



## Acta de Reuniones - Hospital Rionegro

<b>Nombre del equipo</b>	Comité de Ética Asistencial (virtual)		
<b>Líder de la Reunión</b>	Ferney Alexander Rodríguez Tobón		
<b>Fecha (dd-mm-aa) y Hora</b>	30-07-2021	<b>Acta Nro.</b>	14-2021

### 1. Verificación de quórum, indicando expresamente la existencia del quórum válido para deliberar y decidir.

#### Convocados

<b>Nombre(s) y Apellidos completos</b>	<b>Cargo</b>	<b>Asiste Si / No (Justificación)</b>
Ferney Alexander Rodríguez Tobón	Médico Internista Director Gestión Clínica	Si
José Humberto Duque Zea	Médico Filósofo	Si
Sandra Milena Velásquez Palacio	Directora Enfermería	Si
Luisa Fernanda Ahunca Velásquez	Neuro-siquiatra	No
Donis Leonisa Lopera Arango	Docente programa de enfermería - UCO	No
Maria Ofelia Mora	Miembro asociación de usuarios	Si
Jorge Armando Guzmán	Sacerdote y médico, capellán (invitado)	Si

### 2. Orden del día

- Caso Donante Vivo: Luz Karime Luna Galarcio CC 1065003842
- Presentación caso: Juan Felipe Cardona Arboleda, CC 15385871

Asiste adicionalmente: Dr. Jaime Ramírez (cirujano de trasplante), Sara Hincapie Vera (abogada de la Fundación)

### 3. Presentación y análisis de los temas a tratar

#### Tema 1: Actividad de capacitación mensual

##### Conclusiones:

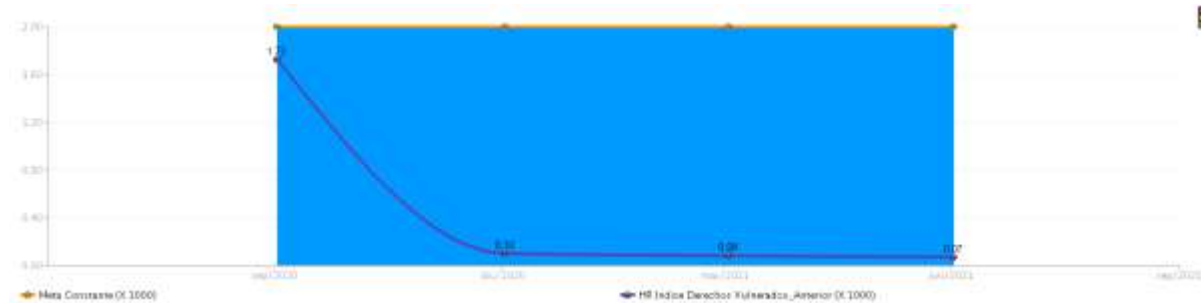
- No se presenta el día de hoy

Compromisos	Responsable	Fecha de cumplimiento dd-mm-aaaa	Cumplido		
			Si	No	Observación/Justificación

#### Tema 2: Derechos Vulnerados

##### Conclusiones:

Se presenta para el segundo trimestre un índice de derechos vulnerados de 0,07 por 1000 pacientes atendidos, 7 quejas por atención y 1 por falta de información. El objetivo es para el próximo mes tener el análisis mensual según las variables de las quejas y teniendo en cuenta cada queja como vulneración de los derechos de los pacientes.



Compromisos	Responsable	Fecha de cumplimiento dd-mm-aaaa	Cumplido		
			Si	No	Observación/Justificación
Organizar el indicador para que el índice de derechos vulnerados corresponda al total de las quejas que se presentan.	Sandra Velásquez	Julio de 2021		x	

#### Tema 3: Humanización

##### Conclusiones:

- Sin novedades

Compromisos	Responsable	Fecha de cumplimiento dd-mm-aaaa	Cumplido		
			Si	No	Observación/Justificación

#### Tema 4: Voluntades anticipadas

##### Conclusiones:

- Sin novedades

Compromisos	Responsable	Fecha de cumplimiento dd-mm-aaaa	Cumplido		
			Si	No	Observación/Justificación

#### Tema 5: Capacitaciones

- No desarrollado

Compromisos	Responsable	Fecha de cumplimiento dd-mm-aaaa	Cumplido		
			Si	No	Observación/Justificación

#### Tema 6: Donante Vivo: Luz Karime Luna Galarcio CC 1065003842

Se presenta caso de donante vivo

- Hemos revisado la historia clínica de la señora Luz Karimen Luna Galarcio, identificada con cédula de ciudadanía 1.065.003.842, especialmente lo concerniente a la posibilidad de ser Donante Vivo para Trasplante Renal de la paciente Liney del Carmen Galarcio Rojas, identificada con cédula de ciudadanía 50.956.290, de quien es su sobrina, y procedemos a emitir un Concepto favorable para la realización de dicho procedimiento, luego de revisar las notas médicas de la Junta Médica realizada el 22 de julio del 2021, y los conceptos de psiquiatría (Dra. Marle Isabel Duque Giraldo, 24 de marzo de 2021), el concepto emitido por trabajo social (Diana María Zamorano López, 24 de marzo de 2021) y nefrología (Dra. Dabely América Palacios Ramírez, 13 de julio de 2021), y conocer el proceso de consentimiento informado y educación realizado a la señora Luna Galarcio. Recomendamos buscar todas las estrategias pertinentes que permitan tener un buen control del dolor posoperatorio de la paciente en relación con el tipo de procedimiento a realizar, y permitir un seguimiento clínico estrecho posterior, no sólo en el corto sino en el largo plazo.

Compromisos	Responsable	Fecha de cumplimiento dd-mm-aaaa	Cumplido		
			Si	No	Observación/Justificación

## Tema 7: Casos clínicos: Juan Felipe Cardona Arboleda, CC 15385871

- **\*\*\*NOTA COMITÉ DE ÉTICA ASISTENCIAL\*\*\***
- -Asiste Dr. Jose Humberto Duque (miembro del comité de ética), Katherine Andrea Santa Isaza (coordinadora de enfermería), Jorge Guzmán (médico y capellán), Sandra Milena Velásquez (Directora de enfermería y miembro del comité de ética asistencial), Sara Hincapie Vera (abogada de la Fundación), Erika Lucia Cadavid Mesa (trabajadora social), Juan Pablo Tamayo Gutierrez (enfermero gestor enfermedades crónicas), Santiago Parra (médico paliativista), Juan Sebastián Saavedra (neurólogo clínico), Ferney Rodríguez (director de gestión clínica y presidente de comité de ética asistencial)
- -Juan Felipe, 42 años. Casado, dos hijos (2 y 6 años de edad). Vive en La Ceja.
- -Ingresó a la institución por neumonía crítica por COVID19, con complicaciones propias de la enfermedad y la estancia larga en UCI -Al iniciar desmonte de soporte ventilatorio no presenta buena mejoría neurológica, sin despertar, continuando con encefalopatía profunda, por lo que inician estudios para evaluar causa y encuentran hallazgos en resonancia y electroencefalogramas que hacen considerar encefalopatía hipóxico isquémica grave.
- -Grupo de neurología revisa literatura y por reportes de casos y posibilidad de encefalitis por COVID, inicia plan de manejo con esteroides dosis altas y plasmaferesis, sin mejoría clínica a pesar de esta posibilidad.
- -Ya con traqueostomía, con gastrostomía, sin tratamientos activos, sin soporte ventilatorio, sin antibiótico, sin soporte vasopresor
- -No presenta mejoría a pesar de lo planteado con el tratamiento, sin mejoría neurológica, y se considera en el momento que el evento de lesión generador fue hace alrededor de dos meses, por tanto ya ha pasado el día 28, tiempo en donde se puede tener más expectativas de mejoría.
- -Se ha iniciado evaluación para retorno y cuidados en casa
- -En algún momento de la evaluación se realizó discusión de evaluar la posibilidad de retiro de nutrición, entendiendo lo que ello llevaría en la evolución del paciente (deterioro y muerte). Sin embargo no se ha llevado a cabo y se ha considerado la necesidad de continuar con las medidas de cuidado.
- -Se han realizado reuniones frecuentes con familia y grupo tratante aclarando pronóstico y límites actuales del manejo y medidas limitadas en caso de deterioro (no reanimación, no nueva conexión al ventilador, manejo netamente sintomático) con lo cual han estado de acuerdo los familiares. Pero al tocar el tema de retorno a casa se han encontrado dificultades para este retorno, con temores frente al cuidado en casa y las medidas del cuidado que se realizarán.
- -Dado posibilidad de suspender nutrición por gastrostomía se consideró poner en conocimiento del comité de ética asistencial. Al volver a hablar con familiares se ha considerado ya en el momento que lo había pensado en un momento correspondía posiblemente a un momento de crisis y ante una información que había sido dado por un personal médico de buscar "evitar el sufrimiento" del paciente.
- \*Se hace la discusión con los asistentes a la reunión\*\*
- -Se discute en el comité estado del paciente, escenarios de acción, mirada ética en el cuidado y la asistencia al paciente.
- -La familia tiene una consideración alta de esperanza en el estado del paciente y en una posible recuperación futura, y por tanto la familia tiene creencia que irá a mejorar a futuro, a pesar que el grupo tratante ha estado informando el estado del pronóstico de la enfermedad. La concepción de la posibilidad de mejoría clínica. Persiste una negación a aceptar manejo en casa pero se ha identificado que obedece al temor del cuidado en casa y las necesidades sociales que se tendrían (tema cama, tema apoyo de auxiliar de enfermería en casa a cargo

del asegurador).

- -En los últimos días hay mayor apertura ocular pero sin otros hallazgos neurológicos de mejoría clínica. Estos aspectos han generado mayores esperanzas en la familia y fortalecimiento de sus expectativas de recuperación: hay una situación muy vitalista por parte de la familia con amplias expectativas de recuperación
- -Se nota que en los últimos días ya no está el interés ni solicitud de miembros de la familia del paciente en el retiro de la nutrición
- -En el momento hay estabilidad clínica de su estado clínico general, incluyendo la situación de estado vegetativo, pero se considera que en caso de deterioro con proceso infeccioso o nuevo estado clínico en donde se tenga deterioro clínico es éticamente correcto el retiro de la nutrición y demás medidas garantizando acompañamiento.
- -Se considera que en el momento el paciente está en una condición crónica, no curable, no recuperable, y que la Corte Constitucional lo considera en las nuevas jurisprudencias y sentencias como condiciones que podría considerarse de terminalidad. Sin embargo, ello no retira la necesidad de continuar las medidas de cuidado y acompañamiento manteniendo la Dignidad Humana.
- -Se considera que en el momento es éticamente correcto continuar la nutrición al paciente entendiendo que puede ser retirada en caso de deterioro del paciente.
- -Se debe continuar los planes para retornar el paciente a casa, con las medidas de cuidado planeadas y buscando con el asegurador poder tener las herramientas para garantizar un buen cuidado en casa. Buscar también medidas de apoyo para el cuidador que puede estar pasando por una situación de cansancio.
- Le recordamos que el Comité es un lugar de encuentro plural e interdisciplinario que ayuda a aclarar valores y principios éticos que faciliten el diálogo del profesional de la salud con su paciente y la familia acerca de las más racionales y prudentes decisiones. Los miembros del Comité estamos siempre dispuestos a resolver cualquier otra inquietud de tipo ética que surja en el proceso de atención de los pacientes.

Compromisos	Responsable	Fecha de cumplimiento dd-mm-aaaa	Cumplido		
			Si	No	Observación/Justificación

#### 4. Proposiciones y Varios

**Tema 1:** Sin novedades

- 

Compromisos	Responsable	Fecha de cumplimiento dd-mm-aaaa	Cumplido		
			Si	No	Observación/Justificación

#### 5. Identificación de temas a divulgar

Tema a divulgar	Responsable de la divulgación	A quién(es) se debe divulgar

**Nota:**

Dentro de los compromisos se incluyen cuando se requiera, la divulgación y reporte a otro nivel de gestión de algún(os) del(os) tema(s) tratado(s) en la reunión.

<b>Nombre del secretario de la reunión</b>	<b>Ferney Rodríguez T</b>
--	---------------------------

## AUDITORÍA AL DESEMPEÑO DE LA REUNIÓN

FACTOR A CONTROLAR		SI	NO	OBSERVACIONES
1	¿Llegó el equipo puntualmente?	X		
2	¿Se revisaron indicadores durante la reunión? (si corresponde al equipo)	x		Derechos vulnerados
3	¿Se realizó seguimiento a oportunidades de mejora de diferentes fuentes? (si corresponde al equipo)			NA
4	¿Se tomaron acciones y/o decisiones basadas en datos y/o resultados de los indicadores?	x		
5	¿Se cumplen las tareas asignadas?	x		
6	¿Se identifican temas para comunicar y/o validar con otras personas y/o equipos?	x		

Después de puesta en común la interventoría, anotar los aportes hechos por el grupo para el mantenimiento y desarrollo de las actividades de la reunión.

<b>Nombre del Auditor de la reunión</b>	Luisa Fernanda Ahunca
---	-----------------------