

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> 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”). 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 en 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.