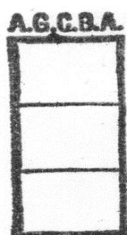


INFORME EJECUTIVO

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:

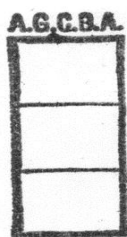
Servicio	Cant.hist.clínicas
Odontología Integral I	20
Endodoncia	20
Cirugía	20
Ortopedia	24
Ortodoncia	24
Total	108

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.

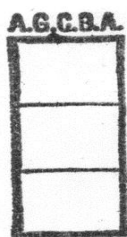
Cirugía	Pacientes s/hs.prof.	Pacientes atendidos	% de productividad
Febrero	226	116	51%
Mayo	226	103	46%
Julio	226	94	42%
Setiembre	226	98	43%

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

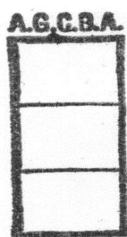
También se han verificado todos los partes diarios de los cuatro meses mencionados, obteniéndose la cantidad de pacientes atendidos, según el siguiente detalle:

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.

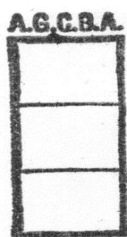
Odont.Integral I	S/inf.estad.	S/verif.partes diarios
Febrero	1575	1576
Mayo	2316	2320
Julio	2128	2130
Setiembre	2135	2151

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.



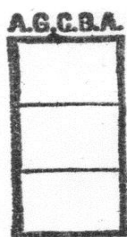
Odont.Integral I	Total min. mens.disp.	Pacientes s/hs.prof.	Pacientes citados	Tiempo de citación
Febrero	73752 min.	2458	1576	47 min.
Mayo	73752 min.	2458	2320	32 min.
Julio	73752 min.	2458	2130	35 min.
Setiembre	73752 min.	2458	2151	34 min.

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.

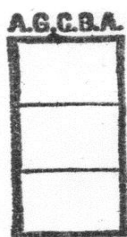
Ortodoncia	Total min. mens.disp.	Pacientes s/hs.prof.	Pacientes citados	Tiempo de citación
Febrero	20832 min.	694	146	143 min.
Mayo	20832 min.	694	300	69 min.
Julio	20832 min.	694	238	88 min.
Setiembre	20832 min.	694	149	140 min.

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.

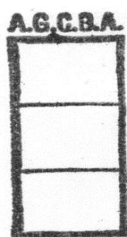
➤ Evaluación: El nivel de avance es satisfactorio. Se levanta la observación.

➤ **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.

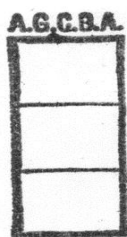
Es un circuito crítico el del otorgamiento de turnos de primera vez y de reingreso, debido a que es la llave de entrada al Hospital a través del Servicio de Clínica y Orientación y luego con el complemento de los Servicios de Odontología Integral I y II, para que así con la distribución de los pacientes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

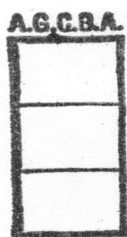
Servicio	Mes (2012)	Cant.días de atención	Pacientes atendidos	Pac.prom. por día
Ortodoncia	Febrero	17	120	7
	Mayo	21	251	12
	Julio	21	208	10
	Setiembre	19	132	7
Ortopedia	Febrero	18	107	6
	Mayo	21	236	11
	Julio	19	190	10
	Setiembre	19	182	10
Cirugía	Febrero	17	116	7
	Mayo	20	103	5
	Julio	20	94	5
	Setiembre	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

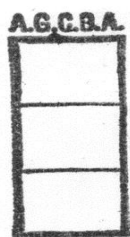
No se incluyó en la obtención de información los partes diarios correspondientes a los sectores de Guardia, Radiología y Consultorio Médico de los días 4 y 5 de diciembre. En cambio en el procedimiento de control de ingreso de pacientes que concurrieron al Hospital los días 11 y 12 se registró aquellos 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.

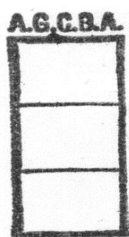
Detalle	S/procedim.aud.		S/partes diarios	
	Día 11	Día 12	Día 11	Día 12
Pacientes	134	168	182	228
Ajuste radiología			-10	-24
Total pacientes	134	168	172	204

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.

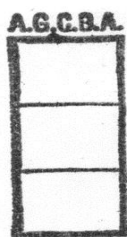
Se verificaron todas las órdenes de trabajo de los meses de mayo, julio y setiembre de 2012, obteniéndose la siguiente información:

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

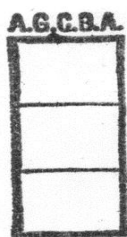
Se puede apreciar que el registro del día de pedido en las órdenes de trabajo se indica en el 100% de los casos.

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:
--	---

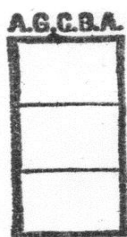


¹ La Ley N° 3805/11 en su art. 1° modifica el nombre del libro denominándolo "Libro de Quejas, Agradecimientos, Sugerencias y Reclamos".

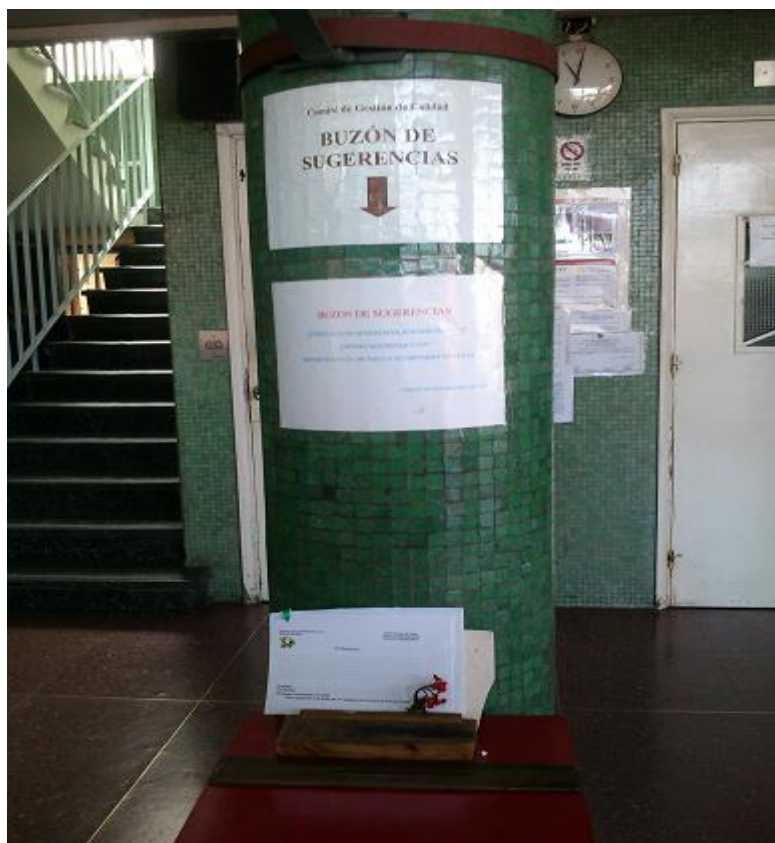


En base al procedimiento efectuado se puede aseverar que se ha dado cumplimiento al art. 6° de la Ley N° 2247/06 y modificaciones, a excepción de la denominación exacta del Libro de Quejas determinada por la Ley N° 3805/11, la que debe ser adecuada.

El art. 8° 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. 8° 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. 6° 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:

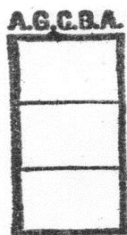


La existencia de este buzón, implicaría considerar lo señalado en el art. 8º bis previsto en la Ley Nº 3805/11, acerca de la prohibición de la entrega a persona usuaria de cualquier tipo de documento distinto del modelo oficial de Libro de Queja y que la entrega de un elemento de tales características 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

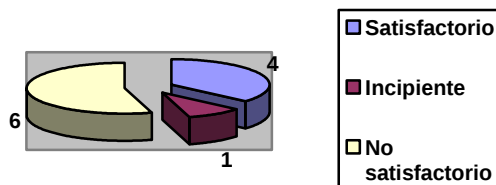
se encuentra disponible el libro mencionado, y a fin de brindar información adicional con respecto a lo comentado previamente en relación a la existencia del buzón de sugerencias, se ha realizado el procedimiento pertinente. El día 23 de noviembre de 2012, parte del equipo de auditoría se presentó en 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		

