



INSTITUTO DE PREVISIÓN SOCIAL

TETÁ REKUÁI
GOBIERNO NACIONAL
Jajapo ñande raperã ko'ãga guive
Construyendo el futuro hoy

INFORME FINAL A.I. N° 003/2016

**AUDITORÍA PUNTUAL SOBRE USO DE LOS
PRODUCTOS METOTREXATE 50 MG.
KETAMINA 50 MG. CITARABINA 100 MG.
SUERO FISIOLÓGICO 1000 ML. Y SU
RELACIÓN CON LO ACONTECIDO EN FECHA
06/05/2014, QUE HABRÍA AFECTADO A TRES
PACIENTES PEDIÁTRICOS EN EL HOSPITAL
CENTRAL.**

FEBRERO / 2016



I.P.S.
AUDITORIA INTERNA



INSTITUTO DE PREVISIÓN SOCIAL

AUDITORÍA INTERNA
DEPARTAMENTO DE AUDITORÍA MÉDICA

INFORME AI / N° 003/2016 "AUDITORÍA PUNTUAL SOBRE USO DE LOS PRODUCTOS METOTREXATE 50 MG. KETAMINA 50 MG. CITARABINA 100 MG. SUERO FISIOLÓGICO 1000 ML. Y SU RELACIÓN CON LO ACONTECIDO EN FECHA 06/05/2014, QUE HABRÍA AFECTADO A TRES PACIENTES PEDIÁTRICOS EN EL HOSPITAL CENTRAL".

MODELO ESTÁNDAR DE CONTROL INTERNO - MECIP COMPONENTE CORPORATIVO DE CONTROL DE EVALUACIÓN	
COMPONENTE: EVALUACIÓN INDEPENDIENTE ESTÁNDAR : AUDITORÍA INTERNA FORMATO : INFORME DE AUDITORÍA INTERNA AI N° 003/2016.	
INFORME ELABORADO POR: AUDITORÍA MÉDICA.	CÓDIGO DE AUDITORÍA: AM-O- 007
DEPENDENCIAS AUDITADAS: DEPARTAMENTO DE PEDIATRÍA	FECHA ELABORACIÓN DEL INFORME FINAL: 11/02/2016
DIRECTIVOS RESPONSABLES EN EL PERÍODO DE LA AUDITORÍA: - Jefa del Departamento de Pediatría: Dra. Myriam Palacios Reg. Prof. N° 2.593, según Resolución P.I. N° 045/14 de fecha 08/01/2014.	DESTINATARIOS: - Consejo de Administración - Gerencia de Salud - Dirección Médica del Hospital Central - Departamento de Pediatría - Comité de Control Interno
ASPECTOS GENERALES DEL PROCESO DE AUDITORÍA	
OBJETIVO GENERAL Emitir la comunicación de observaciones para descargo e informe final, conforme a los hallazgos realizados.	
ALCANCE DEL TRABAJO La Auditoría efectuada abarco el análisis del Expediente GS/ N° 302/2014 donde la Gerencia de Salud solicita la realización de una Auditoría Médica, que incluye los siguientes informes: NOT-0291-2014-000312 Informe de la Jefatura del Departamento de Pediatría. NOT-0243-2014-008012 Informe del Enfermero Jefe de Pediatría a la Supervisión de Enfermería Área Pediátrica.	
LIMITACIÓN AL ALCANCE Imposibilidad de acceder al expediente clínico físico del paciente E.E.R.C, debido a que fue proporcionado a la Fiscalía, conforme al informe de la Jefatura del Departamento de Pediatría.	
METODOLOGÍA El presente informe fue realizado utilizando las técnicas de Auditoría, establecidas en el Manual de Auditoría Gubernamental.	

Constitución y Luis Alberto de Herrera - Tel: 223 141/3 - www.ips.gov.py



PROCEDIMIENTOS REALIZADOS

Para lograr el objetivo propuesto, hemos procedido a realizar:

- Actas de entrevistas a los funcionarios involucrados en la atención a los pacientes.
- Verificación del cumplimiento de Protocolos y Manual de Procedimientos implementados para la atención de los pacientes en el servicio afectado.
- Revisión de los Expedientes Clínicos físicos y del SIH de los pacientes afectados.
- Identificación del plantel de funcionarios de blanco que se desempeñaron en la guardia del día del evento denunciado, en la Sala de Hemato-Oncología del Departamento de Pediatría.
- Obtención de copia de la necropsia realizada al niño E.E.R.C.

HALLAZGO

H.1.- Según autopsia realizada al paciente E.E.R.C. se observa una sustancia que no tendría por qué estar en su sistema.

OBSERVACIÓN DE CONTROL INTERNO

CI. 1.- Los resultados de los estudios toxicológicos de los pacientes D.A.R.G. y H.G.R.P. no fueron proporcionados a esta Auditoría.

CONCLUSIÓN

Esta auditoría no puede emitir parecer sobre la sustancia **polietilenglicol, que no debería haber estado en el sistema**, vinculada probablemente a una falla global de bomba con edema agudo de pulmón detectada en la autopsia del paciente E.E.R.C, debido a que en el expediente clínico verificado del SIH, no se observan registros que indiquen la utilización de la mencionada sustancia en el procedimiento realizado, y a la falta del expediente clínico físico del paciente que fue entregado a la Fiscalía el mismo día del evento. Tampoco se han obtenido los resultados de los estudios toxicológicos de los otros dos pacientes internados en Terapia, que pudieron servir de indicios en la búsqueda para la determinación de responsabilidades.

RECOMENDACIÓN

A la Dirección Médica del Hospital Central

- Implementar sistemas de controles efectivos a fin de evitar incumplimientos de lo establecido en la Resolución C.A. N° 076-038/12 de fecha 18/09/2012, "Por la que se modifica parcialmente la Resolución C.A. N° 035-022/06 Por la que se establece la obligatoriedad del uso del Sistema Integrado Hospitalario (SIH) en las Direcciones y Unidades Staff dependientes de la Gerencia de Salud, que guarden relación directa al Circuito Médico Hospitalario – Administrativo".

PLAN DE MEJORAMIENTO

Solicitamos a los responsables de la Dirección Médica del Hospital Central remitir el Plan de Mejoramiento con base en los hallazgos de esta Auditoría, en un plazo no mayor de 15 (quince) días hábiles desde la recepción del presente informe.

Elaborado por:	CPN Lorenza Genez, Dr. Cantalicio Orué	INSTITUTO DE PREVISIÓN SOCIAL Dr. Cantalicio Orué Da Silva Reg. Prof. N° 4.236 Auditoría Interna
Fecha:	10/02/2016	
Revisado por:	Dra. Martha Marecos D., Jefa del Departamento de Auditoría Médica	INSTITUTO DE PREVISIÓN SOCIAL Dra. Martha E. Marecos D. Reg. Prof. N° 4440 Jefa del Departamento de Auditoría Médica
Fecha:	10/02/2016	
Supervisado por:	Abg. Alicia Olazar, Jefa de la Oficina de Coordinación - Auditoría Interna	
Fecha:	11/02/2016	
Autorizado por:	Lic. Alma Alvarenga, MAI-Directora de Auditoría Interna	INSTITUTO DE PREVISIÓN SOCIAL Lic. Alma M. Alvarenga, M.A.I. Jefe de la Oficina de Auditoría Interna
Fecha:	11/02/2016	

Constitución y Luis Alberto de Herrera - Tel: 223 141/3 www...