

Nombre del equipo	Comité de Ética Asistencial (virtual)		
Líder de la Reunión	Ferney Alexander Rodríguez Tobón		
Fecha (dd-mm-aa) y Hora	20-08-2021	Acta Nro.	15-2021

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

Convocados

Nombre(s) y Apellidos completos	Cargo	Asiste Si / No (Justificación)
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	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: **Mirian del Socorro García Sánchez, CC 39.440.828**
- Presentación caso: **Milton Buitrago Clavijo, CC 15385871**

Asiste adicionalmente: Katherinne Santa (coordinadora de enfermería), Sara Hincapie Vera (abogada de la Fundación)

3. Presentación y análisis de los temas a tratar

Tema 1: Actividad de capacitación mensual

Conclusiones:

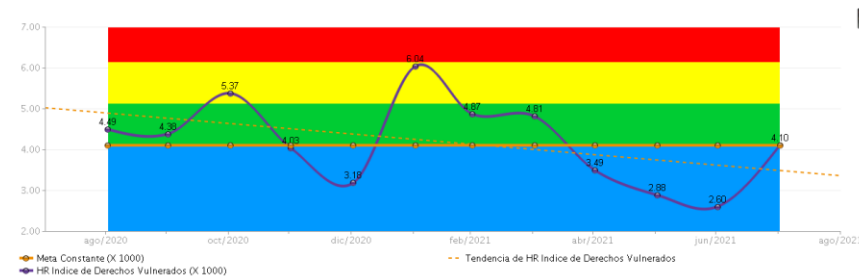
- No se presenta el día de hoy

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

Tema 2: Derechos Vulnerados

Conclusiones:

Se revisa el índice de derechos vulnerados para el mes de julio, que se encuentra el indicador por fuera de la meta. El resultado fue 4,10 por 1000 pacientes atendidos. Desagregadas de la siguiente forma: 13 corresponden a cortesía disposición, 4 ambiente hospitalario, 16 por tiempos de espera, 21 por deficiencia en la información. El 100% de satisfacción con la gestión. El tiempo promedio de respuesta fue de 7 días. Las dos variables con mayor afectación se presentan en el área de urgencias.



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		
Plan de acción con los líderes de programación de cirugía para mejorar tiempos de espera y mejorar información	Líderes área de cirugía-Jorge Ibarra, Sandra Álvarez, Lina	22 octubre 2021			

a pacientes.	Henao				
--------------	-------	--	--	--	--

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: Mirian del Socorro García Sánchez, CC 39.440.828

Se presenta caso de donante vivo

- Hemos revisado la historia clínica de la señora Mirian del Socorro García Sánchez, identificada con cédula de ciudadanía 39.440.828, especialmente lo concerniente a la posibilidad de ser Donante Vivo para Trasplante Renal del paciente Yohan de Jesús Noreña García, identificado con cédula de ciudadanía 1.036.946.340, de quien es su madre, 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 19 de agosto del 2021, y los conceptos de siquiatria (Dra. Lina María Ramírez Giraldo, 10 de marzo de 2021), el concepto emitido por trabajo social (Diana María Zamorano López, 10 de marzo de 2021) y nefrología (Dra. Dabely América Palacios Ramírez, 01 de julio de 2021), y conocer el proceso de consentimiento informado y educación realizado a la señora García Sánchez. 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: Milton Buitrago Clavijo, CC 15385871

- *****NOTA COMITÉ DE ÉTICA ASISTENCIAL*****
- -Asisten a la discusión Doña Maria ofelia Mora López (miembro de asociación de usuario y miembro de comité de ética asistencial), Luisa Fernanda Ahunca Velásquez (neurosiquiatria y miembro de comité de ética asistencial), Lina María Angel Henríquez (abogada gerente jurídica y miembro de comité de ética asistencial), Dr. Jose Humberto Duque (miembro de comité de ética asistencial), Sandra Milena Velásquez (directora de enfermería y miembro de comité de ética asistencial), Katherinne Andrea Santa Isaza (coordinadora de enfermería), Jorge Guzman (médico, sacerdote, capellán), Ferney Rodríguez (presidente comité de ética asistencial), Carolina maría Gaviria Arroyave (médica neurocirujana), Marcia Andrea cadavid Buitrago (trabajadora social), Juan Pablo Garcia Charry (coordinador de hospitalización), Reydmir López (neurólogo clínico)
- -Paciente de 26 años, en el momento hospitalizado en la Unidad de Cuidados Intensivos
- -Accidente de tránsito con politrauma, ingresando una situación muy crítica, requirió intervenciones por neurocirugía, con un trauma de pelvis grave (lesión ortopedica y además lesión vascular) que ha requerido además politransfusión.
- -Estaba con sedación que no permitía evaluación completa del estado neurológica, al retirarse no se nota mejoría neurológica por lo que se realiza videoelectroencefalograma que demuestra grave compromiso neurológico.
- -El paciente tiene reflejos de tallo sólo conservando funciones vegetativas (el llanto en ese sentido es un acto reflejo y no puede concluirse que esté relacionado con las emociones). El paciente se encuentra en un estado vegetativo, el pronóstico neurológico (basado en la evaluación neurológico, el videoelectroencefalograma y los potenciales evocados) es muy malo, con ausencia de respuesta cortical bilateral, le pronóstico de recuperación neurológico es pésimo, absolutamente malo. Las actividades neurológicas que la familia nota son netamente reflejos periféricos.
- -El comité conoce la discusión realizada en el staff clínico realizado el día 18 de agosto por los médicos tratantes cuyas conclusiones incluyen: "Paciente con diagnósticos anotados, desde la parte de neurología y neurocirugía, el pronóstico neurológico es pésimo, con dx de estado de vigilia sin respuesta (previamente conocido como estado vegetativo), sumado a esto gran compromiso pélvico, además de dependencia completa por lo cual se tiene que definir si se realiza adecuación completa de esfuerzo terapéutico o traqueostomía/gastrostomía y cx ortopedia. el contexto es muy complejo, en el staff de deja claro limitas terapéuticos que serán al menos hasta ser comentado en comité de ética: No RCCP (medicamento no generaría ningún beneficio, por el contrario si un sufrimiento y sería una conducta no proporcional) De la misma forma si presenta inestabilidad no se recomienda aumentar parámetros ventilatorios a lo actual, ni soporte vasoactivo ni inotrópico. Lo anterior como medida inicial. Ahora, en staff de ética se comentará el tema más complejo, traqueostomía, gastrostomía y si es factible o no un manejo quirúrgico ortopédico para las lesiones en pelvis".
-
- -Se trae a Comité de Ética dado que familia ha solicitado "que se le haga de todo". Por parte

médica estaría pendiente la definición de posibilidad de realización de traqueostomía y gastrostomía.

- -El paciente vive con la mamá y hermano menor. El paciente trabaja, pero no es el único que genera el sustento económico. Son 7 hermanos. Viven en Rionegro. Los padres están separados. Se ha tenido reunión con la familia en un ambiente de tranquilidad y franqueza, indicando que "por las creencias religiosas" solicitan que le realicen todas las medidas médicas necesarias. Han solicitado asesoría con la personaría de Rionegro e incluso han indicado que consideran posibilidad de entablar una tutela en contra de la institución. Hay consenso en la familia alrededor de esta consideración.
- -A la familia se le ha hablado claramente de la situación y el pronóstico neurológico, pero están en un estado de negación y no aceptan el concepto neurológico que se ha dado.
- -El paciente no tiene ningún documento de Voluntad Anticipada
- -Trabajo social informa que desde personaría se ha realizado intervención y acompañamiento
-
- -Se discute al interior del comité el dilema y la situación del paciente
- -Conforme a la ley y al respecto a la autonomía médica y a la lex artis, la decisión médica de no hacer más intervenciones (ni gastrostomía, ni intervenciones adicionales por ortopedia, ni medidas de reanimación en caso de deterioro, ni inicio de antibiótico) ante el pronóstico y el estado neurológico es éticamente adecuado y moralmente correcto. Se discute que la historia natural de esta condición (trauma muy grave) debería continuar entonces su curso natural sin intervenciones médicas que serían, bajo esta consideración, futil. Acompañando la familia para que también tomen consciencia que no debe haber sentido de culpabilidad. La traqueostomía, si ayuda a mejorar el sufrimiento del paciente y permite retiro de soporte ventilatoria, puede ser útil su realización. Además el acompañamiento estrecho desde cuidado paliativo en el manejo de síntomas.
- -Acompañar los médicos tratantes en la conversación que ya trabajo social ha realizado con la familia y de forma conjunta resolver claramente todas las dudas con respecto al estado neurológico y el pronóstico posterior.
- -Se propone acercamiento del Padre Jorge Guzman para conversar con la familia de la situación actual del paciente y el pronóstico y la mirada de la Iglesia Católica
-
- Les 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. Las consideraciones y decisiones del comité no son vinculantes sino que apoyan en la toma de decisión a los médicos tratantes.

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.

Nombre del secretario de la reunión	Ferney Rodríguez T
--	---------------------------

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		Índice de 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.

Nombre del Auditor de la reunión	Luisa Fernanda Ahunca
---	-----------------------