

<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>	19-06-2020	<b>Acta Nro.</b>	06-2019

**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	Si
Donis Leonisa Lopera Arango	Docente programa de enfermería - UCO	Si
Maria Ofelia Mora	Miembro asociación de usuarios	Si
Dora Cardona	Médica de cuidados paliativos, bioética (invitada)	Si
Jorge Armando Guzmán	Sacerdote y médico, capellán (invitado)	Si

**2. Orden del día**

- Presentación caso
- Revisión casos donante vivo
- Presentación consentimiento informado telemedicina
- Varios

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

#### Tema 1: Actividad de capacitación mensual

**Conclusiones:**

- No se realiza actividad

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

#### Tema 2: Derechos Vulnerados

**Conclusiones:**

No se revisa en esta reunión

Compromisos	Responsable	Fecha de cumplimiento dd-mm-aaaa	Cumplido		
			Si	No	Observación/Justificación
Presentar documentos y procedimiento de derechos institucionales en el contexto de la política de humanización institucional	Sandra Velásquez	31-03-2020			Se ha realizado presentación y está en revisión aplazado por consideraciones de la pandemia por covid19. Se aplaza fecha a 30-06-2020

#### 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
Presentar formato completo de voluntades anticipadas	Dora Cardona Ferney Rodríguez	31-12-2017			Se tuvo presentación por parte de asesora de ministerio en relación al tema y se decidió no tener formato

					institucional por ahora. Se cierra tarea.
--	--	--	--	--	---

### Tema 5: Capacitaciones

- No desarrollado

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

### Tema 6: Presentación caso Donante Vivo: María Madeline Herrera, CC 39187383

- Hemos revisado la historia clínica de la señora María Madeline Herrera, identificada con cédula de ciudadanía 39.187.389, especialmente lo concerniente a la posibilidad de ser Donante Vivo para Trasplante Renal de la paciente Manuela Echeverri Herrera, identificada con cédula de ciudadanía 1.007.566.072, de quien es su madre, y procedemos a emitir un **Concepto NO favorable** para la realización de dicho procedimiento, luego de revisar las notas médicas de la Junta Médica realizada el 01 de junio del 2020, y los conceptos de psiquiatría (Dra. Lina María Ramírez Giraldo, 18 de diciembre de 2019), el concepto emitido por trabajo social (Diana María Zamorano López, 18 de diciembre de 2019), y además el concepto de Nefrología (Dr. Gustavo Torregoza de la Cruz, 19 de mayo de 2020). El comité de ética asistencial conoce que ha sido valorada por la especialidad de hematología (de la cual no se encontró registro, sólo reporte en la discusión de la junta médica), pero le preocupa el diagnóstico de anemia ferropénica sin causa teniendo pendiente cápsula endoscópica, y considera que debe entenderse mejor la etiología y el pronóstico de ésta, además del riesgo que significa dicha condición en el procedimiento de nefrectomía y en la evolución posterior de la paciente. El comité recomienda que la paciente sea valorada por el servicio de hematología en la institución (y por el servicio de gastroenterología si aplica) y que además participe en la junta médica de decisión de ésta paciente, y se tenga el resultado de cápsula endoscópica que en la historia registran como pendiente.

Compromisos	Responsable	Fecha de cumplimiento dd-mm-aaaa	Cumplido		
			Si	No	Observación/Justificación
Enviar carta de respuesta a comité de trasplantes	Ferney Rodríguez	19-06-2020	x		

### Tema 7: Presentación caso: Luis Alonso Hoyos Betancur, CC 71718392

#### Conclusiones:

Se presenta en Comité de Ética Asistencial el día de hoy la situación del paciente Luis Alonso Hoyos Betancur, CC 71718392, ante el dilema expresado por infectología y grupo de medicina interna: "Paciente VIH positivo, posición negacionista. Tiene además dudas sobre la mayoría de los conceptos médicos emitidos. Solicitaremos comité de ética para definir lineamientos sobre su atención: el dilema principal es que no hay una aceptación de las recomendaciones médicas pero el paciente acude a las instituciones de salud para ser atendido. No define claramente los parámetros sobre los cuales quiere ser atendido".

Asisten al comité: Dra. Luisa Ahunca (médica neuropsiquiatra, miembro del comité de ética asistencial), Doris Lopera (enfermera, miembro del comité de ética asistencial), Ofelia Mora (miembro del comité de ética asistencial y representante asociación de usuarios), Sandra Velásquez (Directora de Enfermería y miembro del comité de ética asistencial), Padre Jorge Guzmán (miembro del comité de ética asistencial), Dr. Jose Humberto Duque (miembro del comité de ética asistencial), Ferney Rodríguez (miembro del comité de ética asistencial), Dra. Dora Cardona (médica paliativista). Además del grupo tratante: Dra. Marle Duque (médica psiquiatra), Dr. Carlos Agudelo (médico infectólogo), Marcia Cadavid (trabajadora social), Dra. Carolina Cardona (médica internista), Dr. Andrés Felipe Psada (médico internista), Dr. Camilo Aristizabal (médico internista).

Se discute la situación clínica del paciente en relación al VIH, y se había resaltado de la historia clínica además:

1. Paciente con diagnóstico de VIH en octubre 2018. Ha tenido como complicaciones infección pulmonar por *Pneumocystis jirovecii*, infección bacteriana pulmonar no tuberculosa, candidiasis, herpes zóster, condilomatosis, balanitis. No ha tenido adherencia al tratamiento antiretroviral "porque no cree en la enfermedad y no desea ser adherente ni ingresar a programa".
2. Ahora hospitalizado por alteración de la marcha, síndrome de desgaste y úlceras genitales. Además amnesia. Tiene resonancia cerebral que reporta compromiso por encefalopatía por VIH.
3. Hay endoscopia con lesiones además sugestivas de Sarcoma de Kaposi, aún pendiente resultado de patología (inmunohistoquímica).
4. Miércoles 17 de junio en la nota de medicina interna: "Persiste en la idea de no querer hacerse tratamientos a largo plazo para el VIH. Sin embargo, si desea estudiarse para infecciones oportunistas u otras patologías diferentes al VIH que pueden estar generando compromiso. pendiente llevar a comité de ética, persiste con actitud aprehensiva esperamos concepto de neurología y toma de decisiones de forma multidisciplinaria"
5. Valorado por psiquiatría, concepto: " En análisis pasado y hoy durante la evaluación se retomaron síntomas de duelo (mixtos) mas o menos que iniciaron en 2003, con síntomas afectivos residuales que por intensidad y cronicidad se consideraron como posibilidad trastorno depresivo persistente (distimia). Explico esto al paciente, la impresión diagnóstica, y planteo de nuevo la posibilidad de manejo con sertralina, que iniciaron y viene tolerando bien. Explico además tiempo de latencia en respuesta del antidepresivo y necesidad de uso en el largo plazo. El paciente y la madre aceptan por lo que se continua la prescripción, se deja trazodona igual y se continua seguimiento clínico. En el momento no identifiqué ni síntomas psicóticos, ni cambios comportamentales agudos (esto corroborado con la madre, quien lo ve en su estado basal), su madre además lo nota bien el día de hoy, tampoco hay reporte ni observo en el examen mental síntomas que me hagan pensar en delirium."
6. La evaluación de trabajo social indica: "Paciente que procede del Municipio de Rionegro, vive solo, es docente, poco colaborador a la entrevista, cuando lo visito en la habitación me dice que no quiere hablar con nadie más porque ya le ha contado su historia a todo el mundo, frente a la insistencia me dice que el no quiere tratarse de su diagnóstico de base, que como tenía que bajar a

Medellín por la medicación, aprovecho esto para abandonar el tratamiento, refiere que no va a continuar con tratamiento antiretroviral cuando sea dado de alta médica."

En la discusión del comité se considera y resalta:

- \*Paciente sin adherencia a tratamientos antiretrovirales relacionada con su actitud negacionista, aspecto que ha sido indicado y registrado en la historia clínica por médicos tratantes, con un soporte basado en las corrientes negacionistas existentes en relación a la enfermedad por VIH: "enfermedad no existente, creada por la industria farmacéutica para hacer tomar medicamentos de forma crónica".
- \*Tiene un trastorno depresivo persistente que nunca ha recibido tratamiento, apenas durante esta hospitalización se diagnosticó y se sugirió iniciar ISRS
- \*Su estado neuropsiquiátrico actual permite indicar que es autónomo y con capacidad de autodeterminación para tomar decisiones en relación a su vida y su salud.
- \*El tratamiento principal para el actual estado de salud del paciente es la Terapia Antiretroviral, la cual el paciente ha previamente rechazado.
- \*Cualquier tratamiento adicional para el paciente en enfermedades relacionadas con el VIH sin que tengan de base tratamiento antiretroviral pueden ser consideradas fútiles.
- \*En el actuar médico no estamos obligados a dar tratamiento a pacientes que niegan su beneficio o su utilidad, o la existencia de la enfermedad.
- \*Se presentó la situación social del paciente, con su madre como principal cuidadora y a quien hay que involucrar en el proceso de cuidado de paciente para que entienda también el deterioro que se podrá presentar en los próximos meses ante el estado clínico del paciente y la negación al tratamiento de base.
- \*Se comentó también el caso con el área jurídica institucional, de donde también se toman varias recomendaciones.

Con lo anterior, el comité recomienda:

- \*Hablar claramente con el paciente de la situación actual y la necesidad de la terapia antiretroviral para poder ser efectiva cualquier terapia adicional. Si se acepta la terapia por el paciente y el entendimiento de la enfermedad y el manejo, incluso delante de su madre como cuidadora principal, continuar plan de tratamiento de acuerdo.
- \*Si paciente, luego de haberlo hablado nuevamente, no acepta terapia antiretroviral y manifiesta su negativa a adherirse a ella (entendiendo que como responsabilidad médica está la indicación pero la adherencia va más allá de las posibilidades médicas), dejar un documento de disenso de la terapia indicando allí de forma explícita además que implicará no poder tratar las complicaciones propias del VIH. Este documento debe ser claro suficientemente con las posibilidades de tratamiento y lo que se disiente, y entendible para

el paciente, con posibilidad además que el paciente pueda escribir de su puño y letra en éste; se recomienda además que sea un proceso delante de su cuidadora principal, y se recomienda un testigo adicional de la realización de éste proceso.

- 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.

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

#### 4. Proposiciones y Varios

##### Tema 1: Consentimiento Informado para telemedicina

##### Conclusiones:

- Se discutió formato de consentimiento informado propuesto para realizar telemedicina. Se obtienen dos conclusiones principales:
  1. El formato es acorde a lo que se espera de un formato de consentimiento informado. Considerando que se trata de un formato institucional explicando más un proceso institucional, se recomienda discutir con jurídica y grupo de trabajo si se puede retirar la firma del médico y dejar sólo la firma institucional. De ésta forma además el formato sería más práctico.
  2. En el proceso preocupa la forma como se incluirá dado que implica que los pacientes tengan la posibilidad de imprimir, firmar y luego reenviar en formato electrónico. Se recomienda tenerlo de la forma más práctica y útil para los pacientes.

Compromisos	Responsable	Fecha de cumplimiento dd-mm-aaaa	Cumplido		
			Si	No	Observación/Justificación
Enviar a jurídica comentarios del comité en relación a formato de consentimiento informado	Ferney Rodríguez	30-06-2020			

#### 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>	Sandra Velásquez
---	------------------