

"2013. Año del 30 Aniversario de la vuelta de la democracia"



INFORME FINAL DE
AUDITORIA
Con Informe Ejecutivo

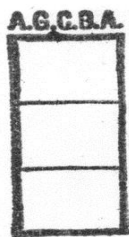
Proyecto N° 3.12.04

**HOSPITAL ODONTOLOGICO
QUINQUELA MARTIN**

Auditoria de Seguimiento

Período 2011

Buenos Aires ,Octubre de 2013



Departamento Actuaciones Colegiadas
INFORME FINAL
de la
Auditoría Gral. de la Ciudad de Bs. As.

AUDITORIA GENERAL DE LA CIUDAD DE BUENOS AIRES

Av. Corrientes 640 - Piso 5º - Ciudad Autónoma de Buenos Aires

Presidente

Lic. Cecilia Segura Rattagan

Auditores Generales:

Dr. Santiago de Estrada

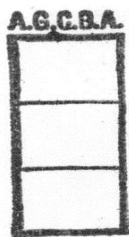
Lic. Eduardo Ezequiel Epszteyn

Dr. Alejandro Fernández

Ing. Adriano Jaichenco

Dra. María Victoria Marcó

Dra. Paula Oliveto Lago



CÓDIGO DEL PROYECTO: 3.12.04

NOMBRE DEL PROYECTO: Hospital Odontológico Quinquela Martín

PERÍODO BAJO EXAMEN: 2011

EQUIPO DESIGNADO:

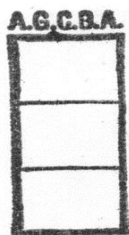
Directora de Proyecto: Dra. María Luján Bertella

Supervisor: C.P. Hugo Marchizotti

OBJETIVO: Efectuar el seguimiento de observaciones y recomendaciones efectuadas.

Aprobado por unanimidad en la Sesión de Colegio de Auditores Generales de fecha 16 de octubre de 2013.

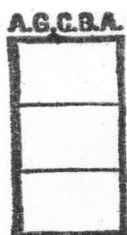
RESOLUCION AGC N° 357/13



INFORME EJECUTIVO

Lugar y fecha de emisión	Buenos Aires, octubre de 2013
Código del Proyecto	3.12.04
Denominación del Proyecto	Hospital Odontológico Quinquela Martín
Período examinado	Año 2011
Programas auditados	Diversos Programas correspondientes al Hospital Odontológico Quinquela Martín - Jurisdicción 40.
Unidad Ejecutora	Hospital Odontológico Quinquela Martín
Objetivo de la auditoría	➤ Efectuar el seguimiento de observaciones y recomendaciones efectuadas.
Presupuesto (ejecutado, expresado en pesos)	No aplicable.
Alcance	1) Realización de entrevistas con funcionarios de la Dirección del Hospital y distintos responsables de áreas vinculadas al desarrollo de las tareas de auditoría. 2) Revisión y análisis de la normativa relacionada con el objeto de auditoría. 3) Solicitud y análisis de información actualizada de los datos necesarios para verificar cuestiones relacionadas con las áreas pertinentes. 4) Determinación de distintas muestras destinadas a verificar documentación y registros. 5) Cruzamiento de datos obtenidos de diversas fuentes documentales.
Limitaciones al alcance	No existen.
Aclaraciones previas	1) Con fecha 15 de octubre de 2012 la Directora del Hospital de Odontología Infantil Don Benito Quinquela Martín, Dra. Renée Di Nallo envió a esta Auditoría General de la Ciudad de Buenos Aires el Informe N° IF-2012-02209940-HOI conteniendo comentarios acerca de las modificaciones implementadas por el Hospital de Odontología Infantil Don Benito Quinquela Martín a posteriori de nuestro anterior informe de gestión. 2) A los efectos de evaluar las decisiones adoptadas y las acciones encaradas por los responsables del Hospital de Odontología Infantil don Benito Quinquela Martín y del Ministerio de Salud, sobre los aspectos de gestión observados en el Informe Final de Auditoría – Proyecto

	3.07.03.b – Gestión del Hospital de Odontología Infantil Don Benito Quinquela Martín – Período 2006, se utilizaron los siguientes criterios de calificación de las observaciones realizadas en el informe de origen haciendo referencia al grado de avance de la situación: ✓ Grado de avance no satisfactorio (para el caso en que el ente auditado no haya iniciado modificaciones a partir de la observación realizada, o, en caso de haberlas realizado, éstas no sean satisfactorias). Se mantiene la observación. ✓ Grado de avance incipiente (para el caso en que el ente auditado haya iniciado modificaciones siguiendo la observación realizada por el equipo auditor, pero éstas no resulten suficientes). ✓ Grado de avance satisfactorio (para el caso en que el ente auditado haya resuelto la observación). Se resolvió la observación.																																								
Observaciones principales	➤ Observación N° 1: Fichas de historias clínicas. ➤ Comentario de la Auditoría: Las historias clínicas se componen de una ficha de admisión y de hojas de evolución. De acuerdo a lo indicado en el informe de origen, se observó que las hojas de evolución no tienen la identificación del paciente ni foliatura, por otra parte también se expresó que no se volcaban los resultados de los análisis clínicos en un 10% de los casos. La respuesta del hospital obtenida al inicio de esta auditoría, refleja que las hojas de evolución contienen los datos de identificación del paciente y foliatura, sin embargo no menciona nada respecto del registro de los resultados de los análisis clínicos. A efectos de verificar si los datos mencionados se encuentran registrados, se ha determinado trabajar sobre una muestra de historias clínicas. Para ello se ha utilizado fórmula de la determinación del tamaño muestral para muestreos probabilísticos representativos para estimación de proporciones. Se ha seleccionado, en forma similar al informe de origen, cuatro meses y cinco servicios a fin de confeccionar el universo de pacientes atendidos. El cuadro siguiente detalla como se ha compuesto el universo mencionado: <table><tr><th>Servicio</th><th>Feb/12</th><th>May/12</th><th>Jul/12</th><th>Set/12</th></tr><tr><td>Odontología Integral I</td><td>648</td><td>1083</td><td>983</td><td>1078</td></tr><tr><td>Endodoncia</td><td>55</td><td>74</td><td>72</td><td>50</td></tr><tr><td>Cirugía</td><td>77</td><td>69</td><td>69</td><td>76</td></tr><tr><td>Ortopedia</td><td>107</td><td>236</td><td>190</td><td>182</td></tr><tr><td>Ortodoncia</td><td>120</td><td>248</td><td>205</td><td>140</td></tr><tr><td>Totales</td><td>1007</td><td>1710</td><td>1519</td><td>1526</td></tr><tr><td>Total general</td><td colspan="4">5762</td></tr></table>	Servicio	Feb/12	May/12	Jul/12	Set/12	Odontología Integral I	648	1083	983	1078	Endodoncia	55	74	72	50	Cirugía	77	69	69	76	Ortopedia	107	236	190	182	Ortodoncia	120	248	205	140	Totales	1007	1710	1519	1526	Total general	5762			
Servicio	Feb/12	May/12	Jul/12	Set/12																																					
Odontología Integral I	648	1083	983	1078																																					
Endodoncia	55	74	72	50																																					
Cirugía	77	69	69	76																																					
Ortopedia	107	236	190	182																																					
Ortodoncia	120	248	205	140																																					
Totales	1007	1710	1519	1526																																					
Total general	5762																																								



Como se puede apreciar el universo considerado es de 5762 pacientes atendidos, de acuerdo a la información brindada por el área de Estadística del Hospital. Aplicando la fórmula mencionada precedentemente, el resultado arroja una muestra de 94 historias clínicas. Tomando en cuenta esa cifra mínima y a fin de redondear una cantidad por servicio y considerando tomar una historia clínica más por mes por servicio en los casos de Ortopedia y Ortodoncia (utilizable para el procedimiento relacionado con la observación 2), las historias clínicas a verificar como mínimo son las siguientes:

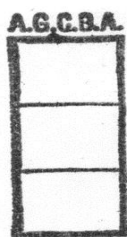
Servicio	Cant.hist.clínicas
Odontología Integral I	20
Endodoncia	20
Cirugía	20
Ortopedia	24
Ortodoncia	24
Total	108

Los datos a verificar en esa cantidad de historias clínicas son:

- Número de historia clínica.
- Servicio que atendió al paciente.
- La existencia de foliado.
- El registro del dato de identificación de paciente en hojas de evolución.
- El registro de pedido de realización de análisis clínicos.
- En caso de existencia de pedido de realización de análisis clínicos, si se registraron los resultados o una indicación de los mismos.

A fin de seleccionar las 108 historias clínicas se solicitaron todos los partes diarios de atención de los cinco servicios involucrados y de los cuatro meses determinados. En cada mes se ha seleccionado a criterio del auditor un día de semana determinado para elegir de entre los partes de esos días, al primer paciente atendido únicamente hasta completar la cantidad necesaria y en los casos que falten para completar, se tomará el segundo paciente. Así se eligieron los días miércoles para febrero, jueves para mayo, lunes para julio y martes para setiembre. De la información de esos partes se tomaron los datos de servicio, fecha, número de historia clínica y nombre del paciente en caso de haberse indicado. Posteriormente se solicitaron esas historias clínicas seleccionadas, conformando la muestra a trabajar. Se deja aclarado que se trata de historias clínicas únicas o comunes a todos los servicios, aunque fueron identificadas por la atención de pacientes en tales servicios mencionados.

Del análisis de tal muestra se obtuvieron los siguientes resultados:



Servicio	Hist.clínicas analizadas	Con foliatura	Con identificación del paciente	Con pedido anál.clínicos	Anál.clínicos registrados
Integral I	20	20	20	0	0
Endodoncia	20	20	20	1	1
Cirugía	20	20	20	8	7
Ortopedia	24	23	24	1	1
Ortodoncia	24	24	24	5	5
Total	108	107	108	15	14

Con respecto a la existencia de foliatura, solamente se ha encontrado 1 caso sin foliatura en una historia clínica, constituyendo el 1%.

En relación a la identificación del paciente en las historias clínicas, el 100% cumple con tal registro.

En cuanto a la registración de los resultados de los análisis clínicos, se verificó que en 15 casos se han solicitado estudios, de los cuales en 14 se volcaron los datos pertinentes en las historias clínicas, conformando el 7% el único caso no registrado.

➤ Evaluación: El nivel de avance es satisfactorio. Se levanta la observación.

➤ **Observación N° 2:** Historia clínica como documento único del paciente.

➤ Comentario de la Auditoría: Se ha definido en este caso trabajar con una muestra de historias clínicas que no son propias de los Servicios de Fonoaudiología, Psicología, Ortopedia y Ortodoncia, a efectos de verificar que en los casos de los pacientes atendidos en esos servicios, se haya registrado en la historia clínica única, el pedido de derivación para esos servicios y/o la atención en los mismos.

A efectos de determinar la muestra de historias clínicas se ha utilizado fórmula de la determinación del tamaño muestral para muestreos probabilísticos representativos para estimación de proporciones. Se ha seleccionado, en forma similar al informe de origen, cuatro meses y los cuatro servicios mencionados a fin de confeccionar el universo de pacientes atendidos. El cuadro siguiente detalla como se ha compuesto el universo mencionado:

Servicio	Feb/12	May/12	Jul/12	Set/12
Ortopedia	107	236	190	182
Ortodoncia	120	248	205	140
Psicología	46	148	130	116
Fonoaudiología	94	167	110	180
Totales	367	799	635	618
Total general	2419			

Como se puede apreciar el universo considerado es de 2419 pacientes atendidos. Aplicando la fórmula mencionada precedentemente, el resultado arroja una muestra de 92 historias clínicas. Tomando en cuenta esa cifra mínima y a fin de redondear una cantidad por servicio, las historias clínicas a verificar son las siguientes:

Servicio	Cant.hist.clínicas
Ortopedia	24
Ortodoncia	24
Psicología	24
Fonoaudiología	24
Total	96

Los datos a verificar en esa cantidad de historias clínicas son:

- Número de historia clínica.
- Servicio que atendió al paciente.
- La existencia del registro del pedido de derivación a los servicios involucrados en la muestra.
- La existencia del registro de la atención en los mencionados servicios.

A fin de seleccionar las 96 historias clínicas se solicitaron todos los partes diarios de atención de los cuatro servicios involucrados y de los cuatro meses determinados. En cada mes se ha seleccionado a criterio del auditor un día de semana determinado para elegir de entre los partes de esos días, al primer paciente atendido únicamente hasta completar la cantidad necesaria y en los casos que falten para completar, se tomará el segundo paciente. Así se eligieron los días miércoles para febrero, jueves para mayo, lunes para julio y martes para setiembre. De la información de esos partes se tomaron los datos de servicio, fecha, número de historia clínica y nombre del paciente en caso de haberse indicado. Posteriormente se solicitaron esas historias clínicas seleccionadas, conformando la muestra a trabajar. Se deja aclarado que se trata de historias clínicas únicas o comunes a todos los servicios, aunque fueron identificadas por la atención de pacientes en tales servicios mencionados.

Del análisis de tal muestra se obtuvieron los siguientes resultados:

Servicio	Hist.clínicas analizadas	Con pedido de derivación	Con registro de atención
Ortopedia	24	24	24
Ortodoncia	24	24	24
Psicología	24	24	24
Fonoaudiología	24	24	24
Total	96	96	96

	Con respecto al registro del pedido de derivación a los servicios mencionados, en las historias clínicas, se cumple en un 100%. En relación al registro de la atención de esos servicios, en las historias clínicas, se cumple en un 100%. ➤ Evaluación: El nivel de avance es satisfactorio. Se levanta la observación. ➤ Observación N° 3: Control por oposición agendas profesionales. ➤ Comentario de la Auditoría: La observación N° 3 se ha basado en que los profesionales odontólogos de los distintos servicios manejaban sus propias agendas, sin que exista intervención del área administrativa en la admisión y entrega de turnos a los pacientes. La respuesta brindada por el Hospital ante esta observación versa principalmente sobre registros estadísticos llevados y en algunos casos implementados en forma reciente, pero en el párrafo final se admite que no existe disponibilidad de personal administrativo para la asignación de turnos y que se está tramitando el llamado para propuestas de 2 administrativos. No obstante esta aseveración, se ha obtenido información del sector de Mesa de Admisión que confirma que cada Servicio recibe al paciente otorgándole el turno correspondiente para su tratamiento, y que esta Mesa de Admisión no entrega ningún turno. También surge de la entrevista efectuada a la Jefa del Servicio de Clínica y Orientación que ella misma o la Jefa de Sección de ese mismo Servicio, son las que otorgan los turnos a los pacientes de primera vez en forma telefónica y a los pacientes que reingresan, luego del año de obtenida el alta, en forma presencial, para ese Servicio. Ante estas evidencias se comprende que la situación manifestada en la observación no ha variado al momento del desarrollo de las tareas de esta auditoría. ➤ Evaluación: El nivel de avance no es satisfactorio. Se mantiene la observación. ➤ Observación N° 4: Productividad en determinados servicios. ➤ Comentario de la Auditoría: Se ha determinado la realización de entrevistas con los Jefes de Servicio de Cirugía y de Odontología Integral I, a efectos de obtener información acerca de recursos humanos de los sectores mencionados con detalle de días y horario de atención, tiempos promedio de atención de consultas, cantidad de turnos disponibles por profesional, cantidad de equipos odontológicos con que cuenta cada servicio, cantidad de residentes que desarrollan actividad en tales sectores, etc.
--	--



Se aclara que se ha trabajado sobre los Servicios mencionados, sin incluir a Odontología Integral II, debido a que en la información previa reunida para preparar los procedimientos, no se contaba con información estadística ya que en el informe mensual no figuraba este servicio. Luego más adelante se pudo saber que se le ha cambiado el nombre en el informe estadístico siendo denominado "Prevención", por lo que ya no se contaba con el tiempo para incluir este Servicio en los procedimientos previstos.

Los datos recopilados y analizados arrojan las siguientes cifras.

Detalle	Cirugía	Odontología Integral I
Horas disponibles profesionales de planta semanales.	78 hs.	223 hs.
Horas disponibles residentes semanales.	16 hs.	216 hs.
Total horas disponibles semanales.	94 hs.	439 hs.
Tiempo promedio de atención de 1 paciente.	70 min.	30 min.
Total horas disponibles en minutos semanales.	5640 min.	26340 min.
Total horas disponibles en minutos semanales con disminución de 30% estimado por ausentismo.	3948 min.	18438 min.
Total horas disponibles en minutos mensuales.	15792 min.	73752 min.
Cantidad de pacientes potenciales a atender en un mes.	226 pac.	2458 pac.

El tiempo promedio de atención fue tomado de acuerdo a lo informado por los Servicios, en el caso de Cirugía la información obtenida expresaba que el tiempo promedio de atención se encuentra entre 20 y 120 minutos, por lo que se ha tomado el promedio de 70 minutos a efectos del procedimiento realizado.

Se ha estimado una disminución de las horas disponibles en un 30% de ausentismo por todo tipo de licencias a fin de los cálculos efectuados.

Del cuadro precedente surge que el Servicio de Cirugía tiene una capacidad para la atención de 226 pacientes promedio, mensuales y el de Odontología Integral I de 2458 pacientes.

Según los informes estadísticos del Hospital y todos los partes diarios verificados de los meses de febrero, mayo, julio y setiembre de 2012, se han obtenido estos valores acerca de pacientes atendidos.

Cirugía	S/inf.estad.	S/verif.partes diarios
Febrero	113	116
Mayo	97	103
Julio	85	94
Setiembre	93	98

Odont.Integral I	S/inf.estad.	S/verif.partes diarios
Febrero	1322	1322
Mayo	1902	1904
Julio	1754	1759
Setiembre	1733	1747

Se puede apreciar que no existen casi diferencias entre los datos verificados en los partes diarios y la información estadística mensual elaborada por el Hospital.

A continuación se puede visualizar la diferencia entre la cantidad de pacientes que pueden ser atendidos según oferta de horas profesionales (de acuerdo a los datos de los partes diarios) y la cantidad de pacientes atendidos en la realidad para ambos Servicios en los cuatro meses seleccionados del año 2012.

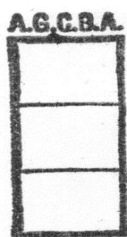
Cirugía	Pacientes s/hs.prof.	Pacientes atendidos	% de productividad
Febrero	226	116	51%
Mayo	226	103	46%
Julio	226	94	42%
Setiembre	226	98	43%

Odont.Integral I	Pacientes s/hs.prof.	Pacientes atendidos	% de productividad
Febrero	2458	1322	54%
Mayo	2458	1904	77%
Julio	2458	1759	72%
Setiembre	2458	1747	71%

Por lo expuesto se puede apreciar que el Servicio de Cirugía posee una productividad que ronda entre el 42% y el 51% en los meses analizados. En cambio el Servicio de Odontología Integral I, ronda entre el 54% y el 77% de productividad.

- Evaluación: El nivel de avance no es satisfactorio. Se mantiene la observación.
- **Observación N° 5:** Tiempo de demora promedio en Cirugía.
- Comentario de la Auditoría: Se ha realizado una entrevista con el Servicio de Cirugía a fin de obtener información y documentación en relación a lo expresado en la observación.

El horario de atención del Servicio es de lunes a jueves de 8 a 16 horas y viernes de 8 a 12 horas. El Servicio cuenta con 4 profesionales odontólogos una oferta total de 78 horas semanales, a lo que debe sumarse 16 horas más por la rotación de 2 residentes,



totalizando 94 horas por semana (netas de horas de capacitación). Cuenta con 3 equipos odontológicos disponibles para la atención. El tiempo promedio de atención según lo informado por el Servicio está entre 20 y 120 minutos. Promediando estos valores, se considera un promedio de 70 minutos para la atención de un paciente. Considerando la oferta de las 94 horas semanales, conforman un total de 5640 minutos. Se estima un 30% de ausentismo por licencias, etc., por lo que la cifra mencionada se reduce a 3948 minutos por semana o 15792 minutos mensuales. Teniendo en cuenta que el promedio determinado para la atención de un paciente es de 70 minutos, el Servicio tendría capacidad para atender un total de 226 pacientes por mes.

Según los informes estadísticos del Hospital, este Servicio ha atendido la siguiente cantidad de pacientes:

Mes - 2012	Pacientes atendidos
Febrero	113
Mayo	97
Julio	85
Setiembre	93

También se han verificado todos los partes diarios de los cuatro meses mencionados, obteniéndose la cantidad de pacientes atendidos, según el siguiente detalle:

Mes - 2012	Pacientes atendidos
Febrero	116
Mayo	103
Julio	94
Setiembre	98

Se puede apreciar que no existen casi diferencias entre los datos surgidos de los partes diarios y la información estadística mensual elaborada por el Hospital.

A continuación se puede visualizar la diferencia entre la cantidad de pacientes que pueden ser atendidos según oferta de horas profesionales (de acuerdo a los datos de los partes diarios) y la cantidad de pacientes atendidos en la realidad.

Mes - 2012	Pacientes s/hs.prof.	Pacientes atendidos	% de productividad
Febrero	226	116	51%
Mayo	226	103	46%
Julio	226	94	42%
Setiembre	226	98	43%



La demora para los turnos de primera vez es de entre 20 y 30 días, y para quirófano es de aproximadamente 60 días, según información obtenida en el Servicio.

Por lo expuesto se puede apreciar como una mejora el tiempo de demora para los pacientes de primera vez en el Servicio, pero en cuanto a pacientes que requieren quirófano, no se ha reducido el tiempo. Por otra parte se ha determinado que los porcentajes de productividad calculados en los cuatro meses del año 2012 considerados, son menores que el remarcado en la observación.

➤ Evaluación: El nivel de avance no es satisfactorio. Se mantiene la observación.

➤ **Observación N° 6:** Tiempo de atención por paciente citado.

➤ Comentario de la Auditoría: Se han realizado entrevistas con los Servicios de Odontología Integral I, Ortopedia y Ortodoncia a efectos de obtener información y documentación relacionada con los recursos humanos con que cuenta cada uno de esos servicios y datos relacionados con la atención de pacientes.

Se aclara que se ha trabajado sobre los Servicios mencionados, sin incluir a Odontología Integral II, debido a que en la información previa reunida para preparar los procedimientos, no se contaba con información estadística ya que en el informe mensual no figuraba este servicio. Luego más adelante se pudo conocer que se le ha cambiado el nombre en el informe estadístico siendo denominado "Prevención", por lo que ya no se contaba con el tiempo para incluir este Servicio en los procedimientos previstos.

Los datos recopilados y analizados arrojan las siguientes cifras.

Detalle	Odontología Integral I	Ortopedia	Ortodoncia
Horas disponibles profesionales de planta semanales.	223 hs.	60 hs.	100 hs.
Horas disponibles residentes semanales.	216 hs.	28 hs.	24 hs.
Total horas disponibles semanales.	439 hs.	88 hs.	124 hs.
Tiempo promedio de citación entre cada paciente.	30 min.	30 min.	30 min.
Total horas disponibles en minutos semanales.	26340 min.	5280 min.	7440 min.
Total horas disponibles en minutos semanales con disminución de 30% estimado por ausentismo.	18438 min.	3696 min.	5208 min.
Total horas disponibles en minutos mensuales.	73752 min.	14784min.	20832min.
Cantidad de pacientes potenciales a atender en un mes.	2458 pac.	493 pac.	694 pac.

El tiempo de citación de pacientes fue tomado de acuerdo a lo informado por el Hospital en la respuesta a la observación N° 6. Se ha estimado una disminución de las horas disponibles en un 30% de ausentismo por todo tipo de licencias a fin de los cálculos efectuados.

Del cuadro precedente surge que el Servicio de Odontología Integral I tiene una capacidad para la atención de 2458 pacientes promedio mensuales, Ortopedia 493 y Ortodoncia 694.

Según los informes estadísticos del Hospital y todos los partes diarios verificados de los meses de febrero, mayo, julio y setiembre de 2012, se han obtenido estos valores acerca de pacientes citados.

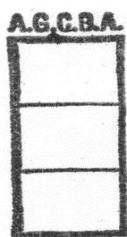
Odont.Integral I	S/inf.estad.	S/verif.partes diarios
Febrero	1575	1576
Mayo	2316	2320
Julio	2128	2130
Setiembre	2135	2151

Ortopedia	S/inf.estad.	S/verif.partes diarios
Febrero	123	123
Mayo	273	273
Julio	214	214
Setiembre	225	225

Ortodoncia	S/inf.estad.	S/verif.partes diarios
Febrero	146	146
Mayo	302	300
Julio	239	238
Setiembre	157	149

Se puede apreciar que no existen casi diferencias entre los datos verificados en los partes diarios y la información estadística mensual elaborada por el Hospital. El Servicio de Ortopedia tiene un 100% de coincidencia entre las dos fuentes tomadas.

A continuación se puede visualizar la diferencia entre la cantidad de pacientes que pueden ser citados según oferta de horas profesionales, considerando el tiempo que media entre cada citación, dato brindado por el Hospital en la respuesta a la observación, y la cantidad de pacientes citados en la realidad (según datos verificados en partes diarios de los meses en cuestión), para los tres Servicios en los cuatro meses seleccionados del año 2012.



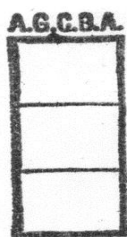
Odont.Integral I	Total min. mens.disp.	Pacientes s/hs.prof.	Pacientes citados	Tiempo de citación
Febrero	73752 min.	2458	1576	47 min.
Mayo	73752 min.	2458	2320	32 min.
Julio	73752 min.	2458	2130	35 min.
Setiembre	73752 min.	2458	2151	34 min.

Ortopedia	Total min. mens.disp.	Pacientes s/hs.prof.	Pacientes citados	Tiempo de citación
Febrero	14784 min.	493	123	120 min.
Mayo	14784 min.	493	273	54 min.
Julio	14784 min.	493	214	69 min.
Setiembre	14784 min.	493	225	66 min.

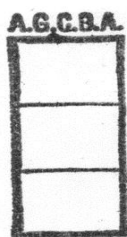
Ortodoncia	Total min. mens.disp.	Pacientes s/hs.prof.	Pacientes citados	Tiempo de citación
Febrero	20832 min.	694	146	143 min.
Mayo	20832 min.	694	300	69 min.
Julio	20832 min.	694	238	88 min.
Setiembre	20832 min.	694	149	140 min.

Por lo expuesto y considerando que para los tres Servicios el tiempo estipulado entre cada citación de paciente es de 30 minutos, se puede apreciar que el Servicio de Odontología Integral I, tiene desvíos pero que no se encuentran muy alejados del tiempo estipulado, varía según los meses entre 32 y 47 minutos el tiempo de citación. En cambio en los Servicios de Ortopedia y Ortodoncia los desvíos son más importantes, en el primero mencionado el tiempo de citación varía entre los 54 y 120 minutos, y en el segundo entre 69 y 143 minutos.

- Evaluación: El nivel de avance no es satisfactorio. Se mantiene la observación.
- **Observación N° 7:** Atención de pacientes por residentes en Guardia.
- Comentario de la Auditoría: En la respuesta brindada por el Hospital a la observación N° 7, se menciona la existencia de un Programa de Residencia en Odontología Pediátrica implementado a partir del año 2009. Se ha obtenido una copia de tal programa y a continuación se describen los principales conceptos.
 - El Hospital de Odontología Infantil Don Benito Quinquela Martín es el único establecimiento odontopediátrico de los 33 hospitales dependientes del Ministerio de Salud del GCBA.
 - La Institución presenta todas las especialidades odontológicas relacionadas con la Odontopediatria y con la protección de la Salud



	Bucal. ○ La demanda de atención espontánea es atendida por el Servicio de Guardia del establecimiento. ○ La Residencia en Odontología Pediátrica, como integrante de la categoría de Residencias del Equipo de Salud del GCBA, se lleva a cabo en el Hospital desde el año 1994. ○ Su objetivo es la formación de profesionales residentes en la especialidad de Odontopediatría; tiene una duración de 3 años e incorpora 4 residentes por año. ○ El programa elaborado sirve como instrumento para guiar el proceso educativo y organizar prácticas y actividades promotoras de aprendizajes útiles y significativos en el marco del trabajo e intentar que los aprendizajes individuales se conviertan en aprendizajes organizacionales reconociendo el potencial educativo de la situación de trabajo, analizando los problemas de la práctica diaria y valorizando el propio proceso de trabajo en el contexto real. ○ Las residencias del equipo de salud constituyen un sistema remunerado de capacitación de posgrado a tiempo completo, con actividad programada y supervisada, con el objetivo de formar para el ámbito intra y extra hospitalario un recurso humano capacitado en beneficio de la comunidad. ○ Los días y horarios son de lunes a viernes de 8 a 17 horas y una guardia semanal de 12 horas. ○ La certificación obtenida es "Especialista en odontopediatría". ○ Durante los 3 años de la residencia, los residentes rotarán por los servicios del Hospital. ○ Por el Servicio de Guardia rotan los residentes de primer y segundo año. Según el art. 3º de la Ordenanza N° 40997/CD/85 se establece el Sistema Municipal de Residencias del Equipo de Salud, que está integrado por distintas áreas, entre las que se encuentra en el apartado D) Otras Residencias del Equipo de Salud, la especialidad Odontología con una duración de 3 años. El art. 24º de la mencionada ordenanza menciona que los profesionales del servicio participarán activamente colaborando en la supervisión de las actividades de los residentes, de acuerdo a las iniciativas transmitidas por el Jefe del Servicio, el coordinador del programa y la Subcomisión de Residencia. Se realizó una entrevista con la persona a cargo del Departamento de Guardia en licencia de la Jefa. En el plantel del Departamento se cuenta de lunes a viernes con un residente para guardia. La supervisión a residentes incluye la de la atención clínica llevada a cabo por éstos, por el Jefe de Servicio o de la Jefa de Unidad, en
--	---



caso que no se encuentre ésta última, siempre está un profesional titular para supervisar. La historia clínica debe firmarla el odontólogo residente junto al profesional que supervisa o Jefe del sector.

De acuerdo a información obtenida en el Comité de Docencia e Investigación (CODEI), en la rotación de los residentes de primer año, se encuentran los siguientes residentes en el área de Guardia en el período 1 de octubre al 30 de noviembre de 2012:

- Lunes: no hay.
- Martes: 2 residentes.
- Miércoles: 1 residente.
- Jueves: 1 residente.
- Viernes: 1 residente.

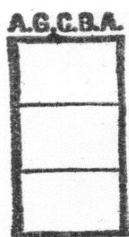
Los 5 residentes de primer año rotan por el Servicio de Guardia según el detalle precedente. En la rotación de los residentes de segundo año en el período 29 de junio al 30 de noviembre de 2012, no se encuentra ningún residente.

Se ha solicitado la puesta a disposición del Libro de Guardia, obteniéndose la siguiente información acerca de la atención brindada por el Servicio en las semanas comprendidas entre el 1 y el 5 de octubre de 2012 y el 8 y el 12 de octubre de 2012:

Día	Cant. Profesionales	Cant.pac. atendidos	Cant. Residentes	Cant.pac. Atendidos	Total pac. atendidos
Semana 1					
Lunes 1/10	2	14	1	9	23
Martes 2/10	1	3	2	11	14
Miércoles 3/10	2	18	1	7	25
Jueves 4/10	2	8	1	11	19
Viernes 5/10	2	13	1	4	17
Total Semana 1		56		42	98
Semana 2					
Lunes 8/10	2	4	1	0	4
Martes 9/10	2	8	2	11	19
Miércoles 10/10	2	32	0	0	32
Jueves 11/10	2	12	1	11	23
Viernes 12/10	2	20	1	6	26
Total Semana 2		76		28	104
Total general		132		70	202

En estas dos semanas analizadas, considerando el total de pacientes atendidos por los profesionales de planta permanente asciende a 132 y por residentes a 70, totalizando 202 pacientes atendidos. El 35% de los pacientes fueron atendidos por residentes, mientras que el 65% ha sido por los profesionales odontólogos de planta. Si bien en algunos días de los detallados la cantidad de pacientes atendidos fueron en mayor proporción por los residentes

	en el cúmulo de las dos semanas no ha sido de esa manera. Por otra parte como se ha mencionado previamente esa atención de residentes debe estar supervisada. Se ha verificado que la actuación de los residentes, reflejada en el Libro de Guardia, esté supervisada y acompañada en su firma por un profesional de planta. Se ha constatado que el registro de los pacientes atendidos por los residentes cuente con la firma de los mismos y la de los profesionales que supervisaron, cumpliéndose en el caso de los 70 pacientes atendidos, a excepción de 6 pacientes atendidos por un residente el día 12 de octubre de 2012, donde consta solamente la firma del residente, conformando un 9% del total. En este procedimiento efectuado se ha podido apreciar que se realiza el registro de la supervisión de los residentes que desempeñan tareas asistenciales previstas en el Programa de Residencia en Odontología Pediátrica, implicando que los residentes pueden prestar asistencia a los pacientes con la supervisión adecuada. ➤ Evaluación: El nivel de avance es satisfactorio. Se levanta la observación. ➤ Observación N° 8: Ingreso de pacientes al sistema de atención. ➤ Comentario de la Auditoría: En base a lo expresado en el comentario del organismo, se ha solicitado y obtenido una copia del Programa de Atención Odontopediátrico Integral a efectos de realizar un análisis. Por otra parte también se ha mantenido una entrevista con la Jefa de Unidad de Clínica y Orientación, Servicio que presta atención a todos los pacientes de primera vez y que es responsable de atender los llamados telefónicos de los mismos a fin de otorgarles el turno. Del análisis de la documentación mencionada se desprenden los siguientes comentarios. La demanda de atención espontánea es atendida por el Servicio de Guardia del establecimiento resolviendo las urgencias y las emergencias odontopediátricas, durante las 24 horas. Todos los demás servicios asistenciales presentan una atención programada y los pacientes se encuentran bajo el Programa de Atención Odontopediátrico Integral. El ingreso del paciente de primera vez (hasta los 14 años 11 meses y 29 días de edad) se realiza en forma telefónica, el tercer lunes de cada mes, asignándole ese día un turno programado para el Servicio de Clínica y Orientación. Los pacientes deben llamar al teléfono 4301-9470, si el tercer lunes es feriado, se pasa al martes siguiente el día estipulado. Se comienza a atender a las 8.30 hs. de la mañana. El Servicio mencionado establece una cantidad de turnos a
--	---



	asignar para el día establecido (tercer lunes de cada mes) de acuerdo a información del propio Servicio y de Odontología Integral I y II. Esa cantidad se determina en base a los pacientes que ya fueron dados de alta en los servicios mencionados y que liberan horas profesionales para la atención abarcando un período de un mes. Se atienden todos los llamados hasta las 16 horas cuando termina el horario del Servicio de Clínica y Orientación, si la cantidad de turnos a otorgar se cubrió, igualmente se atienden los llamados restantes que son registrados como demanda rechazada. El turno programado obtenido en forma telefónica debe ser confirmado personalmente con el documento del menor dentro del mismo mes en que se efectuó el llamado telefónico caso contrario, el ingreso quedará sin efecto. El paciente debe concurrir acompañado por el padre, madre o tutor en la fecha asignada para confeccionar la historia clínica e iniciar el tratamiento. Una vez finalizado el mismo, el paciente será dado de "alta". Luego de concluido el plazo establecido por el "alta" que comprende un año, un adulto debe concurrir con el carnet de citaciones del paciente, a solicitar un turno en el Servicio de Clínica, dentro del mes en que se cumple el "alta", después de transcurrido el año, si no se presenta durante el mes correspondiente deberá solicitar un turno como si fuera paciente de primera vez. El paciente de primera vez es atendido por Clínica y Orientación donde el odontopediatra le confecciona la historia clínica donde constan los antecedentes de filiación, el motivo de la consulta, los antecedentes personales, perinatales, madurativos, alimentación, inmunizaciones, enfermedades infecciosas, experiencias odontológicas previas y los antecedentes familiares. Se evalúa su estado orofacial y bucal y mediante indicadores se determina el nivel de riesgo de caries del paciente. Posteriormente se asigna un profesional del Servicio de Odontología Integral I o II, para continuar con la atención del niño, quien efectuará las actividades preventivas y terapéuticas programadas en el plan de tratamiento y las derivaciones a las distintas disciplinas, según el estado de salud general, bucal y el perfil de comportamiento del paciente. El egreso dependerá de las patologías bucales que presente el niño y del tiempo necesario de motivación para la atención odontológica. Cuando se cumplió con el plan de tratamiento del paciente se le da un alta por el período de un año, luego del mismo, deberá realizar el reingreso al Hospital para la evaluación del programa de atención y su continuidad en el mismo, reforzar el componente preventivo y resolver las patologías adquiridas durante dicho período. El Servicio de Clínica y Orientación no otorga turnos para los
--	--



	pacientes con necesidades especiales, los cuales son otorgados por el mismo Servicio de Pacientes Especiales. Durante el año 2012 se otorgaron turnos para este grupo de pacientes solamente en tres oportunidades. En otras palabras, y para una mayor ampliación acerca de la forma en que se compone el cupo de turnos a otorgar, los terceros lunes de cada mes el Servicio de Clínica y Orientación organiza la atención de pacientes para cubrir el período mensual siguiente. La cantidad de turnos a entregar se compone de dos grupos. El primero está compuesto por aquellos pacientes que reingresan, es decir, que fueron dados de alta el mismo mes del año anterior, los cuales deben solicitar el turno en este Servicio concurriendo durante el transcurso del mes en forma presencial y considerando que reingresan en un 60% según la estadística histórica. El segundo grupo está compuesto por la diferencia entre la capacidad liberada de pacientes a atender por los Servicios de Odontología Integral I y II para ese mes, dato que informa al Servicio de Clínica y Orientación, y el 60% de la cantidad de pacientes dados de alta el mismo mes del año anterior ya mencionados y que componen el primer grupo, tratándose en este caso de pacientes nuevos o de primera vez y cuyo turno debe ser solicitado exclusivamente en forma telefónica. A estos 2 grupos se le agregaría un tercero pero en cuanto a la atención de pacientes por el Servicio, de menor significación, compuesto por las derivaciones de Guardia por distintos traumatismos y por los pacientes derivados de otros Hospitales. En el mes de noviembre, el tercer lunes fue día 19 y de acuerdo a documentación analizada, los turnos de primera vez otorgados fueron 112 y los correspondientes a pacientes que acceden por reingreso fueron 92. En la respuesta del Hospital a esta observación se indica que el sistema de turnos telefónicos es similar al implementado a través de la línea 147, el cual aún se encuentra en desarrollo en este efector pero que aún no está en funcionamiento. Debe aclararse que la línea 147 es gratuita a diferencia del número telefónico que utiliza el Hospital, la misma atiende todos los días del mes y en un horario más amplio, mientras que la línea del efector atiende una sola vez al mes. Por otra parte el día de atención (tercer lunes de cada mes), el Servicio de Clínica y Orientación no presta tareas asistenciales. Otra diferencia es que con el sistema del Hospital el paciente (en este caso madre, padre o tutor) tiene que concurrir dos veces al mismo para una atención, pues una vez pedido el turno telefónico debe concurrir para confirmar el turno, de lo contrario queda sin efecto, mientras que a través de la línea gratuita 147 debe concurrir el día
--	--



de atención solamente. Si bien el sistema utilizado por el Hospital cuenta a su favor que se evitan las largas filas que se arman al momento de conseguir un turno para atención en el día y los inconvenientes que eso conlleva si se trata de demanda espontánea, la reducción a un día exclusivo en el mes para llamar y obtener el turno y en una franja horaria que coincide con los horarios laborales, restringe la accesibilidad al paciente, que además debe estar marcando por mucho tiempo el teléfono hasta que puede conseguir comunicarse pues hay una única línea disponible para este sistema, y en caso de no tener éxito en tiempo, tendrá que esperar un mes para la próxima oportunidad.

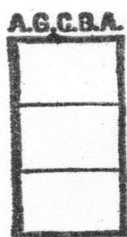
Es un circuito crítico el del otorgamiento de turnos de primera vez y de reingreso, debido a que es la llave de entrada al Hospital a través del Servicio de Clínica y Orientación y luego con el complemento de los Servicios de Odontología Integral I y II, para que así con la distribución de los pacientes de acuerdo a las necesidades de atención, pasen al resto de los Servicios del Hospital.

De acuerdo a información obtenida se lleva un registro de demanda rechazada, el mismo está compuesto por aquellos llamados efectuados en forma posterior al último turno otorgado y hasta las 16 horas, cuando finaliza el horario de funcionamiento del Servicio de Clínica y Orientación. Es decir que es un registro parcial de demanda rechazada, ya que aquel paciente que llama luego de las 16 horas no será atendido. Se detalla a continuación la demanda rechazada de los meses en que se atendió durante este año.

Mes	Turnos telefónicos	Pacientes rechazados
Enero	174	0
Febrero	230	38
Marzo	250	38
Abril	250	7
Mayo	200	47
Junio	220	0
Julio	250	0
Agosto	250	0
Setiembre	200	62
Octubre	220	21
Noviembre	100	49

La columna del mes corresponde a aquél en que se atendió el teléfono.

La cantidad de turnos otorgados por el Servicio de Clínica y Orientación para los primeros 10 meses del año en curso es la siguiente.



Mes	Turnos de primera vez	Turnos por reingreso	Total
Enero	250	94	344
Febrero	174	95	269
Marzo	230	91	321
Abril	250	108	358
Mayo	250	143	393
Junio	200	142	342
Julio	220	90	310
Agosto	250	143	393
Setiembre	250	146	396
Octubre	200	113	313

En esta visión, en la que el paso de los pacientes por este Servicio que oficia como llave de entrada, es también el inicio del circuito del paciente dentro del efector, abasteciendo de usuarios al resto de los Servicios del Hospital, y que en definitiva recae en toda la producción, es que se describe a continuación determinados datos que complementan el análisis.

Durante la estadía en el Hospital por parte del equipo de auditoría, se ha notado que la concurrencia diaria de pacientes al efector no se condice con los datos estadísticos trabajados de distintos Servicios a fin de evaluar la respuesta del Hospital a cada observación y desarrollar cada tema en consecuencia. Por lo mencionado se brinda la siguiente información.

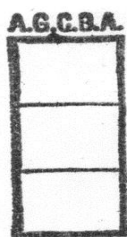
Servicio	Mes (2012)	Cant.días de atención	Pacientes atendidos	Pac.prom. por día
Ortodoncia	Febrero	17	120	7
	Mayo	21	251	12
	Julio	21	208	10
	Setiembre	19	132	7
Ortopedia	Febrero	18	107	6
	Mayo	21	236	11
	Julio	19	190	10
	Setiembre	19	182	10
Cirugía	Febrero	17	116	7
	Mayo	20	103	5
	Julio	20	94	5
	Setiembre	19	98	5
Odont.Integral I	Febrero	18	1322	73
	Mayo	21	1904	91
	Julio	21	1759	84
	Setiembre	19	1747	92

Se ha tomado la información obrante de estos 4 Servicios de los meses de febrero, mayo, julio y setiembre de 2012, la cantidad de

días de atención reales en cada uno de los meses de acuerdo a los partes diarios vistos y analizados, la cantidad de pacientes atendidos de acuerdo a nuestra información tomada de los partes diarios verificados y finalmente un cálculo promedio de cuántos pacientes concurren para atención en estos Servicios por día en el Hospital. Se puede apreciar que en el Servicio de Odontología Integral I concurren entre 73 y 92 pacientes por día promedio, en Ortodoncia entre 7 y 12, en Ortopedia entre 7 y 11 y en Cirugía entre 5 y 7. También se ha trabajado con los partes diarios de todos los Servicios, a excepción de Guardia, de los días martes 4 y miércoles 5 de diciembre de 2012, obteniéndose el siguiente detalle:

Servicio	Día	Pac.citados	Pac.atendidos
Clínica	4	10	10
	5	9	9
Odont.Integral I	4	201	183
	5	184	169
Odont.Integral II	4	12	9
	5	23	18
Endodoncia	4	5	5
	5	6	4
Cirugía	4	10	10
	5	0	0
Pacientes especiales	4	5	5
	5	9	8
Ortodoncia	4	14	14
	5	11	11
Ortopedia	4	14	14
	5	6	6
Fonoaudiología	4	12	11
	5	7	4
Psicología	4	2	1
	5	5	5
Total día 4		285	262
Total día 5		260	234

Los pacientes citados en el día 4 de todos estos Servicios suman 285 el día martes 4 y 260 el día miércoles 5, y los pacientes atendidos el día martes 4 ascienden a 262 y el miércoles 5 a 234. Se realizó además un procedimiento durante los días martes 11 y miércoles 12 de diciembre de 2012 en el efector, constatando a través de los pacientes que concurren esos 2 días, si arribaban para atención o para otro trámite, en caso de que fuera atención se les preguntó para qué Servicio tenían turno y para cuántos



pacientes. Se brindan a continuación las cifras reales de concurrencia de pacientes al Hospital, mediante procedimiento efectuado por el equipo de auditoría.

Servicio	Día	Pac. para atención
Clínica	11	11
	12	10
Odont. Integral I y II	11	65
	12	90
Endodoncia	11	5
	12	4
Cirugía	11	8
	12	4
Pacientes especiales	11	2
	12	11
Ortodoncia	11	11
	12	24
Ortopedia	11	7
	12	4
Fonoaudiología	11	0
	12	0
Psicología	11	2
	12	0
Guardia	11	7
	12	11
Radiología	11	12
	12	8
Consultorio médico	11	4
	12	2
Total día 11		134
Total día 12		168

En la columna "Pacientes para atención", se detallan los casos de la cantidad de pacientes que acudieron al efector para ser atendidos en los distintos servicios.

Finalmente se describe en forma comparativa la cantidad de pacientes que concurren diariamente al hospital desde distinta información obtenida al efecto.

Servicio	Pac.s/partes diarios		Pac.s/proc.audit.	
	Días		Días	
	4	5	11	12
Clínica	10	9	11	10
Odont. Integral I y II	192	187	65	90

Endodoncia	5	4	5	4
Cirugía	10	0	8	4
Pacientes especiales	5	8	2	11
Ortodoncia	14	11	11	24
Ortopedia	14	6	7	4
Fonoaudiología	11	4	0	0
Psicología	1	5	2	0
Guardia/Radiología/Cons.Médico	s/datos	s/datos	23	21
Total día	262	234	134	168

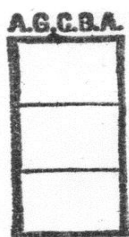
No se incluyó en la obtención de información los partes diarios correspondientes a los sectores de Guardia, Radiología y Consultorio Médico de los días 4 y 5 de diciembre. En cambio en el procedimiento de control de ingreso de pacientes que concurrieron al Hospital los días 11 y 12 se registró aquellos que acudían a esos 3 sectores mencionados y por lo tanto se han volcado al cuadro precedente.

En forma posterior se solicitó al sector de Estadísticas los partes diarios de todas las especialidades de los días 11 y 12 de diciembre a efectos de verificar las cifras de pacientes atendidos por servicio. Se detalla a continuación la información obtenida, comparándose con los datos recopilados en esos días por el equipo de auditoría.

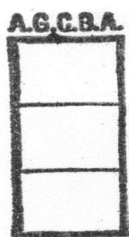
Detalle	S/procedim.aud.		S/partes diarios	
	Día 11	Día 12	Día 11	Día 12
Pacientes	134	168	182	228
Ajuste radiología			-10	-24
Total pacientes	134	168	172	204

Como se ve en el cuadro precedente, según procedimiento de auditoría ya mencionado, el total de pacientes que acudieron por día al Hospital a fin de ser atendidos es de 134 el martes 11 de diciembre y 168 el miércoles 12 de diciembre. Para esos mismos días y según lo registrado en los partes diarios se totaliza 172 pacientes atendidos para el martes 11 de diciembre y 204 para el miércoles 12 de diciembre, generando una diferencia de 38

	pacientes de más registrados en el día 11 y 36 en el día 12, conformando un registro que excede en un 28% en el día 11 y un 21% en el día 12. Se aclara que se realizó un ajuste en el cuadro donde no se toma la diferencia entre lo verificado por el equipo de auditoría y los partes diarios en el área de Radiología para totalizar la cifra final, debido a que en muchos casos los pacientes que van a ser atendidos en otros servicios asistenciales, pueden ser derivados en el momento al sector mencionado como demanda espontánea. Se puede apreciar que la información estadística expresa que un día martes (4 de diciembre) concurrieron y fueron atendidos, 262 pacientes, en cambio un día martes (11 de diciembre) de la semana siguiente concurrieron para recibir atención 134 pacientes, es decir el 51% de la cifra anteriormente mencionada. En forma similar el miércoles 5 de diciembre concurrieron para atención 234 pacientes y el miércoles 12 de diciembre de la semana siguiente acudieron al mismo fin 168 pacientes, siendo el 72% de la cifra anterior. Además si comparamos el promedio diario de pacientes que fueron atendidos en el Servicio de Odontología Integral I, según los partes diarios de los meses de febrero, mayo, julio y setiembre de 2012, que varió entre 73 y 92 pacientes diarios, se asemeja más a la cifra que resultó del procedimiento de auditoría efectuado los días 11 y 12 de diciembre, entre 65 y 90, que a la de los días 4 y 5 de diciembre que surge de los partes diarios que oscila entre 187 y 192. ➤ Evaluación: El nivel de avance no es satisfactorio. Se mantiene la observación. ➤ Observación N° 9: Registros de bienes muebles. ➤ Comentario de la Auditoría: La observación N° 9 se ha basado en el hecho que se utilizaba líquido corrector blanco para la identificación de los bienes muebles, siendo esta sustancia de fácil remoción. Por otra parte se habían detectado bienes muebles sin identificación o la misma era ilegible. Se ha realizado una entrevista con la única agente del área Patrimonio, sector que carece de persona responsable del mismo. En el formulario "Bienes de dominio privado" se registran todas las altas y bajas que se producen en el hospital, y además se completa otro formulario en el sistema SIGAF, de donde se emite una "Ficha estante" generada por el sistema. Los bienes continúan siendo identificados con líquido corrector blanco, lo que produce que existan bienes sin identificación o existiendo, la misma es ilegible, debido a las tareas de limpieza que en algunas oportunidades van deteriorando los datos identificatorios o cuando se llevan a cabo tareas de pintura que tapan los datos mencionados. El área de
--	---



	Patrimonio no cuenta con otras herramientas que el líquido corrector blanco para la identificación de los bienes. La respuesta brindada por el Hospital a esta observación no se refiere a esta situación y no menciona cambio alguno respecto de estas deficiencias. ➤ Evaluación: El nivel de avance no es satisfactorio. Se mantiene la observación. ➤ Observación N° 10: Circuito de solicitud de reparaciones. ➤ Comentario de la Auditoría: La observación N° 10 expresa que el circuito interno utilizado para la solicitud de reparaciones es deficiente y por otra parte define que los registros hallados no son confiables. En el punto de aclaraciones previas del informe de origen, se puede apreciar la explicación de los dos conceptos vertidos en la observación. En primer lugar considera deficiente tal circuito porque para mantenimiento integral no había pedidos de reparación, eran verbales o telefónicos, no quedando constancia de fecha ni motivo del pedido ni el sector que lo solicita, ni fecha de finalización de los trabajos ni firma prestando conformidad del trabajo realizado, de acuerdo a lo que surge de la entrevista con el Jefe del sector. En segundo término, para el caso de reparación de equipamiento odontológico se utilizaban planillas de reparación, pero no se dejaba constancia de la fecha de pedido, por lo que se consideraron registros no confiables, en base al análisis de las planillas de los meses de mayo, julio y setiembre de 2006. En la respuesta brindada por el Hospital acerca de esta observación, menciona que actualmente el servicio de mantenimiento hospitalario se encuentra tercerizado, trabajando la empresa SEHOS S.A., y que igualmente hay un procedimiento interno provisorio de solicitudes de reparación a través de órdenes de trabajo. Se ha realizado una entrevista con el Jefe a cargo de la División Mantenimiento a fin de obtener información y documentación relativa al circuito administrativo del sector y su actividad. A fin de verificar el contenido registrado en las órdenes de trabajo actuales se ha determinado trabajar con las correspondientes a los meses de mayo, julio y septiembre de 2012, constatando los siguientes datos: ○ Mes. ○ Día de pedido. ○ Área solicitante. ○ Firma de conformidad del solicitante. ○ Detalle del trabajo realizado.
--	--



El personal de la División Mantenimiento está compuesto por 4 personas, el Jefe a cargo (reparador de sillones odontológicos), 1 electricista, 1 pintor y 1 lavandera (del sector Lavadero).

El Jefe a cargo es la única persona que se encarga de reparar, instalar y acondicionar todos los sillones odontológicos del hospital, la empresa SEHOS S.A. no tiene en sus obligaciones este tipo de tarea. El hospital cuenta con un total de 41 sillones odontológicos, con una antigüedad de entre 10 y 12 años. El Jefe mencionado ha manifestado que se encuentra próximo a obtener el beneficio del retiro voluntario.

El circuito de pedido de reparación de acuerdo a lo manifestado por el Jefe mencionado, es el siguiente: el Servicio o área que necesita de alguna reparación llama telefónicamente o solicita personalmente el pedido. Si el caso en cuestión es una urgencia, el personal de mantenimiento concurre al área afectada en el momento completando el formulario en forma posterior (por ejemplo: pinchadura de manguera de goma de turbina o salivadera, etc.). Cuando se trata de un pedido corriente, el Servicio comunica el inconveniente y el Jefe se dirige al sector y confecciona la orden de trabajo. Si esa orden no corresponde a un arreglo de sillones o aparatología odontológica, el Jefe hace una copia de la orden de trabajo para la empresa SEHOS S.A. Existe un proyecto de elaboración de un manual interno para la organización de este circuito, pero aún no se ha puesto en práctica.

La empresa SEHOS S.A. se encuentra trabajando en el hospital desde el año 2010, cuenta con un personal fijo de 5 personas, que se compone de 1 pintor, 1 albañil, 1 electricista, 1 plomero y 1 calderista.

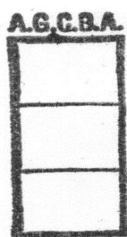
Se verificaron todas las órdenes de trabajo de los meses de mayo, julio y setiembre de 2012, obteniéndose la siguiente información:

Mes	Cant. Órdenes	Con registro día pedido	Registro área solicitante	Conformidad solicitante	Detalle trabajo
Mayo/12	5	5	3	5	5
Julio/12	9	9	9	9	9
Setiembre/12	12	12	12	12	12
Total	26	26	24	26	26

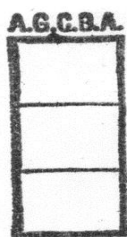
Se puede apreciar que el registro del día de pedido en las órdenes de trabajo se indica en el 100% de los casos.

Solamente en 2 casos no figura en las órdenes de trabajo el registro del área solicitante, conformando el 8% del total de casos.

La conformidad del área solicitante figura en el 100% de las órdenes de trabajo verificadas.



	El detalle del trabajo realizado está indicado en el 100% de las órdenes de trabajo analizadas. En cuanto a las órdenes de trabajo al momento del desarrollo de las tareas de esta auditoría, son emitidas ante solicitudes de pedidos de reparación por arreglos de aparatología odontológica y también por tareas de mantenimiento integral, algunas de las cuales son resueltas por la empresa tercerizada. Las órdenes de trabajo verificadas no contienen un número correlativo de orden, implicando una falencia de control interno. Se ha mejorado respecto de la situación ante la auditoría anterior pero se verifica esta deficiencia de control interno y se trata de un circuito provisorio, tal lo manifestado en la respuesta del organismo. En relación a la confiabilidad de los registros existentes, se cumple con lo verificado en su mayor parte. ➤ Evaluación: El nivel de avance es incipiente. Se mantiene la observación. ➤ Observación N° 11: Cumplimiento del art.6° de la Ley N° 2247/2006. ➤ Comentario de la Auditoría: La Ley N° 2247/06 establece la obligatoriedad de la existencia de un Libro de Quejas, Sugerencias y Reclamos¹ en todas las dependencias del Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires con atención al público y todos los locales y/o comercios privados, con gran afluencia de público, donde se preste servicio de atención al cliente o de post-venta, situados en el territorio de la CABA. En su art. 6° se determina que en todas las dependencias referidas, deberá existir un cartel ubicado en lugar bien visible por el público, donde se informará acerca de la existencia del Libro de Quejas, Sugerencias y Reclamos (denominación que fue modificada por la Ley N° 3805/11 denominándolo Libro de Quejas, Agradecimientos, Sugerencias y Reclamos). El día 31 de octubre de 2012, el equipo de auditoría constató la existencia de un cartel informativo en el hall central del Hospital en planta baja, que se encuentra colocado sobre un vidrio que corresponde al área de Estadísticas, el mencionado cartel dice textualmente "SE COMUNICA AL PÚBLICO QUE SE ENCUENTRA A SU DISPOSICIÓN EN LA DIRECCIÓN DE ESTE HOSPITAL EL LIBRO DE QUEJAS, SUGERENCIAS Y RECLAMOS LEY 2247/06." A continuación se puede observar la fotografía obtenida al respecto:
--	---

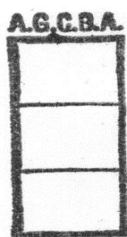


¹ La Ley N° 3805/11 en su art. 1° modifica el nombre del libro denominándolo "Libro de Quejas, Agradecimientos, Sugerencias y Reclamos".

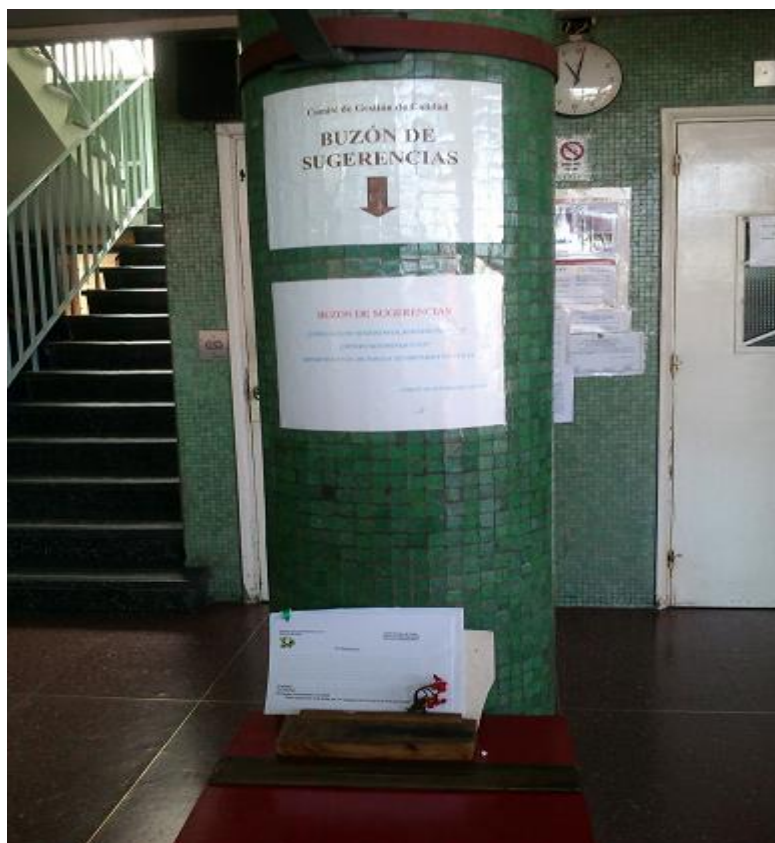


En base al procedimiento efectuado se puede aseverar que se ha dado cumplimiento al art. 6º de la Ley N° 2247/06 y modificaciones, a excepción de la denominación exacta del Libro de Quejas determinada por la Ley N° 3805/11, la que debe ser adecuada.

El art. 8º de la ley mencionada señala que en las dependencias oficiales con atención al público, el Director y/o responsable designa el sector donde se exhibe el libro y es responsable directo del mismo. El art. 8º bis (agregado por la Ley N° 3805/11) indica que en los supuestos de negativa a entregar el Libro de Quejas o de falta de disponibilidad de éste en la dependencia oficial, se considerará infracción a la presente ley, y que está prohibida la entrega a persona usuaria de cualquier tipo de documento distinto del modelo oficial de Libro de Queja. La entrega de un elemento de tales características tendrá la consideración de negativa a la entrega del Libro de Quejas, Agradecimientos, Sugerencias y Reclamos. El día 31 de octubre de 2012 también se pudo observar que, en el mismo hall central donde se hallaba el cartel previsto en el art. 6º de la Ley N° 2247/06, se encontraba además, en un lugar próximo al acceso principal del Hospital, un "buzón de sugerencias". La señalización indicaba en un primer cartel "Comité de Gestión de Calidad" – "BUZÓN DE SUGERENCIAS", con una flecha indicando hacia abajo, y en un segundo cartel debajo del primero "BUZÓN DE SUGERENCIAS" – "¿TENÉS ALGUNA SUGERENCIA, AGRADECIMIENTO?"



¿OBSERVACIONES, QUEJAS? DEPOSÍTVELO EN EL BUZÓN. LO TENDREMOS EN CUENTA" – "COMITÉ DE GESTIÓN DE CALIDAD". Se encuentran a la vista formularios para utilizar a tal efecto. Se puede apreciar lo expresado en la siguiente fotografía:

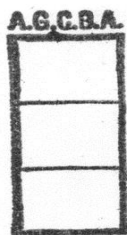


La existencia de este buzón, implicaría considerar lo señalado en el art. 8º bis previsto en la Ley Nº 3805/11, acerca de la prohibición de la entrega a persona usuaria de cualquier tipo de documento distinto del modelo oficial de Libro de Queja y que la entrega de un elemento de tales características tendrá la consideración de negativa a la entrega del Libro de Quejas, Agradecimientos, Sugerencias y Reclamos. De la manera en que se presenta este buzón, en un lugar principal y en el mismo hall central donde se ubica el cartel indicativo de la existencia del libro mencionado, podría incurrirse en una inducción al usuario a que presente su inquietud por esta opción, dejando de lado la utilización del libro mencionado, cuyo funcionamiento está regulado por ley.

Con el propósito de verificar la veracidad de lo indicado en el cartel previsto en el art. 6º de la Ley Nº 2247/06 acerca del lugar en donde

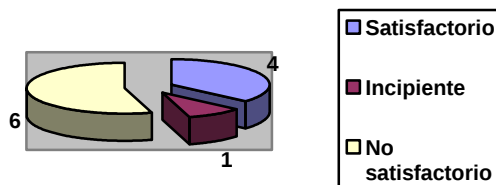
se encuentra disponible el libro mencionado, y a fin de brindar información adicional con respecto a lo comentado previamente en relación a la existencia del buzón de sugerencias, se ha realizado el procedimiento pertinente. El día 23 de noviembre de 2012, parte del equipo de auditoría se presentó en la Dirección (tercer piso) a fin de solicitar el Libro de Quejas, el que no se encontraba en tal sector en ese momento tal lo indicado en el cartel. De acuerdo a la información obtenida tal libro podría encontrarse en otra oficina cercana a la Dirección, a la que se concurrió, pero en ese momento no había agente alguno que permitiera poner a disposición el mismo. Transcurridos quince minutos de tal situación, el libro fue puesto a disposición de este equipo de auditoría en la oficina que nos fue cedida por el Hospital. El libro contiene en la carátula diversos datos, se trata del Libro de Informes N° 54 con 200 folios denominado "Libro de Quejas" de la "Unidad Hospital Don Benito Quinquela Martín", que "responde" la Directora con fecha 27 de diciembre de 2010. En cuanto al contenido del libro, en su foja 1 dice que "...se procede a la apertura del Libro de Quejas y Sugerencias para poner a disposición de los señores pacientes. El presente es rubricado en todas sus fojas que son doscientas y es continuación del Libro anterior, rubricado por el anterior director...", a los 22 días del mes de diciembre de 2009. Luego hay una referencia al cierre ejercicio 2010 firmada por la Jefa de la División Tesorería y el Jefe del Departamento Contabilidad, y otra referencia al cierre ejercicio 2011 firmada por el Jefe del Departamento Contabilidad y Directora del Hospital. No se han registrado quejas, agradecimientos, sugerencias ni reclamos desde la apertura del libro en diciembre de 2009 hasta el día 23 de noviembre de 2012.

- Evaluación: El nivel de avance es satisfactorio. Se levanta la observación.
- **Nuevas observaciones:**
- 1) El Libro de Quejas, Agradecimientos, Sugerencias y Reclamos no se encontraba en el lugar indicado por el cartel previsto en el art. 6° de la Ley 2247/06 al momento de solicitarlo el día 23 de noviembre de 2012.
- 2) Se han detectado diferencias entre los pacientes que, de acuerdo al procedimiento de auditoría efectuado durante los días 11 y 12 de diciembre, acudieron al Hospital a recibir atención, y los pacientes atendidos según los registros de los partes diarios verificados de esos mismos días. En el día martes 11 de diciembre de 2012 se detectaron 38 pacientes más registrados (28%) y en el día miércoles 12 de diciembre de 2012 se detectaron 36 pacientes



	más registrados (21%), en ambos casos en comparación con los datos recabados en esos mismos días con los pacientes que concurrieron al efector y manifestaron que iban a recibir atención.				
Conclusiones	Se ha podido apreciar que de 11 observaciones se ha resuelto mantener 6, con grado incipiente se encuentra 1 y finalmente se han levantado 4. En resumen se puede comentar que los temas relacionados a aspectos administrativos en general se han ido resolviendo y que se ha visto mucho trabajo en cuanto al ordenamiento de registros e implementación de otros nuevos, cuestión que también se va recargando a los profesionales debido a la falta de personal administrativo que pueda colaborar con dichas tareas. En cuanto a observaciones relacionadas con el tema de indicadores de producción no se ha podido demostrar cambios significativos en las cifras, también se ha visualizado que la cantidad de prestaciones anuales han disminuido en el año 2011 (82152) respecto de años anteriores, como por ejemplo el año 2008 (92474) o el año 2004 (114623), en este último año comparado con el 2011 resulta que en este último se configura un 28% de disminución de prestaciones con respecto al año 2004. Por otra parte un tema primordial que es el del ingreso de pacientes nuevos al hospital, se continúa con el sistema del llamado telefónico una vez por mes, cuestión que no es de fácil acceso al público usuario del efector. Se han generado 2 nuevas observaciones que se relacionan con el régimen legal del Libro de Quejas, Agradecimientos, Sugerencias y Reclamos y con los registros de los partes diarios. Por último se ha podido apreciar que el efector cuenta con recursos humanos y materiales como para poder seguir avanzando en mejoras que benefician a los pacientes. A continuación se pueden apreciar gráficamente los resultados: Resumen seguimiento - Observaciones <table border="1"> <tr> <td>Observaciones levantadas</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Observaciones no levantadas</td> <td>7</td> </tr> </table>	Observaciones levantadas	4	Observaciones no levantadas	7
Observaciones levantadas	4				
Observaciones no levantadas	7				

**Resumen seguimiento
- Grado de avance**



Cuadro final resumen

Observaciones	Grado de avance		
	Satisfactorio	Incipiente	No satisfactorio
1	X		
2	X		
3			X
4			X
5			X
6			X
7	X		
8			X
9			X
10		X	
11	X		

**INFORME FINAL DE AUDITORIA
"HOSPITAL ODONTOLOGICO QUINQUELA MARTIN"
PROYECTO N° 3.12.04**

DESTINATARIO

Señora
Presidente de la
Legislatura Ciudad Autónoma de Buenos Aires
Lic. María Eugenia Vidal

S _____ **I** _____ **D** _____

En uso de las facultades conferidas por los artículos 131, 132 y 136 de la Ley 70, y conforme a lo dispuesto en el Art. 135 de la Constitución de la Ciudad de Buenos Aires, se ha procedido a efectuar un examen en el ámbito del Hospital de Odontología Infantil don Benito Quinquela Martín dependiente del Ministerio de Salud del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires, con el objeto detallado en el apartado I.

I. OBJETO DE LA AUDITORÍA.

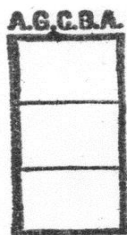
Observaciones del proyecto 3.07.03.b y acciones correctivas encaradas por el organismo.

II. ALCANCE DEL EXAMEN.

El examen se realizó de conformidad con las Normas de Auditoría Externa de la Auditoría General de la Ciudad de Buenos Aires aprobadas por el artículo 6º del Anexo I de la Ley 325, y las Normas Básicas de Auditoría Externa de la Auditoría General de la Ciudad de Buenos Aires aprobadas por Resolución N° 161/00-AGCBA.

Para la realización de la auditoría se llevaron a cabo los siguientes procedimientos²:

- 1) Realización de entrevistas con funcionarios de la Dirección del Hospital y distintos responsables de áreas vinculadas al desarrollo de las tareas de auditoría.



² El detalle analítico de cada procedimiento se incluye en el contenido del Comentario de la Auditoría correspondiente a cada Observación.

- 2) Revisión y análisis de la normativa relacionada con el objeto de auditoría.
- 3) Solicitud y análisis de información actualizada de los datos necesarios para verificar cuestiones relacionadas con las áreas pertinentes.
- 4) Determinación de distintas muestras destinadas a verificar documentación y registros.
- 5) Cruzamiento de datos obtenidos de diversas fuentes documentales.

Limitaciones al alcance.

No existen.

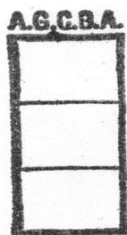
III. ACLARACIONES PREVIAS.

1) Con fecha 15 de octubre de 2012 la Directora del Hospital de Odontología Infantil Don Benito Quinquela Martín, Dra. Renée Di Nallo envió a esta Auditoría General de la Ciudad de Buenos Aires el Informe N° IF-2012-02209940-HOI conteniendo comentarios acerca de las modificaciones implementadas por el Hospital de Odontología Infantil Don Benito Quinquela Martín a posteriori de nuestro anterior informe de gestión.

2) A los efectos de evaluar las decisiones adoptadas y las acciones encaradas por los responsables del Hospital de Odontología Infantil don Benito Quinquela Martín y del Ministerio de Salud, sobre los aspectos de gestión observados en el Informe Final de Auditoría – Proyecto 3.07.03.b – Gestión del Hospital de Odontología Infantil Don Benito Quinquela Martín – Período 2006, se utilizaron los siguientes criterios de calificación de las observaciones realizadas en el informe de origen haciendo referencia al grado de avance de la situación:

- ✓ Grado de avance no satisfactorio (para el caso en que el ente auditado no haya iniciado modificaciones a partir de la observación realizada, o, en caso de haberlas realizado, éstas no sean satisfactorias). Se mantiene la observación.
- ✓ Grado de avance incipiente (para el caso en que el ente auditado haya iniciado modificaciones siguiendo la observación realizada por el equipo auditor, pero éstas no resulten suficientes).
- ✓ Grado de avance satisfactorio (para el caso en que el ente auditado haya resuelto la observación). Se resolvió la observación.

Las tareas de campo se desarrollaron entre el 15 de octubre de 2012 y el 14 de diciembre de 2012.



IV. SEGUIMIENTO DE OBSERVACIONES.

Observación N° 1: Las Fichas utilizadas que cumplen la función de Historia Clínica (H.C.) no reúnen condiciones de seguridad y resguardo de documentación.

Recomendación: 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.

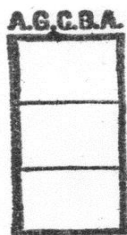
Comentario del organismo: Sobre Observación 1 – Recomendación 1:

Todas las historias clínicas de los pacientes se archivan en el Archivo Central del establecimiento. Las mismas están confeccionadas, de manera tal, que permiten la correcta identificación del paciente y de los profesionales tratantes, a saber:

En la primera hoja consta:

- N° de Historia Clínica.
- Fecha de Ingreso.
- Apellido y Nombre del paciente.
- Edad.
- Fecha de Nacimiento.
- Documento Nacional de Identidad.
- Teléfono.
- Domicilio.
- Localidad.
- Obra Social.
- Experiencia Odontológica.
- Motivo de consulta.
- Antecedentes Hereditarios.
- Historia Médica Personal.
- Odontograma.
- Nombre y Apellido del padre, madre o tutor.
- Documento de Identidad (Tipo y N°).
- Estado Civil.
- Ocupación.
- Teléfono.
- Domicilio. Localidad. Provincia.
- Firma del responsable.

En el reverso constan las derivaciones que el Servicio de Clínica y Orientación consideran necesarias, luego de evaluar el estado orofacial y bucal del paciente y mediante indicadores (CPOD – ceod) determinar el nivel de riesgo biológico de caries dental como enfermedad prevalente y el Índice de Necesidad de Tratamiento para establecer el estado de salud – enfermedad,



así como la necesidad de tratamiento recomendado para su evolución y los recursos pertinentes a nivel sanitario.

En las hojas subsiguientes, encabezadas con el nombre y apellido del paciente, el N° de historia clínica y el N° de hoja (foliatura), se confecciona el plan de tratamiento a realizar firmado por el profesional tratante y con la conformidad del adulto responsable, la fecha de la prestación, el/los dientes o la zona tratada, la consulta diagnóstica y/o los pasos operatorios de la prestación realizada, la firma y el sello del profesional tratante. En caso de ser un profesional residente consta además, la firma del Jefe de Unidad/Sección que realizó la supervisión.

Las historias clínicas dadas de baja por abandono de tratamiento o de alta definitiva por edad, se conservan en cajas rotuladas por número de historia clínica y año calendario y se trasladan al archivo pasivo del establecimiento.

En todas las historias clínicas consta el consentimiento informado standarizado según normativa vigente.

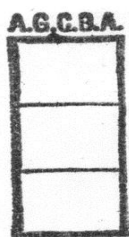
Se incorporó en la Mesa de Admisión, las planillas de solicitud y de entrega de historias clínicas.

En la planificación del presupuesto costa la solicitud de asignación presupuestaria para la adquisición de un fichero de última generación que mejore el archivo, la conservación, el resguardo y la fácil localización de la información archivada.

Comentario de la Auditoría: Las historias clínicas se componen de una ficha de admisión y de hojas de evolución. De acuerdo a lo indicado en el informe de origen, se observó que las hojas de evolución no tienen la identificación del paciente ni foliatura, por otra parte también se expresó que no se volcaban los resultados de los análisis clínicos en un 10% de los casos. La respuesta del hospital obtenida al inicio de esta auditoría, refleja que las hojas de evolución contienen los datos de identificación del paciente y foliatura, sin embargo no menciona nada respecto del registro de los resultados de los análisis clínicos.

A efectos de verificar si los datos mencionados se encuentran registrados, se ha determinado trabajar sobre una muestra de historias clínicas. Para ello se ha utilizado fórmula de la determinación del tamaño muestral para muestreos probabilísticos representativos para estimación de proporciones. Se ha seleccionado, en forma similar al informe de origen, cuatro meses y cinco servicios a fin de confeccionar el universo de pacientes atendidos. El cuadro siguiente detalla como se ha compuesto el universo mencionado:

Servicio	Feb/12	May/12	Jul/12	Set/12
Odontología Integral I	648	1083	983	1078
Endodoncia	55	74	72	50
Cirugía	77	69	69	76
Ortopedia	107	236	190	182
Ortodoncia	120	248	205	140
Totales	1007	1710	1519	1526
Total general	5762			



Como se puede apreciar el universo considerado es de 5762 pacientes atendidos, de acuerdo a la información brindada por el área de Estadística del Hospital. Aplicando la fórmula mencionada precedentemente, el resultado arroja una muestra de 94 historias clínicas. Tomando en cuenta esa cifra mínima y a fin de redondear una cantidad por servicio y considerando tomar una historia clínica más por mes por servicio en los casos de Ortopedia y Ortodoncia (utilizable para el procedimiento relacionado con la observación 2), las historias clínicas a verificar como mínimo son las siguientes:

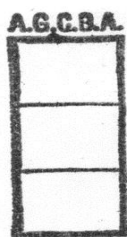
Servicio	Cant.hist.clínicas
Odontología Integral I	20
Endodoncia	20
Cirugía	20
Ortopedia	24
Ortodoncia	24
Total	108

Los datos a verificar en esa cantidad de historias clínicas son:

- Número de historia clínica.
- Servicio que atendió al paciente.
- La existencia de foliado.
- El registro del dato de identificación de paciente en hojas de evolución.
- El registro de pedido de realización de análisis clínicos.
- En caso de existencia de pedido de realización de análisis clínicos, si se registraron los resultados o una indicación de los mismos.

A fin de seleccionar las 108 historias clínicas se solicitaron todos los partes diarios de atención de los cinco servicios involucrados y de los cuatro meses determinados. En cada mes se ha seleccionado a criterio del auditor un día de semana determinado para elegir de entre los partes de esos días, al primer paciente atendido únicamente hasta completar la cantidad necesaria y en los casos que falten para completar, se tomará el segundo paciente. Así se eligieron los días miércoles para febrero, jueves para mayo, lunes para julio y martes para setiembre. De la información de esos partes se tomaron los datos de servicio, fecha, número de historia clínica y nombre del paciente en caso de haberse indicado. Posteriormente se solicitaron esas historias clínicas seleccionadas, conformando la muestra a trabajar. Se deja aclarado que se trata de historias clínicas únicas o comunes a todos los servicios, aunque fueron identificadas por la atención de pacientes en tales servicios mencionados.

Del análisis de tal muestra se obtuvieron los siguientes resultados:



Servicio	Hist.clínicas analizadas	Con foliatura	Con identificación del paciente	Con pedido anál.clínicos	Anál.clínicos registrados
Integral I	20	20	20	0	0
Endodoncia	20	20	20	1	1
Cirugía	20	20	20	8	7
Ortopedia	24	23	24	1	1
Ortodoncia	24	24	24	5	5
Total	108	107	108	15	14

Con respecto a la existencia de foliatura, solamente se ha encontrado 1 caso sin foliatura en una historia clínica, constituyendo el 1%.

En relación a la identificación del paciente en las historias clínicas, el 100% cumple con tal registro.

En cuanto a la registración de los resultados de los análisis clínicos, se verificó que en 15 casos se han solicitado estudios, de los cuales en 14 se volcaron los datos pertinentes en las historias clínicas, conformando el 7% el único caso no registrado.

Evaluación: El nivel de avance es satisfactorio. Se levanta la observación.

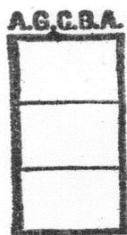
Observación N° 2: Los Sectores Fonoaudiología, Psicología, Ortopedia y Ortodoncia no utilizan la H.C. como documento único del paciente, produciéndose de esta manera duplicación de registros. El documento utilizado por estas áreas no es archivado en el Archivo Central del HOI.

Recomendación: 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.

Comentario del organismo: Sobre Observación 2 – Recomendación 1:

En las historias clínicas de los pacientes en tratamiento en los Servicios de Fonoaudiología y Psicología consta el diagnóstico por el cual el profesional actuante realiza la derivación y los profesionales de los servicios mencionados registran la atención del paciente en la historia clínica, con firma y sello del profesional interviniente. Actualmente, se especifica la práctica realizada. Los servicios de Ortopedia Dentomaxilar y Ortodoncia, luego de la derivación, registran el diagnóstico de la maloclusión esquelética y/o dentaria y en todos los pacientes en tratamiento, la atención del mismo en la historia clínica. Actualmente se especifica la práctica realizada.

Comentario de la Auditoría: Se ha definido en este caso trabajar con una muestra de historias clínicas que no son propias de los Servicios de Fonoaudiología, Psicología, Ortopedia y Ortodoncia, a efectos de verificar que en los casos de los pacientes atendidos en esos servicios, se haya registrado en la historia clínica única, el pedido de derivación para esos servicios y/o la atención en los mismos.



A efectos de determinar la muestra de historias clínicas se ha utilizado fórmula de la determinación del tamaño muestral para muestreos probabilísticos representativos para estimación de proporciones. Se ha seleccionado, en forma similar al informe de origen, cuatro meses y los cuatro servicios mencionados a fin de confeccionar el universo de pacientes atendidos. El cuadro siguiente detalla como se ha compuesto el universo mencionado:

Servicio	Feb/12	May/12	Jul/12	Set/12
Ortopedia	107	236	190	182
Ortodoncia	120	248	205	140
Psicología	46	148	130	116
Fonoaudiología	94	167	110	180
Totales	367	799	635	618
Total general	2419			

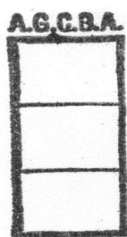
Como se puede apreciar el universo considerado es de 2419 pacientes atendidos. Aplicando la fórmula mencionada precedentemente, el resultado arroja una muestra de 92 historias clínicas. Tomando en cuenta esa cifra mínima y a fin de redondear una cantidad por servicio, las historias clínicas a verificar son las siguientes:

Servicio	Cant.hist.clínicas
Ortopedia	24
Ortodoncia	24
Psicología	24
Fonoaudiología	24
Total	96

Los datos a verificar en esa cantidad de historias clínicas son:

- Número de historia clínica.
- Servicio que atendió al paciente.
- La existencia del registro del pedido de derivación a los servicios involucrados en la muestra.
- La existencia del registro de la atención en los mencionados servicios.

A fin de seleccionar las 96 historias clínicas se solicitaron todos los partes diarios de atención de los cuatro servicios involucrados y de los cuatro meses determinados. En cada mes se ha seleccionado a criterio del auditor un día de semana determinado para elegir de entre los partes de esos días, al primer paciente atendido únicamente hasta completar la cantidad necesaria y en los casos que falten para completar, se tomará el segundo paciente. Así se eligieron los días miércoles para febrero, jueves para mayo, lunes para julio y martes para setiembre. De la información de esos partes se tomaron los datos de servicio, fecha, número de historia clínica y nombre del paciente en caso de haberse indicado. Posteriormente se solicitaron esas historias clínicas seleccionadas, conformando la muestra a trabajar. Se deja aclarado que se



trata de historias clínicas únicas o comunes a todos los servicios, aunque fueron identificadas por la atención de pacientes en tales servicios mencionados.

Del análisis de tal muestra se obtuvieron los siguientes resultados:

Servicio	Hist.clínicas analizadas	Con pedido de derivación	Con registro de atención
Ortopedia	24	24	24
Ortodoncia	24	24	24
Psicología	24	24	24
Fonoaudiología	24	24	24
Total	96	96	96

Con respecto al registro del pedido de derivación a los servicios mencionados, en las historias clínicas, se cumple en un 100%.

En relación al registro de la atención de esos servicios, en las historias clínicas, se cumple en un 100%.

Evaluación: El nivel de avance es satisfactorio. Se levanta la observación.

Observación N° 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.

Recomendación: Otorgamiento de turnos por personal administrativo de acuerdo a la disponibilidad según las horas profesionales asignadas. Registro administrativo de ausentismo de pacientes.

Comentario del organismo: Sobre Observación 3 – Recomendación 2:

A partir del año 2008, el hospital trabajó sobre la gestión de la información a los efectos de unificar el sistema de información estadístico del establecimiento y de mejorar los procesos operativos que inciden sobre el giro paciente.

Se decidió unificar el sistema de información estadístico del establecimiento mediante el rediseño de las planillas para recolectar datos, a saber:

- Planilla de citación de pacientes por profesional y/o servicio.
- Registro de atención de pacientes por profesional (nuevo).
- Registro de pacientes de altas y de bajas (nuevo).
- Registro único de pacientes en atención para evaluar giro-paciente y determinar nuevos ingresos realizados por los servicios de Odontología Integral I y II y de Pacientes Especiales (nuevo – cuantificado). También incorporó la planilla de altas y bajas en los servicios de Ortodoncia y Ortopedia Dentomaxilar (nuevo).
- Parte diario por profesional con registro de pacientes ausentes.
- Parte mensual por profesional.
- Parte mensual estadístico por servicio realizado por el Jefe de Unidad donde consta: horas profesionales y de enfermería asignadas, ausentes y trabajadas. Número de pacientes citados, atendidos y ausentes y

porcentaje de ausentismo. Número de pacientes en atención en los servicios que otorgan altas y bajas. Prestaciones realizadas, código y unidad de ponderación. Egresos desglosados en porcentaje de altas y bajas.

- Planilla anual con número de ingresos y reingresos de pacientes, realizado por el Servicio de Clínica y Orientación para evaluar la cantidad de pacientes a ingresar mensualmente (en función de la oferta y la demanda) y los pacientes a reingresar que se encuentran bajo programa de atención. Registro de motivo de consulta. Planilla de medición de demanda rechazada (nuevos).

Para realizar el control de los datos estadísticos por oposición, se efectuó la unificación del relevamiento de los mismos, realizado con el Servicio de Estadística, la Secretaria de Dirección y todos los Jefes de Unidad, Sección, División y Departamento de los Agrupamientos Profesional, Enfermería y Técnico.

No existe disponibilidad de personal administrativo para la asignación de turnos. Se está tramitando el llamado para propuestas de dos administrativos.

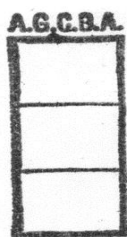
Comentario de la Auditoría: La observación N° 3 se ha basado en que los profesionales odontólogos de los distintos servicios manejaban sus propias agendas, sin que exista intervención del área administrativa en la admisión y entrega de turnos a los pacientes.

La respuesta brindada por el Hospital ante esta observación versa principalmente sobre registros estadísticos llevados y en algunos casos implementados en forma reciente, pero en el párrafo final se admite que no existe disponibilidad de personal administrativo para la asignación de turnos y que se está tramitando el llamado para propuestas de 2 administrativos. No obstante esta aseveración, se ha obtenido información del sector de Mesa de Admisión que confirma que cada Servicio recibe al paciente otorgándole el turno correspondiente para su tratamiento, y que esta Mesa de Admisión no entrega ningún turno. También surge de la entrevista efectuada a la Jefa del Servicio de Clínica y Orientación que ella misma o la Jefa de Sección de ese mismo Servicio, son las que otorgan los turnos a los pacientes de primera vez en forma telefónica y a los pacientes que reingresan, luego del año de obtenida el alta, en forma presencial, para ese Servicio.

Ante estas evidencias se comprende que la situación manifestada en la observación no ha variado al momento del desarrollo de las tareas de esta auditoría.

Evaluación: El nivel de avance no es satisfactorio. Se mantiene la observación.

Observación N° 4: Los porcentajes de Productividad calculados son inferiores a los valores recomendados, fundamentalmente en los Servicios de Cirugía, Odontología Integral I y II.



Recomendación: 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.

Comentario del organismo: Sobre Observación 4 – Recomendación 3:

Recursos Físicos, Tecnológicos y Humanos:

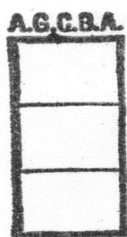
Para optimizar los recursos y en el marco de la gestión de la calidad y de la mejora continua en los procesos de atención, el Hospital de Odontología Infantil, en tres etapas consecutivas abordó la Gestión del Ingreso y Reingreso de Pacientes (motivo de la presentación al Premio de la Gestión de Calidad en Salud 2008), la Gestión Integral de los Sistemas de Información (motivo de la presentación al Premio de la Gestión de Calidad en Salud 2010), y el Análisis del Impacto del Programa de Atención Odontopediátrico Integral en niños, niñas y adolescentes (motivo de la presentación al Premio de la Gestión de Calidad en Salud 2012), todas estas etapas correlacionadas entre sí y con el objetivo estratégico de mejorar la aceptabilidad y la accesibilidad al Hospital, la adherencia al programa de atención y la calidad de servicio.

El ingreso del paciente de primera vez – hasta los 14 años, 11 meses y 29 días de edad - se realiza en forma telefónica, el tercer lunes de cada mes, desde hace 17 años y se le asigna un turno para el Servicio de Clínica y Orientación. En este Servicio, el odontopediatra le confecciona la historia clínica donde consta: los antecedentes de filiación, el motivo de consulta, los antecedentes personales, perinatales, madurativos, alimentación, inmunizaciones, enfermedades infecciosas, experiencias odontológicas previas y los antecedentes familiares. Se evalúa el estado orofacial y bucal y mediante indicadores (CPOD – ceod) se determina el nivel de riesgo de caries del paciente. Posteriormente, se asigna un profesional del Servicio de Odontología Integral I o de Odontología Integral II, para continuar la atención del niño, quien efectuará las actividades preventivas y terapéuticas programadas en el plan de tratamiento y las derivaciones a las distintas disciplinas, según el estado de salud general, bucal y el perfil del comportamiento del paciente.

El egreso dependerá de las patologías bucales que presente el niño y del tiempo necesario de motivación para la atención odontológica. Cuando se cumplió con el plan de tratamiento del paciente se le da un alta por un período de tiempo determinado; luego del mismo, deberá realizar el reingreso al hospital para la evaluación del programa de atención, reforzar el componente preventivo y resolver las patologías adquiridas durante dicho período.

El turno de reingreso para el Servicio de Clínica, se otorgaba el cuarto lunes de cada mes en el horario de 8 a 12 hs, en forma personal, en la Mesa de Admisión del establecimiento.

La ausencia de una política institucional de comunicación al usuario, la falta de uniformidad en la información sobre el programa de atención odontopediátrico integral sumado al aumento de nivel de actividad de caries de la población



pediátrica y un aumento de la demanda de atención, generaba un mayor tiempo del paciente en tratamiento dificultando el giro-paciente con retraso del ingreso y/o reingreso. Otro aspecto fue el deficiente control de gestión de pacientes y la falta de un sistema de información integral y de registros que permitieran ordenar y medir la evolución del Programa de Atención. Así, se trabajó en diferentes procesos que atraviesan la institución para estimar el perfil epidemiológico de la población referente a caries dental, se incorporó el índice de necesidad de tratamiento (INTC), para la predicción de la enfermedad a nivel de grupo, individual, diente, y superficie dentaria en el contexto de las estrategias de riesgo. Finalmente, mediante la sumatoria de estas acciones se logró medir y analizar el impacto, que tiene el Programa de Atención Odontopediátrico Integral y poder evaluar el estado de salud - enfermedad de la población accesible.

Se consideró prioritario emprender este plan de mejora a fin de:

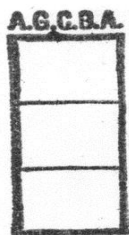
- Ordenar el flujo de pacientes que consultan para su control al cabo de 1 año de otorgado el alta (reingreso al programa de atención integral).
- Actuar sobre la relación de agencia hospital-usuario mejorando la información de este último acerca de su tránsito a través del programa de atención, con el objeto de optimizar el control de la salud bucal del paciente.
- Favorecer la adherencia del usuario y contribuir a su fidelización.
- Desarrollar sistemas de información confiables que permitan la toma de decisiones en la gestión de pacientes para dar una respuesta a la demanda de atención.
- Disminuir el riesgo biológico de caries dental mediante acciones en los tres niveles de prevención.

A partir de este análisis situacional se decidió, en una primera etapa denominada Gestión del Reingreso de Pacientes:

- Mejorar el sistema de reingreso y por ende el ingreso al Programa de Atención Odontopediátrico Integral.
- Crear una política de información al paciente referente al sistema de atención del establecimiento.
- Mejorar los registros en la Historia Clínica y demás registros.

Referente a recursos físicos y tecnológicos se adquirió:

- 17 equipos odontológicos completos, con pieza de mano para turbina, micromotor-contrángulo, lámpara de polimerización y cavitador.
- 1 procesadora automática de revelado para placas radiográficas.
- 3 equipos de Rayos X rodantes (uso odontológico).
- 2 tensiómetros con estetoscopio.
- 1 selladora para papel pouch automática rotativa.
- 3 tornos colgante uso dental, características principales, ¼ HP, Velocidad de 16.000 a 18.000 rpm, con brazo flexible completo con pieza de mano metálica.



- 1 pulidora de mesa blindada silenciosa. Características principales: potencia de 200 w, velocidad 2800 rpm, porta piedra en el lado izquierdo y porta paño en el lado derecho.
- 1 soldadura de punto y fusión uso dental.
- 1 termoformadora.
- 1 presurizador para acrílico.
- Amalgamadores de cápsulas predosificadas (activador universal para amalgama predosificada en cápsulas) para evitar la manipulación del mercurio.
- 6 esterilizadoras por calor seco
- Lámparas de luz halógena para fotocurado, longitud de onda haz luminoso: 5,35 mm, varilla rígida de conducción luminosa. Refrigeración continua, sonido de conexión y desconexión audibles.
- Piezas de mano de turbina autoclavable. Acople tipo rosca-conexión borden micromotor con sistema a rosca p/ acople tipo borden y contraángulo para micromotor, adaptable a micromotor.

A través del Comité de Emergencias del Hospital, se elaboró el Plan de Operaciones de Emergencia Hospitalario aprobado por la Dirección General de Defensa Civil. Subsecretaría de Emergencias. Ministerio de Justicia y Seguridad. GCBA. y se realizó una simulación de evacuación.

Se adquirieron bienes de consumo reglamentarios con el objeto de complementar las acciones referidas a la preparación previa y a las que se desarrollan durante y posteriores a las emergencias sanitarias y sociales, según Decreto 2071/MCBA/87, a saber: luces de emergencia, señalética, bandas antideslizantes, etc.

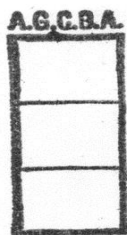
Se está trabajando actualmente, con la Dirección General de Recursos Físicos del Ministerio de Salud en el proyecto de realización de una puerta de emergencia y la finalización de la rampa de discapacitados, solicitud realizada por las diferentes Direcciones en reiteradas oportunidades.

Se efectuó el blindaje estructural del Servicio de Radiología.

Se tercerizó el Servicio de Mantenimiento Hospitalario a través de la Empresa SEHOS.

Comentario de la Auditoría: Se ha determinado la realización de entrevistas con los Jefes de Servicio de Cirugía y de Odontología Integral I, a efectos de obtener información acerca de recursos humanos de los sectores mencionados con detalle de días y horario de atención, tiempos promedio de atención de consultas, cantidad de turnos disponibles por profesional, cantidad de equipos odontológicos con que cuenta cada servicio, cantidad de residentes que desarrollan actividad en tales sectores, etc.

Se aclara que se ha trabajado sobre los Servicios mencionados, sin incluir a Odontología Integral II, debido a que en la información previa reunida para preparar los procedimientos, no se contaba con información estadística ya que en el informe mensual no figuraba este servicio. Luego más adelante se pudo



saber que se le ha cambiado el nombre en el informe estadístico siendo denominado "Prevención", por lo que ya no se contaba con el tiempo para incluir este Servicio en los procedimientos previstos.

Los datos recopilados y analizados arrojan las siguientes cifras.

Detalle	Cirugía	Odontología Integral I
Horas disponibles profesionales de planta semanales.	78 hs.	223 hs.
Horas disponibles residentes semanales.	16 hs.	216 hs.
Total horas disponibles semanales.	94 hs.	439 hs.
Tiempo promedio de atención de 1 paciente.	70 min.	30 min.
Total horas disponibles en minutos semanales.	5640 min.	26340 min.
Total horas disponibles en minutos semanales con disminución de 30% estimado por ausentismo.	3948 min.	18438 min.
Total horas disponibles en minutos mensuales.	15792 min.	73752 min.
Cantidad de pacientes potenciales a atender en un mes.	226 pac.	2458 pac.

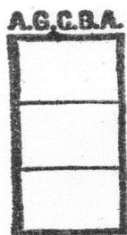
El tiempo promedio de atención fue tomado de acuerdo a lo informado por los Servicios, en el caso de Cirugía la información obtenida expresaba que el tiempo promedio de atención se encuentra entre 20 y 120 minutos, por lo que se ha tomado el promedio de 70 minutos a efectos del procedimiento realizado. Se ha estimado una disminución de las horas disponibles en un 30% de ausentismo por todo tipo de licencias a fin de los cálculos efectuados.

Del cuadro precedente surge que el Servicio de Cirugía tiene una capacidad para la atención de 226 pacientes promedio, mensuales y el de Odontología Integral I de 2458 pacientes.

Según los informes estadísticos del Hospital y todos los partes diarios verificados de los meses de febrero, mayo, julio y setiembre de 2012, se han obtenido estos valores acerca de pacientes atendidos.

Cirugía	S/inf.estad.	S/verif.partes diarios
Febrero	113	116
Mayo	97	103
Julio	85	94
Setiembre	93	98

Odont.Integral I	S/inf.estad.	S/verif.partes diarios
Febrero	1322	1322
Mayo	1902	1904
Julio	1754	1759
Setiembre	1733	1747



Se puede apreciar que no existen casi diferencias entre los datos verificados en los partes diarios y la información estadística mensual elaborada por el Hospital.

A continuación se puede visualizar la diferencia entre la cantidad de pacientes que pueden ser atendidos según oferta de horas profesionales (de acuerdo a los datos de los partes diarios) y la cantidad de pacientes atendidos en la realidad para ambos Servicios en los cuatro meses seleccionados del año 2012.

Cirugía	Pacientes s/hs.prof.	Pacientes atendidos	% de productividad
Febrero	226	116	51%
Mayo	226	103	46%
Julio	226	94	42%
Setiembre	226	98	43%

Odont.Integral I	Pacientes s/hs.prof.	Pacientes atendidos	% de productividad
Febrero	2458	1322	54%
Mayo	2458	1904	77%
Julio	2458	1759	72%
Setiembre	2458	1747	71%

Por lo expuesto se puede apreciar que el Servicio de Cirugía posee una productividad que ronda entre el 42% y el 51% en los meses analizados. En cambio el Servicio de Odontología Integral I, ronda entre el 54% y el 77% de productividad.

Evaluación: El nivel de avance no es satisfactorio. Se mantiene la observación.

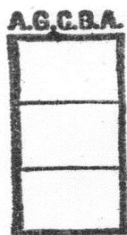
Observación N° 5: El tiempo de demora promedio para acceder a un turno para el Servicio de Cirugía es de 53 días, siendo que el Porcentaje de Productividad es del 54%.

Recomendación: 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.

Comentario del organismo: Sobre Observación 5 – Recomendación 3:

La meta física, según normativa, considera como nueva meta: "Paciente atendido" y la unidad de medida es: "Persona".

El Servicio de Cirugía en el proceso de medición y de evaluación de sus planificaciones de los años 2010 y 2011 relevó, en función de los pacientes y de las unidades odontológicas programadas, según horas profesionales la siguiente información:



Año 2010. Indicador: Paciente atendido: 106,64%

Prácticas quirúrgicas: 84,06%

Año 2011. Indicador: Paciente atendido: 89,21%

Prácticas quirúrgicas: 72,09%

Para mejor proveer, se informa que el Servicio de Cirugía es un servicio de derivación donde las unidades de ponderación de las prácticas difieren considerablemente en sus tiempos, por ejemplo: Cirugía de diente retenido o restos radiculares óseos: 12 unidades de ponderación, 2 horas; extracción dentaria: 4 unidades, 40 minutos. El tiempo de demora esta supedito al ausentismo de pacientes, al ausentismo profesional, a la postergación de la intervención por la alteración de los valores en los análisis clínicos y a los pacientes que, al momento de la cirugía, no aceptan el tratamiento y son derivados al Servicio de Psicología.

Como consecuencia de la implementación, seguimiento y evaluación del Programa de Atención, se observó una disminución del 11,82% de las prácticas extraccionistas ya que el paciente de reingreso concurre con menor riesgo biológico y actividad de caries.

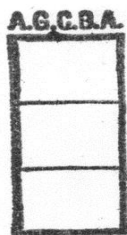
Comentario de la Auditoría: Se ha realizado una entrevista con el Servicio de Cirugía a fin de obtener información y documentación en relación a lo expresado en la observación.

El horario de atención del Servicio es de lunes a jueves de 8 a 16 horas y viernes de 8 a 12 horas. El Servicio cuenta con 4 profesionales odontólogos con una oferta total de 78 horas semanales, a lo que debe sumarse 16 horas más por la rotación de 2 residentes, totalizando 94 horas por semana (netas de horas de capacitación). Cuenta con 3 equipos odontológicos disponibles para la atención. El tiempo promedio de atención según lo informado por el Servicio está entre 20 y 120 minutos. Promediando estos valores, se considera un promedio de 70 minutos para la atención de un paciente.

Considerando la oferta de las 94 horas semanales, conforman un total de 5640 minutos. Se estima un 30% de ausentismo por licencias, etc., por lo que la cifra mencionada se reduce a 3948 minutos por semana o 15792 minutos mensuales. Teniendo en cuenta que el promedio determinado para la atención de un paciente es de 70 minutos, el Servicio tendría capacidad para atender un total de 226 pacientes por mes.

Según los informes estadísticos del Hospital, este Servicio ha atendido la siguiente cantidad de pacientes:

Mes - 2012	Pacientes atendidos
Febrero	113
Mayo	97
Julio	85
Setiembre	93



También se han verificado todos los partes diarios de los cuatro meses mencionados, obteniéndose la cantidad de pacientes atendidos, según el siguiente detalle:

Mes - 2012	Pacientes atendidos
Febrero	116
Mayo	103
Julio	94
Setiembre	98

Se puede apreciar que no existen casi diferencias entre los datos surgidos de los partes diarios y la información estadística mensual elaborada por el Hospital.

A continuación se puede visualizar la diferencia entre la cantidad de pacientes que pueden ser atendidos según oferta de horas profesionales (de acuerdo a los datos de los partes diarios) y la cantidad de pacientes atendidos en la realidad.

Mes - 2012	Pacientes s/hs.prof.	Pacientes atendidos	% de productividad
Febrero	226	116	51%
Mayo	226	103	46%
Julio	226	94	42%
Setiembre	226	98	43%

La demora para los turnos de primera vez es de entre 20 y 30 días, y para quirófano es de aproximadamente 60 días, según información obtenida en el Servicio.

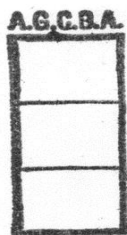
Por lo expuesto se puede apreciar como una mejora el tiempo de demora para los pacientes de primera vez en el Servicio, pero en cuanto a pacientes que requieren quirófano, no se ha reducido el tiempo. Por otra parte se ha determinado que los porcentajes de productividad calculados en los cuatro meses del año 2012 considerados, son menores que el remarcado en la observación.

Evaluación: El nivel de avance no es satisfactorio. Se mantiene la observación.

Observación N° 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.

Recomendación: Protocolizar la duración y la frecuencia de las consultas, como así también la duración de los tratamientos odontológicos.

Comentario del organismo: Sobre Observación 6 – Recomendación 4:



El hospital comenzó a trabajar organizadamente sobre Gestión Clínica y Gestión de Calidad, apuntando a la mejora continua e instalando un Proceso Proactivo de Cambio Institucional, mediante el Programa de Atención Odontopediátrico Integral lo que modifica y mejora el enfoque relevado con los datos del año 2006, ya que del tiempo atención del paciente en tratamiento depende el giro-paciente.

El tiempo de cada consulta y la frecuencia de las mismas en los Servicios de Odontopediátrica Integral I, Odontopediátrica Integral II, Ortopedia Dentomaxilar y Ortodoncia están protocolizados:

○Odontopediátrica Integral I, Odontopediátrica Integral II:

Se atienden 7 pacientes por turno de 3,30 hs. con citación cada 30 minutos por paciente y un intervalo promedio entre citaciones de 3 semanas. El número de pacientes en atención por profesional está estipulado para cada uno en función de sus horas profesionales asistenciales.

La duración de los tratamientos odontológicos depende del nivel de riesgo y actividad de caries, de las patologías bucales que presente el niño y el tiempo necesario de motivación para la atención odontológica, - considerando que el Hospital atiende pacientes pediátricos donde se debe contemplar al niño y su entorno -, del ausentismo de pacientes, del ausentismo profesional.

○Ortopedia Dentomaxilar:

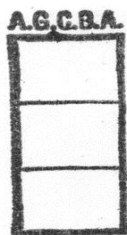
Se atienden 7 pacientes por turno de 3,30 hs. con citación cada 30 minutos por paciente y un intervalo promedio entre citaciones de 15 a 20 días. El número de pacientes en atención por profesional está estipulado para cada uno en función de sus horas profesionales asistenciales.

La duración de los tratamientos de Ortopedia Dentomaxilar depende de la complejidad de la patología a tratar, del ausentismo de pacientes y el ausentismo o profesional.

○Ortodoncia:

Se atienden 6 pacientes por turnos de 3,30 hs. con citación cada 30 minutos por paciente y un intervalo promedio entre citaciones de 20 a 25 días. El número de pacientes en atención por profesional está estipulado para cada uno en función de sus horas profesionales asistenciales.

La duración de los tratamientos de Ortodoncia, dependen de la complejidad de la patología a tratar, del ausentismo del paciente y del ausentismo del profesional.



AÑO 2010	INTEGRAL I	INTEGRAL II	ORTODONCIA	ORTOPEDIA
Egresos	2190	796	104	70
Altas dadas	1694	531	75	52
% Altas	77,35%	66,71%	72,11%	74,28%
AÑO 2011				
Egresos	2419	739	98	85
Altas dadas	1859	471	69	56
% Altas	76,84%	63,73%	70,41%	65,88%

Comentario de la Auditoría: Se han realizado entrevistas con los Servicios de Odontología Integral I, Ortopedia y Ortodoncia a efectos de obtener información y documentación relacionada con los recursos humanos con que cuenta cada uno de esos servicios y datos relacionados con la atención de pacientes.

Se aclara que se ha trabajado sobre los Servicios mencionados, sin incluir a Odontología Integral II, debido a que en la información previa reunida para preparar los procedimientos, no se contaba con información estadística ya que en el informe mensual no figuraba este servicio. Luego más adelante se pudo conocer que se le ha cambiado el nombre en el informe estadístico siendo denominado "Prevención", por lo que ya no se contaba con el tiempo para incluir este Servicio en los procedimientos previstos.

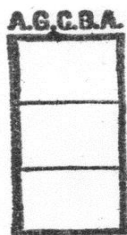
Los datos recopilados y analizados arrojan las siguientes cifras.

Detalle	Odontología Integral I	Ortopedia	Ortodoncia
Horas disponibles profesionales de planta semanales.	223 hs.	60 hs.	100 hs.
Horas disponibles residentes semanales.	216 hs.	28 hs.	24 hs.
Total horas disponibles semanales.	439 hs.	88 hs.	124 hs.
Tiempo promedio de citación entre cada paciente.	30 min.	30 min.	30 min.
Total horas disponibles en minutos semanales.	26340 min.	5280 min.	7440 min.
Total horas disponibles en minutos semanales con disminución de 30% estimado por ausentismo.	18438 min.	3696 min.	5208 min.
Total horas disponibles en minutos mensuales.	73752 min.	14784 min.	20832 min.
Cantidad de pacientes potenciales a atender en un mes.	2458 pac.	493 pac.	694 pac.

El tiempo de citación de pacientes fue tomado de acuerdo a lo informado por el Hospital en la respuesta a la observación N° 6.

Se ha estimado una disminución de las horas disponibles en un 30% de ausentismo por todo tipo de licencias a fin de los cálculos efectuados.

Del cuadro precedente surge que el Servicio de Odontología Integral I tiene una capacidad para la atención de 2458 pacientes promedio mensuales, Ortopedia 493 y Ortodoncia 694.



Según los informes estadísticos del Hospital y todos los partes diarios verificados de los meses de febrero, mayo, julio y setiembre de 2012, se han obtenido estos valores acerca de pacientes citados.

Odont.Integral I	S/inf.estad.	S/verif.partes diarios
Febrero	1575	1576
Mayo	2316	2320
Julio	2128	2130
Setiembre	2135	2151

Ortopedia	S/inf.estad.	S/verif.partes diarios
Febrero	123	123
Mayo	273	273
Julio	214	214
Setiembre	225	225

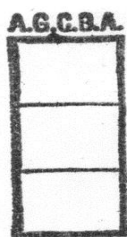
Ortodoncia	S/inf.estad.	S/verif.partes diarios
Febrero	146	146
Mayo	302	300
Julio	239	238
Setiembre	157	149

Se puede apreciar que no existen casi diferencias entre los datos verificados en los partes diarios y la información estadística mensual elaborada por el Hospital. El Servicio de Ortopedia tiene un 100% de coincidencia entre las dos fuentes tomadas.

A continuación se puede visualizar la diferencia entre la cantidad de pacientes que pueden ser citados según oferta de horas profesionales, considerando el tiempo que media entre cada citación, dato brindado por el Hospital en la respuesta a la observación, y la cantidad de pacientes citados en la realidad (según datos verificados en partes diarios de los meses en cuestión), para los tres Servicios en los cuatro meses seleccionados del año 2012.

Odont.Integral I	Total min. mens.disp.	Pacientes s/hs.prof.	Pacientes citados	Tiempo de citación
Febrero	73752 min.	2458	1576	47 min.
Mayo	73752 min.	2458	2320	32 min.
Julio	73752 min.	2458	2130	35 min.
Setiembre	73752 min.	2458	2151	34 min.

Ortopedia	Total min. mens.disp.	Pacientes s/hs.prof.	Pacientes citados	Tiempo de citación
Febrero	14784 min.	493	123	120 min.
Mayo	14784 min.	493	273	54 min.
Julio	14784 min.	493	214	69 min.
Setiembre	14784 min.	493	225	66 min.



Ortodoncia	Total min. mens. disp.	Pacientes s/hs. prof.	Pacientes citados	Tiempo de citación
Febrero	20832 min.	694	146	143 min.
Mayo	20832 min.	694	300	69 min.
Julio	20832 min.	694	238	88 min.
Setiembre	20832 min.	694	149	140 min.

Por lo expuesto y considerando que para los tres Servicios el tiempo estipulado entre cada citación de paciente es de 30 minutos, se puede apreciar que el Servicio de Odontología Integral I, tiene desvíos pero que no se encuentran muy alejados del tiempo estipulado, varía según los meses entre 32 y 47 minutos el tiempo de citación. En cambio en los Servicios de Ortopedia y Ortodoncia los desvíos son más importantes, en el primero mencionado el tiempo de citación varía entre los 54 y 120 minutos, y en el segundo entre 69 y 143 minutos.

Evaluación: El nivel de avance no es satisfactorio. Se mantiene la observación.

Observación N° 7: En la Guardia el 33% de los pacientes fueron atendidos por los Residentes.

Recomendación: 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.

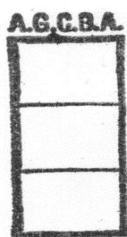
Comentario del organismo: Sobre Observación 7 – Recomendación 5:

Este Hospital coincide plenamente con lo expuesto en la recomendación, referente a que el Profesional Residente se encuentra en formación. Así consta en el Programa de Residencia en Odontología Pediátrica de este establecimiento (elaborado e implementado a partir del año 2009) que tiene como propósito que el residente adquiera la competencia profesional, entendida como la conducta real del individuo durante su participación en la actividad inherente al ejercicio de su profesión, combinando los conocimientos y las habilidades esenciales, así como las actitudes conducentes a brindar una atención odontológica integral a los niños, niñas y adolescentes.

El proceso de enseñanza-aprendizaje se realiza por medio de espacios de formación, de supervisión, de capacitación y de seguimiento, a través de los Jefes de Unidad y Coordinadores de Programa, tanto en el Servicio de Guardia como en todos los servicios por los que rotan, según el año de residencia.

Por lo expuesto, el número de atención de pacientes asignado al residente difiere en función del año de residencia y siempre cada paso operatorio de la práctica realizada se encuentra supervisado por el Jefe mencionado, quien firma junto con el residente el libro de guardia y/o la historia clínica, ya que es el responsable.

A la fecha y en respuesta a la observación realizada el porcentaje de pacientes atendidos promedio en el periodo 2010: 21% y en período 2011: 22.9%.

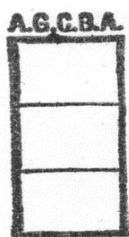


Comentario de la Auditoría: En la respuesta brindada por el Hospital a la observación N° 7, se menciona la existencia de un Programa de Residencia en Odontología Pediátrica implementado a partir del año 2009. Se ha obtenido una copia de tal programa y a continuación se describen los principales conceptos.

- El Hospital de Odontología Infantil Don Benito Quinquela Martín es el único establecimiento odontopediátrico de los 33 hospitales dependientes del Ministerio de Salud del GCBA.
- La Institución presenta todas las especialidades odontológicas relacionadas con la Odontopediatria y con la protección de la Salud Bucal.
- La demanda de atención espontánea es atendida por el Servicio de Guardia del establecimiento.
- La Residencia en Odontología Pediátrica, como integrante de la categoría de Residencias del Equipo de Salud del GCBA, se lleva a cabo en el Hospital desde el año 1994.
- Su objetivo es la formación de profesionales residentes en la especialidad de Odontopediatria; tiene una duración de 3 años e incorpora 4 residentes por año.
- El programa elaborado sirve como instrumento para guiar el proceso educativo y organizar prácticas y actividades promotoras de aprendizajes útiles y significativos en el marco del trabajo e intentar que los aprendizajes individuales se conviertan en aprendizajes organizacionales reconociendo el potencial educativo de la situación de trabajo, analizando los problemas de la práctica diaria y valorizando el propio proceso de trabajo en el contexto real.
- Las residencias del equipo de salud constituyen un sistema remunerado de capacitación de posgrado a tiempo completo, con actividad programada y supervisada, con el objetivo de formar para el ámbito intra y extra hospitalario un recurso humano capacitado en beneficio de la comunidad.
- Los días y horarios son de lunes a viernes de 8 a 17 horas y una guardia semanal de 12 horas.
- La certificación obtenida es "Especialista en odontopediatria".
- Durante los 3 años de la residencia, los residentes rotarán por los servicios del Hospital.
- Por el Servicio de Guardia rotan los residentes de primer y segundo año.

Según el art. 3° de la Ordenanza N° 40997/CD/85 se establece el Sistema Municipal de Residencias del Equipo de Salud, que está integrado por distintas áreas, entre las que se encuentra en el apartado D) Otras Residencias del Equipo de Salud, la especialidad Odontología con una duración de 3 años.

El art. 24° de la mencionada ordenanza menciona que los profesionales del servicio participarán activamente colaborando en la supervisión de las



actividades de los residentes, de acuerdo a las iniciativas transmitidas por el Jefe del Servicio, el coordinador del programa y la Subcomisión de Residencia. Se realizó una entrevista con la persona a cargo del Departamento de Guardia en licencia de la Jefa. En el plantel del Departamento se cuenta de lunes a viernes con un residente para guardia. La supervisión a residentes incluye la de la atención clínica llevada a cabo por éstos, por el Jefe de Servicio o de la Jefa de Unidad, en caso que no se encuentre ésta última, siempre está un profesional titular para supervisar. La historia clínica debe firmarla el odontólogo residente junto al profesional que supervisa o Jefe del sector.

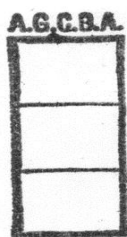
De acuerdo a información obtenida en el Comité de Docencia e Investigación (CODEI), en la rotación de los residentes de primer año, se encuentran los siguientes residentes en el área de Guardia en el período 1 de octubre al 30 de noviembre de 2012:

- Lunes: no hay.
- Martes: 2 residentes.
- Miércoles: 1 residente.
- Jueves: 1 residente.
- Viernes: 1 residente.

Los 5 residentes de primer año rotan por el Servicio de Guardia según el detalle precedente. En la rotación de los residentes de segundo año en el período 29 de junio al 30 de noviembre de 2012, no se encuentra ningún residente.

Se ha solicitado la puesta a disposición del Libro de Guardia, obteniéndose la siguiente información acerca de la atención brindada por el Servicio en las semanas comprendidas entre el 1 y el 5 de octubre de 2012 y el 8 y el 12 de octubre de 2012:

Día	Cant. Profesionales	Cant.pac. atendidos	Cant. Residentes	Cant.pac. atendidos	Total pac. atendidos
Semana 1					
Lunes 1/10	2	14	1	9	23
Martes 2/10	1	3	2	11	14
Miércoles 3/10	2	18	1	7	25
Jueves 4/10	2	8	1	11	19
Viernes 5/10	2	13	1	4	17
Total Semana 1		56		42	98
Semana 2					
Lunes 8/10	2	4	1	0	4
Martes 9/10	2	8	2	11	19
Miércoles 10/10	2	32	0	0	32
Jueves 11/10	2	12	1	11	23
Viernes 12/10	2	20	1	6	26
Total Semana 2		76		28	104
Total general		132		70	202



En estas dos semanas analizadas, considerando el total de pacientes atendidos por los profesionales de planta permanente asciende a 132 y por residentes a 70, totalizando 202 pacientes atendidos. El 35% de los pacientes fueron atendidos por residentes, mientras que el 65% ha sido por los profesionales odontólogos de planta. Si bien en algunos días de los detallados la cantidad de pacientes atendidos fueron en mayor proporción por los residentes en el cúmulo de las dos semanas no ha sido de esa manera. Por otra parte como se ha mencionado previamente esa atención de residentes debe estar supervisada. Se ha verificado que la actuación de los residentes, reflejada en el Libro de Guardia, esté supervisada y acompañada en su firma por un profesional de planta. Se ha constatado que el registro de los pacientes atendidos por los residentes cuente con la firma de los mismos y la de los profesionales que supervisaron, cumpliéndose en el caso de los 70 pacientes atendidos, a excepción de 6 pacientes atendidos por un residente el día 12 de octubre de 2012, donde consta solamente la firma del residente, conformando un 9% del total.

En este procedimiento efectuado se ha podido apreciar que se realiza el registro de la supervisión de los residentes que desempeñan tareas asistenciales previstas en el Programa de Residencia en Odontología Pediátrica, implicando que los residentes pueden prestar asistencia a los pacientes con la supervisión adecuada.

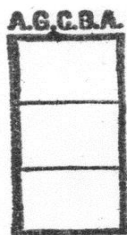
Evaluación: El nivel de avance es satisfactorio. Se levanta la observación.

Observación N° 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.

Recomendación: Implementación de un sistema de turnos que permita acceder a los mismos de manera equitativa.

Comentario del organismo: Sobre Observación 8 – Recomendación 6:

Este sistema de turnos telefónicos es similar al que está realizando actualmente el Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires a través del programa efectivizado mediante la línea 147. En el transcurso de este año, el Hospital comenzó a trabajar con personal del SIGEHOS en ese aspecto. La amplia mayoría, de la población de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires y de la Provincia de Buenos Aires, dispone de líneas telefónicas y/o equipos de telefonía móvil, motivo por el cual no se observa inequidad en el sistema utilizado, máxime, teniendo en cuenta los motivos expuestos por el anterior Director al momento de emitir el descargo a la citada observación con motivo de la auditoría, respecto a los serios problemas acontecidos con el sistema de turnos personales. En verdad, se puede señalar que la telefonía móvil generaría un gasto mayor ante quienes tienen línea telefónica, allí si se podría admitir alguna inequidad, aunque ampliamente justificada, sopesando los



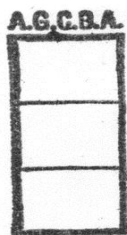
problemas generados por el sistema de turnos personal. Sin embargo, el establecimiento efectuó una mejora en la accesibilidad de los pacientes al mismo aplicando el Programa de Atención Odontopediátrico Integral. En una de sus etapas, se establecen plazos taxativos, a los Jefes de Servicio del Hospital, para el registro, en tiempo y forma, de las altas y bajas, y así incidir directamente en las vacancias para el otorgamiento de nuevos ingresos de pacientes. La incorporación de un instructivo para el paciente referente al sistema de atención y la realización de las encuestas de satisfacción referente a este tema así lo demuestran.

Comentario de la Auditoría: En base a lo expresado en el comentario del organismo, se ha solicitado y obtenido una copia del Programa de Atención Odontopediátrico Integral a efectos de realizar un análisis. Por otra parte también se ha mantenido una entrevista con la Jefa de Unidad de Clínica y Orientación, Servicio que presta atención a todos los pacientes de primera vez y que es responsable de atender los llamados telefónicos de los mismos a fin de otorgarles el turno. Del análisis de la documentación mencionada se desprenden los siguientes comentarios.

La demanda de atención espontánea es atendida por el Servicio de Guardia del establecimiento resolviendo las urgencias y las emergencias odontopediátricas, durante las 24 horas. Todos los demás servicios asistenciales presentan una atención programada y los pacientes se encuentran bajo el Programa de Atención Odontopediátrico Integral.

El ingreso del paciente de primera vez (hasta los 14 años 11 meses y 29 días de edad) se realiza en forma telefónica, el tercer lunes de cada mes, asignándole ese día un turno programado para el Servicio de Clínica y Orientación. Los pacientes deben llamar al teléfono 4301-9470, si el tercer lunes es feriado, se pasa al martes siguiente el día estipulado. Se comienza a atender a las 8.30 hs. de la mañana. El Servicio mencionado establece una cantidad de turnos a asignar para el día establecido (tercer lunes de cada mes) de acuerdo a información del propio Servicio y de Odontología Integral I y II. Esa cantidad se determina en base a los pacientes que ya fueron dados de alta en los servicios mencionados y que liberan horas profesionales para la atención abarcando un período de un mes. Se atienden todos los llamados hasta las 16 horas cuando termina el horario del Servicio de Clínica y Orientación, si la cantidad de turnos a otorgar se cubrió, igualmente se atienden los llamados restantes que son registrados como demanda rechazada.

El turno programado obtenido en forma telefónica debe ser confirmado personalmente con el documento del menor dentro del mismo mes en que se efectuó el llamado telefónico caso contrario, el ingreso quedará sin efecto. El paciente debe concurrir acompañado por el padre, madre o tutor en la fecha asignada para confeccionar la historia clínica e iniciar el tratamiento. Una vez finalizado el mismo, el paciente será dado de "alta". Luego de concluido el

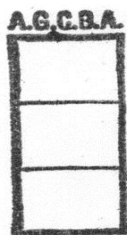


plazo establecido por el “alta” que comprende un año, un adulto debe concurrir con el carnet de citaciones del paciente, a solicitar un turno en el Servicio de Clínica, dentro del mes en que se cumple el “alta”, después de transcurrido el año, si no se presenta durante el mes correspondiente deberá solicitar un turno como si fuera paciente de primera vez.

El paciente de primera vez es atendido por Clínica y Orientación donde el odontopediatra le confecciona la historia clínica donde constan los antecedentes de filiación, el motivo de la consulta, los antecedentes personales, perinatales, madurativos, alimentación, inmunizaciones, enfermedades infecciosas, experiencias odontológicas previas y los antecedentes familiares. Se evalúa su estado orofacial y bucal y mediante indicadores se determina el nivel de riesgo de caries del paciente. Posteriormente se asigna un profesional del Servicio de Odontología Integral I o II, para continuar con la atención del niño, quien efectuará las actividades preventivas y terapéuticas programadas en el plan de tratamiento y las derivaciones a las distintas disciplinas, según el estado de salud general, bucal y el perfil de comportamiento del paciente. El egreso dependerá de las patologías bucales que presente el niño y del tiempo necesario de motivación para la atención odontológica. Cuando se cumplió con el plan de tratamiento del paciente se le da un alta por el período de un año, luego del mismo, deberá realizar el reingreso al Hospital para la evaluación del programa de atención y su continuidad en el mismo, reforzar el componente preventivo y resolver las patologías adquiridas durante dicho período.

El Servicio de Clínica y Orientación no otorga turnos para los pacientes con necesidades especiales, los cuales son otorgados por el mismo Servicio de Pacientes Especiales. Durante el año 2012 se otorgaron turnos para este grupo de pacientes solamente en tres oportunidades.

En otras palabras, y para una mayor ampliación acerca de la forma en que se compone el cupo de turnos a otorgar, los terceros lunes de cada mes el Servicio de Clínica y Orientación organiza la atención de pacientes para cubrir el período mensual siguiente. La cantidad de turnos a entregar se compone de dos grupos. El primero está compuesto por aquellos pacientes que reingresan, es decir, que fueron dados de alta el mismo mes del año anterior, los cuales deben solicitar el turno en este Servicio concurriendo durante el transcurso del mes en forma presencial y considerando que reingresan en un 60% según la estadística histórica. El segundo grupo está compuesto por la diferencia entre la capacidad liberada de pacientes a atender por los Servicios de Odontología Integral I y II para ese mes, dato que informa al Servicio de Clínica y Orientación, y el 60% de la cantidad de pacientes dados de alta el mismo mes del año anterior ya mencionados y que componen el primer grupo, tratándose en este caso de pacientes nuevos o de primera vez y cuyo turno debe ser solicitado exclusivamente en forma telefónica.



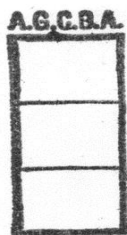
A estos 2 grupos se le agregaría un tercero pero en cuanto a la atención de pacientes por el Servicio, de menor significación, compuesto por las derivaciones de Guardia por distintos traumatismos y por los pacientes derivados de otros Hospitales.

En el mes de noviembre, el tercer lunes fue día 19 y de acuerdo a documentación analizada, los turnos de primera vez otorgados fueron 112 y los correspondientes a pacientes que acceden por reingreso fueron 92.

En la respuesta del Hospital a esta observación se indica que el sistema de turnos telefónicos es similar al implementado a través de la línea 147, el cual aún se encuentra en desarrollo en este efector pero que aún no está en funcionamiento. Debe aclararse que la línea 147 es gratuita a diferencia del número telefónico que utiliza el Hospital, la misma atiende todos los días del mes y en un horario más amplio, mientras que la línea del efector atiende una sola vez al mes. Por otra parte el día de atención (tercer lunes de cada mes), el Servicio de Clínica y Orientación no presta tareas asistenciales. Otra diferencia es que con el sistema del Hospital el paciente (en este caso madre, padre o tutor) tiene que concurrir dos veces al mismo para una atención, pues una vez pedido el turno telefónico debe concurrir para confirmar el turno, de lo contrario queda sin efecto, mientras que a través de la línea gratuita 147 debe concurrir el día de atención solamente. Si bien el sistema utilizado por el Hospital cuenta a su favor que se evitan las largas filas que se arman al momento de conseguir un turno para atención en el día y los inconvenientes que eso conlleva si se trata de demanda espontánea, la reducción a un día exclusivo en el mes para llamar y obtener el turno y en una franja horaria que coincide con los horarios laborales, restringe la accesibilidad al paciente, que además debe estar marcando por mucho tiempo el teléfono hasta que puede conseguir comunicarse pues hay una única línea disponible para este sistema, y en caso de no tener éxito en tiempo, tendrá que esperar un mes para la próxima oportunidad.

Es un circuito crítico el del otorgamiento de turnos de primera vez y de reingreso, debido a que es la llave de entrada al Hospital a través del Servicio de Clínica y Orientación y luego con el complemento de los Servicios de Odontología Integral I y II, para que así con la distribución de los pacientes de acuerdo a las necesidades de atención, pasen al resto de los Servicios del Hospital.

De acuerdo a información obtenida se lleva un registro de demanda rechazada, el mismo está compuesto por aquellos llamados efectuados en forma posterior al último turno otorgado y hasta las 16 horas, cuando finaliza el horario de funcionamiento del Servicio de Clínica y Orientación. Es decir que es un registro parcial de demanda rechazada, ya que aquel paciente que llama luego de las 16 horas no será atendido. Se detalla a continuación la demanda rechazada de los meses en que se atendió durante este año.



"2013, Año del 30 Aniversario de la vuelta a la Democracia"

Mes	Turnos telefónicos	Pacientes rechazados
Enero	174	0
Febrero	230	38
Marzo	250	38
Abril	250	7
Mayo	200	47
Junio	220	0
Julio	250	0
Agosto	250	0
Setiembre	200	62
Octubre	220	21
Noviembre	100	49

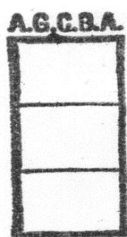
La columna del mes corresponde a aquél en que se atendió el teléfono.
La cantidad de turnos otorgados por el Servicio de Clínica y Orientación para los primeros 10 meses del año en curso es la siguiente.

Mes	Turnos de primera vez	Turnos por reingreso	Total
Enero	250	94	344
Febrero	174	95	269
Marzo	230	91	321
Abril	250	108	358
Mayo	250	143	393
Junio	200	142	342
Julio	220	90	310
Agosto	250	143	393
Setiembre	250	146	396
Octubre	200	113	313

En esta visión, en la que el paso de los pacientes por este Servicio que oficia como llave de entrada, es también el inicio del circuito del paciente dentro del efector, abasteciendo de usuarios al resto de los Servicios del Hospital, y que en definitiva recae en toda la producción, es que se describe a continuación determinados datos que complementan el análisis.

Durante la estadía en el Hospital por parte del equipo de auditoría, se ha notado que la concurrencia diaria de pacientes al efector no se condice con los datos estadísticos trabajados de distintos Servicios a fin de evaluar la respuesta del Hospital a cada observación y desarrollar cada tema en consecuencia. Por lo mencionado se brinda la siguiente información.

Servicio	Mes (2012)	Cant.días de atención	Pacientes atendidos	Pac.prom. por día
Ortodoncia	Febrero	17	120	7
	Mayo	21	251	12
	Julio	21	208	10
	Setiembre	19	132	7
Ortopedia	Febrero	18	107	6



	Mayo	21	236	11
	Julio	19	190	10
	Setiembre	19	182	10
Cirugía	Febrero	17	116	7
	Mayo	20	103	5
	Julio	20	94	5
	Setiembre	19	98	5
Odont.Integral I	Febrero	18	1322	73
	Mayo	21	1904	91
	Julio	21	1759	84
	Setiembre	19	1747	92

Se ha tomado la información obrante de estos 4 Servicios de los meses de febrero, mayo, julio y setiembre de 2012, la cantidad de días de atención reales en cada uno de los meses de acuerdo a los partes diarios vistos y analizados, la cantidad de pacientes atendidos de acuerdo a nuestra información tomada de los partes diarios verificados y finalmente un cálculo promedio de cuántos pacientes concurren para atención en estos Servicios por día en el Hospital.

Se puede apreciar que en el Servicio de Odontología Integral I concurren entre 73 y 92 pacientes por día promedio, en Ortodoncia entre 7 y 12, en Ortopedia entre 7 y 11 y en Cirugía entre 5 y 7.

También se ha trabajado con los partes diarios de todos los Servicios, a excepción de Guardia, de los días martes 4 y miércoles 5 de diciembre de 2012, obteniéndose el siguiente detalle:

Servicio	Día	Pac.citados	Pac.atendidos
Clínica	4	10	10
	5	9	9
Odont.Integral I	4	201	183
	5	184	169
Odont.Integral II	4	12	9
	5	23	18
Endodoncia	4	5	5
	5	6	4
Cirugía	4	10	10
	5	0	0
Pacientes especiales	4	5	5
	5	9	8
Ortodoncia	4	14	14
	5	11	11
Ortopedia	4	14	14
	5	6	6
Fonoaudiología	4	12	11
	5	7	4
Psicología	4	2	1
	5	5	5
Total día 4		285	262
Total día 5		260	234

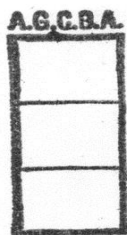
Los pacientes citados en el día 4 de todos estos Servicios suman 285 el día martes 4 y 260 el día miércoles 5, y los pacientes atendidos el día martes 4 ascienden a 262 y el miércoles 5 a 234.

Se realizó además un procedimiento durante los días martes 11 y miércoles 12 de diciembre de 2012 en el efector, constatando a través de los pacientes que concurrieron esos 2 días, si arribaban para atención o para otro trámite, en caso de que fuera atención se les preguntó para qué Servicio tenían turno y para cuántos pacientes. Se brindan a continuación las cifras reales de concurrencia de pacientes al Hospital, mediante procedimiento efectuado por el equipo de auditoría.

Servicio	Día	Pac. para atención
Clínica	11	11
	12	10
Odont. Integral I y II	11	65
	12	90
Endodoncia	11	5
	12	4
Cirugía	11	8
	12	4
Pacientes especiales	11	2
	12	11
Ortodoncia	11	11
	12	24
Ortopedia	11	7
	12	4
Fonoaudiología	11	0
	12	0
Psicología	11	2
	12	0
Guardia	11	7
	12	11
Radiología	11	12
	12	8
Consultorio médico	11	4
	12	2
Total día 11		134
Total día 12		168

En la columna “Pacientes para atención”, se detallan los casos de la cantidad de pacientes que acudieron al efector para ser atendidos en los distintos servicios.

Finalmente se describe en forma comparativa la cantidad de pacientes que concurren diariamente al hospital desde distinta información obtenida al efecto.

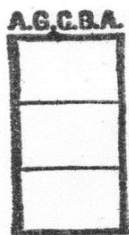


Servicio	Pac.s/partes diarios		Pac.s/proc.audit.	
	Días		Días	
	4	5	11	12
Clínica	10	9	11	10
Odont.Integral I y II	192	187	65	90
Endodoncia	5	4	5	4
Cirugía	10	0	8	4
Pacientes especiales	5	8	2	11
Ortodoncia	14	11	11	24
Ortopedia	14	6	7	4
Fonoaudiología	11	4	0	0
Psicología	1	5	2	0
Guardia/Radiología/Cons.Médico	s/datos	s/datos	23	21
Total día	262	234	134	168

No se incluyó en la obtención de información los partes diarios correspondientes a los sectores de Guardia, Radiología y Consultorio Médico de los días 4 y 5 de diciembre. En cambio en el procedimiento de control de ingreso de pacientes que concurrieron al Hospital los días 11 y 12 se registró aquellos que acudían a esos 3 sectores mencionados y por lo tanto se han volcado al cuadro precedente.

En forma posterior se solicitó al sector de Estadísticas los partes diarios de todas las especialidades de los días 11 y 12 de diciembre a efectos de verificar las cifras de pacientes atendidos por servicio. Se detalla a continuación la información obtenida, comparándose con los datos recopilados en esos días por el equipo de auditoría.

Detalle	S/procedim.aud.		S/partes diarios	
	Día 11	Día 12	Día 11	Día 12
Pacientes	134	168	182	228
Ajuste radiología			-10	-24
Total pacientes	134	168	172	204



Como se ve en el cuadro precedente, según procedimiento de auditoría ya mencionado, el total de pacientes que acudieron por día al Hospital a fin de ser atendidos es de 134 el martes 11 de diciembre y 168 el miércoles 12 de diciembre. Para esos mismos días y según lo registrado en los partes diarios se totaliza 172 pacientes atendidos para el martes 11 de diciembre y 204 para el miércoles 12 de diciembre, generando una diferencia de 38 pacientes de más registrados en el día 11 y 36 en el día 12, conformando un registro que excede en un 28% en el día 11 y un 21% en el día 12. Se aclara que se realizó un ajuste en el cuadro donde no se toma la diferencia entre lo verificado por el equipo de auditoría y los partes diarios en el área de Radiología para totalizar la cifra final, debido a que en muchos casos los pacientes que van a ser atendidos en otros servicios asistenciales, pueden ser derivados en el momento al sector mencionado como demanda espontánea.

Se puede apreciar que la información estadística expresa que un día martes (4 de diciembre) concurrieron y fueron atendidos, 262 pacientes, en cambio un día martes (11 de diciembre) de la semana siguiente concurrieron para recibir atención 134 pacientes, es decir el 51% de la cifra anteriormente mencionada. En forma similar el miércoles 5 de diciembre concurrieron para atención 234 pacientes y el miércoles 12 de diciembre de la semana siguiente acudieron al mismo fin 168 pacientes, siendo el 72% de la cifra anterior.

Además si comparamos el promedio diario de pacientes que fueron atendidos en el Servicio de Odontología Integral I, según los partes diarios de los meses de febrero, mayo, julio y setiembre de 2012, que varió entre 73 y 92 pacientes diarios, se asemeja más a la cifra que resultó del procedimiento de auditoría efectuado los días 11 y 12 de diciembre, entre 65 y 90, que a la de los días 4 y 5 de diciembre que surge de los partes diarios que oscila entre 187 y 192.

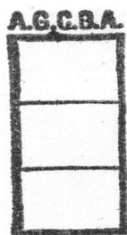
Evaluación: El nivel de avance no es satisfactorio. Se mantiene la observación.

Observación N° 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.

Recomendación: Dar cumplimiento a lo establecido por el Decreto 31/8/935. Actualización de los formularios correspondiente al registro patrimonial.

Comentario del organismo: Sobre Observación 9 – Recomendación 8:

Con el objeto de contemporizar, en tiempo real del asentamiento de las altas y bajas producidas en el Hospital – se procedió a asignar otra agente al sector con el objeto de corregir la demora. Sin embargo, se informa que la agente a cargo del sector se acogió al retiro voluntario en virtud del Decreto N° 139/12 y su baja no genera vacante mientras cobre salario del Gobierno de la Ciudad, motivo por el cual se está evaluando la conducta a seguir, toda vez que el sector volvió a quedar con un solo agente y, por el momento, no se puede destinar un reemplazo. Sin perjuicio de lo expuesto y previendo la situación, el



hospital solicitó autorización a la superioridad y por su intermedio a la Contaduría General, al momento de solicitar los roles para los responsables de primer y segundo orden, se incluya a la apertura de servicios patrimoniales de tercer orden con el objeto de descentralizar la registración entre los distintos jefes de los servicios del Hospital – a cada uno se le asignaría un rol a ese efecto -

Comentario de la Auditoría: La observación N° 9 se ha basado en el hecho que se utilizaba líquido corrector blanco para la identificación de los bienes muebles, siendo esta sustancia de fácil remoción. Por otra parte se habían detectado bienes muebles sin identificación o la misma era ilegible.

Se ha realizado una entrevista con la única agente del área Patrimonio, sector que carece de persona responsable del mismo.

En el formulario “Bienes de dominio privado” se registran todas las altas y bajas que se producen en el hospital, y además se completa otro formulario en el sistema SIGAF, de donde se emite una “Ficha estante” generada por el sistema. Los bienes continúan siendo identificados con líquido corrector blanco, lo que produce que existan bienes sin identificación o existiendo, la misma es ilegible, debido a las tareas de limpieza que en algunas oportunidades van deteriorando los datos identificatorios o cuando se llevan a cabo tareas de pintura que tapan los datos mencionados. El área de Patrimonio no cuenta con otras herramientas que el líquido corrector blanco para la identificación de los bienes.

La respuesta brindada por el Hospital a esta observación no se refiere a esta situación y no menciona cambio alguno respecto de estas deficiencias.

Evaluación: El nivel de avance no es satisfactorio. Se mantiene la observación.

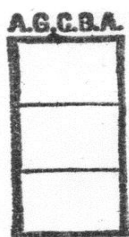
Observación N° 10: El circuito interno utilizado para la solicitud de las reparaciones es deficiente y los registros hallados no son confiables.

Recomendación: Dar cumplimiento formal al circuito de solicitud de todas las áreas (planillas correctamente conformadas en todos sus campos y firmas de conformidad).

Comentario del organismo: Sobre Observación 10 – Recomendación 8:

Como consideración primaria, es necesario señalar que el servicio de mantenimiento del Hospital fue tercerizado. Al momento de la auditoría era realizado por personal propio. En la actualidad, es realizado por la firma SEHOS S.A. contratado por la Dirección General de Recursos Físicos en Salud del Ministerio de Salud.

Se trata de un mantenimiento preventivo y correctivo. El servicio es controlado por el fiscal asignado por la citada Dirección General. Sin embargo, teniendo en cuenta que el hospital conserva tres agentes de planta permanente – uno a cargo de la División de Mantenimiento -, se realiza un procedimiento interno de solicitud de reparación, a través de órdenes de trabajos emitidas por el agente



a cargo del sector. Este es provisorio, atento que la novación del sistema en la prestación del servicio de mantenimiento merece y necesita la instauración de un manual que contemple el mecanismo interno de prestación del servicio y de la emisión de las órdenes de trabajo, con el objeto de normatizar la interacción entre el personal de mantenimiento del hospital, el fiscal de la citada Dirección General, el encargado de la empresa en el hospital y el resto del personal de la misma.

Se deja constancia que el manual interno, está en trámite y en la actualidad reúne características de Proyecto.

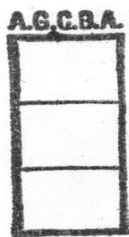
Comentario de la Auditoría: La observación N° 10 expresa que el circuito interno utilizado para la solicitud de reparaciones es deficiente y por otra parte define que los registros hallados no son confiables. En el punto de aclaraciones previas del informe de origen, se puede apreciar la explicación de los dos conceptos vertidos en la observación. En primer lugar considera deficiente tal circuito porque para mantenimiento integral no había pedidos de reparación, eran verbales o telefónicos, no quedando constancia de fecha ni motivo del pedido ni el sector que lo solicita, ni fecha de finalización de los trabajos ni firma prestando conformidad del trabajo realizado, de acuerdo a lo que surge de la entrevista con el Jefe del sector. En segundo término, para el caso de reparación de equipamiento odontológico se utilizaban planillas de reparación, pero no se dejaba constancia de la fecha de pedido, por lo que se consideraron registros no confiables, en base al análisis de las planillas de los meses de mayo, julio y setiembre de 2006.

En la respuesta brindada por el Hospital acerca de esta observación, menciona que actualmente el servicio de mantenimiento hospitalario se encuentra tercerizado, trabajando la empresa SEHOS S.A., y que igualmente hay un procedimiento interno provisorio de solicitudes de reparación a través de órdenes de trabajo.

Se ha realizado una entrevista con el Jefe a cargo de la División Mantenimiento a fin de obtener información y documentación relativa al circuito administrativo del sector y su actividad. A fin de verificar el contenido registrado en las órdenes de trabajo actuales se ha determinado trabajar con las correspondientes a los meses de mayo, julio y septiembre de 2012, constatando los siguientes datos:

- Mes.
- Día de pedido.
- Área solicitante.
- Firma de conformidad del solicitante.
- Detalle del trabajo realizado.

El personal de la División Mantenimiento está compuesto por 4 personas, el Jefe a cargo (reparador de sillones odontológicos), 1 electricista, 1 pintor y 1 lavandera (del sector Lavadero).



El Jefe a cargo es la única persona que se encarga de reparar, instalar y acondicionar todos los sillones odontológicos del hospital, la empresa SEHOS S.A. no tiene en sus obligaciones este tipo de tarea. El hospital cuenta con un total de 41 sillones odontológicos, con una antigüedad de entre 10 y 12 años. El Jefe mencionado ha manifestado que se encuentra próximo a obtener el beneficio del retiro voluntario.

El circuito de pedido de reparación de acuerdo a lo manifestado por el Jefe mencionado, es el siguiente: el Servicio o área que necesita de alguna reparación llama telefónicamente o solicita personalmente el pedido. Si el caso en cuestión es una urgencia, el personal de mantenimiento concurre al área afectada en el momento completando el formulario en forma posterior (por ejemplo: pinchadura de manguera de goma de turbina o salivadera, etc.). Cuando se trata de un pedido corriente, el Servicio comunica el inconveniente y el Jefe se dirige al sector y confecciona la orden de trabajo. Si esa orden no corresponde a un arreglo de sillones o aparatología odontológica, el Jefe hace una copia de la orden de trabajo para la empresa SEHOS S.A. Existe un proyecto de elaboración de un manual interno para la organización de este circuito, pero aún no se ha puesto en práctica.

La empresa SEHOS S.A. se encuentra trabajando en el hospital desde el año 2010, cuenta con un personal fijo de 5 personas, que se compone de 1 pintor, 1 albañil, 1 electricista, 1 plomero y 1 calderista.

Se verificaron todas las órdenes de trabajo de los meses de mayo, julio y setiembre de 2012, obteniéndose la siguiente información:

Mes	Cant. Órdenes	Con registro día pedido	Registro área solicitante	Conformidad solicitante	Detalle trabajo
Mayo/12	5	5	3	5	5
Julio/12	9	9	9	9	9
Setiembre/12	12	12	12	12	12
Total	26	26	24	26	26

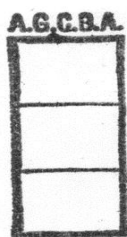
Se puede apreciar que el registro del día de pedido en las órdenes de trabajo se indica en el 100% de los casos.

Solamente en 2 casos no figura en las órdenes de trabajo el registro del área solicitante, conformando el 8% del total de casos.

La conformidad del área solicitante figura en el 100% de las órdenes de trabajo verificadas.

El detalle del trabajo realizado está indicado en el 100% de las órdenes de trabajo analizadas.

En cuanto a las órdenes de trabajo al momento del desarrollo de las tareas de esta auditoría, son emitidas ante solicitudes de pedidos de reparación por arreglos de aparatología odontológica y también por tareas de mantenimiento integral, algunas de las cuales son resueltas por la empresa tercerizada. Las



órdenes de trabajo verificadas no contienen un número correlativo de orden, implicando una falencia de control interno.

Se ha mejorado respecto de la situación ante la auditoría anterior pero se verifica esta deficiencia de control interno y se trata de un circuito provisorio, tal lo manifestado en la respuesta del organismo. En relación a la confiabilidad de los registros existentes, se cumple con lo verificado en su mayor parte.

Evaluación: El nivel de avance es incipiente. Se mantiene la observación.

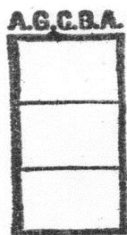
Observación N° 11: No se da cumplimiento a la Ley 2247/2006 art. 6.

Recomendación: Dar cumplimiento a la Ley 2247/2006 art. 6.

Comentario del organismo: Sobre Observación 11 – Recomendación 9:

Los carteles lucen en el frente vidriado del Sector de Mesa de Admisión de Pacientes del Hospital, ubicado en la planta baja del mismo, donde están las ventanillas de atención al público y en el Servicio de Guardia, con la leyenda “SE COMUNICA AL PÚBLICO QUE SE ENCUENTRA A SU DISPOSICIÓN EN LA DIRECCIÓN DEL HOSPITAL EL LIBRO DE QUEJAS, SUGERENCIAS Y RECLAMOS LEY 2247/06”.

Comentario de la Auditoría: La Ley N° 2247/06 establece la obligatoriedad de la existencia de un Libro de Quejas, Sugerencias y Reclamos³ en todas las dependencias del Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires con atención al público y todos los locales y/o comercios privados, con gran afluencia de público, donde se preste servicio de atención al cliente o de post-venta, situados en el territorio de la CABA. En su art. 6° se determina que en todas las dependencias referidas, deberá existir un cartel ubicado en lugar bien visible por el público, donde se informará acerca de la existencia del Libro de Quejas, Sugerencias y Reclamos (denominación que fue modificada por la Ley N° 3805/11 denominándolo Libro de Quejas, Agradecimientos, Sugerencias y Reclamos). El día 31 de octubre de 2012, el equipo de auditoría constató la existencia de un cartel informativo en el hall central del Hospital en planta baja, que se encuentra colocado sobre un vidrio que corresponde al área de Estadísticas, el mencionado cartel dice textualmente “SE COMUNICA AL PÚBLICO QUE SE ENCUENTRA A SU DISPOSICIÓN EN LA DIRECCIÓN DE ESTE HOSPITAL EL LIBRO DE QUEJAS, SUGERENCIAS Y RECLAMOS LEY 2247/06.” A continuación se puede observar la fotografía obtenida al respecto:

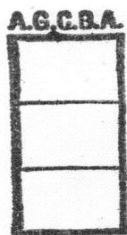


³ La Ley N° 3805/11 en su art. 1° modifica el nombre del libro denominándolo “Libro de Quejas, Agradecimientos, Sugerencias y Reclamos”.



En base al procedimiento efectuado se puede aseverar que se ha dado cumplimiento al art. 6º de la Ley N° 2247/06 y modificaciones, a excepción de la denominación exacta del Libro de Quejas determinada por la Ley N° 3805/11, la que debe ser adecuada.

El art. 8º de la ley mencionada señala que en las dependencias oficiales con atención al público, el Director y/o responsable designa el sector donde se exhibe el libro y es responsable directo del mismo. El art. 8º bis (agregado por la Ley N° 3805/11) indica que en los supuestos de negativa a entregar el Libro de Quejas o de falta de disponibilidad de éste en la dependencia oficial, se considerará infracción a la presente ley, y que está prohibida la entrega a persona usuaria de cualquier tipo de documento distinto del modelo oficial de Libro de Queja. La entrega de un elemento de tales características tendrá la consideración de negativa a la entrega del Libro de Quejas, Agradecimientos, Sugerencias y Reclamos. El día 31 de octubre de 2012 también se pudo observar que, en el mismo hall central donde se hallaba el cartel previsto en el art. 6º de la Ley N° 2247/06, se encontraba además, en un lugar próximo al acceso principal del Hospital, un "buzón de sugerencias". La señalización indicaba en un primer cartel "Comité de Gestión de Calidad" – "BUZÓN DE SUGERENCIAS", con una flecha indicando hacia abajo, y en un segundo cartel debajo del primero "BUZÓN DE SUGERENCIAS" – "¿TENÉS ALGUNA SUGERENCIA, AGRADECIMIENTO? ¿OBSERVACIONES, QUEJAS? DEPOSÍTALO EN EL BUZÓN. LO TENDREMOS EN CUENTA" – "COMITÉ DE GESTIÓN DE CALIDAD". Se encuentran a la vista formularios para utilizar a tal efecto. Se puede apreciar lo expresado en la siguiente fotografía:





La existencia de este buzón, implicaría considerar lo señalado en el art. 8º bis previsto en la Ley Nº 3805/11, acerca de la prohibición de la entrega a persona usuaria de cualquier tipo de documento distinto del modelo oficial de Libro de Queja y que la entrega de un elemento de tales características tendrá la consideración de negativa a la entrega del Libro de Quejas, Agradecimientos, Sugerencias y Reclamos. De la manera en que se presenta este buzón, en un lugar principal y en el mismo hall central donde se ubica el cartel indicativo de la existencia del libro mencionado, podría incurrirse en una inducción al usuario a que presente su inquietud por esta opción, dejando de lado la utilización del libro mencionado, cuyo funcionamiento está regulado por ley.

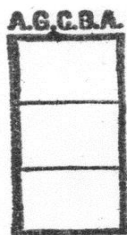
Con el propósito de verificar la veracidad de lo indicado en el cartel previsto en el art. 6º de la Ley Nº 2247/06 acerca del lugar en donde se encuentra disponible el libro mencionado, y a fin de brindar información adicional con respecto a lo comentado previamente en relación a la existencia del buzón de

sugerencias, se ha realizado el procedimiento pertinente. El día 23 de noviembre de 2012, parte del equipo de auditoría se presentó en la Dirección (tercer piso) a fin de solicitar el Libro de Quejas, el que no se encontraba en tal sector en ese momento tal lo indicado en el cartel. De acuerdo a la información obtenida tal libro podría encontrarse en otra oficina cercana a la Dirección, a la que se concurrió, pero en ese momento no había agente alguno que permitiera poner a disposición el mismo. Transcurridos quince minutos de tal situación, el libro fue puesto a disposición de este equipo de auditoría en la oficina que nos fue cedida por el Hospital. El libro contiene en la carátula diversos datos, se trata del Libro de Informes N° 54 con 200 folios denominado "Libro de Quejas" de la "Unidad Hospital Don Benito Quinquela Martín", que "responde" la Directora con fecha 27 de diciembre de 2010. En cuanto al contenido del libro, en su foja 1 dice que "...se procede a la apertura del Libro de Quejas y Sugerencias para poner a disposición de los señores pacientes. El presente es rubricado en todas sus fojas que son doscientas y es continuación del Libro anterior, rubricado por el anterior director...", a los 22 días del mes de diciembre de 2009. Luego hay una referencia al cierre ejercicio 2010 firmada por la Jefa de la División Tesorería y el Jefe del Departamento Contabilidad, y otra referencia al cierre ejercicio 2011 firmada por el Jefe del Departamento Contabilidad y Directora del Hospital. No se han registrado quejas, agradecimientos, sugerencias ni reclamos desde la apertura del libro en diciembre de 2009 hasta el día 23 de noviembre de 2012.

Evaluación: El nivel de avance es satisfactorio. Se levanta la observación.

V. NUEVAS OBSERVACIONES.

- 1) **El Libro de Quejas, Agradecimientos, Sugerencias y Reclamos no se encontraba en el lugar indicado por el cartel previsto en el art. 6° de la Ley 2247/06 al momento de solicitarlo el día 23 de noviembre de 2012.**
- 2) **Se han detectado diferencias entre los pacientes que, de acuerdo al procedimiento de auditoría efectuado durante los días 11 y 12 de diciembre, acudieron al Hospital a recibir atención, y los pacientes atendidos según los registros de los partes diarios verificados de esos mismos días. En el día martes 11 de diciembre de 2012 se detectaron 38 pacientes más registrados (28%) y en el día miércoles 12 de diciembre de 2012 se detectaron 36 pacientes más registrados (21%), en ambos casos en comparación con los datos recabados en esos mismos días con los pacientes que concurrieron al efector y manifestaron que iban a recibir atención.**



VI. RECOMENDACIONES.

- 1) Tomar los recaudos necesarios para que el Libro de Quejas, Agradecimientos, Sugerencias y Reclamos se encuentre en el lugar indicado por el cartel previsto en el art. 6° de la Ley 2247/06.
- 2) Implementar las medidas necesarias para que los registros de los partes diarios de atención a pacientes reflejen con mayor confiabilidad las cifras de concurrencia de los mismos al efector.

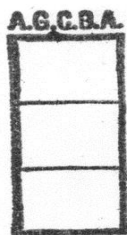
VII. CONCLUSIONES.

Se ha podido apreciar que de 11 observaciones se ha resuelto mantener 6, con grado incipiente se encuentra 1 y finalmente se han levantado 4. En resumen se puede comentar que los temas relacionados a aspectos administrativos en general se han ido resolviendo y que se ha visto mucho trabajo en cuanto al ordenamiento de registros e implementación de otros nuevos, cuestión que también se va recargando a los profesionales debido a la falta de personal administrativo que pueda colaborar con dichas tareas. En cuanto a observaciones relacionadas con el tema de indicadores de producción no se ha podido demostrar cambios significativos en las cifras, también se ha visualizado que la cantidad de prestaciones anuales han disminuido en el año 2011 (82152) respecto de años anteriores, como por ejemplo el año 2008 (92474) o el año 2004 (114623), en este último año comparado con el 2011 resulta que en este último se configura un 28% de disminución de prestaciones con respecto al año 2004. Por otra parte un tema primordial que es el del ingreso de pacientes nuevos al hospital, se continúa con el sistema del llamado telefónico una vez por mes, cuestión que no es de fácil acceso al público usuario del efector.

Se han generado 2 nuevas observaciones que se relacionan con el régimen legal del Libro de Quejas, Agradecimientos, Sugerencias y Reclamos y con los registros de los partes diarios.

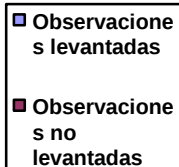
Por último se ha podido apreciar que el efector cuenta con recursos humanos y materiales como para poder seguir avanzando en mejoras que benefician a los pacientes.

A continuación se pueden apreciar gráficamente los resultados:



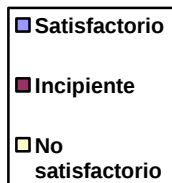
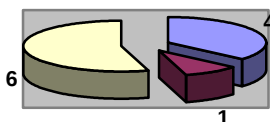
Resumen seguimiento

- Observaciones



Resumen seguimiento

- Grado de avance



Cuadro final resumen

Observaciones	Grado de avance		
	Satisfactorio	Incipiente	No satisfactorio
1	X		
2	X		
3			X
4			X
5			X
6			X
7	X		
8			X
9			X
10		X	
11	X		

