

COMANDO GENERAL DE LAS FUERZAS MILITARES



DIRECCION GENERAL DE SANIDAD MILITAR

Bogotá D.C., 24 ENE 2008

DIRECTIVA PERMANENTE

No. **013** / DGSM-SSS-DCC-046

ASUNTO : METODOLOGIA PARA COMITÉ AD-HOC

AL: Señores
DIRECTORES DE SANIDAD EJC – ARC- FAC
Gn-

I. DEFINICION

Los Comités **AD-HOC**, son comités de asesoría y consulta especializados, convocados para evaluar y analizar casos específicos en los cuales se presumen fallas graves en la prestación de los servicios asistenciales. El análisis lo realiza un grupo de profesionales expertos de una misma o de distintas disciplinas en salud, los cuales se constituirán en pares idóneos para la evaluación del caso.

Tiene como función principal emitir conceptos técnico - científicos sobre los procesos de atención en salud sometidos a su consideración, para que sirvan de fundamento a las decisiones de quienes lo solicitaron.

Se fundamenta en el análisis de la historia clínica, protocolos y de otros registros relacionados con el proceso de atención, contrastadas con las normas técnicas científicas pertinentes, aplicables al caso en estudio, o en su defecto las conductas que a la luz de los conocimientos científicos vigentes, se consideren indicadas para el mismo. El producto final será un acta escrita y firmada por todos los miembros donde se identifique el concepto claramente sustentado, con precisión de las acciones u omisiones que se presentaron en el proceso de atención objeto de la evaluación y las recomendaciones del caso.

Los casos objeto de análisis, tendrán abierto un expediente, el cual se identificara con número consecutivo que contenga todos los documentos relacionados en él, así como el acta final emitida. De la custodia del documento será responsable el funcionario de calidad que maneja el caso en el ESM o DISAN, y el coordinador de Calidad de la DGSM.

II. OBJETIVO

Lograr establecer el conocimiento de la verdad en un proceso de atención de salud, y así mismo facilitar la toma de decisiones en su misma instancia o en otras repeticiones de ser necesario.

III. CRITERIOS PARA CONVOCAR COMITÉ AD-HOC

Los comités **AD HOC** no funcionan permanentemente sino de manera transitoria. Serán convocados cuando se presenten eventos adversos, evento de notoriedad pública, solicitud expresa de un ente de control o autoridad competente; o cuando en una auditoria de proceso individual de atención se haya detectado un problema que se considere deba ser evaluado a través de un comité.

No serán evaluadas por este mecanismo las quejas en la dimensión interpersonal, quejas que involucren procesos administrativos y las de dimensión técnica que no sean identificadas como un evento adverso.

Las razones fundamentales para convocar un comité ad-hoc son:

- a. Queja por presunta mala practica profesional
- b. Inquietud científica
- c. Notoriedad pública
- d. A solicitud de autoridad o funcionario competente

La Historia Clínica se considera como base principal para el funcionamiento de los comités Ad-Hoc, incluyendo los documentos referentes al proceso de atención sobre los cuales los profesionales integrantes del comité realizarán la revisión de las normas técnico-científicas pertinentes para el caso en estudio.

Las conductas que a la luz de los conocimientos científicos vigentes, se consideran las indicadas para cada caso.

IV. PROCEDIMIENTOS QUE SE DEBEN SEGUIR EN EL MANEJO DE QUEJAS POR PRESUNTA MALA PRÁCTICA

1. Recepción y análisis de la no conformidad

a. Cuando esta es recepcionada se deberá tener en cuenta:

- Fecha de recibo o reclamación de esta
- Nombre de la persona que firma la queja o reclamación
- Direccion y teléfono del quejoso
- Aspecto o tema principal que motivo la no conformidad

b. Orden de conformidad del comité y motivo

c. Apertura de expediente

Todo caso que se considere debe ser llevado a Comité **AD-HOC**, se le abrirá su respectivo expediente dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes a la fecha de conocimiento del caso, con debida seguridad de la documentación soporte.

2. Soportes que debe contener el expediente:

- Original de la queja o solicitud de la instancia competente
- Original o copia de la Historia Clínica, Exámenes, Paraclínicos pertinentes.
- Estudios radiológicos o de imagenología y toda información adicional que de acuerdo al caso documente de forma adecuada el proceso de atención (biopsias, valoraciones recientes, necropsias, etc.)
- Oficios donde se deja constancia de los requisitos y seguimiento al caso (archivo de

V. CONVOCATORIA DEL COMITÉ

1. Tiempo de Preparación:

Por lo menos 2 (dos) semanas antes de realizar el comité, el funcionario de Calidad encargado del manejo del caso deberá:

- a. Notificar a los profesionales que harán parte del comité (profesionales clínico-asistenciales del SSFFMM especializados en el caso a ser tratado) y anexar copia del oficio de notificación al expediente.
- b. Coordinar lo pertinente, para garantizar el tiempo de realización sin entorpecer las actividades normales del ESM.

2. Responsable:

El responsable del caso debe preparar el Comité cumpliendo las siguientes actividades:

- a. Informe de evaluación de la queja
- b. Solicitar formalmente copia completa de la Historia Clínica debidamente foliada a la Gerencia o Dirección de la (s) institución (es) donde ocurrieron los hechos, con sus respectivos anexos (paraclínicos, imagenología, hojas de medicamentos, signos vitales, etc.)
- c. Elaborar resumen de los hechos lo más pronto posible, con la respectiva cronología, se deben agotar todos los recursos para completar la información.
- d. Definir claramente cuales son las preguntas o aspectos que debe aclarar o dilucidar el grupo de expertos y que perfiles profesionales y de especialidad se requieren para dar concepto como pares idóneos.
- e. Verificar que la documentación recopilada correlacionada con los hechos relacionados en la queja, garantice la existencia de elementos suficientes para el análisis del caso.
- f. Seleccionar al azar los profesionales clínico-asistenciales del SSFFMM que harán parte del comité Ad-Hoc, verificando previamente que no hayan participado en la atención objeto de análisis.
- g. Convocar el comité definido claramente, fecha, hora y sitio de reunión previamente acordado con los participantes.
- h. Documentarse sobre la patología del caso a analizar.

VI. INTEGRANTES COMITÉ AD-HOC

En el comité **AD-HOC** deben participar pares idóneos, que son personas cuya formación académica las hace competentes para realizar y evaluar las actividades y procedimientos de sus colegas. Estará integrado por miembros de la disciplina a evaluar; o de varias disciplinas si el caso así lo amerita, en un número no inferior a tres (3) ni superior a siete (7), siempre impar.

Adicionalmente asistirá un representante del grupo funcional de calidad, quien hará las veces de secretario técnico y coordinará la presentación de la Historia Clínica.

La participación de los miembros del comité Ad-Hoc es obligatoria e indelegable, salvo debida justificación.

VII. DESARROLLO DEL COMITÉ

1. Inicio

- a. El funcionario de calidad verificara la asistencia de los expertos al comité, no se considera miembro del mismo y solamente actuara como secretario. Evitara participar activamente en la discusión, u orientar de cualquier manera la discusión; sin embargo, podrá realizar las preguntas al final de la discusión.
- b. Expondrá brevemente la metodología del comité Ad-Hoc al grupo, solicitando el análisis en la dimensión técnica del caso y la respuesta completa a las inquietudes presentadas en la queja. También debe advertir a los participantes que sus deliberaciones y conclusiones deben ser objetivas y precisas, evitando especulaciones y juicios de valor.
- c. Acto seguido el grupo deberá designar un presidente quien se encargara de realizar la moderación de la discusión. Se le deberá advertir al mismo que parte de su función es garantizar que todos los participantes emitan su concepto, los estimule para que den lo mejor de sus conocimientos para resolver el caso, y evite las discusiones no relevantes.
- d. Luego el secretario presentara la queja que origino convocar el comité, el resumen de la Historia Clínica y documentos anexos que se relacionen con el proceso de atención.

2. Análisis

- a. Cada uno de los participantes expondrá sus argumentos realizando análisis integral del caso, basándose en las anotaciones de la historia clínica y los documentos relacionados con el proceso de atención.
- b. En ningún caso se debe especular sobre los hechos, el concepto emitido se hará a la luz de los conocimientos científicos vigentes.
- c. Se debe responder cada uno de los cuestionamientos formulados por el quejoso, o ente de control o instancia solicitante, en forma clara y concisa.
- d. Al finalizar la discusión el secretario deberá revisar si todas las preguntas a resolver se respondieron. Si no es así solicitará la palabra y realizará al grupo las preguntas específicas.
- e. Finalmente el grupo deberá emitir un concepto dentro de las siguientes opciones:
 - **Favorable:** según los miembros del comité no existen fallas relacionadas en el proceso de atención objeto de análisis.
 - **Desfavorable:** Según los miembros del comité existen deficiencias en el proceso de atención que incidieron en la generación del evento adverso.
 - **Diferido:** No se emite concepto debido a la ausencia provisional de elementos, documentos o datos claves para la evaluación del caso.
 - **Inhibitorio:** Cuando el material recopilado - en cantidad o contenido- para el análisis del caso, no es suficiente para emitir un concepto (se

Es posible que presenten situaciones en las cuales los conceptos abarquen dos opciones, es decir, favorable en algunos aspectos y desfavorable o inhibitorio en otros; en estos casos deberá especificarse el concepto para cada aspecto evaluado. Sin embargo, los aspectos a los que hace mención este párrafo son exclusivamente los relacionados con el proceso de atención del usuario.

- El comité formulará recomendaciones para tomar las decisiones pertinentes en el caso objeto de análisis o acciones de mejoramiento.
- Las conclusiones deben quedar debidamente sustentadas por los hallazgos referidos en la documentación allegada al Comité.

3. Elaboración del acta del comité

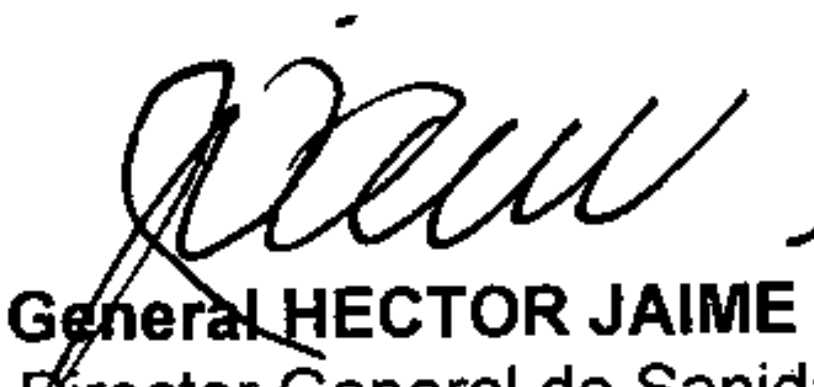
El comité carecerá de validez si no se encuentra el acta debidamente elaborada, foliada y firmada por todos sus participantes. Deberá ser elaborada en un libro de actas de Comité **AD HOC** destinado para tal fin por el área responsable de la DGSM; sus contenidos mínimos serán los siguientes:

- a. Ciudad, fecha y lugar de la reunión.
- b. Participantes con sus respectivos títulos y cargos
- c. Motivo de reunión del comité Ad-Hoc: evaluar el proceso de atención brindado al usuario (nombre) en la institución (nombre), en la fecha de ocurrencia de los hechos.
- d. Número de radicación de la queja y nombre del quejoso.
- e. Solicitado por: Colocar nombre del solicitante y el área a que pertenece.
- f. Motivo de la queja: resumen breve de los hechos que motivaron la queja.
- g. Listado de documentos que se tuvieron en cuenta para el análisis.
- h. Hallazgos: presentar en orden y resumidos los hallazgos principales sobre los cuales el comité fundamenta su concepto final.
- i. Análisis: discusión de la concordancia entre los hallazgos y el deber ser, según los conocimientos vigentes.
- j. Concepto: Se escribirá el concepto del comité con una sustentación breve.
- k. Recomendaciones.
- l. Luego cada uno de los miembros del comité y el secretario firman el acta.
- m. El funcionario de calidad se encargará de la transcripción del acta para todos los efectos de trámite.
- n. Según las conclusiones se realizará la retroalimentación y continuará el trámite pertinente.

RETROALIMENTACION Y SEGUIMIENTO

Un resumen del acta del comité, hará parte de la expediente de la investigación y será utilizado para elaborar las respuesta o solicitar los planes de mejoramiento.

Firma:


Brigadier General HECTOR JAIME FANDIÑO RINCON
Director General de Sanidad Militar