

<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>	21-05-2021	<b>Acta Nro.</b>	09-2021

**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	No
Sandra Milena Velásquez Palacio	Directora Enfermería	Si
Luisa Fernanda Ahunca Velásquez	Neuro-siquiatra	Si
Donis Leonisa Lopera Arango	Docente programa de enfermería - UCO	No
Maria Ofelia Mora	Miembro asociación de usuarios	Si
Dora Cardona	Médica de cuidados paliativos, bioética (invitada)	No
Jorge Armando Guzmán	Sacerdote y médico, capellán (invitado)	Si

**2. Orden del día**

- Se revisan pendientes
- Se presenta caso clínico
- Se presentan casos donante vivo

Asiste adicionalmente Katherine Andrea Sierra Isaza (Coordinadora de enfermería) y Lina Ángel (abogada, Gerente Jurídica de SVF).

Participa para análisis de los casos de Donante Vivo Dr. Luis Guillermo Toro (Director Unidad Funcional) y Dr. Jaime Ramírez (cirujano de trasplante)

### 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:**

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

#### 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: Casos clínicos

- -Se presenta en el comité caso clínico de paciente ALDEMAR DE JESUS ALVAREZ PAVAS, CC 15377151, a solicitud de medicina interna
- -Asisten al análisis: Dr. José Humberto Duque (miembro del comité de ética), Lina Ángel (gerente jurídica), Doña Ofelia Mora (miembro del comité de ética y de la asociación de usuarios), Pbro. Jorge Guzmán (médico y capellán), Diana Maria Zamorano (trabajadora social), Sara Maria Escobar Sánchez (médica General), Dra Luisa Fernanda Ahunca Velásquez (miembro del comité de ética), Ferney Rodríguez (presidente del comité de ética asistencial), Dra. María Alejandra Mesa (médica internista), Sandra Milena Velásquez (directora de enfermería y miembro del comité de ética), Sebastián Aguirre Mesa (sicólogo), Dr. Alexander Ortiz (médico urgentólogo), Katherine Santa (coordinadora de enfermería)
- -En el análisis por parte de medicina interna se resalta: "Paciente con falla ventilatoria hipoxémica. Desde el punto de vista ventilatorio, persiste con índices de oxigenación estacionarios con parámetros ventilatorios básicos, está hemodinámicamente estable, con RFA elevados, pero sin fiebre. No recibe antibiótico. El problema principal de este paciente es neurológico pues no tiene conexión con el medio y servicio de neurología consideró mal pronóstico neurológico. Por lo anteriormente expuesto no se había vuelto a hemodializar, ni se había avanzado en terapias adicionales. Sin embargo, su familia (esposa y 3 hijos) después de tener una conversación extensa y con términos coloquiales donde se explicó muy claramente la condición actual insiste en que quieren que se le realicen todos los procedimientos médicos que sean necesarios motivo por el cual reiniciamos hemodiálisis y anticoagulación. Por esta discrepancia entre el concepto médico y familiar se llevará a comité de bioética a realizarse el día Viernes 21.05.2021. Ha tolerado la hemodiálisis y continua hemodinámicamente estable, pero no hay adecuada respuesta a la Hb posterior a la transfusión de 2 unidades de GRE. No hay hematuria, ni tiene melenas, pero la poca respuesta transfusional sugiere sangrado oculto motivo por el cual suspendo anticoagulación. Hasta no realizar comité de bioética no se realizan procedimientos adicionales como implante de Filtro de Vena cava"
- -Se resalta COVID crítico, episodio de parada cardiaca con encefalopatía posterior a la parada cardiaca, progresando a la mejoría hasta que presenta nuevo episodio de parada cardiaca posterior al cual presenta mayor daño neurológico
- -Neurología clínica consideró: "A pesar de estar sin sedación ya por varios días, se observa vigil pero sin ningún contacto con el medio, sin respuesta a la amenaza visual y con reflejos de tallo cerebral preservados. La tomografía no mostró lesiones evidentes pero me impresiona leve edema difuso. El vídeo EEG muestra hallazgos de encefalopatía grave, sin ritmos fisiológicos, sin reactividad cortical y con períodos de supresión del trazado. Lo anterior indica daño cortical extenso de etiología hipóxico-isquémica, teniendo en cuenta el efecto sumatorio de sus noxas previas. El pronóstico neurológico es pobre, tiene alto riesgo de evolucionar a un estado vegetativo o fallecer. Se sugiere que su enfoque de manejo sea redireccionado hacia cuidados paliativos. Se comenta con equipo de UCI. Reevaluaré a consideración de tratantes."
- -Se inició una adecuación terapéutica a la luz de los hallazgos anterior, pero se ha

encontrado dificultades con la familia a la luz de la esperanza permanente que ellos tienen de recuperación. Ante la insistencia se han cedido en terapias como el reinicio de la diálisis

- -Se presenta el contexto familiar del paciente: Hombre casado, comerciante, vive con esposa, y 4 hijos. Tiene 10 hijos. Hay una situación de inconformidad con la atención en la familia especialmente los últimos días con la atención que se ha brindado. La familia se encuentra en una situación de negación de la situación del paciente y han solicitado "hacer todo y más".
- -Sicología comenta la situación que ha evaluado también en la situación del paciente a través de las entrevistas con hija.
- -Ya se encuentra con traqueostomía y está en plan de retiro de soporte ventilatorio dado parámetros bajos, sin embargo el estado neurológico sigue sin cambios.
- -Se plantean dos necesidades de acuerdo a la evaluación a como se encuentra en el momento: necesidad del ventilador (se está intentando liberación del ventilador) y necesidad del soporte dialítico (ha iniciado con diuresis)
- -Se hace la pregunta hacia neurología en relación a si hay un coma neurovegetativo. Se comenta desde neurología por medio de audio la situación en estado vegetativo y el mal pronóstico dado hallazgos de electroencefalografía y evolución que ha presentado
- \*\*Se abre la discusión en el comité\*\*
- -Se refuerza la importancia del respeto por el concepto del médico y por su consciencia médica y el deber ser en el acto y las decisiones médicas. Desde el comité de ética asistencial siempre se resaltaré esta importancia y este aval al respeto.
- -Se reflexiona desde el comité la presión de la familia a hacer actos médicos que desde la mirada médica no están indicados, atentando contra la autonomía médica y en contra de la lex artis y de la consciencia médica.
- -Se identifica la necesidad del concepto desde neurología acerca del estado neurológico y la posibilidad de evolución posterior en caso de persistir en estado neurovegetativo persistente para aclarar las dudas pronósticas neurológicas que se han tenido
- -Se hace una discusión amplia de la situación y los escenarios bajo una mirada de valores del paciente y su familia y también autonomía y respeto a las decisiones médicas.
- -Se recomienda desde el comité Mantener las terapias actuales bajo provisionalidad y vigilancia estado neurológico, en una revaloración del estado actual y planteando la posibilidad de nueva conversación como grupo tratante con la familia (con participación de nefrología, neurología, medicina interna y cuidados paliativos) el martes si así se considera pertinente. En esa evolución y esa conversación del martes definirle e informarle claramente a la familia la explicación de la posibilidad de estado neurovegetativo persistente.
- -Cualquier terapia que no aporte en la recuperación del paciente es una terapia futil y en ese sentido no ética; en caso de tener mayor deterioro del paciente no se indicaría desde el aspecto ético la el uso de nuevas terapias; si ello sucede se recomienda no iniciar antibiótico o vasopresores. Se discute también en relación al filtro de vena cava inferior considerándola una terapia nueva adicional que sería no indicada actualmente.
- \*\*Se recuerda que el comité de ética es una espacio de discusión plural y multidisciplinario y en ningún momento sus recomendaciones son vinculantes\*\*\*

Se deja esta constancia también escrita en la historia clínica del paciente.

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

### Tema 7: Casos Donante Vivo: Andrés Felipe Álvarez Salazar

- Se presenta caso de Donante Vivo:
- Hemos revisado la historia clínica del señor **Andrés Felipe Álvarez Salazar**, identificado con cédula de ciudadanía 1.057.784.546, especialmente lo concerniente a la posibilidad de ser Donante Vivo para Trasplante Renal de la paciente **Yury Tatiana Castro Salazar**, identificada con cédula de ciudadanía 1.057.784.090, de quien es su primo, 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 15 de marzo del 2021, y los conceptos de psiquiatría (Dra. Lina María Ramírez Giraldo, 20 de enero de 2021), el concepto emitido por trabajo social (Diana María Zamorano López, 20 de enero de 2021), nefrología (Dra. Dabely América Palacios Ramírez, 11 de marzo de 2021) y cirugía de trasplantes (Dr. Jaime Alberto Ramírez Arbeláez, 26 de enero de 2021), y conocer el proceso de consentimiento informado y educación realizado al señor Álvarez Salazar. Recomendamos buscar todas las estrategias pertinentes que permitan tener un buen control del dolor posoperatorio del 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		
			Sí	No	Observación/Justificación

### Tema 8: Casos Donante Vivo: Usday de Jesús Gallego Agudelo

- Se presenta caso de Donante Vivo:
- Hemos revisado la historia clínica del señor Usday de Jesús Gallego Agudelo, identificado con cédula de ciudadanía 98.530.294, especialmente lo concerniente a la posibilidad de ser Donante Vivo para Trasplante Renal de la paciente Edgar de Jesús Agudelo, identificado con cédula de ciudadanía 70.517.192, de quien es su hermano, 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 08 de abril del 2021, y los conceptos de psiquiatría (Dra. Marle Isabel Duque Giraldo, 19 de febrero de 2021), el concepto emitido por trabajo social (Diana María Zamorano López, 19 de febrero de 2021), nefrología (Dra. Dabely América Palacios Ramírez, 06 de abril de 2021) y cirugía de trasplantes (Dr. Luis Manuel Barrera Lozano, 06 de abril de 2021), y conocer el proceso de consentimiento informado y educación realizado al señor Gallego Agudelo. Recomendamos buscar todas las estrategias pertinentes que permitan tener un buen control del dolor posoperatorio del 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		
			Sí	No	Observación/Justificación

## 4. Proposiciones y Varios

<b>Tema 1:</b> Proceso de priorización para pacientes que ingresan a UCI					
<ul style="list-style-type: none"> <li>Sin novedades, ya se publicaron documentos referenciados en acta previa, se presentarán en próximo comité ordinario</li> </ul>					
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
---	-----------------------