

--

INFORME EJECUTIVO

Lugar y fecha de emisión	Buenos Aires, julio de 2013				
Código del Proyecto	3.12.06				
Denominación del Proyecto	Hospital de Odontología Ramón Carrillo				
Período examinado	Año 2011				
Programas auditados	No aplicable.				
Unidad Ejecutora	Hospital Odontológico Dr. Ramón Carrillo.				
Objetivo de la auditoría	➤ Evaluar la adecuación de los recursos al cumplimiento de los objetivos institucionales y operativos, en términos de eficacia y eficiencia, del Hospital Odontológico Dr. Ramón Carrillo.				
Presupuesto (ejecutado, expresado en pesos)		Inciso	Devengado	%	
		1 – Gastos en personal	31.791.046.41	96.06%	
		2 – Bienes de consumo	1.060.879.58	3.21%	
		3 – Servicios no personales	218.286.72	0.66%	
		4 – Bienes de uso	23.515.11	0.07%	
		Total	33.093.727.82	100,00%	
Alcance	1) Entrevistas con autoridades y funcionarios de distintos niveles de la estructura del Hospital: a. Directora del Hospital (presentación formal del proyecto). b. Directora del Hospital (tratamiento de temas varios). c. Subgerenta Operativa de Gestión Administrativa, Económica y Financiera. d. Jefa del Departamento Quirúrgico. e. Jefa del Departamento de Tratamiento y Rehabilitación. f. Jefa del Departamento de Coordinación de Emergencias. g. Jefa del Departamento de Servicio Social. h. Jefa del Departamento de Docencia e Investigación. i. Jefa del Departamento de Estadística y Archivo. j. Jefa del Departamento Personal. k. Jefa del Departamento Contable. l. Jefa del Departamento Informática. m. Jefa del Departamento Enfermería. n. Jefe del Departamento Servicios Generales y Mantenimiento. o. Jefa de la División Patrimonio. p. Jefa de la División Compras y Contrataciones. q. Jefa de la División Tesorería. r. Jefa de la División Facturación. s. Jefa de la División Despacho.				

	t. Jefa de la Unidad de Cirugía I. u. Jefa de la Unidad de Cirugía II. v. Jefe de la Unidad de Infectología. w. Jefa de la Unidad de Periodoncia. x. Jefa de la Unidad de Clínica Bucal (Estomatología). y. Jefa de la Unidad de Diagnóstico y Plan de Tratamiento. z. Jefa de la Unidad Análisis Clínicos. aa. Jefe de la Unidad Clínica Médica. bb. Jefa de la Unidad Radiología. cc. Jefa de la Unidad Ortodoncia. dd. Jefa de la Unidad de Prótesis. ee. Jefe de la Unidad de Endodoncia. ff. Jefa de la Unidad de Operatoria Dental. gg. Jefa de la Unidad Odontología Integral. hh. Jefa de la Unidad de Odontopediatría. ii. Jefa de la Unidad de Farmacia y Esterilización. jj. Jefe de la Unidad de Guardia. kk. Jefa de la Sección del Laboratorio Central de Prótesis. ll. Coordinadora del Comité de Ética Clínica. mm. Coordinador del Comité de Residuos Patogénicos. nn. Coordinadora del Comité de Calidad. oo. Coordinadora del Comité de Emergencias. pp. Secretario del Comité de Implantes. qq. Secretaria del Comité de Bioseguridad. rr. Autor del libro "La Historia de todos 1948 - 1998". 2) Recopilación de información referente a antecedentes históricos del Hospital. 3) Obtención de información relacionada con la estructura orgánica del Hospital. 4) Recopilación y análisis de la normativa relacionada con el objeto de auditoría. 5) Relevamiento de todas las áreas del Hospital relacionadas a todas las entrevistas detalladas precedentemente. 6) Obtención y análisis de información referente a datos estadísticos sobre consultas odontológicas. 7) Relevamiento del circuito de atención al paciente en consultorios odontológicos. 8) Relevamiento del circuito de otorgamiento de turnos para diagnóstico y tratamiento. 9) Obtención y análisis de la agenda médica de consultorios odontológicos. 10) Obtención y análisis de estadísticas de diagnóstico y tratamiento. 11) Elaboración de una guía básica de
--	---

	introducción a terminología específica relacionada con los nombres de los servicios que caracterizan a este efector especializado. 12) Obtención de información acerca de los comités que funcionan en el hospital. 13) Recorrido de distintos sectores del Hospital vinculados al objeto de la auditoría. 14) Obtención de información acerca del presupuesto original asignado al hospital y del presupuesto devengado. 15) Análisis de las designaciones de 36 responsables de áreas, a fin de verificar el estado de situación de revista con relación al cargo que ocupa. 16) Análisis de la nómina del hospital, clasificados en escalafón general y carrera de los profesionales de la salud. 17) Evaluación estimativa de requerimiento de recursos humanos en el efector, desde el punto de vista de los 18 servicios asistenciales, mediante información obtenida de los mismos a través de una grilla elaborada a tal efecto. 18) Análisis de los recursos humanos (asistentes dentales) que componen el plantel del Departamento de Enfermería. 19) Identificación de los servicios tercerizados que desarrollan tareas en el hospital. 20) Análisis de la accesibilidad al hospital mediante la evaluación de la forma de identificación del mismo hacia la comunidad. 21) Relevamiento físico de todo el hospital a fin de describir la distribución de los distintos sectores del Hospital Carrillo a través de los diversos pisos que conforman la estructura física del efector. 22) Evaluación especial de consultorios externos odontológicos a fin de evaluar cuestiones básicas de planta física, mediante la utilización de una grilla predeterminada de 22 puntos a verificar, de 16 consultorios correspondientes a 15 servicios asistenciales (100%). 23) Constatación de falta de refrigeración en una sala perteneciente a Cirugía I que funciona como quirófano. 24) Comprobación del estado de utilización del quirófano 3 perteneciente al Servicio de Cirugía II, mediante recorrido del sector por parte del equipo de auditoría. 25) Estudio de falencias observadas en el sector de Guardia del Hospital, relacionadas con la prestación del servicio complementario de
--	--

	radiología, con el espacio físico adecuado para el desarrollo de sus actividades y con la necesidad de contar con un médico de guardia para los eventuales traslados de pacientes. 26) Constatación de obras en ejecución en el hospital al momento de desarrollo de las tareas de auditoría y solicitud de información a la Dirección del efector auditado acerca de las obras en ejecución a la fecha y obras planificadas para su realización. 27) Evaluación de la cantidad total de equipamiento (110 unidades) y aparatología (135 unidades) de los 18 servicios asistenciales del efector, en relación a su estado de uso. 28) Análisis de la estructura orgánica del hospital, mediante el estudio de la normativa específica. 29) Análisis de la estructura del plantel que compone la Unidad de Análisis Clínicos. 30) Estudio del espacio físico correspondiente a: - Departamento de Estadística y Archivo. - Unidad de Clínica Bucal. 31) Análisis de las demoras en las designaciones pendientes de personal, mediante la medición de la antigüedad de los expedientes de tramitación. 32) Análisis del ausentismo promedio semanal de pacientes en el Servicio de Cirugía I, tomando dos semanas correspondientes al mes de marzo de 2012. 33) Evaluación del ausentismo promedio semanal de pacientes en 12 servicios asistenciales, tomando como referencia una semana de marzo de 2011, otra de marzo de 2012 y una tercera de julio de 2012, con información obtenida en el Departamento de Estadística y Archivo, y diferenciación entre los servicios que otorgan turnos por medio de la línea gratuita 147 y los que dan los mismos en forma presencial, analizando el ausentismo exclusivo de los pacientes cuyos turnos fueron otorgados por la línea telefónica mencionada en los servicios pertinentes. 34) Análisis de la situación existente acerca de limpieza y desinfección de los tanques de agua que posee el efector, a fin de dar cumplimiento a la Ordenanza N° 43447/CD/88. 35) Verificación acerca de la entrega de ropa de trabajo al personal que cumple tareas en el Departamento de Servicios Generales y Mantenimiento.
--	--

	36) Análisis del ambiente de control interno en el área de Farmacia en relación a la guarda de productos medicinales. 37) Control de la concordancia de los registros existentes en Farmacia, con el stock físico del depósito de tales productos y su relación con la documentación de respaldo, mediante una muestra seleccionada al efecto. 38) Análisis de 481 recetas expedidas por los distintos servicios, correspondientes al 100% de las atendidas por el área de Farmacia en el mes de junio de 2012, a efectos de evaluar; a. Parámetros generales de la prescripción: i. Nombre del medicamento y concentración. ii. Tipo de medicamento: antibiótico, analgésico, antiinflamatorio. iii. Presentación: comprimidos, cápsulas, suspensión, etc. iv. Cantidad prescrita: envase por cantidad de unidades. v. Servicio que prescribe. b. La inclusión de 4 elementos de información básica que deben contener las prescripciones médicas, en cumplimiento del Manual de Organización, Procedimientos y Normas de los Servicios de Farmacia Hospitalaria, aprobado por Resolución N° 1363/GCABA/SS/00: i. Fecha de emisión. ii. Nombre y apellido del paciente. iii. Firma del profesional. iv. Sello del profesional. 39) Verificación de la realización de reuniones periódicas del Comité de Ética Clínica, mediante constatación de las actas registradas en el libro correspondiente. 40) Análisis del presupuesto financiero del hospital, en especial en su registro de los gastos devengados por compra de equipamiento en relación al inciso 4 – Bienes de uso. 41) Análisis del presupuesto físico programado y ejecutado correspondiente al año 2011. 42) Evaluación del 100% de las contrataciones menores del período 2011 en relación al cumplimiento del encuadre del valor establecido por el art. 38 de la Ley 2095/06, mediante verificación de la documentación obrante en las carpetas de las contrataciones mencionadas. 43) Análisis de la situación actual en el hospital
--	--

	acerca del servicio de gestión, operación y mantenimiento del recurso físico. 44) Evaluación de la prestación del servicio de limpieza general e integral para el hospital, brindado por una empresa contratada a nivel central. 45) Estudio de la prestación del servicio de seguridad en el hospital.
Limitaciones al alcance	No existen.
Aclaraciones previas	➤ Se han tratado todos los aspectos considerados significativos y se ha trabajado sobre las áreas críticas determinadas como consecuencia del relevamiento previo.
Observaciones principales	1. Identidad del Hospital. La identidad del efector auditado se encuentra mellada desde el punto de vista de la accesibilidad frente a la comunidad, su único acceso propio independiente está sobre la calle Sánchez de Bustamante 2529 pero se encuentra cerrada desde abril de 2011 por falta de personal de seguridad, por lo tanto se debe ingresar al mismo atravesando el Hospital Rivadavia ingresando por Avenida Las Heras 2670, donde en su entrada no hay ninguna señalización, cartel o indicación acerca de la existencia del Hospital Carrillo. 2. Estructura organizativa. El efector auditado no posee una estructura formal aprobada por normativa, situación derivada de lo estipulado por el Decreto 12/GCABA/96, impidiendo que cuente con una organización adecuada a sus necesidades y un ordenamiento de su estructura general, a excepción de la Dirección, Subdirección Médica y Subgerencia Operativa de Gestión Administrativa, Económica y Financiera, niveles jerárquicos respaldados expresamente por distintas disposiciones normativas. 3. Estructura organizativa. El 97% de los cargos de jefaturas no se encuentran titularizados, se trata de designaciones de responsabilidades a cargo de distintas áreas sin el correspondiente nombramiento de la función que realmente desempeñan, en 36 casos analizados, solamente uno de ellos cuenta con su cargo en forma titular (3%). Esta situación, derivada del Decreto 12/GCABA/96, no permite organizar la estructura del hospital y no existe reconocimiento formal de nuevas áreas de trabajo que surgen en el marco del avance médico odontológico y tecnológico. 4. Infraestructura edilicia. El hospital no cuenta con servicio de gestión, operación y mantenimiento del recurso físico (predio, infraestructura, obra civil, instalaciones y equipos). Solamente dispone de 1 Jefe y 6 agentes del propio Departamento de Servicios Generales y Mantenimiento el cual no es suficiente, y

	no cuenta con los recursos materiales y herramientas necesarias. Por otra parte el efector tampoco cuenta con partida presupuestaria que supla esta deficiencia.¹ 5. Consultorios odontológicos. En base a una evaluación de aspectos físicos básicos, realizada en el 100% de los servicios asistenciales que brindan atención en 16 consultorios externos odontológicos se realizan los siguientes comentarios: a. En el 12,50% de los consultorios (2) no hay lavamanos. b. Falta rampa de acceso en el segundo entrepiso, donde se ubica el Servicio de Odontología Integral. c. El consultorio odontológico del Servicio Clínica Bucal cuenta con una superficie (6,48 m²) menor a la mínima que exige el Ministerio de Salud de la Nación para habilitación de consultorios odontológicos (7,50 m²) con domicilio legal en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. d. En el 62,50% de los casos (10) se considera que no hay privacidad adecuada en los consultorios. e. En el 12,50% de los casos (2) no hay sala de espera para pacientes. f. En el 31,25% de los casos (5) no existen asientos suficientes para los pacientes en la sala de espera. g. En el 25% de los consultorios (4) no se considera adecuada y/o suficiente la instalación eléctrica. h. En el 100% de los casos, no hay baños para profesionales para ambos sexos. i. En el 62,50% de los casos (10) no hay baños para pacientes para ambos sexos. j. En el 62,50% de los casos (10) no hay baños adaptados para personas con necesidades
--	--

¹ De acuerdo al descargo presentado por el hospital, desde el mismo se manifiesta que "Si bien en el presupuesto anual por lo general no se asignan fondos para obras menores, dado que para poder efectuar alguna de ellas es necesario tramitar la autorización y el financiamiento del nivel central, siempre se realizaron las reparaciones y/o mantenimiento de instalaciones y equipos al tiempo de ser requeridas aún cuando fuese imprescindible la contratación del personal externo especializado. Esto lo demuestran las varias licitaciones adjudicadas a los fines de mantener y reparar ascensor y montacargas, autoclaves, sillones odontológicos, central telefónica, etc. y pequeñas erogaciones por régimen de caja chica para reparaciones de puertas, ventanas, paredes, caños, motores, aparatos de aire acondicionado, etc. y hasta la compra de compresores (material respaldatorio a disposición). Actualmente el hospital cuenta con el mantenimiento de la empresa Dalkia que es contratada desde nivel central y que efectuará todos estos trabajos por el término de un año o hasta la puesta en vigencia de la licitación central para todos los hospitales transferidos de un servicio de mantenimiento edilicio por 5 años".

	especiales. k. En dos consultorios odontológicos (12,50%) no hay luz natural en la sala de espera. l. En cuatro consultorios odontológicos (25%) no hay luz natural en esas unidades de atención. m. En 4 casos (25%) no hay ventilación suficiente en los consultorios odontológicos. n. En 4 casos (25%) no hay refrigeración en los consultorios. o. En 3 casos (18,75%) no hay calefacción en los consultorios. p. En 6 casos (37,50%) no hay calefacción en la sala de espera. q. En el 93,75% de los casos (15) no se cuenta con salida de emergencia. 6. Limpieza tanques de agua. No existe constancia del cumplimiento de lo determinado por la Ordenanza N° 43447/CD/88, que establece la limpieza y desinfección de tanques proveedores de agua potable en hospitales, con una periodicidad no mayor a 6 meses, puesto que en el efector no cuentan con ningún certificado de cumplimiento de tal servicio desde el 26 de octubre de 2010.² 7. Equipamiento. El 44% del equipamiento total de todo el sector asistencial del efector no se encuentra en estado bueno de uso, el 22% está en estado regular, el 19% malo y el 3% obsoleto, lo que constituye un escollo importante para el bienestar tanto del paciente como del profesional.³ 8. Aparatología. El 40% de la aparatología total de todo el sector asistencial del hospital no se encuentra en estado bueno de uso, el 30% está en estado regular, el 3% malo y el 7% obsoleto, lo que entorpece el accionar clínico de la atención y apela a la habilidad profesional para el logro de buenos resultados. Por
--	---

² "En fecha posterior al desarrollo de las tareas de auditoría, se ha realizado la limpieza de tanque de agua, según documentación adjunta al descargo, el día 8 de septiembre de 2012 de acuerdo a lo indicado en copia de certificado de fecha 17 de septiembre de 2012 y con su correspondiente copia del análisis bacteriológico con la conclusión que se considera la muestra de agua apta para consumo humano".

³ De acuerdo al descargo presentado por el hospital, desde el mismo se manifiesta que "En el año 2012 se instalaron 10 equipos nuevos marca Nardo Herrero repartidos por todos los servicios, además se realizó una reparación integral de 11 equipos Siemens en los Servicios Operatoria Dental y Endodoncia". Se verificará en futuras auditorías.

⁴ De acuerdo al descargo presentado por el hospital, desde el mismo se manifiesta que "Las adquisiciones mencionadas no figuran en el devengado de esta unidad de organización porque fueron financiadas con fondos de la Región Sanitaria IV (nivel central), a la cual pertenecemos".

⁵ De acuerdo al descargo presentado por el hospital, desde el mismo se manifiesta que "La situación descrita en el informe actualmente se encuentra subsanada, pues ha sido trasladada a una oficina ubicada en planta baja, espacio físico que cuenta con ventana, luz natural y ventilación". Se verificará en futuras auditorías.

	otra parte es escaso el instrumental rotatorio indispensable para el desarrollo de la atención odontológica, así como la cantidad insuficiente de elementos necesarios para la confección de prótesis y ortodoncia, tanto en las unidades de atención como en el laboratorio de prótesis. 9. Presupuesto. No se reflejan en el presupuesto devengado del efector las partidas correspondientes a dos contrataciones de equipamiento (1 equipo de rayos x ortopantomógrafo digital con tomógrafo volumétrico y 10 sillones odontológicos) por \$ 594.740.-, en el inciso 4 – Bienes de uso, según cifras del presupuesto ejecutado del ejercicio 2011, que no permite apreciar cuál es el gasto total del efector como unidad ejecutora.⁴ 10. Presupuesto físico. La cifra programada de pacientes atendidos prevista para el año 2011 (284.000) para este efector, incluida en la información complementaria del presupuesto aprobado, contiene errores de cálculo, distando significativamente de la ejecutada (120.159). Cabe aclarar que en la cifra prevista para el año 2012 (119.600) se ha corregido ese desvío. 11. Recursos Humanos. Desde los 18 servicios asistenciales se manifiesta la necesidad de incorporación de recursos humanos, en especial personal del nivel no profesional y técnico (68%), destacándose la solicitud de personal administrativo (39%). 12. Servicio de Guardia. Se ha verificado que el Servicio de Guardia debe acudir con su personal al Servicio de Radiología en los días y horarios en que este Servicio no se encuentra en funciones, a efectos de la toma de placas de urgencia, estando autorizados solamente al acceso en casos de traumatismos. El Servicio de Guardia no cuenta con médico de guardia para el caso de eventuales traslados de pacientes. Por otra parte, el espacio físico del sector no es suficiente para un desarrollo adecuado de sus tareas. 13. Servicio de Cirugía II. Se ha comprobado que el quirófano 3 del Servicio de Cirugía II se encuentra en desuso debido a que el área de lavado se encuentra utilizada como depósito de cajas con suero fisiológico y otros insumos por la falta de espacio disponible para la guarda de tales elementos. 14. Servicio de Cirugía I. Se ha constatado la falta de refrigeración en la sala pequeña perteneciente al Servicio de Cirugía I que posee 2 equipos odontológicos y que funciona como quirófano. 15. Servicio de Cirugía I. Se ha detectado que la información elaborada por este servicio acerca del porcentaje de ausentismo promedio semanal carece
--	---

	de la confiabilidad adecuada, de acuerdo a los cálculos corroborados en dos semanas de marzo de 2012, donde los porcentajes indicados están por arriba de los que corresponden. 16. Ausentismo de pacientes. El ausentismo general de pacientes de los 6 servicios que otorgan turnos por las dos modalidades, en forma presencial en el hospital y también mediante la línea telefónica gratuita 147, ha aumentado en lo que va del año comparando una semana de marzo de 2012 con otra semana de julio del mismo año, así en Tercera Edad subió del 11% al 19%, en Cirugía I del 31% al 40%, en Diagnóstico y Plan de Tratamiento del 28% al 36%, en Odontopediatría del 11% al 15%, en Ortodoncia del 6% al 20% y en Odontología Integral del 11% al 17%. Considerando en forma global el porcentaje sobre el grupo de servicios mencionados aumentó del 19% en marzo de 2012 al 26% en julio de 2012. 17. Ausentismo de pacientes. Los Servicios de Cirugía I y Diagnóstico y Plan de Tratamiento poseen un ausentismo de pacientes significativo, exclusivamente en la modalidad de otorgamiento de turnos por medio de la línea telefónica gratuita 147, turnos que componen el 71% y el 81% del total de turnos otorgados, respectivamente, según datos de una semana de julio de 2012, arrojando un 47% y un 44% de promedio semanal de pacientes ausentes, respectivamente. 18. Farmacia. Se han detectado diversas fallas de control interno, entre las que se encuentran las siguientes: - El espacio físico que dispone el sector no es suficiente ni adecuado, en el área de Farmacia no hay refrigeración siendo el lugar donde se encuentran los medicamentos y en el área Depósito el espacio no es suficiente ni adecuado para un correcto ordenamiento y almacenamiento de los productos. - El sistema SIGEHOS contiene descripciones de los productos que no identifican específicamente a determinados productos odontológicos, debiendo adoptar aquél cuya descripción se asemeje al producto en cuestión, sin reflejar exactamente su característica. - La unidad utilizada por el sistema SIGEHOS no es totalmente clara, dando lugar a registraciones con distinto tipo de unidad, entre las que se encuentran, caja (sin identificar con cuántas unidades), envase (sin especificar qué tipo y cantidad contenida), bidón (sin expresar de cuántos litros), bobina (sin decir de cuántos
--	---

	metros), rollo (sin indicación de metros), sobre (sin estipular de cuántas unidades) y avio (sin manifestar de cuánta cantidad). d. El Parte de especies (listado mensual de stock con detalle de entradas y salidas) no contiene un único renglón con el saldo inicial y final de cada mes, debiendo sumar varios renglones para obtener dichos saldos. e. Las fichas estante no están todas ubicadas en los lugares físicos donde se encuentran almacenados los productos. f. Hay productos que no tienen una única ficha estante, si bien se ha comenzado a regularizar la situación, aún existen casos de productos cuyo saldo se refleja por la suma de varias fichas. g. Los remitos de expedición no cuentan con numeración. 19. Farmacia. Se han detectado las siguientes falencias como consecuencia de la realización de un control de existencias efectuado el día 11/7/12: a. Acrílico para uso odontológico. El saldo de la ficha estante (31) no coincide con el saldo del recuento físico (34) y con el saldo según el sistema SIGEHOS (34). b. Películas radiográficas. Las 7 cajas de 100 unidades cada una se encontraban vencidas. c. Placa base inferior. Hay diferencias entre el sistema SIGEHOS (unidad) y la ficha estante (caja de 100 unidades), en la fijación de la unidad en que se debe registrar los movimientos del producto. d. Ionómetro vítreo para cementación. El saldo de la ficha estante (55) no coincide con el saldo del recuento físico (57) y con el saldo según el sistema SIGEHOS (57). e. Detergente limpiador desinfectante. No hay una única ficha estante que lleve el saldo del producto, para obtener el mismo deben sumarse 4 fichas. Hay una diferencia de 8 bidones en la información que brinda el sistema SIGEHOS al 30/6/12 y al 11/7/12, siendo que los movimientos que hubo en ese período no modificaron el saldo según lo registrado en la ficha estante. f. Alambre remanit. No hay una única ficha estante que lleve el saldo del producto, para obtener el mismo deben sumarse 2 fichas. g. Yeso taller blanco. Se ha registrado en el sistema SIGEHOS y en la ficha estante, un ingreso de 1500 kilos, siendo que el ingreso
--	---

	real fue de 400 kilos, quedando pendiente de entrega por parte del proveedor 1100 kilos restantes. Se ha registrado en la ficha estante una salida de 1500 kilos a Laboratorio de Prótesis, siendo que no ha ocurrido tal salida. El recuento físico arroja una cantidad mayor en 280 kilos que la que debería estar registrada en el sistema SIGEHOS y en la ficha estante. h. Camisolín descartable. Los paquetes no cuentan con una clara identificación de las cantidades contenidas, lo que no permitió recontar el producto debido a que se trata de elementos esterilizados. Hay una diferencia de 100 camisolines entre el saldo según el sistema SIGEHOS al 30/6/12 (3050) y al 11/7/12 (2950), no habiendo movimientos en ese período registrados según ficha estante. Hay diferencia al 11/7/12 entre el saldo según el sistema SIGEHOS (2950) y la ficha estante (3090), de 140 camisolines. 20. Recetas. Se ha constatado que el 15% de las 481 recetas prescriptas por los profesionales de los distintos servicios en el mes de junio de 2012 no cumple con el requisito de incluir el nombre y apellido del paciente, tal lo establecido por el Manual de Organización, Procedimientos y Normas de los Servicios de Farmacia Hospitalaria, aprobado por Resolución N° 1363/GCABA/SS/00. 21. Unidad de Análisis Clínicos. Casi al cierre del desarrollo de las tareas de auditoría, la Unidad estaba compuesta solamente por una extraccionista, careciendo de jefatura, de profesional bioquímico y de personal administrativo, debiendo derivar todas las muestras a otros efectores dependientes del Ministerio de Salud del GCABA, lo que impide cumplir con sus funciones adecuadamente. 22. Unidad de Clínica Bucal. El espacio físico que posee esta Unidad es reducido, sin ventilación ni luz natural, el ámbito es muy ruidoso y sin privacidad por encontrarse compartido con otra área. 23. Departamento de Estadística y Archivo. El espacio físico ubicado en el segundo subsuelo, es insuficiente, sus medidas son de 3.60 mts. por 2.40 mts. de superficie, contiene un techo bajo de 2 mts. de altura, no hay luz natural ni ventilación.⁵ 24. Enfermería. Es escaso el plantel de asistentes dentales, son 47 agentes para 90 profesionales en los distintos servicios, y el 72% de las asistentes dentales no está habilitado para realizar módulos, lo que ayudaría a disminuir la escasez mencionada, por no estar comprendidas en el código de función 333 de
--	--

	enfermeras de odontología, implicando que las asistentes dentales tengan que recibirse también de auxiliar de enfermería o enfermeras profesionales para disponer de tal habilitación. 25. Comité de Ética Clínica. El Comité llevaba un año sin reunirse a marzo de 2012, según lo constatado en el libro de actas rubricado. 26. Departamento de Servicios Generales y Mantenimiento. El plantel de este sector no recibe ropa de trabajo (indumentaria y calzado). 27. Servicio de limpieza. La empresa contratada para la prestación del servicio de limpieza general e integral no utiliza detergentes adecuados a las exigencias acordes a la limpieza de instalaciones en donde se prestan servicios odontológicos, debiendo el efector suministrar el producto para lograr una limpieza conforme a lo requerido por los servicios asistenciales. 28. Servicio de seguridad. El mismo es insuficiente para las instalaciones que posee el Hospital Carrillo, cuenta con un único agente de seguridad por turno y desde abril de 2011 no se puede habilitar el acceso a la puerta principal del efector por falta de vigilancia, habiéndose solicitado la ampliación de la dotación desde mayo de 2011 en reiteradas notas. Por otra parte tampoco se cuenta con personal de seguridad para controlar las imágenes transmitidas por las ocho videocámaras de seguridad que funcionan en el nosocomio.
Conclusiones	El Hospital Odontológico Dr. Ramón Carrillo es un efector monovalente que brinda distintos servicios relacionados con su especialidad. Anualmente ofrece más de 268.000 prestaciones atendiendo a más de 115.000 pacientes, con una dotación de personal de más de 200 agentes trabajando. Se destaca el servicio que brinda este Hospital, que de acuerdo a lo contemplado en todos los servicios visitados, puede considerarse de primer nivel y contiene una apertura diversa y específica de varias especialidades, y además está próximo a implementarse un grupo de trabajo en implantes para determinados casos. Esta actividad se desarrolla en un lugar físico que consiste en un pabellón ubicado en el predio del Hospital General de Agudos Bernardino Rivadavia, no contando actualmente con un acceso propio e independiente por falta de personal de seguridad, debiendo ingresar por otro efector en cuya entrada no existe señalización acerca del hospital monovalente, lo que recorta la identidad del efector. La estructura organizacional, que es diversa y compleja, no se encuentra respaldada formalmente como el resto de los efectores de la Ciudad de Buenos Aires, lo que no permite tener un ordenamiento de todos los sectores y reflejo en

	las responsabilidades reconocidas en los cargos ocupados, a excepción de la Dirección, Subdirección Médica y Subgerencia Operativa de Gestión Administrativa, Económica y Financiera. Por otra parte los cargos de jefatura se encuentran sin titularizar en un 97%, situación pendiente de regularizar a fin de que aquellos agentes que asuman las responsabilidades pertinentes, reciban a cambio su debido reconocimiento formal. El Hospital está necesitando incorporación de recursos humanos en administración y en enfermería (asistentes dentales) principalmente. Esta necesidad ha sido reafirmada por los servicios asistenciales del efector. En el caso de la Unidad de Análisis Clínicos se ha quedado sin jefatura y sin profesional bioquímico, lo que implica que el sector no pueda cumplir sus funciones adecuadamente. Falta mejorar el estado de uso de determinado equipamiento y aparatología del sector asistencial que no se encuentra en buen estado. El Servicio de Guardia adolece de un equipo de rayos propio, debiendo utilizar solamente para determinados casos y con autorización del área, el equipamiento del sector de Radiología. Necesita de una ampliación del espacio físico para algunos sectores, en especial para el área administrativa cuyo lugar físico es insuficiente. El Servicio de Cirugía II tiene un quirófano sin utilizar por estar ocupado con insumos por falta de espacio. Existe un ausentismo importante en dos Servicios, Cirugía I y Diagnóstico y Plan de Tratamiento, exclusivamente en la modalidad de otorgamiento de turno telefónico. Se han notado falencias de control interno en el área de Farmacia respecto a la registración y administración de los productos y otros inconvenientes en el sistema informático que lleva el saldo de los productos. Es un sector que también carece de espacio suficiente para lograr un mejor ordenamiento del depósito de los insumos y medicamentos. Una necesidad importante es la de la incorporación de más personal de seguridad en el efector, ya que cuenta con un solo agente por turno. Por último, el hospital puede mejorar en muchos aspectos, puesto que el mismo es indispensable en su presencia ante las necesidades de salud que demanda la población, pero en muchos casos depende de sí mismo llevarlo a la práctica y en otros necesita el apoyo del nivel central.
--	---