



RESOLUCIÓN SUPERINTENDENCIA DE SALUD Nº 268/2024

POR LA CUAL SE DISPONE LA CLAUSURA TEMPORAL DE LA EPSS "CLÍNICA ODONTOLÓGICA ZAPUTOVICH", UBICADA EN BERNARDINO CABALLERO E/ EUSEBIO LILLO Y SUCRE, DE ASUNCIÓN, HASTA TANTO SE REGULARICEN SUS FUNCIONES; ASÍ COMO LA REALIZACIÓN DE UNA AUDITORÍA MÉDICA A LA MISMA.

Asunción, 13 de noviembre del 2024

VISTO:

El Acta de la Dirección de Asesoría Jurídica de fecha 13 de noviembre de 2024 por la cual se constituyeron los representantes de la Superintendencia de Salud: Dr. Luis Álvarez, Abg. Enrique Román y el Abg. José Villamayor, en el establecimiento denominado "Clínica Odontológica Zaputovich", ubicado en Bernardino Caballero e/ Eusebio Lillo y Sucre, de Asunción, en el cual refieren, entre otros, que "nos constituimos en el lugar a fin de realizar relevamiento de datos sobre procedimiento realizado no declarado ante la Superintendencia de Salud. Solicitamos entrevista con los propietarios y por comunicación telefónica con el marido de la propietaria quien manifiesta no encontrarse en la cercanía y que demoraría una hora y media aproximadamente. Ante esta situación se procede a labrar Acta, solicitar la remisión de documentaciones legales, apertura de auditoría médica y clausura temporal hasta tanto sea regularizada las funciones de la EPSS" (sic).

CONSIDERANDO:

Que, conforme al Art. 4º inc. a) de la Ley N° 2319/2006, es atribución de la Superintendencia de Salud "verificar que las EPSS estén debidamente registradas y habilitadas por el Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social y que presten adecuadamente los servicios de salud y de atención sanitaria que la Ley les encomienda o que asumieron como obligación contractual; de no ser así se procederá a la clausura inmediata, hasta tanto se regularice sus funciones;" (sic).

Que, de acuerdo al Art. 9º incisos a), b) y l), de dicho texto legal, "El Superintendente tendrá los siguientes deberes y atribuciones: a) ejercer la representación legal de la Superintendencia de Salud; b) planificar, organizar, coordinar, dirigir y controlar el funcionamiento de la Superintendencia de Salud; [...] l) adoptar medidas tendientes a que las disposiciones de esta Ley se cumplan, en el marco de los procedimientos que rigen en el ámbito administrativo."

POR TANTO: en uso de sus atribuciones

EL SUPERINTENDENTE DE SALUD

RESUELVE:

- Artículo 1º** DISPONER la clausura temporal de la EPSS "Clínica Odontológica Zaputovich", ubicada en Bernardino Caballero entre Eusebio Lillo y Sucre, de Asunción, hasta tanto se regularicen sus funciones, en cumplimiento del Artículo 4º inciso a) de la Ley N° 2319/2006.
- Artículo 2º** DISPONER la realización de una auditoría médica a la citada EPSS, conforme el Artículo 1º de la Ley N° 2319/2006.
- Artículo 3º** COMUNICAR a quienes corresponda y cumplida archivar.



SUPERINTENDENCIA DE SALUD

DR. ROBERTO MELGAREJO PALACIOS
Superintendente de Salud.



**INFORME PRELIMINAR DE AUDITORÍA MÉDICA DE LA EPSS
"CLÍNICA ODONTOLÓGICA ZAPUTOVICH"**

Con relación a la Auditoría Médica en curso, solicitada por Resolución SUPERINTENDENCIA N° 268/2024 de fecha 13 de noviembre del corriente, "POR LA CUAL SE DISPONE LA CLAUSURA TEMPORAL DE LA EPSS "CLÍNICA ODONTOLÓGICA ZAPUTOVICH", UBICADA EN BERNARDINO CABALLERO E/ EUSEBIO LILIO Y SUCRE, DE ASUNCIÓN, HASTA TANTO SE REGULARICEN SUS FUNCIONES; ASÍ COMO LA REALIZACIÓN DE UNA AUDITORIA MEDICA A LA MISMA", y conforme a los hallazgos preliminares, se remite el presente informe a fin de que se tomen las medidas que correspondan. Al respecto, cumplimos en informar cuanto sigue:

La Auditoría Médica se está llevando a cabo con los siguientes objetivos

OBJETIVO GENERAL:

Evaluar los factores médicos, legales y éticos involucrados en el procedimiento realizado por la odontóloga, con el fin de determinar las causas de las complicaciones surgidas, los protocolos seguidos durante la atención preoperatoria, intraoperatoria y postoperatoria, y si el manejo de la situación cumplió con los estándares de calidad, seguridad y legalidad en el ejercicio profesional, en conformidad con las normativas vigentes.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

1. Verificar la competencia y habilitación profesional de la odontóloga Rebeca Zaputovich Vezzetti para realizar el procedimiento, y del lugar donde se realizó:

- Evaluar si la odontóloga, con un título habilitante para el ejercicio de la odontología, está autorizada legalmente y tiene la formación adecuada para realizar procedimientos fuera de su especialidad (como la lipoaspiración de papada y/o lifting).
- Revisar si la Clínica Odontológica cuenta con las habilitaciones necesarias del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social y el registro correspondiente en Superintendencia de Salud, para realizar este tipo de procedimientos estéticos.

2. Evaluar la adecuación del lugar donde se realizó el procedimiento (Clínica odontológica):

- Verificar si la Clínica Odontológica cumple con los requisitos para realizar procedimientos quirúrgicos o estéticos invasivos como la lipoaspiración y/o lifting.
- Determinar si la Clínica estaba equipada adecuadamente para la intervención realizada y si existían condiciones adecuadas para una intervención de esa naturaleza, así como para el post operatorio correspondiente.

3. Evaluar los controles pre quirúrgicos de rigor para este tipo de intervenciones:

- Revisar los controles pre quirúrgicos con el análisis del riesgo operatorio para las condiciones clínicas de la paciente, realizado por profesional competente.

Dr. José Luis Molinas Novati
Medico P.P. N° 4.900
Abogado Mat. N. 18.228

Dra. Rebeca Salerno
Superintendencia de Salud

Dra. Karina Troceni
Reg. N° 30 197-MD
Superintendencia de Salud

4. Revisión de la técnica quirúrgica utilizada y las condiciones durante el procedimiento:

- a. Analizar el proceso de la lipoaspiración de papada y/o lifting realizado, para determinar si se siguieron las buenas prácticas quirúrgicas, protocolos de seguridad y si se tomaron medidas para evitar complicaciones.
- b. Evaluar la duración del procedimiento (4 horas) y si fue realizada de manera adecuada según los estándares para este tipo de intervenciones.

5. Revisión del seguimiento postoperatorio y atención de la paciente en el postoperatorio inmediato:

- a. Realizar una evaluación del modelo de "post operatorio" que requiere ese tipo de cirugía, en los relacionado a la infraestructura, sistema de monitoreo, recursos humanos necesarios, y el tiempo prudente para la externación o alta médica, ocurrido 2 horas posterior al procedimiento.
- b. Evaluar las condiciones en que la paciente fue dada de alta a las 15:00 hs.
- c. Analizar la respuesta de la odontóloga ante los síntomas referidos por la paciente a las 18:00 hs (presión arterial elevada y malestar general) y si se dio una orientación adecuada.
- d. Verificar si el consejo de la odontóloga de ir a una guardia privada fue apropiado, considerando el riesgo del postoperatorio y las potenciales complicaciones.

6. Evaluación del manejo médico en la guardia del hospital privado:

- a. Verificar la respuesta del equipo médico de la guardia del hospital al momento de la llegada de la paciente con dificultad respiratoria e hipertensión.
- b. Evaluar la rapidez y adecuación de las intervenciones realizadas en la guardia, como la evaluación del edema, la gestión de la vía aérea (intubación) y la coordinación con el cirujano maxilofacial.
- c. Analizar la oportunidad y efectividad de la intervención anestésica, considerando el momento en que se realizó la intubación y la posterior inestabilidad hemodinámica.

7. Investigación de la causa de las complicaciones graves que llevaron al paro cardiorrespiratorio:

- a. Revisar las posibles causas del edema marcado en cuello y cara, la dificultad respiratoria y la hipotensión postoperatoria que derivaron en el paro cardiorrespiratorio de la paciente.
- b. Determinar si hubo errores o retrasos en la atención médica que contribuyeron a la descompensación clínica, incluyendo la temporalidad de la intubación y las maniobras de reanimación.

8. Evaluación del "retraso administrativo" mencionado por la odontóloga, en la EPSS Sanatorio San Sebastian, y su impacto en el desenlace:

- a. Analizar si hubo retrasos en la atención médica o administración en el hospital que afectaron el resultado, como lo menciona la odontóloga en su descargo.
- b. Evaluar si las acciones tomadas por el equipo médico de la guardia fueron lo suficientemente rápidas y adecuadas para salvar la vida de la paciente, considerando la gravedad de la situación.

[Firma]
Dr. J. J. Molinas Nevari
Médico C.R.P. N° 4.900
Abogado Mat. N. 16.228

[Firma]
Dra. Rebeca Salerno
Superintendencia de Salud

[Firma]
Dra. Karina Troche
Reg. N° 30 197-MD
Superintendencia de Salud



9. Revisión de la legalidad y responsabilidad profesional de la odontóloga:

- Evaluar si la odontóloga actuó de acuerdo con las normativas legales en cuanto a la práctica médica fuera de su especialidad, y si su intervención cumplió con los requisitos éticos y de seguridad para evitar daños a la paciente.
- Determinar si la odontóloga incurrió en alguna irregularidad que comprometa su responsabilidad profesional debido a su actuación en un ámbito no autorizado.

10. Determinación de las posibles deficiencias en la atención integral y la coordinación entre los profesionales de salud:

- Revisar la comunicación y coordinación entre la odontóloga, los médicos de la guardia y otros especialistas que intervinieron (odontóloga, cirujano maxilofacial, anestesiólogo, terapeuta).
- Evaluar si hubo falencias en la atención interdisciplinaria que pudieron haber influido en el desenlace fatal.

11. Proponer recomendaciones para mejorar la seguridad en procedimientos similares:

- Proponer medidas para garantizar que los procedimientos realizados en Clínicas odontológicas sean adecuados para el tipo de intervención que se planea realizar.
- Recomendar mejoras en los protocolos de seguimiento postoperatorio, en procedimientos similares.
- Sugerir a las instancias correspondientes, la regulación sobre la práctica de procedimientos estéticos por profesionales no especializados.

Al respecto, y en referencia a los puntos 1 y 9 de los objetivos específicos de la Auditoría Médica en curso, podemos informar lo siguiente en forma preliminar respecto a la atención brindada a la paciente Mirian Valdez en fecha 11 de noviembre del corriente en la 'Clínica Odontológica Zaputovich' por la Odontóloga Rebeca Zaputovich Vezzetti:

La Dra. Rebeca Zaputovich Vezzetti con CIN. 3.987.608 y REG.PROF N. 5.809, Odontóloga Cirujana, se encuentra legalmente habilitada como Odontóloga, pudiendo realizar todos los actos establecidos en la Resolución S.G.N 627/99 de fecha 25 de noviembre de 1.999, "Por la cual se discriminan los actos odontológicos, conforme a lo establecido en el Decreto N.22.439/98". Entre los mismos no figura la realización del procedimiento realizado. Al respecto, la misma no cuenta con la especialización necesaria para realizar el tipo de cirugía maxilofacial referida. Si bien la profesional se encuentra realizando un Curso de especialización en el área, dicho curso no se encuentra culminado.

Con respecto a la condición jurídica y administrativa de la "Clínica Odontológica Zaputovich", la misma se encuentra Habilitada por el Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social como una "Clínica Odontológica". Sin que dicha habilitación contemple el tipo de cirugía realizada. Así mismo, con referencia al Registro Nacional de Entidades Prestadoras de Servicios de Salud de la Superintendencia de Salud, en dicho instrumento no se encuentra registrada como actividad a realizar, la Cirugía Maxilofacial.

En conclusión, conforme a la documentación analizada, se comunica en forma preliminar que: La Dra. Rebeca Zaputovich Vezzetti, no se encontraba legalmente habilitada para la realización de una cirugía maxilofacial estética a la paciente Mirian Valdez en fecha 11 de noviembre del corriente.

Dra. Rebeca Salerno
Superintendencia de Salud

Dra. Karina Troche
Reg. N° 20.197-MD
Superintendencia de Salud

Dr. José Luis Molinas Noyes
Médico N° 4.900
Abogado N° 16.228



La "Clínica Odontología Zaputovich", no presenta habilitación por parte del ente Rector para dicho procedimiento, y tampoco consta en la declaración jurada presentada en la Superintendencia de Salud, la realización del mismo en el Registro obrante en dicha institución. Se realiza el siguiente informe a fin de que se tomen las medidas que correspondan conforme a derecho, dentro de las competencias de la Institución.

Atentamente.

Dra. Rebeca Salerno
Superintendencia de Salud

Dra. Rebeca Salerno
Auditora Médica

Dra. Karina Troche
Auditora Médica

Dr. José Luis Molinas
Jefe
Departamento de Auditoria Médica

Dra. Rebeca Salerno
Superintendencia de Salud



INFORME DE AUDITORÍA MÉDICA

"Clínica Odontológica Zaputovich."

Paciente: Mirian Valdéz de 66 años.

ANTECEDENTES DE LA AUDITORÍA ESPECIAL:

Por Resolución SUPERINTENDENCIA N° 268/2024 de fecha 13 de noviembre del 2024, "POR LA CUAL SE DISPONE LA CLAUSURA TEMPORAL DE LA EPSS "CLINICA ODONTOLOGICA ZAPUTOVICH", UBICADA EN BERNARDINO CABALLERO E/ EUSEBIO LILIO Y SUCRE, DE ASUNCIÓN, HASTA TANTO SE REGULARICEN SUS FUNCIONES; ASÍ COMO LA REALIZACIÓN DE UNA AUDITORIA MEDICA A LA MISMA"

El superintendente de Salud, resuelve:

Artículo 1°: DISPONER la clausura temporal de la EPSS "Clínica Odontológica Zaputovich", ubicada en Bernardino Caballero entre Eusebio Lillo y Sucre, de Asunción, hasta tanto se regularicen sus funciones, en cumplimiento del Artículo 4° inciso a) de la Ley N° 2319/2006.

Artículo 2°: DISPONER la realización de una auditoría médica a la citada EPSS, conforme el Artículo 1° de la Ley N° 2319/2006.

Artículo 3°: COMUNICAR a quienes corresponda y cumplida archivar.

MARCO LEGAL

- Constitución Nacional Capítulo VI DE LA SALUD

Artículo 68 - del Derecho a la Salud

El Estado protegerá y promoverá la salud como derecho fundamental de la persona y en interés de la comunidad.

Nadie será privado de asistencia pública para prevenir o tratar enfermedades, pestes o plagas, y de socorro en los casos de catástrofes y de accidentes.

Toda persona está obligada a someterse a las medidas sanitarias que establezca la ley, dentro del respeto a la dignidad humana.

Artículo 69 - del Sistema Nacional de Salud

Se promoverá un Sistema Nacional de Salud que ejecute acciones sanitarias integradas, con políticas que posibiliten la concertación, la coordinación y la complementación de programas y recursos del sector público y privado.

- Ley 836/80 Código Sanitario

Artículo 12.- El Poder Ejecutivo podrá disponer el funcionamiento de un Consejo Nacional de Salud, mediante la integración de los distintos componentes del sector para racionalizar los recursos, reducir los costos y evitar la superposición o dispersión de esfuerzos.

Artículo 24.- Ninguna persona podrá recibir atención médica u odontológica sin su expreso consentimiento y en caso de impedimento el de la persona autorizada. Se exceptúan de esta prohibición las atenciones de urgencia y las previstas en el art. 13 ("En caso de epidemias o catástrofes...")

Dra. Karina Troche
Reg. N° 30.197-MD
Superintendencia de Salud

Dra. Rebecca Salerno
Superintendencia de Salud



- Ley 1032/1996 "Que crea el Sistema Nacional de Salud"

Artículo 33.- La Dirección Médica Nacional es el organismo técnico de normatización y gerenciamiento del Sistema de Servicios. El Fondo Nacional de Salud será el órgano encargado de desarrollar la política de financiamiento del sector y la organización y administración del Seguro Médico Nacional. La Superintendencia de Salud tendrá a su cargo la acreditación y el control de la calidad de los servicios ofrecidos por el sistema.

- Ley 2319/2006 "Que establece las Funciones y Competencias de la Superintendencia de Salud"

Artículo 1°.- Para los efectos de esta Ley se entenderá por: "**Auditoría:** conjunto de procedimientos de inspección, examen y análisis crítico, sistémico y objetivo de los aspectos médicos, contables y jurídicos de las entidades de salud comprendidas en esta Ley, que incluye además a las comunidades terapéuticas no convencionales".

"**La Auditoría Médica:** Referida a la calidad de la asistencia médica en todos sus aspectos (diagnósticos, procedimientos terapéuticos, uso de recursos y desenlaces clínicos)".

Artículo 3°.- Estarán sujetas a las disposiciones de esta Ley, las Entidades Prestadoras de Servicios de Salud (EPSS). No estarán sujetas a las disposiciones de esta Ley la actividad médica o de profesional de la salud que no constituya una empresa prestadora de servicios de salud.

Artículo 4°.- incisos: a) "verificar que las EPSS estén debidamente registradas y habilitadas por el Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social y que presten adecuadamente los servicios de salud y de atención sanitaria que la Ley les encomienda o que asumieron como obligación contractual; de no ser así se procederá a la clausura inmediata, hasta tanto se regularice sus funciones".

e) "auditar y requerir informes específicos a las EPSS, además de otros datos de interés, en casos ordinarios y extraordinarios.

g) establecer vigilancias preventivas y sistémicas para verificar las condiciones en que las EPSS realizarán las prestaciones a su cargo, para mejorar la calidad, eficacia y eficiencia de las mismas.

Artículo 9°.- inciso m) estipula que es atribución del Superintendente, disponer auditorías especiales de oficio ante denuncias responsables.

- **Resolución MSPyBS S.G. N°423/ 2019:** por el cual se aprueba el nuevo Manual de de Organización de Servicios y Redes de Salud en el marco de las Redes Integradas e Integrales de Servicios de Salud (RIISS) la cartera de servicios por niveles de atención y complejidad del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, y se dispone su implementación en la red de servicios de todo el país; y se abroga a la Resolución S.G. N° 463, de fecha 03 de agosto de 1998.
- **Resolución MSPyBS S.G N°527/2010:** Por la cual se crea el expediente clínico a ser utilizado en la gestión de prestación de servicios de salud. Se aprueba el formato único y el manual de normas y procedimientos; y se dispone su implementación obligatoria en todos los establecimientos de salud, públicos y privados del país.
- **Código Penal; Artículo 123.-** Tratamiento médico sin consentimiento; inciso 1°: El que, actuando según los conocimientos y las experiencias del arte médico, proporcionará a otro un tratamiento sin su consentimiento, será castigado con pena de multa.
- **Resolución MSPyBS S.G. N°0749/ 2017** por la cual se aprueba el documento "Protocolo de Aplicación de Consentimiento Informado", y se establece su utilización obligatoria en los establecimientos que forman parte del Sistema de Salud.

Dra. Karina Troche
Reg. N° 30 197-MD
Superintendencia de Salud

Dra. Rebeca Salerno
Superintendencia de Salud



- Resolución MSPyBS S.G. N°316/2023 por la cual se aprueba el Catálogo del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social para las especialidades clínicas de la Carrera de Odontología.
- Resolución MSPyBS S.G. N°804/20244 por la cual se reglamenta la ley 7344/2024 que regula el ejercicio de la medicina estética.

OBJETIVOS DE LA AUDITORÍA

General:

Evaluar los factores médicos, legales y éticos involucrados en el procedimiento realizado por la odontóloga, con el fin de determinar las causas de las complicaciones surgidas, los protocolos seguidos durante la atención preoperatoria, intraoperatoria y postoperatoria, y si el manejo de la situación cumplió con los estándares de calidad, seguridad y legalidad en el ejercicio profesional, en conformidad con las normativas vigentes en Paraguay.

Específicos:

1. Verificar la competencia y habilitación profesional de la odontóloga para realizar el procedimiento, así como también de la condición jurídica del establecimiento:
 - a) Evaluar si la odontóloga, con un título habilitante para el ejercicio de la odontología, está autorizada legalmente y tiene la formación adecuada para realizar procedimientos fuera de su especialidad (como la lipoaspiración de papada/lifting).
 - b) Revisar si el establecimiento cuenta con las habilitaciones necesarias del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social y el registro correspondiente en Superintendencia de Salud, para realizar este tipo de procedimientos estéticos.
2. Evaluar la adecuación del lugar donde se realizó el procedimiento (consultorio odontológico):
 - a) Verificar si el consultorio odontológico cumple con los requisitos para realizar procedimientos quirúrgicos o estéticos invasivos como la lipoaspiración/lifting.
 - b) Determinar si el consultorio estaba equipado adecuadamente para la intervención realizada y si existían condiciones adecuadas para una intervención de esa naturaleza, así como para el post operatorio correspondiente.
3. Evaluar los controles pre quirúrgicos de rigor para este tipo de intervenciones:
 - a) Revisar los controles pre quirúrgicos con el análisis del riesgo operatorio para las condiciones clínicas de la paciente.
4. Revisión de la técnica quirúrgica utilizada y las condiciones durante el procedimiento:
 - a) Analizar el proceso de la lipoaspiración de papada/lifting realizado, para determinar si se siguieron las buenas prácticas quirúrgicas, protocolos de seguridad y si se tomaron medidas para evitar complicaciones.
 - b) Evaluar la duración del procedimiento (4 horas) y si fue realizada de manera adecuada según los estándares para este tipo de intervenciones.


Dra. Karina Troche
Reg. N° 30 197-MD
Superintendencia de Salud


Dra. Rebeca Salerno
Superintendencia de Salud


Dr. José Luis Molinas Moya
Reg. N° 114 000



5. Revisión del seguimiento postoperatorio y atención de la paciente en el postoperatorio inmediato:
 - a) Realizar una evaluación del modelo de post operatorio que requiere ese tipo de cirugía, en los relacionado a la infraestructura, sistema de monitoreo, recursos humanos necesarios, y el tiempo prudente para la externación.
 - b) Evaluar las condiciones en que la paciente fue dada de alta a las 15:00 hs, sin una observación adecuada de signos vitales críticos.
 - c) Analizar la respuesta de la odontóloga ante los síntomas referidos por la paciente a las 18:00 hs (presión arterial elevada y malestar general) y si se dio una orientación adecuada.
 - d) Verificar si el consejo de la odontóloga de ir a una guardia privada fue apropiado, considerando el riesgo postoperatorio.
6. Evaluación del manejo médico en la guardia del hospital privado:
 - a) Verificar la respuesta del equipo médico de la guardia del hospital al momento de la llegada de la paciente con dificultad respiratoria e hipertensión.
 - b) Evaluar la rapidez y adecuación de las intervenciones realizadas en la guardia, como la evaluación del edema, la gestión de la vía aérea (intubación) y la coordinación con el cirujano maxilofacial.
 - c) Analizar la oportunidad y efectividad de la intervención anestésica, considerando el momento en que se realizó la intubación y la posterior inestabilidad hemodinámica.
7. Investigación de la causa de las complicaciones graves que llevaron al paro cardiorrespiratorio:
 - a) Revisar las posibles causas del edema marcado en cuello y cara, la dificultad respiratoria y la hipotensión postoperatoria que derivaron en el paro cardiorrespiratorio de la paciente.
 - b) Determinar si hubo errores o retrasos en la atención médica que contribuyeron a la descompensación clínica, incluyendo la temporalidad de la intubación y las maniobras de reanimación.
8. Evaluación del retraso administrativo y su impacto en el desenlace:
 - a) Analizar si hubo retrasos en la atención médica o administración en el hospital que afectaron el resultado, como lo menciona la odontóloga en su descargo.
 - b) Evaluar si las acciones tomadas por el equipo médico de la guardia fueron lo suficientemente rápidas y adecuadas para salvar la vida de la paciente, considerando la gravedad de la situación.
9. Revisión de la legalidad y responsabilidad profesional de la odontóloga:
 - a) Evaluar si la odontóloga actuó de acuerdo con las normativas legales en cuanto a la práctica médica fuera de su especialidad, y si su intervención cumplió con los requisitos éticos y de seguridad para evitar daños a la paciente.
 - b) Determinar si la odontóloga incurrió en alguna falta grave que comprometa su responsabilidad profesional debido a su actuación en un ámbito no autorizado.
10. Proponer recomendaciones para mejorar la seguridad en procedimientos similares:

Dra. Karina Troche
Reg. N° 30.197-MD
Superintendencia de Salud

Dra. Rebeka Salerno
Superintendencia de Salud

Dr. Jose Luis Molinas Novati
Médico R.P. N° 4.800
Abogado Mat. N. 16.223

- a) Proponer medidas para garantizar que los procedimientos realizados en consultorios odontológicos sean adecuados para el tipo de intervención que se planea realizar.
- b) Recomendar mejoras en los protocolos de seguimiento postoperatorio, en la atención en guardias médicas y en la educación y regulación sobre la práctica de procedimientos estéticos por profesionales no especializados.

ALCANCE DE LA INVESTIGACIÓN

El trabajo comprende la recopilación de las normativas vigentes que regulan las actividades evaluadas, así como los protocolos y guías de cada proceso realizado, y toda la documentación recibida, con su posterior análisis y evaluación.

LIMITACIONES

La presente auditoría se basa en toda la información recibida con la pertinente comparación a los protocolos y guías nacionales e internacionales pertinentes. Al respecto es importante destacar que se han realizado requerimientos de informes a todos los profesionales de salud intervinientes, sin recibir respuesta de la Dra Zaputovich. La falta de respuestas de la citada profesional imposibilitó el conocimiento de varios aspectos relacionados a la cirugía de papada.

MÉTODO DEL TRABAJO

1. Recolección de Información

Objetivo:

Obtener toda la información pertinente sobre el caso, tanto médica como administrativa, para analizarlo desde todos los aspectos.

Acciones:

- **Revisión de la historia clínica:**
 - Recolectar la historia clínica completa de la paciente, incluyendo todos los registros médicos, informes de consultas, procedimientos realizados, evolución postoperatoria, comunicaciones (incluyendo las interacciones con la odontóloga).
 - Verificar si se documentaron adecuadamente los signos vitales, el estado de la paciente en cada momento, y si se siguieron los protocolos médicos apropiados durante el proceso.
- **Pedido de informes:**
 - Realizar pedido de informes a la **odontóloga responsable del procedimiento**, y al **personal médico** que atendió a la paciente en la guardia hospitalaria.
- **Revisión de registros administrativos:**
 - Verificar la documentación administrativa sobre el consultorio odontológico, su habilitación por parte del **Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social de Paraguay**, y registro en **Superintendencia de Salud** y si la odontóloga estaba registrada y habilitada para realizar este tipo de procedimientos estéticos.
 - Analizar si el consultorio contaba con los recursos necesarios para realizar un procedimiento quirúrgico invasivo como la lipoaspiración.

Dra. Karina Troche
Reg. N° 30 197-MD
Superintendencia de Salud

Dra. Róbica Salerno
Superintendencia de Salud

www.supsalud.gov.py
superintendenciadesalud@mspbs.gov.py

Jose Luis Magaña S de 24
Médico R.P.N. 4.300
Abogado Mat. N. 16.223

Tte. Demetrio Araujo N° 107 esquina Sacramento
Asunción - Paraguay



2. Análisis del Procedimiento Médico (Lipoaspiración de Papada– Mini lifting)

Objetivo:

Evaluar si el procedimiento de lipoaspiración y/o lifting de papada fue realizado conforme a los estándares médicos y protocolos de seguridad.

Acciones:

- **Revisión del procedimiento quirúrgico:**
 - Evaluar si el procedimiento de lipoaspiración /lifting, fue realizado correctamente en cuanto a técnica y uso de recursos médicos (equipos adecuados, condiciones estériles, etc.).
 - Analizar si la odontóloga tenía la formación adecuada para realizar este tipo de intervención o si se trató de una práctica fuera de su especialidad.
 - Verificar si se siguieron los **protocolos estándar** para la anestesia, el manejo del dolor, y la seguridad durante el procedimiento.
- **Evaluación del consultorio:**
 - Inspeccionar el consultorio para determinar si las condiciones del lugar eran apropiadas para realizar este tipo de cirugía estética, considerando factores como equipamiento quirúrgico, condiciones de asepsia, y personal adecuado para procedimientos invasivos.

3. Revisión de la Atención Pre y Postoperatoria y Seguimiento

Objetivo:

Evaluar si el manejo pre y postoperatorio de la paciente fueron adecuados y si las indicaciones dadas por la odontóloga fueron correctas.

Acciones:

- **Verificación el control y riesgo operatorio por profesionales del área:**
 - Analizar la evaluación pre operatoria con el consecuente riesgo quirúrgico
- **Verificación de la alta médica:**
 - Analizar si la decisión de dar de alta a la paciente a las 15:00 hs fue apropiada, dado que la paciente podría haber requerido observación más prolongada debido a la naturaleza del procedimiento quirúrgico.
 - Verificar si la paciente fue monitorizada adecuadamente después de la cirugía (signos vitales, posibles complicaciones).
- **Análisis del contacto posterior:**
 - Evaluar el comportamiento de la odontóloga cuando recibe el llamado de la misma, reportando malestar y presión arterial elevada.
 - Revisar el seguimiento de la paciente en la guardia y la evaluación inicial realizada por el médico de guardia en cuanto a la dificultad respiratoria y los signos clínicos evidentes (edema en el cuello y cara, hipertensión).

4. Evaluación de la Gestión de Emergencia en el Hospital Privado

Objetivo:

Evaluar la calidad de la atención médica recibida por la paciente en el hospital privado y la respuesta ante las complicaciones graves que presentó.

Dra. Karla Troche
Reg. N° 30 197-MD
Superintendencia de Salud

Dra. Retha Salerno
Superintendencia de Salud

Acciones:

- **Revisión de la intervención en la guardia:**
 - Analizar si la **atención médica** en la guardia fue rápida y adecuada para tratar el **edema** y la **dificultad respiratoria**.
 - Evaluar la **intervención anestésica**: ¿Fue apropiada la **intubación oro-traqueal**? ¿Se tomaron decisiones rápidas y eficaces para manejar la vía aérea en un contexto de emergencia?
- **Análisis del manejo de las complicaciones:**
 - Examinar las decisiones clínicas tomadas por los médicos involucrados, como la intervención del **cirujano maxilofacial** y el **anestesiólogo**.
 - Evaluar si hubo **retrasos** o **deficiencias en la atención** que pudieron haber afectado el pronóstico de la paciente (por ejemplo, el retraso en la intubación o la falta de un diagnóstico temprano de la complicación).

5. Análisis de la Coordinación y Comunicación entre Profesionales

Objetivo:

Evaluar la **coordinación y comunicación** entre los diferentes profesionales que atendieron a la paciente, tanto en el consultorio odontológico como en el hospital.

Acciones:

- **Revisión de la comunicación entre la odontóloga y el hospital:**
 - Analizar si la odontóloga coordinó adecuadamente con los médicos de la guardia y especialistas al momento de la complicación postoperatoria.
 - Verificar si los profesionales involucrados intercambiaron información precisa y relevante sobre el estado de la paciente y las medidas necesarias.

6. Investigación de Factores Legales y Éticos

Objetivo:

Determinar si la odontóloga cumplió con la normativa legal y ética relacionada con el ejercicio de su profesión y la realización de procedimientos fuera de su especialidad.

Acciones:

- **Evaluación de la habilitación de la odontóloga:**
 - Verificar si la **odontóloga tenía la formación y habilitación adecuada** para realizar procedimientos estéticos invasivos como la lipoaspiración de papada.
 - Investigar si el **consultorio estaba debidamente habilitado y registrado** para realizar este tipo de procedimiento fuera del ámbito odontológico.
- **Revisión de las normas y regulaciones locales:**
 - Evaluar si la odontóloga actuó de acuerdo con las leyes locales relacionadas con la **práctica de la medicina estética** y si hubo un **incumplimiento de los protocolos profesionales** que pudiera haber contribuido al desenlace fatal.

7. Identificación de Causas de las Complicaciones y Fallecimiento

Objetivo:

Determinar las **causas directas e indirectas** de las complicaciones que llevaron al fallecimiento de la paciente.

Dra. Karina Troche
Reg. N° 30 197-MD
Superintendencia de Salud

Dra. Rebeca Salerno
Superintendencia de Salud

Acciones:

- **Análisis de las causas subyacentes del edema y dificultad respiratoria:**
 - Identificar si el edema en cuello y cara fue un efecto adverso esperado del procedimiento, o si fue causado por una reacción inesperada del cuerpo.
 - Analizar si hubo complicaciones relacionadas con la anestesia o el manejo postoperatorio.
- **Revisión de la causa del paro cardiorrespiratorio:**
 - Evaluar si el paro cardiorrespiratorio fue resultado de complicaciones del procedimiento o del manejo inadecuado de la situación de emergencia.

8. Conclusiones y Recomendaciones

Objetivo:

Elaborar un informe final con conclusiones claras y **recomendaciones** para mejorar la seguridad y la calidad en la atención médica en situaciones similares.

Acciones:

- **Elaboración del informe de auditoría:**
 - Describir de manera detallada los hallazgos, identificando responsabilidades y posibles fallas en los procedimientos médicos.
- **Propuestas de mejora:**
 - Sugerir cambios en los **protocolos médicos**, en la **regulación de procedimientos estéticos** realizados por odontólogos, y en la **gestión postoperatoria** para prevenir situaciones similares.

ESTRUCTURA

Para una adecuada ilustración, el informe tiene la siguiente estructura de presentación:

1. Hallazgos
2. Conclusiones
3. Recomendaciones

1- HALLAZGOS DE AUDITORÍA MÉDICA

Competencia y habilitación profesional de la odontóloga para realizar el procedimiento y condición legal del establecimiento.

La Sra. Rebeca Beatriz Zaputovich Vezzetti, portadora de la Cédula de Identidad N° 3.987.608, posee el título de Odontóloga otorgado por la Universidad Católica "Nuestra Señora de la Asunción" – Sede Guairá, y se encuentra habilitada en el MSPyBS con el Registro Profesional N° 5809, para el ejercicio de la profesión.

Cabe señalar que la profesional no registra especialidad reconocida ni habilitada oficialmente ante el Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social.

Respecto al establecimiento, la Clínica Odontológica "ZAPUTOVICH" dispone de certificado de Registro y Habilitación como clínica odontológica, vigente desde el 20 de mayo de 2022, con una duración de cinco (5) años. Asimismo, cuenta con Certificado de Verificación Técnica emitido en fecha 10 de mayo de 2022.

Dra. Karina Troche
Reg. N° 30-197-MD
Superintendencia de Salud

Dra. Rebeca Slierno
Superintendencia de Salud



Se verifica también la inscripción ante la Superintendencia de Salud (SUPSALUD) mediante Resolución N° 223/2023. En el Registro completado por la Dra. Zaputovich se puede constatar que la 'Clínica' contaba con 2 consultorios, y un total de 4 (cuatro) Recursos Humanos discriminados de la siguiente forma: 2 odontólogos, 1 asistente de consultorio y 1 recurso humano mencionado como "otros". Dentro de las especialidades mencionadas en dicho registro no se registra la de Cirugía Maxilofacial. Sin embargo, no cuenta con la correspondiente certificación de categorización.

La Clínica Odontológica "ZAPUTOVICH" no posee habilitación expresa por parte del ente regulador para la realización del procedimiento en cuestión, ni acredita la disponibilidad de los insumos, equipamientos ni la infraestructura específica requerida para la ejecución de este tipo de prácticas.

Controles pre quirúrgicos de rigor para este tipo de intervenciones

Se constató la existencia de un análisis laboratorial previo. Sin embargo, no figuran en el expediente evaluaciones prequirúrgicas por profesionales pertinentes, ni valoración preanestésica, elementos imprescindibles para este tipo de intervenciones. Igualmente, se observó la ausencia de un protocolo documentado sobre la técnica quirúrgica utilizada, lo que constituye una omisión grave en la historia clínica. En tal sentido, esta auditoría solicitó un informe a la Dra. Zaputovich con dicha información, sin respuesta.

Seguimiento postoperatorio y atención de la paciente en el postoperatorio inmediato

El procedimiento culminó a las 15:00 h aproximadamente. Según referencia de la Profesional: "el mismo resultó exitoso, por lo que luego de un tiempo de recuperación y control, la paciente se retiró por sus propios medios sin complicación alguna a las 17:00 h. Aclaro que la misma, recibió las indicaciones necesarias lógicas a las para el procedimiento recibido Retirándose en perfecto estado de salud, sonriendo y hablando normalmente. No demostrando, ni refiriendo ningún signo de malestar o dolor. Aproximadamente dos horas luego de retirarse, la paciente refiere signos de presión alta y malestar general. Por lo que urgentemente me apersoné a su domicilio y luego de oírla (voz clara y entendible, así como en pleno uso y goce de sus sentidos) la acompañé al Centro asistencial SAN SEBASTIÁN; por los evidentes signos de alteración de su presión arterial. Ingresando a las 20:00 h y poniendo al tanto a los médicos de urgencia de la intervención maxilofacial recibida y de la evidente PRESIÓN ARTERIAL ELEVADA. Solicitándoles el urgente ingreso de la misma a fin de que en URGENCIA, reciba las atenciones necesarias para estabilizarla".

Manejo médico en la guardia del hospital privado

HISTORIA CLÍNICA DEL SANATORIO SAN SEBASTIÁN

Paciente [REDACTED], de 66 años, femenino, fecha de ingreso 11/11/24, ingresa por dificultad respiratoria, y su diagnóstico de ingreso fue anafilaxia. La paciente acude al establecimiento luego de un cuadro de tres horas aproximadamente de evolución posterior a cirugía estética, de edema peribucal y cervical, además de eritemas en dichas zonas, con el correr de las horas dicho eritema, aumenta abarcando toda la cara, imposibilitando el cierre bucal, se observa eritema a nivel incisional que se torna violáceo con el correr de las horas. Ante empeoramiento de dicho cuadro, consulta.

Al examen físico se observa a nivel de la cabeza facie edematosa, lesión eritema violácea, peri incisional, con estigma de sangrado. A nivel de los párpados, los mimos se encuentran edematosos, pabellón auricular edematoso, secreción hemática peri incisional, nariz edematosa, boca edematosa, eritemato violácea, que dificulta su cierre. Cuello edematoso, observando sangrado a nivel peri incisional. Lesión eritemato violácea que abarca toda la región cervical. En los pulmones se auscultan sibilancias difusas.

Dra. Karina Troche
Reg. N° 10197-MD
Superintendencia de Salud

Dra. Rebeca Salerno
Superintendencia de Salud



Medicada inicialmente con:

- albendazol 400mg 1 comprimido V.O. c/ 24 horas por 5 días.
- Aciclovir 400mg 1 comprimido V.O.
- Nebulización con budesonide 20 gotas + 5cc de FS 0.9% continuo.
- Hidrocortisona 100mg: 1 frasco EV c/ 8 horas.
- Clorfeniramina 10mg: 1 ampolla EV c/ 8 horas.

Aproximadamente a las 20:00 horas ingresa la paciente al Sanatorio San Sebastián, es recibida por la doctora Soledad Arias, quien da las indicaciones básicas y monitoreo continuo.

A las 21:26 se llama al Doctor Tadeo Agüero, para una reevaluación de la paciente porque seguía con dificultad respiratoria.

22:05 Llega el doctor Tadeo Agüero a la EPSS, evalúa a la paciente en sala de urgencia, la encuentra monitorizada y con oxígeno terapia, a la observación constata edema más hematoma importante en región inferior del cuello, edema en labio superior y inferior, poca apertura bucal, sin edema de lengua, a la palpación región afectada dura, realiza una evaluación con laringoscopia de la cavidad bucal. Se presenta la Doctora Rebeca Zaputovich (quien realizó el procedimiento quirúrgico), explica la gravedad de la situación, la cual asiente y entiende, conforme. Me dice que debe realizar drenaje de dicho hematoma para lo cual deben ingresar a quirófano y asegurar vía aérea.

22:45 Ingres a la paciente al quirófano con monitorización. PA 179/66, FC: 133, SAT O2: 95%.

Se inicia inducción anestésica con ayuda del Dr. Miguel Franco (anestesiólogo) y el Dr. Arnaldo Montiel (cirujano), convocado para eventual traqueostomía de urgencia. Fentanyl 100 mg EV, Propofol 100 mg EV, atracurio 35 mg EV. A la laringoscopia directa constato edema importante de la epiglotis, coloca cánula de Mayo, ventilación con dificultad. A la auscultación ruidos agregados a ambos campos pulmonares, roncus y sibilancias. Intubación con tubo endotracheal 6.5, ventilación manual con dificultad. A la auscultación rales y sibilancias en ambos campos pulmonares. PA: 129/54 mmHg, FC: 125 p/m, SAT O2: 96%.

Ventilación mecánica con volumen control de 500 ml, FR: 15 p/m, PIP: 8.

22:53 Se realiza ampolla de adrenalina EV por broncoespasmo severo.

23:10 PA 100/60 mmHg, FC: 30 p/m, SAT O2: 90% y se solicita ayuda del personal de UTI.

23:15 Inicio de RCP y goteo de noradrenalina.

23:20 RCP con éxito. PA: 139/69 mmHg, FC 52 p/m, SAT O2: 76%

23:23 Realización de VVC lado izquierdo por el doctor Arnaldo Noguera. Se administra gluconato de calcio, una ampolla EV, por indicación del Dr. Noguera, hemodinamia inestable, hipotensión, bradicardia y desaturación.

23:35 Segundo paro cardiaco, se inicia maniobra de RCP avanzada, goteo libre de noradrenalina, segunda ampolla de bicarbonato de sodio, una ampolla de adrenalina EV, una ampolla de atropina EV.

23:36 Se administra siete ampollas de adrenalina y cuatro ampollas de atropina de forma continua.

23:38 Se declara óbito.

Dra. Marina Troche
Reg. N° 30 197-MD
Superintendencia de Salud

Dra. Rebeca Salerno
Superintendencia de Salud

Dr. José Luis Molinas Novati
Médico R.P. N° 4.900
Admisión Mat. N° 16.223



DESCARGO DE LA DRA. REBECA ZAPUTOVICH, ODONTÓLOGA

Asunción, 19 de noviembre de 2024.-

Señor Dr. Roberto Carlos Melgarejo Palacios Superintendente de Salud Presente

Tengo el agrado de dirigirme a Ud. En relación con la Resolución N.º 268/2024 de fecha 13 de noviembre de 2024, por la que se dispuso el cierre temporal de la EPSS CLÍNICA ODONTOLÓGICA ZAPUTOVICH Y LA REALIZACIÓN DE UNA AUDITORÍA MÉDICA.

En tal sentido adjunto toda la documentación requerida por la Superintendencia, con lo que podrá corroborar que la clínica a mi cargo opera legalmente y como corresponde, con las habilitaciones requeridas. Además de contar con la infraestructura más moderna y de primer nivel a fin de otorgar el mejor servicio a los pacientes de la clínica.

ATENCIÓN A LA PACIENTE

En mi calidad de ODONTÓLOGA CIRUJANA recibida hace 12 años, con Diplomado en CIRUGÍA DENTOALVEOLAR, Post-Grado en ORTODONCIA y cursando además una especialización LATO SENSE en CIRUGÍA Y TRAUMATOLOGÍA BUCOMAXILOFACIAL en la Universidad INGA en la ciudad de Maringa, Brasil, pudiendo estos extremos fácilmente ser constatados con las documentaciones cuya copia autenticada adjunto, he procedido a la atención de la paciente referida.

En tal sentido informo que la paciente con C.I. ingresó a la clínica aproximadamente a las 0900 h. A los efectos de la realización de una intervención maxilofacial, la que inició a las 11:00 h y culminó a las 15:00 h aproximadamente. La misma resultó exitosa, por lo que luego de un tiempo de recuperación y control, la paciente se retiró por sus propios medios sin complicación alguna a las 17:00 h. Aclaro que la misma, recibió las indicaciones necesarias lógicas a las para el procedimiento recibido Retirándose en perfecto estado de salud, sonriendo y hablando normalmente. No demostrando, ni refiriendo ningún signo de malestar o dolor.

MOTIVOS DEL FALLECIMIENTO Aproximadamente dos horas luego de retirarse, la paciente refiere signos de presión alta y malestar general. Por lo que urgentemente me apersoné a su domicilio y luego de oír la (voz clara y entendible, así como en pleno uso y goce de sus sentidos) la acompañé al Centro asistencial SAN SEBASTIÁN; por los evidentes signos de alteración de su presión arterial. Ingresando a las 20:00 h y poniendo al tanto a los médicos de urgencia de la intervención maxilofacial recibida y de la evidente PRESIÓN ARTERIAL ELEVADA. Solicitándoles el urgente ingreso de la misma a fin de que en URGENCIA, reciba las atenciones necesarias para estabilizarla.

Debido a cuestiones netamente administrativas, de idas y vueltas para determinar cuánto sería el monto del depósito de garantía para que la paciente sea atendida; recién convocaron al anestesiólogo a las 21:30 h. Ingresando la paciente a quirófano recién a las 23:00 h aproximadamente. Produciéndose la muerte con un diagnóstico de Paro Cardíaco Respiratorio, luego de la sedación e intubación. Conforme lo mencioné la paciente ingresó por sus propios medios al Centro asistencial SAN SEBASTIÁN (caminando y hablando) para luego cuando fuera atendida a la hora mencionada, llegando a perder el habla, producto de una inflamación, que debió requerir la sedación e intubación de la misma. Hecho que no hubiera sido necesario, si la intervención se hubiera dado, sin los retrasos médico-administrativos mencionados

Esperando haber dado cumplimiento a lo requerido y atentamente. - poniéndome a disposición para las diligencias necesarias, me despido

Dra. Karla Troche
Reg N° 30 197-MD
Superintendencia de Salud

Dra. Rebeca Salerno
Superintendencia de Salud

Dr. José Luis Molinas Molteni
Médico R. N. N.º 4.900
Abogado Mat. N.º 15.223

DESCARGO DEL SANATORIO SAN SEBASTIÁN

Asunción, 24 de febrero de 2025

SEÑOR

Dr. Roberto Melgarejo Palacios

Superintendente de Salud

Presente

De mi consideración:

En relación con la Nota N.º 128/2025 recibida en esta institución, referente al caso de la paciente Miriam Fátima Carolina Valdez Ayala, atendida el 11 de noviembre de 2024 a las 21:00 horas aproximadamente.

El Sanatorio San Sebastián, se rige por los protocolos universales de atención, es decir, que todo paciente que acuda al sanatorio en estado grave, como para los casos de urgencias y emergencias, es derivado al área de urgencias, donde es evaluado de inmediato por el médico de guardia que se encuentra de forma física y permanente disponible las 24 horas.

Sobre el punto, el Sanatorio San Sebastián cuenta con profesionales médicos permanentes las 24 horas para garantizar una atención eficaz y oportuna de pacientes internados en sala, consultorio, urgencias, y así como unidad de terapia intensiva niños y adultos.

Contamos con un equipo multidisciplinario de profesionales disponibles las 24 horas de día. Nuestro equipo de guardia incluye:

1 médico clínico en el área de urgencias.

2 médicos clínicos en el área de internados en sala.

1 médico terapeuta de guardia en terapia intensiva de adultos.

1 médico neonatólogo terapeuta de guardia en área de terapia intensiva para niños.

1 médico pediatra en el área de urgencias.

Médicos especialistas al llamado.

Nuestra máxima prioridad es la salud y atención del paciente, seguida de la gestión administrativa necesaria para garantizar una atención eficaz y adecuada.

En el caso puntual de la atención de la paciente Miriam Fátima Valdez Ayala consideramos que, en ningún momento hubo retraso para la atención médica por cuestiones administrativas.

Como institución privada, se solicita depósito de ingreso para la unidad de terapia intensiva y llenado de un formulario de solicitud de ingreso con la firma del familiar responsable, pero en absoluto significa que sea un impedimento para la internación. La política del sanatorio es priorizar la salud del paciente más aún si es el mismo se encontrare en estado grave y requiera inmediata atención.

Sin otro particular, saludo atentamente.

Dr. Rubén Quiñonez. Jefe médico de Sanatorio San Sebastián.

Dra. Karina Troche
Reg. N° 30 197-MD
Superintendencia de Salud

Dra. Rebecca Salerno
Superintendencia de Salud

Dr. José Luis Rojas Moya
Médico R.P. N.º 900
Atendido por N.º 107



DESCARGO DEL DR. EVARISTO TADEO AGÜERO SORIA, ANESTESIOLOGO

Señor.

Dr. Roberto Melgarejo Palacios

Superintendente de Salud

Presente

Evaristo Tadeo Agüero Soria, con C.I: 2061981, médico especialista en Anestesia, analgesia y reanimación, con Reg-prof. 8387, me dirijo a usted Y por su digno intermedio a quien corresponda, a fin de presentar mi informe sobre lo ocurrido en fecha 11 de noviembre del 2024 en el sanatorio San Sebastián, según nota 125/25.

El día 11 de noviembre del 2024 me encontraba cenando con mi hija fuera de mi domicilio, las 21 :26 h recibo la llamada del Dr. Rubén Quiñonez, quien me comunica que se encuentra en el sanatorio una paciente con "dificultad respiratoria", solicitando mi presencia para evaluación de la misma, pago la cuenta y posteriormente me dirijo a mi domicilio para realizar cambio de vestimenta una vez hecho esto me dirijo al sanatorio llegando aproximadamente las 22:05 h ingreso a la sala de urgencias, me identifico con la médica de guardia preguntando por la paciente; observó a la paciente en el box en sedestación monitorizada, con oxígeno suplementario con inclinación del cuerpo y la cabeza hacia la derecha, con mucha dificultad respiratoria mal manejo de secreciones y dificultad para articular palabras (voz disfonica y respiración burbujeante); todo esto debido a un hematoma en región anterolateral izquierda del cuello de color violáceo, edema importante en labios superior e inferior de boca.

Con un bajalenguas intento visualizar la cavidad bucal (no lo consigo), solicito un laringoscopio el cual utilizo para el mismo fin, donde pude observar solo el paladar duro, con muy poca apertura bucal (menor a dos dedos).

En ese momento se presenta la Dra. Zaputovich, quien se identifica como la responsable de la realización del procedimiento a la paciente; ante mí consulta de que procedimiento se trató, me contesta que fue una cervicoplastia realizada en su consultorio particular sin asistencia médica anestesiológica, comentándome que le había hecho alprazolam, ácido tranexámico y solución de klein.

Le explico a la Dra. la gravedad de la situación, que era una emergencia para lo cual debía asegurar la vía aérea en lugar acorde para el efecto (quirófano), a lo que ella insinúa que quería realizar el drenaje con una "sedación" en el mismo lugar le vuelvo a repetir que es una emergencia y que posterior al procedimiento la paciente iría a UTI. debido a la complejidad del caso, tras lo cual me dirijo a quirófano.

Desde mi llegada al sanatorio, ya se encontraba el Dr. Arnaldo Montiel (cirujano), para la realización de una eventual traqueostomía de urgencia en caso de que no pudiera asegurar la vía aérea.

Ya en el quirófano preparo medicamentos anestésicos y de reanimación, laringoscopio, guía bunje, cánulas, el encendido y buen funcionamiento de la máquina.

En el quirófano se encontraba el Dr. Miguel Franco (anestesiólogo) solicitando su ayuda para el caso.

La. descripción de todo lo realizado dentro del quirófano se encuentra detallada en dos hojas (una de resumen y otra de anestesia), adosadas al final de este informe.

La valoración hecha en base a conocimientos adquiridos capacitaciones realizadas y atención brindadas en centros de referencia del país (HCIPS y hospital del trauma), en más de 17 años, es que la situación era una emergencia que debía ser resuelta en la brevedad posible atendiendo el deterioro del estado general en la cual se encontraba la paciente.

Dra. Karolina Troche
Reg. N° 30 197-MD
Superintendencia de Salud

Dra. Rebeca Salerno
Superintendencia de Salud



En conclusión, era una paciente con predictores de vía aérea difícil de acuerdo a la clasificación de Mallampati y Mallarnpati modificado.

Desconozco otra situación ajena, más para lo que fui convocado (asegurar la vía aérea, lo cual lo logré en el segundo Intento atendiendo a las características del caso.

Las Decisiones clínicas en todo momento fueron con el objetivo de ajustar la medicación anestésica acorde a edad, peso y altura aproximados de la paciente y la patología que la llevo a esta situación.

Contaba con la ayuda de otro médico anestesiólogo, médico cirujano, personal de enfermería, y medico intensivista una vez desencadenado el colapso cardiovascular.

Desconozco el horario de inicio y finalización del procedimiento realizado, que llevó a esta situación con lamentable desenlace; actuando en todo momento con la celeridad que el caso requería desde el momento de mi llegada al sanatorio.

Así también desconozco enfermedades de base, ni si contaba con estudio laboratoriales y/o imágenes previas a la cirugía.

CERTIFICADO DE INTERNACIÓN DEL DR. ARNALDO JAVIER NOGUERA FERREIRA, MÉDICO INTENSIVISTA

Asunción, 18 de FEBRERO de 2025.

CERTIFICO: Que, el/la paciente ARNALDO JAVIER NOGUERA FERREIRA, con C.I.N.º 2.286.762, está internado/a en la Unidad de Terapia Intensiva Adultos 1, en del Hospital Central del IPS, desde el 15 de febrero del corriente hasta la fecha. Con el sgte. DX:

Síndrome convulsivo de etiología a filiar.

Lesión herpética en fosas nasales.

Sx extrapiramidal medicamentoso: descartar

Po inmediato de toma biopsia de lesiones rinofaucales.

Se expide la constancia de internación a pedido de la parte interesada

DESCARGO DE LA DRA. MILAGRO SOLEDAD ARIAS FIGUEREDO, MÉDICO DE GUARDIA

Superintendencia de Salud

Departamento de Auditoría Médica

Presente

Dra. Milagro Soledad Arlas Figueredo, C.I. No. 5058365, en atención a la nota N.º RE/2025 remitida por la Superintendencia de Salud, en la cual se me solicita información detallada sobre la atención prestada a la paciente [REDACTED], procedo a presentar el presente descargo con el objeto de esclarecer mi participación en el proceso asistencial y aportar los datos pertinentes conforme a la normativa vigente.

Información General Personal:

- Nombre completo: Milagro Soledad Arias Figueredo
- Cédula de Identidad: 5058365
- Profesión: Médico
- Registro Profesional: 23439
- Experiencia: Un año de prestación de servicio en el Sanatorio San Sebastián.

Dra. Karina Troche
Reg. N° 30 197-MD
Superintendencia de Salud

Dra. Rebeca Salerno
Superintendencia de Salud

Descripción de la Atención Prestada:

En fecha 11 de noviembre de 2024, me encontraba prestando servicios en el Sanatorio San Sebastián en el área de urgencias. En horas de la noche siendo las 21:00 horas aproximadamente recibo a la paciente [REDACTED] de 66 años de edad, quien acude acompañada de la odontóloga Dra. Rebecca Zaputovich quien refiere haber realizado procedimiento en región cervical horas antes.

Evalúo a la paciente en sala de urgencias, se observa paciente de sexo femenino cuya edad cronología coincide con la biológica, lúcida, disneica, con sensación de ahogo, facie rubicunda con cianosis y edema peribucal que imposibilita el cierre de la misma y edema cervical importante, se observa incisión que abarca desde la región peri auricular posterior bilateral en dirección descendente, continuándose a nivel maxilar inferior, con sangrado Insicional.

A la auscultación pulmonar, sibilancias difusas bilaterales, además de estridor laríngeo, en contexto de una Insuficiencia respiratoria aguda se procede a la administración de oxigenoterapia, además de canalización de vía periférica para administración de corticoterapia y clorfenamina, se administra además adrenalina intramuscular, con respuesta (ya no presentaba estridor laríngeo y presentó disminución de sibilancias), a su vez me comunico con el Dr. Rubén Quiñónez, médico coordinador del sanatorio, quien acude inmediatamente y evalúa a la paciente, se convoca además al médico terapeuta para evaluación debido a la gravedad del cuadro y se sugiere a la tratante drenaje quirúrgico bajo anestesia en quirófano contando con la presencia de un cirujano general para eventual requerimiento de traqueostomía de urgencias, por lo que nos comunicamos con el cirujano general y anestesiólogo, médicos de planta, quienes acuden con celeridad. Paciente es trasladada a quirófano a las 22:30 h aproximadamente.

Culmina mi horario establecido hasta las 22:00 h, me retiro siendo las 23:00 horas.

Decisiones Clínicas y Justificación:

El abordaje realizado se fundamentó en criterios clínicos y en la presunción de una complicación postquirúrgica de origen vascular, que requería una evaluación especializada por el equipo quirúrgico. En virtud de ello:

- Se indicó valoración urgente por Cirugía General, quienes acuden.
- Se brindó información pertinente a la paciente y familiares sobre su estado clínico y la necesidad de tratamiento especializado.

Interacciones y Coordinación con Otros Profesionales:

El caso fue abordado en conjunto con el equipo de Cirugía General, quienes realizaron la evaluación especializada y determinaron la conducta a seguir. La comunicación y coordinación con dicho equipo se realizó conforme a los protocolos internos del Sanatorio San Sebastián. Tras realizar la evaluación a la paciente, me comuniqué vía telefónica con el Dr. Rubén Quiñónez, coordinador médico del sanatorio, quien acudió inmediatamente y solicitamos la evaluación por cirugía.

Información Adicional y Documentación Relevante:

Se adjuntan copias de:

Historia clínica de la paciente con la evolución registrada.

Interconsulta con Cirugía General y su recomendación

Protocolos de atención y registros institucionales que respaldan el manejo brindado.

Conclusión:

Dra. Karina Troceni
Reg. N° 30 197-MD
Superintendencia de Salud

Dra. Rebecca Salerno
Superintendencia de Salud

Dr. Jose Luis Molinas Moveri
Medico B.P. N. 4.900
Abogado Mat. N. 16.228



Mi actuación profesional se llevó a cabo dentro del marco de mis competencias y en estricto cumplimiento de los principios de buena práctica médica y protocolos institucionales. La derivación y manejo se realizaron conforme a la evaluación clínica, priorizando en todo momento la seguridad de la paciente.

Sin otro particular, quedo a disposición para cualquier aclaración adicional.

Atentamente

DESCARGO DEL DR. RUBÉN DE LA PAZ QUIÑÓNEZ, COORDINADOR Y JEFE MÉDICO DEL SANATORIO SAN SEBASTIÁN

SEÑOR

DR. ROBERTO MELGAREJO

SUPERINTENDENTE DE SALUD

PRESENTE

Me dirijo a usted en respuesta a la nota N.º 121/2025, y por medio de la presente, deseo mencionar lo siguiente:

Yo, Rubén de la Paz Quiñónez, médico con Cédula de Identidad N.º 1.125.471 y Registro Profesional N.º 7.240, Médico Especialista en Medicina Familiar y Diabetólogo; me desempeño como coordinador y jefe médico del Sanatorio San Sebastián en el área de urgencias, consultorios y sala de internados, jefe de urgencias en UEMA IPS días domingos, jefe de guardia en la urgencia del Hospital Calle'i San Lorenzo los días jueves.

En cuanto a la atención prestada el día 11 de noviembre del 2024 a las 21:00 horas aproximadamente, en la fecha indicada me dan aviso del ingreso de una paciente de nombre [REDACTED] al servicio de la urgencia del Sanatorio San Sebastián. La médica de guardia me comunica la gravedad de la paciente, acudo de inmediato, evalúo a la paciente quien se encuentra en franca insuficiencia respiratoria, dificultad respiratoria con sensación de ahogo, taquipnea, estridor laríngeo, edema facial de labios y párpado, tumefacción importante, cervical anterior y lateral, hematoma, equimosis en región anterior y posterior del cuello. Posterior a la evaluación indico seguir oxigenoterapia con máscara facial, corticoterapia y nebulización con adrenalina en forma continua.

Llamo al médico terapeuta que se encuentra de guardia quien acude inmediatamente en respuesta a la situación de gravedad.

Posterior a esa situación, converso con la Dra. Rebecca Zaputovich, quien era la tratante de la paciente, donde le sugiero realizar un drenaje en quirófano, bajo anestesia y asistencia de un cirujano general por eventual caso de requerir traqueostomía de urgencia y posterior internación a la unidad de terapia intensiva para recibir atención especializada.

En mi carácter de coordinador del sanatorio convocó a los Dres. Arnaldo Montiel, cirujano general y Tadeo Agüero, anestesiólogo, ambos integrantes del equipo médico de nuestro staff, los cuales se presentaron en forma rápida e inmediata, a pesar de no estar programada ninguna cirugía en ese momento.

Cabe recalcar que en el momento de recibir la comunicación de que la paciente ingreso al servicio de urgencias ya me había retirado del lugar, pero ante la gravedad del cuadro vuelvo en forma inmediata.

Una vez evaluado por los médicos especialistas me retiro del sanatorio. No obstante, seguí comunicándome con los médicos hasta que me informan que lastimosamente la paciente entró en paro se realiza reanimación sin éxito y fallece.

Dra. Karina Troche
Reg. N° 30 197-MD
Superintendencia de Salud

Dra. Rebecca Salerno
Superintendencia de Salud

Sin otro particular, le saludo atentamente.

DESCARGO DEL DR. ARNALDO JOSÉ MONTIEL ROA, CIRUJANO GENERAL

RESPUESTA DE LA NOTA DE LA SUPERINTENDENCIA DE SALUD N.º 124/2025.

1- Información general personal:

Dr. Arnaldo Javier Montiel Roa

Registro Profesional N.º 4898

Especialista en Cirugía General

2- Descripción de la atención presentada:

Se comunica conmigo el Dr. Rubén Quiñones director médico del sanatorio San Sebastián, no recuerdo la hora exacta, pero era aproximadamente 21 h, para evaluar a una paciente que se encontraba en la urgencia de dicho sanatorio, para una probable traqueotomía.

Evalúo a la paciente [REDACTED] luego de 30 minutos aproximadamente, que se encontraba acompañada de su cirujana la Odontóloga Dra. Rebeca Zaputovich. el día 11 de noviembre del 2024.

La paciente se encontraba semi sentada, con oxígeno suplementario, gran edema y equimosis de toda la cara. Le comento a la odontóloga que el drenaje que quería realizar en sala de urgencia se tendría que hacer en el quirófano con anestesiólogo y probablemente necesitaría de unidad de cuidados intensivo al terminar su procedimiento.

También le comento que me convocaron para una probable traqueotomía si no era posible intubar a la paciente, por las características antes mencionadas.

Luego me traslado al quirófano, unos minutos después llega el anestesiólogo el Dr. Tadeo Agüero, luego ingresa la paciente con las mismas características que se encontraba en las urgencias.

3- Descripción de la atención prestada:

Una vez en el quirófano la paciente [REDACTED], ya en la camilla del mismo, se procede a la realización de la anestesia general con Intubación orotraqueal sin dificultad realizada por el Dr. Tadeo Agüero.

Mi servicio no fue necesario (la realización de la traqueotomía).

4- Interacciones y Coordinación con Otros Profesionales:

Antes de retirarme la paciente empieza a desaturar y a bradicardizar, es ese momento es convocado el terapeuta de guardia, et Dr. Arnaldo Noguera que de forma inmediata acude a quirófano.

La paciente realiza un paro cardíaco y se procede a la reanimación cardiopulmonar avanzado sin éxito.

Dra. Karina Troche
Reg. N° 30 197-MD
Superintendencia de Salud

DESCARGO DEL DR. MIGUEL JOSÉ FRANCO FIGUEREDO, ANESTESIÓLOGO

SEÑOR

DR. ROBERTO MELGAREJO PALACIOS

SUPERINTENDENTE DE SALUD

PRESENTE

Dra. Rebeca Salerno
Superintendencia de Salud

www.supsalud.gov.py

superintendenciasalud@mspbs.gov.py

Dr. José Luis Molinas Novati
Medico R.P. N.º 4.900
4422230-10-222

Página 17 de 24

Tte. Demetrio Araujo N° 107 esquina Sacramento
Asunción - Paraguay



Miguel José Franco Figueredo, con C.I. N.º 3.689.958, Médico Especialista en Anestesia, Analgesia y Reanimación, con Reg. Prof. N.º 16.895, prestando servicios en el Sanatorio San Sebastián, me dirijo a Usted y por su digno intermedio a quien corresponda a fin de presentar INFORME sobre lo ocurrido en fecha 11 de noviembre de 2024, según NOTA N.º 125/25.

El día 11 de noviembre del 2024, me encontraba en el Sanatorio San Sebastián, realizando anestesia para una cirugía, en ese ínterin el Dr. Tadeo Agüero, también anestesiólogo, me solicita ayuda para realizar una intubación para una paciente con probable vía aérea difícil y que se encontraba con dificultad respiratoria. Debido a la gravedad de la paciente, acudo a ayudar al colega en el quirófano contiguo al mío, siendo las 22:45 horas aproximadamente, ingreso al quirófano y me encuentro a una paciente que a la ectoscopia presentaba edema de labio superior e inferior y un gran hematoma a nivel cervical anterior. La misma presentaba dificultad respiratoria, saturación 95% con oxígeno suplementario, una frecuencia cardiaca de 133 latidos por minutos y presión arterial de 179/66 mmHg.

Se da inicio a la inducción de la anestesia, en presencia del cirujano el Dr. Arnaldo Montiel, en caso de que se requiera la realización de traqueostomía de urgencia. Conforme a la indicación dada por el Dr. Tadeo Agüero, anestesiólogo principal, se administra 100 mcgrs. de Fentanilo, 100 mgrs. de Propofol y 35 mgrs. de atracurio endovenoso.

El Dr. Tadeo Agüero realiza la laringoscopia e informa importante edema de la epiglotis y secreción la cual aspira y coloca cánula de mayo a la paciente, procede a ventilar manualmente con dificultad, realiza nuevamente una laringoscopia y solicita tubo de intubación endotraqueal de 6,5 con cuff, logrando una intubación de manera exitosa, ausculto a la paciente para corroborar intubación, donde constato rales y sibilancias en ambos campos pulmonares, en ese entonces la paciente presentaba una presión arterial de 129/54 mmhg, frecuencia cardiaca de 125 lts/min y saturación de 96%.

Al corroborar la intubación exitosa regreso al quirófano que me correspondía para terminar cirugía. Minutos más tarde me informan que la paciente se está descompensando y solicitan mi ayuda nuevamente, entonces regreso al quirófano contiguo para ayudar al Dr. Tadeo Agüero.

Al volver el colega me informa que la paciente presentó un broncoespasmo severo el cual cedió con una ampolla endovenosa de adrenalina.

Minutos más tarde la paciente entra en ritmo de paro, se comienza maniobra de reanimación cardiopulmonar avanzada, se solicita ayuda al médico terapeuta el cual acude al llamado, luego de aproximadamente 5 minutos paciente sale de paro y ante esa situación regreso a mi quirófano debido a que ya se encontraban otros profesionales, aclarando que mi presencia se debió por un pedido de ayuda y que la anestesia suministrada fue por indicación del anestesiólogo principal, el Dr. Tadeo Agüero.

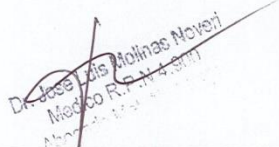
Luego tomo conocimiento de que la paciente en cuestión sufrió un segundo paro y lastimosamente falleció, para ese momento ya no me encontraba en el Sanatorio.

Conforme a lo manifestado y en vista a que mi tarea en el quirófano se limitó a prestar ayuda y suministrar anestesia bajo indicación del anestesiólogo principal, elevo mi informe conforme a lo peticionado mediante Nota N.º 125/25.

Sin otro particular, me despido muy atentamente.


Dra. Karina Troche
Reg. N.º 30 197-MD
Superintendencia de Salud


Dra. Rebecca Salerno
Superintendencia de Salud


Dr. José Luis Molinas Novati
Médico R.P. N.º 4.891
Abogado N.º 1.234



2- CONCLUSIONES DE AUDITORÍA MÉDICA

1. Verificación de la competencia y habilitación profesional de la odontóloga y la condición legal del establecimiento:

Competencia profesional: La Dra. Rebeca Zaputovich está habilitada como odontóloga, pero no cuenta con una especialización registrada en cirugía maxilofacial ni en cualquier otra especialidad quirúrgica relevante para realizar procedimientos invasivos como la lipoaspiración de papada. La práctica de esta intervención fuera de su especialidad constituye una violación a las normativas legales y éticas que regulan el ejercicio profesional. La realización de un procedimiento quirúrgico estético sin la debida capacitación y habilitación representa un riesgo significativo para la salud del paciente.

Condición legal del establecimiento: La Clínica Odontológica Zaputovich está habilitada para procedimientos odontológicos, pero no cuenta con la habilitación correspondiente para realizar procedimientos estéticos invasivos como el lifting o la lipoaspiración de papada. La clínica está registrada en la Superintendencia de Salud únicamente como consultorio odontológico y no cumple con los requisitos legales ni las condiciones de infraestructura necesarias para realizar procedimientos quirúrgicos. Esta falta de habilitación adecuada pone en evidencia la insuficiencia en las condiciones de seguridad para la realización de este tipo de intervención.

Esto representa una omisión en la habilitación del establecimiento para realizar intervenciones quirúrgicas estéticas y pone en riesgo la seguridad de los pacientes.

2. Evaluación de la adecuación del lugar donde se realizó el procedimiento:

Condiciones del consultorio: El consultorio odontológico no estaba adecuadamente preparado ni habilitado para realizar procedimientos quirúrgicos estéticos invasivos. No se contaba con el equipamiento adecuado, como una sala de cirugía, condiciones de asepsia y personal capacitado para intervenir en procedimientos quirúrgicos de este tipo. Esta falta de infraestructura y recursos constituye una deficiencia grave en las condiciones de seguridad necesarias para la intervención.

3. Evaluación de los controles prequirúrgicos de rigor para este tipo de intervenciones:

Falta de controles prequirúrgicos: A pesar de que se realizaron análisis laboratoriales previos, no se llevaron a cabo evaluaciones prequirúrgicas completas ni se realizó una valoración preanestésica adecuada. Estos controles son esenciales para evaluar los riesgos asociados con cualquier intervención quirúrgica, especialmente en una paciente de 66 años con antecedentes de hipertensión e hipotiroidismo. La ausencia de estos protocolos prequirúrgicos aumenta significativamente el riesgo de complicaciones, lo que pone en evidencia una falta de preparación en la gestión de este tipo de procedimientos invasivos.

4. Revisión de la técnica quirúrgica utilizada y las condiciones durante el procedimiento:

Técnica quirúrgica no documentada: No se presentó un protocolo documentado sobre la técnica quirúrgica utilizada, lo que constituye una grave omisión. Además, no se verificó si la técnica seguida fue conforme a los estándares médicos y si se tomaron medidas suficientes para prevenir complicaciones. La duración del procedimiento (aproximadamente 4 horas) y la falta de documentación adecuada indican posibles deficiencias en la gestión del procedimiento.

5. Revisión del seguimiento postoperatorio y atención de la paciente en el postoperatorio inmediato:

Alta prematura sin seguimiento adecuado:

El procedimiento quirúrgico culminó alrededor de las 15:00 hs, pero la paciente fue dada de alta sin la debida observación postoperatoria a las 17:00 hs. A pesar de que la paciente no

Dra. Karina Troche
Reg. N° 30 197-MD
Superintendencia de Salud

Dra. Rebeca Salerno
Superintendencia de Salud

mostró signos evidentes de complicaciones inmediatas, la decisión de dar de alta a la paciente sin monitoreo adecuado después de un procedimiento quirúrgico invasivo, y sin un seguimiento continuo de sus signos vitales, resultó en la aparición de complicaciones horas después. La paciente presentó síntomas graves como hipertensión y malestar general, lo que requirió intervención médica urgente.

La falta de un seguimiento adecuado y la decisión de permitir que la paciente se retirara sin una supervisión postoperatoria apropiada contribuyeron a que las complicaciones se desarrollaran rápidamente, lo que refleja una falla en la gestión del postoperatorio inmediato.

Respuesta ante complicaciones:

Cuando la paciente presentó signos de hipertensión y malestar general horas después del alta, la respuesta de la odontóloga al acudir a la casa de la paciente y trasladarla al centro asistencial fue adecuada, pero no se observó una prevención más rigurosa de complicaciones postoperatorias inmediatas en la clínica odontológica.

6. Evaluación del manejo médico en la guardia del hospital privado:

Manejo de la emergencia: A pesar de la atención inicial adecuada al ingreso de la paciente al sanatorio, la gestión de la vía aérea y la intervención quirúrgica en el quirófano no tuvieron una celeridad adecuada.

Coordinación entre los profesionales médicos: Aunque se contó con un equipo médico multidisciplinario, la falta de coordinación entre la odontóloga, el equipo de urgencias y el personal quirúrgico durante el manejo de la emergencia no fue eficaz.

7. Investigación de las causas de las complicaciones graves que llevaron al paro cardiorrespiratorio:

Edema facial y cervical: El edema facial y cervical severo, observado horas después del procedimiento, fue una complicación que puede ocurrir en intervenciones quirúrgicas de esta naturaleza (como la lipoaspiración de papada o lifting). Este edema pudo haber comprometido las vías respiratorias superiores, dificultando la ventilación adecuada y aumentando el riesgo de asfixia.

Complicaciones postquirúrgicas: En procedimientos de esta índole, las complicaciones como hematomas o acumulación de fluidos pueden generar presión sobre las estructuras vasculares y respiratorias cercanas. La acumulación de sangre o fluidos en el cuello y la cara puede generar un bloqueo de las vías aéreas, lo que aumenta la probabilidad de insuficiencia respiratoria y paro cardiorrespiratorio si no se trata de manera oportuna. La falta de una evaluación exhaustiva y continua del estado postoperatorio de la paciente contribuyó al desarrollo de esta complicación grave.

Importancia de la autopsia: Dado que las complicaciones que llevaron al paro cardiorrespiratorio fueron múltiples y complejas, la realización de una autopsia es crucial para proporcionar mayor precisión en el análisis de las causas exactas del fallecimiento. La autopsia permitirá esclarecer con más exactitud la contribución de factores como el edema, la obstrucción de las vías respiratorias, y otras complicaciones fisiológicas asociadas al procedimiento quirúrgico, lo que contribuirá a una mejor comprensión de los factores que llevaron al desenlace fatal.

8. Evaluación del retraso administrativo y su impacto en el desenlace:

Retrasos administrativos: Si bien se pudo haber producido un retraso en la gestión del depósito de garantía para la utilización de la UTI, lo que podría haber retrasado el acceso a dicha atención médica en el hospital, es importante señalar que el impacto de este retraso en el desenlace final fue marginal. Esto se deduce al comparar las condiciones clínicas de la paciente al ingreso en el quirófano con su estado al momento de su ingreso en la guardia del

Dra. Karina Troche
Reg. N° 30 197-MD
Superintendencia de Salud

Dra. Rebeca Salerno
Superintendencia de Salud



hospital (parámetros hemodinámicos y respiratorios). Las complicaciones graves que derivaron al paro cardiorrespiratorio fueron el resultado de fallas en el manejo inicial del procedimiento quirúrgico y del seguimiento postoperatorio, y no del retraso administrativo. Por tanto, el impacto de este retraso fue mínimo en comparación con las deficiencias en la atención médica y las complicaciones derivadas del procedimiento realizado.

9. Revisión de la legalidad y responsabilidad profesional de la odontóloga:

Actuación fuera de la especialidad: La odontóloga realizó un procedimiento quirúrgico fuera de su campo de especialización, lo que constituye una violación a las normativas legales y éticas. La intervención no estuvo respaldada por la formación especializada en cirugía maxilofacial, lo que plantea dudas sobre la responsabilidad profesional y ética de la odontóloga.

CONCLUSIONES FINALES

Tras el análisis exhaustivo de toda la documentación disponible en el expediente y de los hallazgos obtenidos en la auditoría, se concluye lo siguiente:

1. **Deficiencias en la preparación y especialización profesional:** La intervención quirúrgica realizada por la Dra. Rebeca Zaputovich careció de la debida preparación profesional, dado que la odontóloga no contaba con la especialización en cirugía maxilofacial ni en procedimientos quirúrgicos estéticos invasivos. La realización de un procedimiento fuera del ámbito de su formación específica representó un incumplimiento de los estándares legales y éticos, lo que incrementó de manera significativa el riesgo de complicaciones graves.
2. **Inadecuada habilitación y condiciones del establecimiento:** El consultorio donde se llevó a cabo el procedimiento no cumplía con las condiciones mínimas necesarias para realizar intervenciones quirúrgicas invasivas. La falta de habilitación adecuada del establecimiento para este tipo de intervenciones estéticas representa una infracción a la normativa vigente, poniendo en riesgo la seguridad del paciente.
3. **Ausencia de protocolos prequirúrgicos adecuados:** No se evidenció la implementación de protocolos prequirúrgicos rigurosos, incluidos los controles preanestésicos y la valoración de riesgo operatorio, que son fundamentales para la seguridad de los pacientes sometidos a procedimientos quirúrgicos invasivos. La falta de estos protocolos contribuyó a la insuficiencia en la gestión adecuada del riesgo quirúrgico y postoperatorio.
4. **Deficiencias en el seguimiento postoperatorio inmediato:** La paciente fue dada de alta sin la observación necesaria tras una intervención quirúrgica invasiva. La falta de monitoreo continuo en las primeras horas postoperatorias, un periodo crítico para la detección temprana de complicaciones fue un factor determinante en el agravamiento del estado clínico de la paciente. La ausencia de un seguimiento adecuado permitió que se desarrollaran complicaciones graves, como el edema facial y cervical, hipertensión arterial y dificultad respiratoria, sin la intervención adecuada y oportuna.
5. **Causa principal del desenlace fatal:** La auditoría concluye que la principal causa del desenlace fatal fue la gestión inadecuada de la intervención quirúrgica y el seguimiento postoperatorio. La combinación de la falta de especialización, el incumplimiento de los protocolos prequirúrgicos y postoperatorios, y la respuesta tardía a las complicaciones postquirúrgicas generaron un riesgo elevado que resultó en el fallecimiento de la paciente. La intervención en un entorno no habilitado y la realización de un procedimiento fuera del campo de especialización incrementaron significativamente la probabilidad de complicaciones graves.

Dra. Karina Troche
Reg. N° 30 197-MD
Superintendencia de Salud

Dra. Rebeca Salerno
Superintendencia de Salud



3- RECOMENDACIONES DE AUDITORÍA MÉDICA

1. Fortalecimiento de la regulación en procedimientos quirúrgicos estéticos realizados por profesionales no especializados:

- **Establecer una certificación específica** para profesionales no especializados en cirugía estética que deseen realizar procedimientos invasivos, como la lipoaspiración de papada o lifting. Esta certificación debe incluir formación continua en cirugía plástica, maxilofacial o áreas relacionadas, así como en el manejo adecuado de complicaciones postoperatorias comunes a estos procedimientos.
- **Revisión y ampliación de los requisitos para habilitación de establecimientos de salud** para realizar procedimientos quirúrgicos invasivos estéticos. Los consultorios que deseen realizar estos procedimientos deben contar con una infraestructura mínima certificada, que incluya quirófanos habilitados, personal especializado y equipos médicos adecuados para situaciones de emergencia, además de contar con el equipamiento necesario para manejo postquirúrgico, como equipos de monitoreo y ventilación.

2. Implementación de protocolos estrictos de evaluación prequirúrgica y preanestésica:

- **Desarrollar y aplicar protocolos de evaluación prequirúrgica obligatorios**, que incluyan no solo análisis de laboratorio y valoración de riesgo operatorio realizado por el médico especialista pertinente, sino también una **valoración preanestésica integral** realizada por un anestesiólogo capacitado y legalmente habilitado. Estos protocolos deben tener en cuenta las condiciones de salud de los pacientes, especialmente aquellos con factores de riesgo como hipertensión, diabetes o enfermedades respiratorias.
- **Exigir la evaluación de comorbilidades y la implementación de planes de manejo específico** para pacientes con antecedentes médicos relevantes, como en este caso, pacientes de más de 60 años con antecedentes de hipertensión, que requieren atención especial en el contexto de procedimientos quirúrgicos invasivos.

3. Mejora en el manejo postoperatorio inmediato y la infraestructura para seguimiento:

- **Establecer un sistema de monitoreo postoperatorio continuo**, donde todos los pacientes que se sometan a procedimientos quirúrgicos invasivos sean observados durante al menos 12-24 horas tras la intervención, dependiendo de la complejidad del procedimiento. Este seguimiento debe incluir el monitoreo de signos vitales, la detección temprana de posibles complicaciones como infecciones, hemorragias o problemas respiratorios.
- **Incluir protocolos específicos de alta médica** que garanticen que un paciente solo sea dado de alta si se cumple con criterios clínicos estrictos y se haya confirmado que no presenta signos de complicaciones postquirúrgicas. Estos protocolos deben ser obligatorios en todas las clínicas que realicen procedimientos invasivos y ser auditados periódicamente por las autoridades sanitarias.

4. Optimización de la respuesta ante complicaciones postquirúrgicas:

- **Desarrollar guías de intervención ante complicaciones postquirúrgicas** comunes a procedimientos como el lifting o lipoaspiración de papada, con especial énfasis en la gestión de hematomas (sangrados),


Dra. Karina Troche
Reg. N° 30 197-MD
Superintendencia de Salud


Dra. Rebeca Salerno
Superintendencia de Salud

edemas, infecciones y obstrucción de las vías respiratorias. Estas guías deben ser claras, accesibles y estar basadas en la evidencia científica más reciente.

- **Establecer un protocolo de respuesta urgente para complicaciones respiratorias postquirúrgicas**, que incluya procedimientos claros y rápidos para manejar edemas faciales y cervicales, posibles infecciones de las vías respiratorias, y dificultades para asegurar la vía aérea. Este protocolo debe ser implementado tanto en la clínica donde se realiza el procedimiento como en los servicios de emergencia, con formación continua para el personal médico involucrado.

5. **Mejora de la coordinación y comunicación interprofesional en situaciones de emergencia:**

Implementar sistemas de comunicación estructurados para situaciones de emergencia en hospitales y clínicas. Los protocolos deben definir claramente cómo los profesionales de salud, especialmente aquellos involucrados en procedimientos quirúrgicos y anestesia, deben comunicarse en situaciones críticas para asegurar una respuesta rápida y coordinada.

6. **Implementación de protocolos de gestión administrativa para garantizar la atención oportuna:**

- **Revisar y optimizar los procesos administrativos en clínicas y hospitales** para evitar retrasos en la atención médica urgente debido a procedimientos administrativos, como la gestión de depósitos o formularios de ingreso. Las políticas deben garantizar que la atención médica se dé de manera inmediata a pacientes en estado grave, independientemente de cuestiones administrativas.
- **Establecer un sistema de monitoreo y auditoría administrativa** en tiempo real para las clínicas que realicen procedimientos quirúrgicos invasivos, con el fin de garantizar que se cumplan los protocolos administrativos y se minimicen los retrasos en la atención de emergencia.

7. **Fomento de la educación continua y la concienciación ética en la práctica profesional:**

- **Establecer programas obligatorios de educación continua en ética médica** y en la normativa que regula el ejercicio profesional de la salud. Esto debe incluir la educación sobre los límites de la especialización y las implicancias legales y éticas de realizar procedimientos fuera del ámbito profesional autorizado.
- **Fortalecer las sanciones para prácticas no habilitadas** mediante la implementación de mecanismos de supervisión rigurosos que verifiquen que los profesionales de la salud, especialmente los odontólogos, estén cumpliendo con las normativas vigentes para la realización de procedimientos quirúrgicos estéticos.

ANÁLISIS FINAL

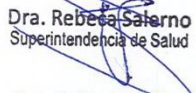
Las recomendaciones detalladas se enfocan en asegurar que todos los procedimientos quirúrgicos estéticos sean realizados de acuerdo con los más altos estándares médicos, que los profesionales de la salud sean adecuadamente capacitados y habilitados, y que se implementen protocolos rigurosos tanto para el manejo preoperatorio como postoperatorio. Además, se subraya la importancia de la correcta coordinación interprofesional y la mejora de los procesos administrativos en situaciones críticas para garantizar la seguridad y la salud de los pacientes, tanto en el sector público como privado.

Dra. Karina Iroche
Reg. N° 30 197-MD
Superintendencia de Salud

Dra. Retecia Salerno
Superintendencia de Salud

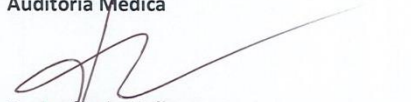
Dr. Demetrio Araujo N° 107 esquina Sacramento
Asunción - Paraguay

Todo lo mencionado será útil para mejorar los estándares de seguridad en procedimientos quirúrgicos estéticos y evitar que situaciones similares ocurran en el futuro.


Dra. Rebeca Salerno
Superintendencia de Salud

Dra. Rebeca Salerno
Auditoría Médica


Karina Troche
Auditoría Médica


Dr. José Luis Molinas
Jefe del Departamento de Auditoría Médica

