



**AUDITORIA GENERAL**  
DE LA CIUDAD DE BUENOS AIRES

-

---

**Auditoría de la Ciudad de Buenos Aires**

## **Informe Ejecutivo**

**Número:**

Buenos Aires,

### **INFORME EJECUTIVO**

**Lugar y fecha de emisión:** Ciudad Autónoma de Buenos Aires, 10 de septiembre 2025.

**Código del Proyecto:** 3.25.03

**Denominación del Proyecto:** Hospital Odontológico José Dueñas.

**Período bajo examen:** 2024.

**Tipo de Auditoria:** Desempeño.

**Dirección General:** Dirección General de Control de Salud.

**Objeto de la auditoría:** U.E. 415 Hospital Odontológico José Dueñas - Prog. 57 Atención Odontológica General.

**Objetivo de la auditoría:** Como resultado del trabajo a realizar se evaluó el desempeño, la adecuación de los recursos al cumplimiento de los objetivos institucionales y operativos, en términos de economía, transparencia, eficiencia y eficacia de los siguientes puntos:

- a) Demora en el acceso a los primeros turnos y subsiguientes, en la atención odontológica.
- b) Producción de los Servicios de atención odontológica.
- c) Operatividad de las unidades funcionales de odontología (sillones, iluminación, sistemas de succión, compresor, etc.)
- d) Verificación del grado de cumplimiento de las metas físicas propuestas por el efector.
- e) Evaluación del Presupuesto Físico y Financiero.

**Alcance:**

“Evaluar el cumplimiento del presupuesto físico y financiero y los servicios de atención odontológica”

El examen se realizó de conformidad con las normas de auditoría externa de la Auditoría General de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, aprobadas por la Ley N°325 de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires y las Normas Básicas de Auditoría Externa aprobadas por Resolución N°164/24 de la A.G.C.B.A. Las tareas de auditoría se encuentran planificadas por la Dirección General de Control de Salud, para realizarse entre el 02/01/2025 hasta el 30/05/2025 con los objetivos, recursos físicos y humanos propuestos en la presente.

A tal fin se procedió a relevar la normativa, datos e información general y particular, relacionada con el funcionamiento de las áreas vinculadas al proyecto, obteniendo así la base para evaluar los procedimientos de auditoría a aplicar en la etapa de ejecución.

**Limitaciones al alcance:**

- No fueron suministrados los partes diarios de los meses de abril y mayo, de los servicios de Odontología General Adultos A y B; Odontopediatría A y B y Ortodoncia A y B.

No fue suministrado el parte diario de atención del mes de septiembre del servicio de Guardia. El día de la presencia de esta auditoría en el área de Estadística, ante la falta del mes solicitado, ampliamos la muestra a los meses de abril, mayo y octubre; los cuales tampoco fueron suministrados. Asimismo, tampoco poseían las cargas totales mensuales

(planillón) de la muestra, solamente poseían el planillón anual.

Del Servicio de Orientación y Diagnóstico, solamente fue suministrado en forma parcial (atención de niños), el mes de octubre.

De acuerdo a lo expuesto por la Dirección del Hospital, la información no fue suministrada por encontrarse en el archivo, el cual se encuentra contaminado por fibras de asbesto.

#### **Observación 1.1**

- No fue suministrada, copia de las agendas odontológicas de los meses de abril, mayo, septiembre y octubre del 2024, de los servicios de Odontología General Adultos A y B; Odontopediatría A y B y Ortodoncia A y B.

Al respecto, la Dirección del Hospital informa que el sistema no permite obtener la copia retroactiva de las agendas odontológicas. Dicha limitación, junto con la falta de los partes diarios del Servicio de Orientación y Diagnóstico (**VER punto IV.1**), circunscribe el resultado de la demora de la atención de los Servicios de atención odontológica, a lo informado por los servicios relevados. **Observación 1.2**

#### **Debilidades relevantes:**

- 

Condición: Se detectó inconsistencia en la información relacionada con la ubicación de documentación requerida. Inicialmente, se informó que no podía ser entregada por estar almacenada en un área con asbesto, mientras que, al momento del descargo, se indicó que no se encontraba en dicho sector. Esta situación sugiere debilidades en los mecanismos de control interno vinculados a la trazabilidad y gestión documental que podrían afectar la eficiencia de los procesos administrativos y de auditoría.

Criterio: Principios de control interno establecidos por el modelo COSO y Art. N°7 de la Ley N°70.

- 

Condición: No existe resguardo de las agendas odontológicas. De acuerdo a la información brindada por el efector, el sistema no permite obtener copia retroactiva de las agendas odontológicas (VER Limitación al Alcance IV.2)

Asimismo, no reflejaba en los partes diarios suministrados, los datos de los pacientes

ausentes, estos partes solamente indicaban la totalidad diaria de pacientes ausentes.

Criterio: Principios de control interno establecidos por el modelo COSO y Art. N°7 de la Ley N°70.

Efecto: Falta de evidencia para evaluar gestión de demanda insatisfecha, lo que genera pérdida de capacidad operativa para responder a la demanda real.

•

Condición: La clasificación de la Unidad Programática 4000, “Pacientes Atendidos en Servicios de Diagnóstico” no se ajusta a los valores expresados, la misma se debería designar “Total de prestaciones”

Criterio: Artículo N°11, Reglamentario del Art. N°22 de la Ley N°70

Causa: Error en la denominación del indicador en el registro de metas.

Efecto: Circulación de información errónea oficialmente; por lo que se reporta cumplimiento de una meta incorrecta, afectando los resultados globales.

•

Condición: Se incorporaron categorías programáticas (actividad 3101, 3102, 3103, 3104, 3105, 3106 y 3107) no contempladas en la distribución analítica del presupuesto aprobada por el Decreto N°20/GCABA/AJG/2024. Estos se tratan de gastos previsibles que debieron ser considerados en la instancia de formulación del anteproyecto de presupuesto 2024.

Criterio: Decreto 83/2019.

Causa: La Subgerencia no participó de las tareas de elaboración del anteproyecto de presupuesto. El Decreto N°83/2019, establece las responsabilidades primarias de la Subgerencia.

Efecto: Dependencia de modificaciones posteriores para cubrir gastos básicos.

•

Condición: El porcentaje de la producción de la muestra, en el Servicio de Odontología Gral. Adultos “B” en los meses de abril (59,82%) y mayo (66,75%) del 2024, obtuvo valores por debajo de lo recomendable.

El porcentaje de la producción de la muestra en el Servicio de Odontopediatría “A” en los meses de abril (112,80%), mayo (101,14%), septiembre (127,71%) y octubre (117,37%) del 2024, obtuvo valores por encima de lo recomendable.

El porcentaje de la producción de la muestra en el Servicio de Odontopediatría “B” en los meses de abril (125,90%), mayo (136,60%), septiembre (125,34%) y octubre (154,02%) del 2024, obtuvo valores por encima de lo recomendable.

El porcentaje de la producción de la muestra en el Servicio de Ortodoncia “A” en los meses de mayo (66,29%), septiembre (90,37%) y octubre (89,44%) del 2024, obtuvo valores por encima de lo recomendable los 2 últimos meses, y por debajo el mes de mayo.

El porcentaje de la producción de la muestra en el Servicio de Ortodoncia “B” en los meses de abril (98,76%), mayo (91,27%), septiembre (111,46%) y octubre (107,88%) del 2024, obtuvo valores por encima de lo recomendable.

**Criterio:** El Porcentaje de Productividad debe encontrarse entre el 75% y el 80% (Manual de Auditoría Médica-Garantía de Calidad en la Atención de la Salud de Dr. E. Aranguren y Dr. R. Rezzónico).

Efecto por baja producción: Ineficiencia en el uso de la jornada laboral.

Efecto por sobre producción: Desvío de la finalidad real del servicio odontológico. Información inconsistente en estadísticas oficiales. Pérdida de calidad asistencial.

•

**Condición:** Los valores de ausentismo de los pacientes en los Servicios de Odontología Gral. “A” y “B” y Odontopediatría “A” y “B”, se encuentran en valores moderados a altos.

**Criterio:** Los valores deben encontrarse por debajo del 20% (este valor ya es considerado alto).

Efecto: Subutilización de la capacidad operativa.

•

**Condición:** El porcentaje de atenciones de pacientes por guardia respecto al total de atenciones del hospital, representa el 28,63%.

**Criterio:** Si bien no existen estándares internacionales normativos que definan un valor

preciso para la proporción de atenciones por guardia Esta auditoría adopta como referencia técnica, que dicho valor no debería superar el 20–25% del total de consultas.<sup>[2]</sup>

•

Condición: La demora para acceder a un primer turno en el Servicio de Prótesis Adultos, se considera excesiva, del mismo modo que las consultas posteriores del Servicio de Odontología Gral. Adultos “A”.

Criterio: Para la atención de Odontología General, se establece como demora máxima adecuada para turnos posteriores, un plazo de hasta 40 días, con el fin de asegurar una atención oportuna que prevenga la progresión de patologías orales.

Efecto: Tratamientos interrumpidos o incompletos.

### **Conclusión:**

El presente informe da cuenta de una serie de aspectos que requieren revisión y fortalecimiento en la gestión del Hospital Odontológico “José Dueñas”, en relación con los principios de economía, eficacia, eficiencia y transparencia.

Desde el punto de vista de la economía, se identificaron oportunidades de mejora en la planificación presupuestaria, principalmente vinculadas a la incorporación de partidas no previstas inicialmente y a desajustes entre el crédito disponible y el gasto devengado. Estas situaciones evidencian la necesidad de optimizar los mecanismos de coordinación entre las distintas áreas intervinientes en la elaboración del anteproyecto presupuestario.

En términos de eficacia, se observaron dificultades para contar con información sistematizada y completa sobre la gestión asistencial, como el resguardo de agendas odontológicas, la evaluación de la demanda insatisfecha y la gestión de turnos. Fortalecer estos procesos permitiría mejorar la capacidad del hospital para alcanzar sus objetivos sanitarios de manera más oportuna y alineada con las necesidades de la población.

Respecto a la eficiencia, se registraron algunas inconsistencias entre los datos estadísticos y los informes de producción, así como diferencias en los niveles de productividad de los distintos servicios. Asimismo, el uso extendido de registros manuales y la falta de ciertos procedimientos formalizados, representan una oportunidad para avanzar en la mejora de circuitos administrativos, con impacto positivo en el uso de los recursos disponibles.

En relación con la transparencia, se detectaron aspectos a revisar vinculados al marco

normativo utilizado en procesos de contratación, la trazabilidad de la documentación y la formalización de estructuras jerárquicas en determinados servicios. Atender estos puntos contribuirá a robustecer los mecanismos de control interno y a favorecer una gestión institucional más clara y verificable.

La presunta localización de documentación en un área con presencia de asbesto, pone de manifiesto la necesidad de contar con una estrategia preventiva ante riesgos edilicios o ambientales que puedan afectar tanto la disponibilidad de información institucional como la seguridad del personal.

Si bien el hospital mantiene su funcionamiento operativo y cumple un rol esencial en la atención odontológica pública, el análisis realizado evidencia áreas susceptibles de mejora. Se sugiere avanzar en acciones que fortalezcan los procesos de planificación, registro, seguimiento y evaluación, a fin de consolidar una gestión institucional que asegure el cumplimiento de los principios de administración pública y contribuya a la mejora continua de los servicios brindados.

**Palabras Claves:**

Hospital Dueñas – Hospital de odontología – atención odontológica – odontopediatría – guardia odontológica.

**- Se encuentra embebido el informe final -**

