecánico sobre los dientes con un cepillo pequeño y pasta de limpieza para eliminar la placa bacteriana, adherida a los dientes. Se enjuaga y se seca bien la superficie dentaria y se coloca flúor en forma gelatinosa en cubetas con la forma de los maxilares. Se deja actuar un minuto, indicando luego al paciente que salive para eliminar el exceso de gelatina. No debe enjuagarse con ningún líquido por 30 minutos, ni comer nada durante ese período de tiempo. Este tratamiento es aconsejable realizarlo cada seis meses.

El flúor realizado por el odontólogo produce una remineralización y cristalización del esmalte dental, provocando un aumento notable de la resistencia de los dientes a la caries, así como disminuye la adherencia de las bacterias, mejorando la salud de dientes y encías.

Enseñanza de Técnicas de Higiene Bucal.

Con esto se logra disminuir las colonias de bacterias que se depositan sobre las piezas dentales que causan caries y las enfermedades de las encías.