

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.
--	---