

INFORME EJECUTIVO

Lugar y fecha de emisión	Buenos Aires, Septiembre de 2007.					
Código del Proyecto	3.07.03 a					
Denominación del Proyecto	Relevamiento del Hospital de Odontología Infantil Don Benito Quinquela Martín.					
Período examinado	Año 2006					
Objetivo de la auditoría	Identificar las debilidades y áreas críticas del 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	Análisis de la estructura orgánica funcional, la planificación y ejecución presupuestaria, los circuitos administrativos y odontológicos, los sistemas de control, la gestión patrimonial y la gestión de recursos humanos.					
Período de desarrollo de tareas de auditoría	Las tareas de campo se llevaron a cabo entre el 07 de junio y el 26 de septiembre del 2007.					
Aclaraciones previas	1. Antecedentes Históricos					
	En 1950, cuando el país celebraba el año del Libertador, Don Benito Quinquela Martín (1890 – 1977) quiso honrar al padre de la patria y en carta dirigida al Sr. Ministro de Salud Pública de la Nación, Dr. Ramón Carrillo, plasmó el nacimiento del Hospital de Odontología Infantil. En esta carta propone la donación de los terrenos adquiridos entre la calle Pedro de Mendoza y Palos, en la cual decía: <i>“Esta adquisición la he realizado con el propósito de donarla para que el Ministerio de Salud Pública mande a construir un edificio destinado a un instituto de odontología para niños”</i> El 28 de mayo de 1957 se formalizó la entrega del edificio ya construido y el 1 de abril de 1959, La Boca estuvo de fiesta con la inauguración del Instituto de Odontología					
	2. Reseña e Incidencia de enfermedades prevalentes de la cavidad bucal.					
	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 mismo 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 enfermedad 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.
Debilidades detectadas	1. El tiempo para acceder a la atención odontológica es excesivo (53 días aprox.) 2. El sistema telefónico para turnos de 1ra vez, dificulta la obtención de los mismos. Debido a que solo un día al mes se puede acceder al turno, sobrecarga la única línea telefónica. 3. Tres días después de la obtención telefónica del turno, los padres deben concurrir al Hospital para la confirmación del turno. 4. Los pacientes con necesidades especiales, los cuales poseen un Servicio de atención específico, deben realizar el mismo circuito para la obtención de turno que el resto de la población. En el año 2007 no se han proporcionado turnos de primera vez. 5. La gran demanda de pacientes en el Servicio de Ortopedia, provoca una demora de 7 meses para una primera cita y de 45 días entre consulta y consulta. Esta situación acarrea que no se atiendan todas las patologías. 6. En el Servicio de Ortodoncia, hay una lista de espera aproximada de 2 años para atender las patologías que no son severas. 7. El Servicio de Cirugía tiene una demora de 45 a 60 días para realizar cirugías. Asimismo, los días miércoles después de las 12:00hs, no realizan atención, a pesar de concurrir un odontólogo en ese horario.

	8. Todos los Servicios Asistenciales (odontológicos y no odontológicos), grupos de apoyo y técnicos, carecen de personal administrativo, siendo los profesionales los encargados de asignar los turnos. 9. El Servicio de Pacientes Especiales realiza interconsultas con el Instituto de Rehabilitación Psicofísica (IREP), con el Hospital Tobar García y con el Hospital Rocca. Estas interconsultas se realizan por iniciativa propia del Servicio, no siendo propiciadas desde lo institucional. 10. El Servicio de Medicina Pediátrica tiene una demora de 90 días para la consulta. Al atender éste profesional en el mismo Hospital como médico de cabecera a los pacientes sin obra social, que se encuentre o no con el alta odontológica, sobrecarga el sistema de atención. 11. La Ciudad Autónoma de Buenos Aires, carece de una Institución que posea un Servicio para Pacientes con patologías especiales adultos, lo que impide la derivación de éstos. 12. El Servicio de Odontología Integral II, no realiza tratamientos de ortodoncia, los que sí realiza el Servicio de Odontología Integral I. 13. Las cirugías de alta complejidad en pacientes menores de 14 años, deben ser derivadas al Hospital Eva Perón de la localidad de San Martín, por no existir Centros Asistenciales dependientes del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires que efectúen éstas prácticas. 14. El Servicio de Fonoaudiología no registra el tratamiento que realiza en la Historia Clínica única. 15. Hay escasez de asistentes dentales en diferentes Servicios, días y horas. (Odontología Integral II, Ortopedia y Guardia) 16. No se realizan estudios bacteriológicos ni análisis de curva de glucosa. 17. Hay deficiencia en las instalaciones de gas y eléctricas. El mal estado los revoques exteriores y falta de pintura, genera humedad en el interior de los Consultorios y Salas. El espacio utilizado por Estadística y Admisión, se encuentra en mal estado y tiene pérdidas de agua. La caldera suele sufrir perdidas de agua, lo que provoca inundación en el área del subsuelo. 18. Los equipos de RX de los Servicios de "Cirugía" y "Radiología", no poseen la habilitación pertinente de Radiofísica Sanitaria del Ministerio de Salud y Ambiente de la Nación. Asimismo, el cuarto oscuro para revelado y secado de placas radiográficas del Servicio de Radiología, no posee ventilación. 19. Solo se encuentran habilitados para el público los baños de planta baja, los sanitarios de los pisos restantes se encuentran cerrados con llave y destinados al uso exclusivo del personal. 20. El acopio de los residuos patogénicos y líquidos peligrosos se realiza de manera inadecuada, éstos se encuentran almacenados a la intemperie, no dando cumplimiento a la normativa específica. (ley N° 154 y anexos) 21. Las salas de espera carecen de ventilación. Los ventiladores de
--	--

	techo, debido a la poca altura de los ambientes, generan un riesgo para los usuarios. Los ascensores no poseen las obleas de mantenimiento reglamentarias, por lo cual no se puede evaluar el correcto funcionamiento de éstos. La puerta de ingreso al Hospital abre hacia adentro, lo que implica un riesgo, porque al ser la única salida es también la puerta de emergencia. El Hospital no tiene salida de emergencia. El Hospital no posee un plan de contingencias. 22. Los Servicios de “Ortodoncia” y “Clínica y Orientación”, no poseen los sillones odontológicos en buenas condiciones para la atención. 23. La ubicación del kiosco de golosinas, deja un espacio muy estrecho para la circulación de los pacientes a los baños y al Servicio de Clínica y Orientación. Asimismo, este se encuentra en la cercanía de los ascensores. 24. En el Servicio de Esterilización, el piso de goma se encuentra en malas condiciones, lo que impide una limpieza profunda de los mismos. (Resolución 387/2004) “La central de Esterilización debe constituir un lugar higiénico y bioseguro”. 25. El ámbito laboral de la Guardia es de poca superficie, lo que dificulta todas las tareas que se desempeñan en esta. (atención odontológica, tareas administrativas, lavado de instrumental entre otras) 26. El mantenimiento que se realiza es reparativo y no preventivo, con la salvedad de los equipos odontológicos. 27. No se llevan registros del control de limpieza. 28. Los sábados, domingos y feriados, no hay personal de mantenimiento. 29. El Departamento de Mantenimiento no posee un pañol, ni tampoco un lugar adecuado para el acopio de las herramientas. 30. Existe un desfase entre la última estructura aprobada, y la estructura actual. Las modificaciones que, de hecho fueron surgiendo, no han sido formalizadas. 31. El Área de esterilización tiene dependencia directa del Departamento de Enfermería, infringiendo la Resolución 1292/1998. 32. Se infringe la Ley Nacional de SIDA 23.798/90, pudiendo considerarse como un acto discriminatorio. 33. Las áreas no profesionales carecen de manuales de normas y procedimientos por escrito. 34. En admisión no se realiza control del DNI del paciente con el padrón de la Superintendencia de Salud, para acreditar si el mismo cuenta con obra social. Esto depende solo de la voluntad del paciente en informar su condición. 35. Hay datos suministrados por el área de Estadística que no concuerdan con los mismos entregados por diferentes Servicios.
Conclusión	La palabra prevención significa tomar una serie de medidas, recaudos o acciones con la finalidad de evitar problemas futuros. En medicina y salud esos problemas son las enfermedades, que se podrían evitar ó al menos

	aliviar. En la odontología, las afecciones son prevenibles. Las enfermedades odontológicas comunes, son la caries y la enfermedad periodontal. Ambas, de no tratarse, terminan con la pérdida total de los órganos dentarios. Por lo tanto, la prevención en odontología es el conjunto de medidas, recaudos ó acciones que deben de tomarse para evitar ó aliviar enfermedades odontológicas. El Hospital de Odontología Infantil Don Benito Quinquela Martín, al ser único en esta especialidad, fortalece su atención en estas premisas. Por consiguiente, se concluye que orientar las políticas públicas en la prevención, antes que se manifiesta la patología o, en su defecto, la detección precoz de la lesión, es una medida eficaz, con el propósito de lograr una buena salud bucal en los niños cuando lleguen a la adultez. Por consiguiente, se detectan como Áreas Críticas del Hospital, el sistema único de turnos telefónicos, el tiempo de espera para la obtención de turnos en diferentes Servicios y el mantenimiento edilicio. Dichas áreas serán la base del análisis del Informe de Gestión.
--	--