

<b>Nombre del equipo</b>	Comité de Ética Asistencial (virtual)		
<b>Líder de la Reunión</b>	Sandra Velásquez P.		
<b>Fecha (dd-mm-aa) y Hora</b>	5-11-2021	<b>Acta Nro.</b>	16-2021

**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	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
Jorge Armando Guzmán	Sacerdote y médico, capellán (invitado)	No
Lina Ángel	Gerente jurídica	

**2. Orden del día**

- Caso Donante Vivo: **VERONICA ALEJANDRA CARDONA SIERRA CC 1017163115, Donante EPS SURA.**
- **Se notifica cambio de presidente del comité, actualmente la Junta Directiva está haciendo revisión de integrantes, lo cual también puede dar pie a cambio del presidente.**

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

#### Tema 1: Actividad de capacitación mensual

##### Conclusiones:

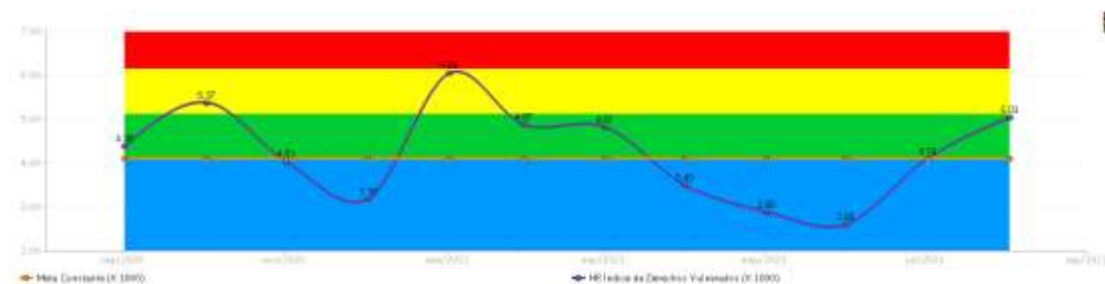
- No se realiza, Se plantea la importancia de reactivar estos espacios en el hospital, para esto se tomarán dos caminos, tener claridad de los temas a presentar y expositores para hacerlo de manera presencial y se inicia tramite con gestión académica para montar un curso virtual.

Compromisos	Responsable	Fecha de cumplimiento dd-mm-aaaa	Cumplido		
			Si	No	Observación/Justificación
Presentar listado de temas tentativos	José Humberto Duque	15-oct-2021			
Consultar con gestión académica que cursos se tienen disponibles de bioética, para entender si pueden ser aplicados en Rionegro o iniciar tramite de montaje de un curso	Sandra Velásquez	15-oct-2021			

#### Tema 2: Derechos Vulnerados

##### Conclusiones:

Se revisa el índice de derechos vulnerados para el mes de agosto, que se encuentra por fuera de la meta. El resultado fue 5,03 por 1000 pacientes atendidos. Desagregadas de la siguiente forma: 7 corresponden a cortesía disposición, 1 ambiente hospitalario, 22 por tiempos de espera, 20 por deficiencia en la información. El 100% de satisfacción con la gestión. El tiempo promedio de respuesta fue de 3 días. Continúa afectada por el área de programación de cirugía, y adicional se evalúa insatisfacción en área de tramite interno por aumento en la operación, se concluye que debe continuar plan con programación y se adiciona adicionará una persona al proceso de tramite interno.



Compromisos	Responsable	Fecha de cumplimiento dd-mm-aaaa	Cumplido		
			Si	No	Observación/Justificación
Plan de acción con los líderes de programación de cirugía	Líderes área de cirugía-Jorge	22 octubre 2021	X		Aunque se cumple, se continua plan de intervención

para mejorar tiempos de espera y mejorar información a pacientes.	Ibarra, Sandra Álvarez, Lina Henao				con esta área.
Ingreso de persona adicional a trámite interno	Cristian Castrillón	Octubre 2021			

### Tema 3: Humanización

#### Conclusiones:

Se conversa sobre los ajustes a las políticas de humanización y de servicio que a su vez llevaron a hacer un ajuste al modelo de experiencia del paciente y que en el equipo de humanización quedó como gran tarea, socializar nuevamente dichos ajustes.

Compromisos	Responsable	Fecha de cumplimiento dd-mm-aaaa	Cumplido		
			Si	No	Observación/Justificación
Realizar conversatorio para el mejoramiento	Catalina Echeverri – Analista de servicio	22 oct 2021			

### 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:

Se presenta caso de donante vivo

- Hemos revisado la historia clínica de la señora Verónica Alejandra Carmona Sierra, identificada con cédula de ciudadanía 1017163115, especialmente lo concerniente a la posibilidad de ser Donante Vivo para Trasplante Renal del paciente HECTOR IVAN SIERRA CASTAÑEDA CC 71386891, de quien es su prima, 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 16 de septiembre de 2021, y los conceptos de siquiatría (Dra. Marle Duque, 10 de septiembre de 2021), el concepto emitido por trabajo social (Diana María

Zamorano López, 8 de septiembre de 2021) y nefrología (Dr. Julián Builes, 14 de septiembre de 2021), y conocer el proceso de consentimiento informado y educación realizado a la señora Verónica Alejandra Carmona Sierra. Se recomienda dejar claro en la historia clínica la explicación a la paciente en relación al tema del embarazo posterior a la donación, que durante el comité los especialistas aclaran que no hay interferencia en este aspecto en la vida de las donantes. 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:

- 

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

## 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
---	------------------