

**MANUAL DEL
PLAN DE ÉTICA INSTITUCIONAL**

Índice

	<u>Pág.</u>
PRÓLOGOS	4
Introducción	7
Plan de Ética Institucional.....	11
I. Marco ético	15
II. Guía de buen gobierno del Comité Directivo	25
III. Guía de comportamiento ético.....	33
IV. Comité de Ética Asistencial.....	41
V. Comité Asesor del Plan de Ética Institucional.....	47
VI. Procedimiento de mediación	53
Agradecimientos	59

Las organizaciones sanitarias que quieren servir y ser verdaderamente útiles a los ciudadanos a comienzos del siglo XXI deben tener como referente de su acción tres valores éticos fundamentales. En primer lugar, concebir la salud como un derecho fundamental de los seres humanos tal y como la concibe la declaración de los derechos humanos de 1948, en segundo lugar procurar la equidad y la solidaridad entre las personas y los pueblos con respecto al acceso a la salud, y finalmente facilitar la participación y la responsabilidad de las personas, grupos y comunidades en las instituciones y organizaciones, a fin de que puedan disfrutar de un desarrollo adecuado en salud.

De este modo podremos conseguir un sector sanitario integrado en la sociedad, centrado en las necesidades de las personas, y dotado de los recursos justos y necesarios para afrontar estas necesidades.

Aunque el sistema sanitario catalán lleva buen camino para conseguir estos objetivos, es necesario continuar esforzándonos para consolidar y mejorar lo que tenemos. Con el fin de afrontar estos retos, es bueno que las organizaciones adopten un compromiso ético y se doten de los mecanismos e instrumentos adecuados para valorar hasta qué punto son capaces de responder a este compromiso. El plan de ética institucional de la Clínica Plató – Fundació Privada es un ejemplo útil de cómo las organizaciones sanitarias, partiendo de la experiencia que representa la reflexión ética que se genera en el ámbito clínico y que se desarrolla dentro del marco de los comités de ética asistencial, pueden extender dicha reflexión a otros niveles. En el caso de la Fundació, esta reflexión implica desde el comportamiento de la dirección hasta modelos de mediación por los posibles conflictos que se puedan generar en el centro, pasando por un código de conducta ético de los que allí trabajan.

Fomentar la reflexión, la libertad, la crítica, el ejercicio de la razón pública y de la ciudadanía ha sido, en parte, la razón de la ética a lo largo de la historia, e incorporarla al quehacer de las organizaciones sanitarias parece que ha de ser de gran utilidad. Por todo ello, debemos dar la bienvenida a las iniciativas que, como las de la Clínica Plató – Fundació Privada, se lo propongan.

Marina Geli Fàbrega
Consejera de Salud

Generalitat de Catalunya

En relación con las organizaciones, las funciones necesarias para la consecución de sus finalidades son dos. La primera, la “dirección” expresada en el sentido de hacia dónde hay que ir. La segunda, la “conducción”, es decir, llevarla. Desde la aplicación de esta terminología, la dirección es la principal función de gobierno, responsabilidad de la propiedad, y la conducción es la función ejecutiva u operativa.

Para una gobernación eficiente es fundamental el adecuado funcionamiento de su consejo, la adecuada utilización del tiempo de sus consejeros y resolver los conflictos de intereses en el marco de la visión, misión y valores institucionales. La adopción de códigos de pautas y comportamientos como instrumento sobre el cual desarrollar y construir las confianzas necesarias entre los miembros del consejo facilita la capacidad de afrontar los problemas y asumir los riesgos que comporta mantener la dirección, es decir, el gobierno, de una institución privada sin ánimo de lucro.

Seguir recomendaciones de otros sectores de la economía para el buen gobierno de las sociedades, con la finalidad de impulsar mejoras de control en las organizaciones sanitarias, es un paso decisivo hacia adelante, como supuso en un momento determinado la introducción de las gerencias profesionalizadas.

Solamente un consejo de gobierno puede ejercer las funciones necesarias para la consecución de la misión institucional. Es la acción de gobierno la que orienta la acción de las organizaciones de servicios, enfocando las estrategias necesarias para conseguir los objetivos esenciales. La acción de gobierno, como muchos expertos afirman, es la base de la disciplina organizativa que evita la dispersión de recursos y las patologías de las organizaciones.

La introducción de los códigos éticos en las entidades sanitarias constituye, desde la perspectiva de la misión de estas organizaciones, un refuerzo para la viabilidad de las entidades y añade valor a las decisiones.

Feliu Sucarrats

Presidente

Unió Catalana d'Hospitals

Afortunadamente, en nuestra sociedad existe una creciente demanda de criterios éticos. En todos los niveles. Desde el ámbito asociativo hasta el empresarial, pasando por el fundacional, donde proliferan los códigos éticos o de conducta, los manuales de buenas prácticas, etc. Es muy buena señal y una muestra de la madurez de nuestra sociedad civil. Nos encontramos en un momento de cambios en nuestra sociedad. Estamos pasando de una sociedad homogénea, caracterizada por el monolitismo, a una plural, donde rige la diversidad; de una sociedad impositiva a una permisiva; de una sociedad de “menú hecho” a una sociedad “a la carta”. Después de unos decenios rompiendo moldes y reclamando libertad de pensamiento y de acción, los ámbitos más activos y conscientes de nuestra sociedad piden hacer una parada y determinar entre todas unas pautas, unas reglas de juego en sociedad, unos horizontes comunes de conducta, unos criterios básicos de actuación. Al conjunto de principios y criterios de actuación lo llamamos ética o filosofía moral. No se trata de elaborar un listado de lo que hacemos los humanos, sino de determinar el conjunto de criterios que deberíamos tener en cuenta.

Por otra parte, cada día se habla más de valores. Un valor no es simplemente lo que me gusta, porque los gustos no pueden ser referentes sociales o proporcionar criterios de fondo en la actuación. Un valor es aquello que se considera importante para una colectividad y que puede fundamentar seriamente una acción. Es necesario que los valores estén bien fundamentados y este fundamento solo puede ser el servicio a la persona humana considerada individualmente como ser único e irrepetible y socialmente abierta a los otros, con sus derechos y deberes. Resulta evidente que hay un estrecho vínculo entre valores y ética.

La reflexión ética y sobre los valores es especialmente importante para las fundaciones, precisamente porque su objetivo es el de vivir ella misma, expresar y fomentar una serie de valores que quieren contribuir a configurar una sociedad más humana. Las fundaciones quieren incidir en la sociedad para mejorarla, para cambiarla, según unos criterios de solidaridad, servicio, justicia, libertad y responsabilidad que les son esenciales. Por este motivo, el Congreso de Fundaciones de 2001 pide a la Coordinadora Catalana de Fundaciones la redacción de un código deontológico. Con la ayuda de dirigentes de una veintena de fundaciones, el código ético de las fundaciones catalanas fue aprobado en 2003. Se trata de un marco común a todas las fundaciones a pesar de su gran diversidad (culturales, universitarias, asistenciales, hospitalarias, etc.).

Pero lo común debe concretarse en lo propio. De ahí procede la necesidad de especificar y precisar en las fundaciones hospitalarias los principios éticos comunes. Esto es lo que hace, oportunamente, el Plan de Ética Institucional de la Fundació Privada Plató. Seguro que realizará un gran servicio a todos los profesionales que trabajen en ello y a los usuarios y beneficiarios.

Antoni Matabosch
Presidente de la Fundació Joan Maragall y
Vocal de la Coordinadora Catalana de Fundaciones

INTRODUCCIÓN

Introducción

La razón de ser de la asistencia sanitaria es la gestión de los recursos sanitarios con la finalidad de dar una asistencia de calidad, ágil, respetuosa y personalizada a los usuarios que la requieran. Al mismo tiempo, la asistencia sanitaria la realizan profesionales con responsabilidades ante los servicios asistenciales que ofrece la institución, no solamente administrativas o políticas, sino también éticas.

Puesto que la ética es necesaria para regular el comportamiento del hombre, la asistencia sanitaria no puede ser amoral; sin la moralidad es imposible tener una vida social digna, ya que la moralidad da una estructura de valores que orientan al ser humano. Por ello, la asistencia sanitaria se debe ejercer basada en unos principios que la orienten. Entre estos principios, cabría destacar el de solidaridad, el de equidad, el de respeto, el de humanidad, el de responsabilidad y el de tolerancia, sin los que la prestación de los servicios sanitarios es incompleta.

Cada persona es un fin en sí mismo y no un medio. Asimismo, los medios para conseguir algo, aunque este fin sea éticamente correcto, deberán ser igualmente aceptables. Es por todo ello, y lo anteriormente expuesto, que como miembros de una empresa, de una organización, es necesario que los valores, misión y visión de la misma impregnen nuestras acciones tanto en lo individual como en lo colectivo; que las consecuencias de nuestras acciones sobre nosotros mismos y respecto a los demás se armonicen en nuestras tareas cotidianas de forma que valoremos las necesidades de los demás y las tengamos en cuenta hacia lo que “debería pasar” más que hacia lo “que nos pasa”.

De este modo, el Comité Directivo, de acuerdo con todo lo expuesto anteriormente y con los valores, la misión y la visión de la Fundación, ha confeccionado el Plan de Ética Institucional (PEI), donde se plantea desarrollar a lo largo de 2005-06 los diferentes mecanismos para desarrollar y alcanzar el objetivo marcado por el Plan.

Cabe mencionar que este plan solamente tendrá efectividad si es asumido como propio por toda la organización y sus miembros, las personas que trabajamos allí cada día.

Este manual es una síntesis del Plan de Ética Institucional (PEI), que está estructurado, en la actualidad, en cinco apartados. El primer apartado, referido al marco ético institucional trata, a nivel de patronato, el código ético, aprobado por la Coordinadora Catalana de Fundaciones. El segundo apartado, la guía del buen gobierno del Comité de Dirección, ha sido elaborado por el propio Comité de Dirección, y con el tercer apartado, la guía de comportamiento ético, que ha sido redactada por un grupo multidisciplinario de colaboradores de la Clínica, se pretende visualizar una serie de principios y comportamientos éticos que creemos que la fundación debe adoptar en sus tareas cotidianas. El cuarto apartado, el Comité de Ética Asistencial, tiene su ámbito de actuación en la práctica clínica. El quinto apartado, el Comité Asesor del Plan de Ética Institucional, velará por el desarrollo y la implantación de todo el Plan (PEI). Dicho Comité ha aprobado el procedimiento de mediación, sexto apartado y último, que es una herramienta para intentar resolver los posibles conflictos éticos tanto sociales como profesionales.

Cada uno de los comités y guías en su composición y funciones pueden tener ciertas diferencias, pero cabe decir que su enfoque es el mismo: alcanzar la excelencia asistencial y la sostenibilidad social y económica a través de unas normas éticas comunes.

Como decía F. Nietzsche, “la grandeza del ser humano es ser un puente, no una meta”. Nosotros deseamos que el Plan sea un puente que comunique, que lleve unos valores comunes a las distintas personas de la Fundació.

Jordi Pujol Colomer
Director general

PLAN DE ÉTICA INSTITUCIONAL

Plan de Ética Institucional

El año 2004, la Dirección General confeccionó el Plan de Ética Institucional que fue aprobado por el Comité Directivo en julio de 2004, y su implantación se llevó a cabo en septiembre de 2004.

1- Misión

El Plan de ética institucional quiere dotar a nuestra organización, los profesionales y los usuarios de las herramientas necesarias para poder hacer efectiva, tanto individualmente como colectivamente, la resolución de los problemas éticos que puedan surgir. Todo ello con eficiencia y legitimidad ética, de acuerdo con nuestra misión y valores, teniendo como objetivo final el de mejorar la calidad asistencial y la actuación profesional de la institución.

2- Herramientas del Plan de ética institucional

En el Plan de ética institucional se plantean diferentes herramientas a desarrollar a lo largo del 2005-06 y conseguir el objetivo marcado por el mismo. Estas herramientas que se desarrollan en este manual son las siguientes:

- **El marco ético institucional:** Presenta rasgos característicos de las fundaciones (identidad), incluyendo aquellos intangibles (valores) que configuren su funcionamiento interno y su actuación, es decir, su futuro.
- **Guía de buen gobierno del Comité Directivo:** Conjunto de principios éticos y de conducta que han de inspirar y guiar la actuación y el desarrollo de las funciones de los miembros del Comité Directivo, de acuerdo con los estatutos de la fundación y los principios que se desarrollan en esta guía: objetividad, imparcialidad, confidencialidad, dedicación al servicio asistencial, transparencia y ejemplaridad.

- **Guía de comportamiento ético:** Conjunto de los principios y reglas éticas consensuadas por un grupo multidisciplinario que han de inspirar y guiar la conducta profesional de los profesionales de la Clínica Plató.
- **Comité de Ética Asistencial:** Es un comité consultivo, interdisciplinario, que está al servicio de los profesionales y los usuarios de la Clínica Plató, Fundació Privada, creado para ayudar a analizar la dimensión ética de la práctica clínica y para contribuir a mejorar la calidad de la asistencia.
- **Comité Asesor del Plan de Ética Institucional:** Grupo representativo de nuestra organización constituido de forma voluntaria, para desarrollar, implantar y controlar la consecución de los propósitos del Plan de ética institucional, dependiendo de la Dirección General.
- **Procedimiento de mediación:** Herramienta para intentar resolver conflictos en el ámbito del Plan de ética institucional encontrando soluciones no jerárquicas de forma consensuada por las partes involucradas.

I. MARCO ÉTICO

Marco ético institucional

El patronato aprobó con fecha 30 de abril de 2004, como marco ético, el código ético elaborado por la Coordinadora Catalana de Fundaciones con fecha 20 de octubre de 2003.

1- Identidad: ¿Qué somos?

Las fundaciones son organizaciones que se caracterizan por:

- **Falta de ánimo de lucro:** Puesto que la fundación ha de velar por su continuidad y viabilidad, es necesario que la misma obtenga superávit. Este, sin embargo, no se reparte en forma de beneficios, debe ser revertido en la propia fundación y debe ser obtenido éticamente.
- **Finalidad de interés general:** La fundación debe beneficiar a un colectivo genérico y no determinado; queda excluida la finalidad que afecte a destinatarios concretos. La fuerza de la fundación nace de su capacidad de adaptarse a las nuevas necesidades de la sociedad actual. Pese a su larga historia, siguen siendo pioneros en distintos ámbitos en los que han estado más próximas que las administraciones públicas. Aun así, es importante destacar que ni el origen ni el papel de la fundación es suplir las faltas de las mismas.
- **Voluntad del fundador:** Es el primer elemento necesario para poder crear una fundación. Esta se crea a través de la manifestación de la voluntad del fundador, quien adscribe bienes y/o derechos de su propiedad que dispone libremente a una finalidad de interés general. Si bien es cierto que una vez creada la fundación llega a una persona jurídica totalmente independiente de su fundador, la voluntad del mismo seguirá rigiendo la vida de la fundación a través de los Estatutos, que, establecidos por el fundador, regularán el funcionamiento y la organización de la fundación. Si bien la ley lo no incluye en su definición de fundación, se debe destacar la figura del:

- **Patronato:** Un órgano de gobierno y representación que hace actuar a la fundación con el fin de exteriorizar la voluntad del fundador. Dicho patronato determina la composición inicial, la forma de designación y de renovación de patronos, las facultades que asumirán y la manera de tomar acuerdos.

2- Valores: ¿Qué queremos ser?

Manifestación de unos valores propios: Es necesario hacer una segunda lectura de estos elementos para ver también la fundación como la manifestación de unos valores propios. Son precisamente estos valores los que hacen de hilo conductor de la figura de la fundación en el pasado, hoy en día y en un futuro. Sea quien sea el fundador (persona física o jurídica), sea el elemento patrimonial más o menos importante, suficiente o no para lograr la finalidad, en las fundaciones no podrán faltar nunca los siguientes valores:

- **Generosidad y responsabilidad:** La voluntad de crear una entidad a partir de la donación irreversible de unos bienes, una entidad con vida propia e independiente de su creador.
- **Altruismo y solidaridad:** La voluntad de beneficiar a otros, terceras personas indeterminadas sin vínculos con el fundador.
- **Inconformismo y libertad:** La voluntad de actuar para mejorar una sociedad con carencias ante las que el fundador, con la creación de la fundación, opta por hacer algo, en lugar de resignarse a creer que no servirá de mucho, todo ello manteniendo una actitud rebelde y transgresora con el fin de modificar la realidad.

Si estos valores están presentes, estamos ante una fundación. Si no están presentes, estamos ante organizaciones que han utilizado la figura de la fundación pero que en el fondo no lo son. Es necesario que el sector ponga en manifiesto, aflore la importancia de estos valores, puesto que difícilmente podrán estar recogidos en una ley. Esta podrá recoger algunos elementos

necesarios para hablar de fundación, pero no todos, y quizás ni tan solo los más importantes.

3- ¿Cómo queremos actuar?

La identidad de las fundaciones, y su conjunto de valores, se ponen de relieve cuando las fundaciones llevan a cabo sus actividades, en el desarrollo de su día a día. Este testimonio es, por lo tanto, el reflejo de su identidad.

Recogemos en este apartado, como principios generales de actuación, aquellos rasgos que se ponen de manifiesto en cualquier actividad de las fundaciones. Su carácter transversal hace que estén presentes en los distintos ámbitos concretos (orientaciones prácticas), tanto de orden interno (aspectos propios de la organización) como de orden externo (aspectos que se ponen de manifiesto a la hora de relacionarse con terceros).

3.1. Principios generales de actuación

- Toda fundación tiene el deber de trabajar con **eficacia**, es decir, establecer la finalidad (razón de ser de toda fundación) y **eficiencia**, es decir, utilizando de la mejor forma posible los recursos de los que dispone).
- Toda fundación debe actuar con **profesionalidad**: Tiene que saber y saber hacer, autoexigiendo a toda organización un nivel de actuación y dotándola de los recursos necesarios.
- Toda fundación debe ser una organización de **calidad**: con un nivel que responda a la finalidad por la que fue creada, de la forma que su fundador ha previsto y que la sociedad necesite.
- Toda fundación debe ser **transparente** para los usuarios/beneficiarios y para la sociedad, tanto en los resultados obtenidos como en los medios utilizados.
- Toda fundación debe hacer valer tanto los derechos como los deberes, con una visión realista y responsable, **no paternalista**.
- Toda fundación debe ser fiel a unos principios y actuar con **coherencia** en su entorno (beneficiarios, trabajadores, voluntarios, proveedores, donantes...).

- Toda fundación debe pretender incidir en la realidad y su acción debe repercutir en la **mejora de la sociedad**.

3.2. Orientaciones prácticas

Internas:

3.2.1. Fundador

- La fundación es una institución nacida de un acto personal del/de los fundador/es que se convierte en institución. Por una parte, la fundación se convierte en una organización con personalidad jurídica propia, independiente de su fundador, pero, por otra parte, la voluntad del fundador rige la vida de la fundación (la finalidad, el funcionamiento, la organización...). Por lo tanto, el fundador debe ejercer su derecho a fundar con responsabilidad, puesto que su voluntad trascenderá a su persona.
- La voluntad del fundador es el embrión de la fundación y uno de los elementos principales de la fundación: debe ser respetada y, si es necesario, reinterpretada, con el fin de mantener su vigencia y razón de ser.

3.2.2. Patronato

- El patronato debe velar por mantener vigente la huella del fundador. El patrón se debe dedicar a la fundación personalmente, implicándose, con responsabilidad y compromiso.
- El patronato es el responsable principal de la fundación. Su responsabilidad es alcanzar la finalidad de la fundación y también saber transmitirla al conjunto de la fundación y a la sociedad.
- La composición del patronato debe responder a las necesidades de la fundación. Los patrones deben estar suficientemente preparados para marcar objetivos, proporcionar los recursos necesarios, hacer el seguimiento de ambos y transmitir una visión de futuro.

- El patronato debe formar un equipo humano desinteresado, con espíritu de servicio y que vele adecuadamente por las finalidades y los valores de la fundación.

Se debe hacer también del patronato un órgano adaptado a las necesidades actuales, ágil, cercano e independiente para poder defender los intereses de la fundación. En los casos en los que los patronos sean representantes de instituciones (públicas o privadas), deben actuar en interés de la fundación, y con independencia de la organización que representen.

- El patronato debe velar por su renovación, y es conveniente, tanto para el propio órgano como para la finalidad de la fundación.

3.2.3. Recursos humanos

- El patronato debe transmitir al personal contratado y a los voluntarios qué diferencian a una fundación de otras organizaciones, con ánimo de lucro o no, y qué implica colaborar en ello.
- Con el fin de que la fundación consiga su finalidad y actúe de acuerdo con la misma, es necesario que el personal contratado y los voluntarios se sientan identificados. La participación del equipo humano en la toma de decisiones aumenta su grado de implicación en la organización y sus finalidades.
- La política de personal de la fundación (contratación, remuneración, formación, participación...), además de ajustarse a la legislación vigente, debe ser coherente con el espíritu ético de la fundación.

3.2.4. Gestión patrimonial y económica

- La gestión patrimonial, las actividades dirigidas a la captación de recursos, así como las actividades económicas o empresariales que pueda llevar a cabo la fundación, deben de ser éticamente compatibles con su finalidad, con el hecho de ser fundación y con sus propios valores.
- La gestión del patrimonio de la fundación ha de ser equilibrada, teniendo en cuenta rendimiento y prudencia.
- La gestión de los recursos económicos (tanto en su captación como en su aplicación) debe ser honesta, austera y transparente, todo ello asegurando mecanismos de control interno y externo. Toda fundación debe dar información clara y suficiente.

- El presupuesto debe adecuarse a las finalidades de la fundación, tanto en el momento de su aprobación como durante su posterior ejecución.
- La fundación debe mantener la suficiente independencia para conseguir los fines fundacionales.

Externas

3.2.5. Usuarios y beneficiarios

- El objetivo principal de la fundación, su razón de ser, es el servicio a la sociedad, ya sea en general o a través de beneficiarios o usuarios, mediante la provisión de bienes o servicios.
- Los criterios a la hora de actuar y de tomar decisiones deben ser honestos y transparentes.
- Se deben dar a conocer a los beneficiarios y a los usuarios los rasgos diferenciales de la oferta fundacional, sobre todo el hecho de ser una organización de interés general y sin ánimo de lucro.

3.2.6. Relación entre fundaciones y otras organizaciones

- Las fundaciones no se deben ver como posibles contrincantes. Se deben impulsar proyectos comunes, participar en ellos y potenciar las posibles cooperaciones.
- Se debe fomentar el trabajo en red entre las fundaciones y otras organizaciones. Las sinergias generadas permitirán un mejor aprovechamiento de los recursos utilizados y, por lo tanto, unos mejores resultados.

3.2.7. Donantes

- Las fundaciones deben intentar conocer la procedencia de las donaciones recibidas.
- No se aceptarán ni fondos económicos ni materiales procedentes de actividades delictivas, contrarias a los derechos humanos reconocidos en

los tratados internacionales o a los valores fundacionales establecidos en el presente código ético.

- No se aceptarán donaciones condicionadas cuando las mismas vulneren algún objetivo o valor fundamental o pongan en duda la necesaria independencia de la fundación.

3.2.8. Administraciones públicas

- Las fundaciones y el protectorado tienen derechos y deberes mutuos para el buen desarrollo de finalidades de interés general para la sociedad.
- Las fundaciones deben exigir al protectorado que vele con equidad por el correcto funcionamiento de las fundaciones, tanto en el momento de su creación como durante su trayectoria.
- Hay que mantener una relación estable con las administraciones, basada en la independencia, la colaboración, la contraprestación y el servicio, que prevenga intervenciones excesivas e innecesarias de las mismas.
- La transparencia y la coordinación entre fundaciones facilita una mejor relación con las administraciones.

II. GUÍA DEL BUEN GOBIERNO DEL COMITÉ DIRECTIVO

Guía de buen gobierno del Comité Directivo

1- Introducción

CLÍNICA PLATÓ FUNDACIÓ PRIVADA es heredera directa del proyecto iniciado hace más de 75 años por un grupo de médicos para los que el trabajo en equipo era una herramienta fundamental.

Un ejemplo de esta proyección temporal lo constituye el hecho de que el trabajo en equipo fue uno de los valores asumidos por la Fundació cuando se elaboró el Plan Estratégico 2003-2006.

En este sentido, el Comité Directivo asume y reconoce como propio, entre otros que después se nombrarán, el concepto o principio de que el trabajo en equipo constituye una herramienta que contribuye a la adopción de las decisiones más eficientes y equitativas.

Asimismo, el Comité Directivo asume que el conjunto de estas normas, valores y principios constituye el modelo ético de comportamiento que ha de inspirar y presidir en todo momento la actuación de sus miembros, encaminada a cumplir la misión, visión y valores de la Fundació.

El Comité Directivo, como tal, debe tener unos signos de identidad establecidos de forma clara y sólida que se proyecten, tanto en el ámbito interno de la Fundació y entre sus miembros como en la relación de los clientes y hacia la sociedad en general.

En este sentido el Comité Directivo asume que su actuación va dirigida a estos distintos clientes:

- El cliente externo, representado por todos aquellos que se dirigen a la Fundació en demanda servicios sanitarios.
- El cliente interno, constituido por el capital humano de la Fundació.
- La propia Fundació.

- La sociedad en general.
- Los proveedores.
- La administración.

El posible conflicto de intereses entre los distintos tipos de clientes se deberá intentar resolver, siempre teniendo en cuenta que el último objetivo del Comité Directivo es la continuidad y pervivencia de la institución.

En definitiva, el objetivo de todos los miembros del Comité Directivo deberá ser no solo la consecución de la excelencia humana y profesional, con todo lo que ello conlleva, sino también, y de forma muy especial, la satisfacción del cliente en todo lo referido a la valoración y percepción de la actuación del Comité Directivo.

Esta vocación de servicio exige, a su vez, mantener siempre una actitud abierta y sensible a las sugerencias de los clientes y una disposición permanente a adoptar todas aquellas actuaciones que sean necesarias para corregir posibles deficiencias o errores y para introducir las mejoras apropiadas.

De acuerdo con esto, la actuación del Comité Directivo debe estar presidida por los más altos niveles de calidad para que los clientes obtengan en todo momento la solución más adecuada, eficaz y eficiente a aquello que nos encomienden.

Esta exigencia de calidad requiere la adecuada formación dentro del ámbito de las especialidades y / o competencias de los miembros del Comité Directivo.

A tales efectos, el Comité Directivo asume el compromiso de garantizar una accesibilidad y transparencia adecuada a cada situación.

Todos los miembros del Comité Directivo reconocen el valor de la Fundación como institución colectiva, tanto en su vertiente interna como en la de la relación con los clientes.

La vertiente interna implica y exige, entre otras cosas, lo siguiente:

- Compartir con generosidad y en interés de todos el conocimiento y la experiencia.
- Evitar competencias internas entre los miembros del Comité anteponiendo en todo momento los intereses de la Fundació por encima de los particulares del área competente de cada miembro.
- Compromiso de formación continua de sus miembros.
- Habilitar canales adecuados de comunicación con toda la organización.

En la vertiente externa, y también en otras vertientes, este valor implica y exige lo siguiente:

- La capacidad de realizar y coordinar el trabajo en equipo de forma armoniosa.
- La actuación de los miembros del Comité Directivo deberá ser siempre legal, objetiva y ponderada en el análisis de la situación, omitiendo toda consideración personal en la toma de decisiones.

2- Normas de buen gobierno

El Comité Directivo deberá tener siempre una actitud conforme a las normas éticas comúnmente aceptadas.

Por este motivo, sus miembros, en el desarrollo de su actividad, deberán abstenerse de realizar cualquier actuación o actividad que, aunque no sea desechable desde el punto de vista legal o social, pueda ser cuestionable desde el punto de vista ético.

Los compromisos que se expondrán son merecedores no solamente de una salvaguarda deontológica, sino también de tutela, teniendo en cuenta los intereses de la Fundació, los de sus miembros y los de la sociedad civil a la que, en definitiva, dedicamos nuestros esfuerzos.

A tales efectos, y sin perjuicio de observar de forma rigurosa y estricta los principios éticos y jurídicos que regulan la sociedad, los miembros del Comité Directivo pondrán especial interés en la observación de los siguientes valores:

a. Integridad

El Comité Directivo se sustentará en la estricta y continua observación de conductas justas, razonables y honestas tanto desde el punto de vista profesional como personal.

Las opiniones deberán ser expuestas con claridad y sin reservas mentales, respetando la disidencia y basándose no solo en el conocimiento técnico, sino también en el buen juicio y prudencia.

b. Lealtad

Como miembros del Comité Directivo, todos sus integrantes se vincularán al mismo y entre ellos.

Este principio deberá presidir el conjunto de las relaciones entre sus miembros.

Hacia el exterior, la principal expresión de este principio constituirá la preeminencia de los intereses de la Fundació sobre cualquier otro.

En la vertiente interna, la franqueza, la solidaridad, el compañerismo y el respeto son pilares básicos sobre los que se sustentan las relaciones entre sus miembros.

c. Independencia

La independencia constituirá el principio básico del funcionamiento del Comité Directivo para asegurar la calidad de sus decisiones, y será casi una exigencia deontológica.

Solamente una situación de total independencia de juicio y acción —sin elementos que la limiten, modifiquen, mediaticen o puedan representar un conflicto de intereses o plantear cualquier situación de incompatibilidad, y sin prejuicio de las opiniones legales o técnicas que el asunto pueda exigir— permitirá adoptar una decisión con libertad de criterio.

Por este motivo, si se diera el caso, todo miembro del Comité Directivo se abstendrá de votar en cualquier cuestión en la que su opinión crea que está viciada por alguna de las condiciones citadas anteriormente.

d. Dignidad y respeto

El comportamiento de miembros del Comité Directivo deberá estar presidido por la honradez, la rectitud, la lealtad y la diligencia, honorando así la tradición de la Fundació y su imagen pública.

e. Secreto y confidencialidad

El secreto y la confidencialidad de las cuestiones tratadas en el seno del Comité Directivo constituirán una obligación inexcusable para todos sus miembros, tanto en lo que respecta a las cuestiones de ámbito general como a las que afectan directamente a las áreas de cada uno de sus miembros.

Esta obligación se deberá trasladar a los colaboradores que, por motivos del asunto, deban conocerlo.

f. Tratamiento de las incompatibilidades

Si, en cualquiera de los asuntos a tratar por el Comité Directivo, uno o más de sus miembros creen que se puede incurrir en incompatibilidad por cualquier razón, el afectado o los afectados deberán manifestarlo y deberán abstenerse en la discusión del asunto y no influir en la opinión del resto de los miembros.

g. Formación y transparencia

El Comité Directivo reconoce que para llevar a cabo su actividad en los temas expuestos, la formación continua es una herramienta indispensable. Asimismo, la transparencia debe contribuir a hacer que su actividad sea considerada como una contribución a la sostenibilidad de la institución.

h. Adopción de acuerdos

La adopción de acuerdos en el seno del Comité se llevará a cabo después de las deliberaciones necesarias y buscando siempre el consenso.

En la discusión de cualquier asunto, los distintos miembros del Comité Directivo actuarán de acuerdo con su conciencia y prescindiendo de cualquier prejuicio ajeno al mismo. Si consideran que su objetividad está afectada por factores ajenos deberán abstenerse en la valoración del asunto del que se trate.

Una vez tomada la decisión, esta será asumida como propia por todos los miembros del Comité Directivo.

III. GUÍA DE COMPORTAMIENTO ÉTICO

Guía de comportamiento ético

A través de un grupo multidisciplinario, se ha redactado esta guía que tiene por objeto impulsar unos principios generales de comportamiento ético que puedan ser asumidos por toda la organización. Es un compromiso con una forma de hacer las cosas que nos debe reforzar internamente y externamente, para conseguir ser mejores cada día y que la sociedad y nuestros clientes, al mismo tiempo, puedan percibir esta mejora.

1- Compromiso de la organización hacia los trabajadores

- a. Compromiso de privacidad y respeto a la intimidad del trabajador.
- b. Compromiso de confidencialidad respecto al tratamiento de la información de carácter personal del trabajador.
- c. Compromiso de promoción de la formación mejorando las competencias profesionales.
- d. Compromiso de información y comunicación. Dar a conocer a los trabajadores los rasgos diferenciales de la organización, motivando de esta forma su implicación en la misma.
- e. Compromiso de transparencia, dando a cada persona la información necesaria para desarrollar correctamente su trabajo, así como también informar sobre la marcha global de la organización.
- f. Compromiso de fomento de la participación de los trabajadores en la toma de decisiones de acuerdo con su grado de responsabilidad.
- g. Compromiso de fomento de la implicación del equipo humano en la organización mediante el trabajo en equipo.
- h. Compromiso de coherencia con sus actuaciones a través de una política ajustada a la legislación vigente y de acuerdo con la misión y valores de la fundación.

- i. Compromiso de garantía de la calidad del sistema: organizar, gestionar y garantizar la calidad del trabajo, evitando desequilibrios. Mantener el principio de equidad.
- j. Compromiso de dotar de los medios apropiados al trabajador para que pueda desarrollar adecuadamente sus tareas.
- k. Compromiso de no-discriminación ante las mismas capacidades, por motivos de sexo, estado civil, edad, raza, condición social, ideas religiosas o políticas, afiliación o no a un sindicato.
- l. Compromiso de procurar la sostenibilidad de la empresa y de los puestos de trabajo.
- m. Compromiso de hacer cumplir las normas de seguridad y salud laboral.
- n. Compromiso de evitar el asedio laboral (mobbing) dentro de la organización.
- o. Compromiso de respecto a la libertad de actuación de los distintos profesionales dentro del marco fijado por las normas y protocolos de la organización, teniendo en cuenta los criterios de la comunidad científica y dentro de los colegios profesionales.
- p. Compromiso de hacer valer tanto los derechos como los deberes del trabajador dentro de la organización.
- q. Compromiso de dar a conocer y respetar la estructura jerárquica de acuerdo con los principios establecidos.

2- Compromiso con respecto al comportamiento de los trabajadores hacia la organización

- a. Compromiso de trabajar con eficacia y eficiencia, utilizando también los recursos disponibles en la organización.
- b. Compromiso de actuar con responsabilidad.
- c. Compromiso de cumplir con las medidas de seguridad e higiene que se adopten dentro de la organización.
- d. Compromiso de mantener un nivel de conocimiento adecuado mediante la formación continuada dentro de su ámbito.
- e. Compromiso de actuar exclusivamente con criterios profesionales, sin buscar compensaciones económicas.

- f. Compromiso de actuar con transparencia en conflictos de intereses y concurrencias (no-información a competidores).
- g. Compromiso de confidencialidad en la transmisión de información, dentro de su ámbito profesional y dentro del marco legal.
- h. Compromiso personal de implicación del trabajador considerándose actor de cambio dentro de la organización.
- i. Compromiso de cuidar la proyección externa y la imagen de la organización.
- j. Compromiso de proponer modificaciones para la mejora de la organización y participar en este proceso de mejora.
- k. Compromiso de cumplir con las normativas vigentes.
- l. Compromiso de hacer valer tanto los derechos como los deberes del trabajador dentro de la organización.
- m. Compromiso de conocer y respetar la estructura jerárquica de acuerdo con los principios establecidos, así como también sus funciones como profesional.

3- Compromiso con respecto al comportamiento de los trabajadores entre ellos

- a. Compromiso de ayuda y consejo entre los distintos profesionales que forman la organización.
- b. Compromiso de respeto a la diversidad y no-discriminación.
- c. Compromiso de confidencialidad.
- d. Voluntad de evitar conflictos entre ellos y, en caso de que se produzcan, compromiso de solucionarlos y, en caso necesario, aceptar el papel de arbitraje de la organización a través de la figura del intermediario (miembro de la organización que merece la confianza de todos y tiene poderes para resolver problemas de relación).
- e. Compromiso de colaborar y trabajar en equipos multidisciplinares con el fin de conseguir un objetivo común.

4- Compromiso de la organización hacia el paciente

- a. Compromiso de ofrecer en la globalidad del proceso hospitalario un servicio competente y respetuoso con la dignidad humana.
- b. Compromiso de no discriminación del paciente por motivos de edad, sexo, raza, condición social, ideas o creencias y lengua.
- c. Compromiso de mantener dentro de nuestro centro el nivel más alto de bienestar, teniendo presentes nuestras posibilidades, vigilando el correcto funcionamiento de las instalaciones y el trato considerado y respetuoso de nuestro personal hacia el paciente.
- d. Compromiso de respeto a la intimidad del paciente en exploraciones y otras atenciones.
- e. Compromiso de velar para que durante su estancia en el centro, la calidad de vida del paciente sea la mejor posible, de acuerdo con su estado.
- f. Compromiso de mantener la confidencialidad en la transmisión recíproca de la información entre el paciente y el personal de la institución, ajustándonos, además, al marco legal establecido.
- g. Compromiso de evitar al paciente procedimientos y actuaciones innecesarias.
- h. Compromiso de informar al paciente de la enfermedad y de su pronóstico de forma comprensible, verídica, comedida, discreta, prudente y esperanzadora.
- i. Compromiso de respetar la opinión del paciente en lo que concierne a las decisiones o los tratamientos propuestos, siempre y cuando se le haya dado la información adecuada, respetando el marco legal y particularmente en lo que respecta al derecho de acogerse a las “voluntades anticipadas”.
- j. Compromiso de solicitar autorización e informar al paciente de cualquier protocolo de experimentación, ya sea farmacológico o de estudio, que se considere adecuado.
- k. Compromiso de establecer pautas de actuación independientes de todo tipo de condicionantes externos, garantizando la objetividad y honestidad en el trato del paciente y su enfermedad.

- l. Compromiso de protocolizar nuestros procedimientos de trabajo y ser estrictos y transparentes en cada una de las funciones del proceso asistencial.
- m. Compromiso de facilitar la implicación de la familia en el cuidado del paciente.
- n. Compromiso de atención a las sugerencias y reclamaciones de los pacientes, intentando dar respuesta a sus necesidades, no solamente por la Unidad de Atención al Cliente (UAC), sino también de forma individual cada miembro de la organización.

5- Compromiso de la organización hacia la sociedad

- a. Compromiso para conseguir los recursos apropiados para desarrollar adecuadamente su función dentro de la sociedad y gestionarlos con criterios de eficiencia y eficacia.
- b. Compromiso de cuidar los medios utilizados, intentando evitar el uso de herramientas o utensilios contaminantes o producidos con técnicas contaminantes.
- c. Compromiso de fomento del reciclaje de los materiales desechables.
- d. Compromiso de cumplir con la legislación medioambiental y respetar nuestro entorno, promocionando también la educación medioambiental.
- e. Compromiso de fomentar y llevar a cabo proyectos de colaboración social, tanto en aspectos de educación para la salud como en la cooperación social.
- f. Compromiso de que las informaciones y actuaciones que se hagan en el ámbito de de la organización respeten los derechos humanos y los principios democráticos.
- g. Compromiso de responder a los retos técnicos, de formación, de información y asistencia de acuerdo con las exigencias sociales y las posibilidades de la organización.
- h. Compromiso de independencia, integridad y transparencia respecto a nuestras actuaciones sociales como institución.

6- Compromiso de la organización hacia los proveedores

- a. Compromiso de buscar servicios y colaboraciones con personas, grupos o entidades que se integren dentro del marco de la guía de comportamiento ético de la institución.
- b. Compromiso de buscar puntos de encuentro y cooperación para mejorar la actividad, dentro del sector del que forman parte.
- c. Compromiso de rigor, solvencia y honestidad.

7- Compromiso de la organización hacia las administraciones

- a. Compromiso de cumplir la legislación vigente, proponiendo modificaciones si ello supone una mejora para el paciente, la sociedad o la institución.
- b. Compromiso institucional de prácticas de calidad.
- c. Compromiso de gestión de los recursos propios y los obtenidos con criterios de eficiencia y eficacia.
- d. Compromiso de mantener la independencia de criterio y dialogar sobre los puntos de acuerdo y desacuerdo, teniendo siempre presente la misión y valores de la fundación.

IV. COMITÉ DE ÉTICA ASISTENCIAL

Comité de Ética Asistencial

1- Misión

El Comité de Ética Asistencial (CEA) es un comité consultivo, interdisciplinario, que está al servicio de los profesionales y los usuarios de la Clínica Plató, creado para ayudar a analizar la dimensión ética de la práctica clínica y para contribuir a mejorar la calidad de la asistencia.

2- Valores

- CEA multidisciplinario
- CEA ideológicamente plural
- CEA independiente
- CEA basado en criterios de racionalidad y método
- Promover la sensibilización y el dialogo ético interprofesional. La reflexión ética deberá constituir la herramienta para la construcción y el desarrollo de criterios que busquen la mejora de la práctica asistencial desde su vertiente humana.

3- Compromiso y confidencialidad

- Los miembros se comprometen, al aceptar formar parte del Comité, a acudir a las sesiones (o justificar su ausencia) y a participar activamente.
- Los miembros se comprometen a mantener una confidencialidad estricta sobre los casos aportados, sobre opiniones surgidas en sus decisiones y sobre las decisiones adoptadas.

4- Funciones

4.1- Son funciones del Comité de Ética

- Ayudar a los profesionales sanitarios y no sanitarios que lo soliciten a tomar decisiones puntuales, relacionadas con la asistencia, desde una vertiente ética.
- Atender las consultas de carácter ético presentadas por otros estamentos relacionados con nuestro centro, desde un punto de vista asistencial.
- Proponer pautas de actuación en situaciones clínicas y sanitarias que planteen problemas éticos.

- Promover actividades formativas en el ámbito de la bioética, dirigidas a los profesionales.
- Promover el conocimiento y la defensa, entre los profesionales, de los derechos de los enfermos.
- Promover el conocimiento y el análisis de los problemas éticos de nuestro entorno sanitario.
- Promover acciones preventivas de conflictos entre valores, tanto personales como colectivos.

4.2- No son funciones del Comité de Ética

- Peritar o juzgar decisiones ya tomadas o actitudes concretas. No es un tribunal.
- Promover o amparar actuaciones judiciales. No es una asesoría judicial.
- Arbitrar conflictos laborales o sindicales. No es una mesa de negociaciones ni una plataforma de reivindicaciones.
- Sustituir el Servicio de Atención al Cliente. No es una oficina de reclamaciones.
- Sustituir las decisiones personales, tan solo deberá dar su punto de vista o aconsejar a quien lo pida.

5- Nombramiento y renovación

- El nombramiento de los miembros del Comité de Ética corresponderá al director general de Recursos Sanitarios a propuesta del director general de Clínica Plató Fundació Privada.
- La composición del Comité debe renovarse cada cinco años.
- La propuesta y el nombramiento incluirán un presidente y un secretario entre sus miembros.

6- Funcionamiento

- a. El CEA podrá ser requerido en su asesoramiento:
 - Por los profesionales de la institución mediante Dirección Médica
 - Por los órganos directivos mediante la Dirección Médica
 - Por los enfermos o sus familiares o tutores ante la incapacidad de los primeros, a través del Servicio de Atención al Cliente.
- b. La Dirección Médica y el Servicio de Atención al Cliente harán llegar las peticiones al presidente del Comité de Ética Asistencial.
- c. El asesoramiento deberá ser requerido siempre por escrito. Los profesionales del centro podrán tener, además de palabra ante del Comité de Ética, su exposición, con la finalidad de complementar todos los aspectos a tener en cuenta, si bien no podrán estar presentes en la discusión posterior.
- d. A excepción de los casos de urgencia, será necesaria la presencia de la mitad más uno de los componentes del comité para poder ejecutar una resolución.
- e. El CEA se reunirá cada vez que sea requerida su opinión, o como mínimo, una vez cada seis meses.
- f. Se levantará acta de cada sesión, que deberá ser aprobada en sesiones posteriores.
- g. El CEA podrá pedir otras opiniones que contribuyan a poder realizar un mejor asesoramiento desde el punto de vista ético.
- h. Las recomendaciones del CEA serán siempre razonadas y por escrito, y serán transmitidas a quien las ha requerido. Las guías o recomendaciones de actuaciones se enviarán a las direcciones asistenciales para que las valoren.
- i. Los informes emitidos por el CEA nunca tendrán carácter vinculante ni sustituirán la responsabilidad de quien los pide. En ningún caso sustituirá la decisión clínica de los profesionales.
- j. Todas las recomendaciones deberán ser tomadas, siempre que sea posible, por consenso de todos los miembros. Cuando haya algún miembro discrepante, se hará constar su razonamiento en el acta. En caso de dificultad de consenso, las recomendaciones se podrán tomar por mayoría, y en caso de empate, el voto del presidente será de calidad. En todos los supuestos, se consignará en la recomendación y en el acta de la sesión el nivel de acuerdo.

- k. Para situaciones de urgencia en las que no sea posible convocar el CEA, el secretario, el presidente o algún miembro del comité, en última instancia, se encargará de reunir el máximo número de miembros posible para tratar el tema, quienes deberán informar posteriormente al pleno.

7- Composición

- a. El Comité de Ética Asistencial estará formado por un presidente o presidenta y una secretaria o secretario con nueve miembros formados por:
- Dos médicos
 - Dos diplomados de enfermería
 - Un profesional de la dirección asistencial del centro.
 - Una persona ajena a la institución, con interés en el campo de la ética.
 - Un profesional de la unidad de atención al usuario.
 - Un miembro del Comité Ético de Investigación Clínica (si se da el caso).
 - Un miembro de la Comisión de Calidad Asistencial (si se da el caso).
- b. Como mínimo, dos de sus miembros deberán tener conocimientos en biotécnica.
- c. Los miembros dejarán de serlo por dimisión, no renovación o exclusión. Podrán suponer la exclusión del comité las faltas de confidencialidad o las faltas repetidas y no justificadas de asistencia.

V. COMITÉ ASESOR DE ÉTICA DEL PEI

Comité Asesor del Plan de Ética Institucional

Cabe recordar que, a través de la aplicación del Plan Estratégico, se han configurado planes como el de calidad, de auditorías, mejoras sociales y colaboración con la sociedad. Todos ellos suponen un modelo de gestión centrado en la sostenibilidad y en la excelencia de la organización a través de la evaluación continua basada en los indicadores de resultados. Sin duda, el PEI forma parte de este modelo, un sistema en el que la ética de la organización puede ir estableciendo sus propias reglas reflejando, a su vez, la misión y los valores propios de la empresa. La consideración de la ética como herramienta significa también la futura aplicación en la evaluación de los resultados de los indicadores y de las consiguientes auditorías.

1- Misión

El Comité Asesor del Plan de Ética Institucional es un órgano consultivo de la Dirección General al servicio de todos los miembros de la organización, cliente externo, proveedores y administración. Creado con el fin de velar por el seguimiento y la aplicación del Plan de Ética Institucional, presta su apoyo en cualquier conflicto que pueda surgir sobre esta cuestión y evalúa y propone acciones de mejora.

2- Objetivo

Puesto que la calidad no tiene únicamente una dimensión técnica sino también moral, se ha creado el Comité Asesor del Plan de Ética institucional con el objetivo de formar a un grupo representativo de nuestra organización para desarrollar, implantar y controlar la consecución de los propósitos de nuestro Plan de Ética Institucional.

3- Valores

- Multidisciplinariedad.
- Voluntariedad.
- Independencia.
- Confidencialidad.
- Racionalidad y método.

- Asignación los recursos y las acciones necesarias para conseguir los propósitos marcados en el Plan de Ética institucional.

4- Funciones

a) Velar por el cumplimiento del Plan de Ética Institucional:

- Evaluar y registrar la situación del PEI en la organización.
- Identificar las áreas de mejora.
- Elaborar recomendaciones y propuestas de trabajo para el Comité de Dirección.
- Dar a conocer el PEI a los clientes internos y a los miembros de la organización.

b) Intervenir como mediador cuando surjan conflictos entre las dos partes:

- Identificar la necesidad de un mediador externo en determinados casos.
- Proponer la persona que esté capacitada para asumir las funciones de mediador.

5- Funcionamiento

- El Comité Asesor del PEI se reunirá cada vez que su actuación sea necesaria, o bien cuando entre sus miembros se marque un calendario determinado con el fin de seguir un objetivo o trabajo. Como mínimo se reunirá cada cuatrimestre.
- El asesoramiento llevado a cabo por el Comité Asesor podrá ser requerido, a través de Dirección, por cualquier miembro de la organización, de los proveedores o de la administración que exprese por escrito tal necesidad.
- También por el cliente externo a través de la Unidad de Atención al Cliente y a través de Dirección.
- Todos los miembros del Comité Asesor se comprometen a guardar la confidencialidad de la forma y fondo de los temas tratados, dentro de la legalidad. Se firmará un compromiso de confidencialidad.
- Esta disposición de confidencialidad se hace extensiva a todas aquellas personas externas y / o consultantes que participen en las reuniones del Comité.
- La solicitud de asesoramiento se debe entregar al CA-PEI siempre por escrito, y en los casos de mediación, con el consentimiento también escrito de la otra parte implicada.
- Para el tratamiento de un proceso de mediación, se seguirá el procedimiento elaborado específicamente para tal fin.

- Las valoraciones, recomendaciones y propuestas del Comité serán siempre por escrito y referenciadas con el máximo rigor posible en función de la información de la que se disponga, y serán presentadas a la Dirección.
- En el supuesto de que hubiese algún miembro de la Comisión implicado en el tema que se está debatiendo, se abstendrá de opinar y votar, con el fin de favorecer la imparcialidad en la orientación de los resultados.
- Los informes emitidos por el CA-PEI no tienen carácter vinculante, tanto en lo relativo al establecimiento de objetivos prioritarios dentro de la Organización como en procesos de mediación.
- Todas las recomendaciones y decisiones deberán ser tomadas, siempre que sea posible, con el consenso de todos los miembros. Cuando haya algún miembro discrepante, se hará constar su razonamiento en el acta. En caso de dificultad de consenso, las recomendaciones se podrán tomar por mayoría, y en caso de empate, el voto del presidente será de calidad. En todos los supuestos, se consignará en la recomendación y en el acta de la sesión el nivel de acuerdo.
- Se levantará acta de cada sesión, que deberá ser aprobada en sesiones posteriores.
- Dos faltas de asistencia no justificadas serán motivo para valorar la posible exclusión.
- Anualmente, el Comité Asesor elaborará un informe al Comité de Dirección especificando:
 - a. Trabajos llevados a cabo para el correcto funcionamiento del Comité Asesor.
 - b. Objetivos de mejoras anuales.
 - c. Evaluación de las cuestiones éticas planteadas y de los resultados en la resolución de conflictos.

6- Composición

- a. El nombramiento de los miembros del Comité Asesor del PEI depende de la Dirección General.
- b. La duración de los componentes del Comité Asesor del PEI es de 2 años, si no existe alguna causa por la que sea aconsejable sustituirlos.
- c. El Comité podrá incorporar de forma temporal, o no, personas que puedan ser necesarias por sus conocimientos.
- d. El director general, como presidente del Comité Asesor, nombrará a un vicepresidente al que podrá delegar parcial o totalmente sus funciones.

- e. Los miembros natos de este comité son: el director general con voz y voto. Y su secretaria ejecutiva con voz pero sin voto.

VI. PROCEDIMIENTO DE MEDIACIÓN

PROCEDIMIENTO DE MEDIACIÓN

La complejidad de la vida social o profesional provoca situaciones difíciles, muchas de ellas sin salidas adecuadas, otras no tienen espacios de resolución o bien son de carácter “confidencial”. La mediación social puede ser, en estos casos, una alternativa válida para solucionar conflictos éticos, tanto sociales como profesionales, de forma no jerárquica ni jurídica.

1- El objetivo

El objetivo general es que las personas involucradas en un conflicto dispongan de una herramienta para encontrar una solución satisfactoria al problema planteado y, progresivamente conseguir un mejor clima laboral dentro de la organización y entre las personas que colaboren. El mediador, tercer sujeto neutral e imparcial, como experto, abrirá vías de comunicación entre las partes con el fin de que estas intenten resolver el problema que las enfrenta. Resolver un conflicto a través de un mediador comporta que las relaciones no se deterioren más, se busquen acuerdos basados en los intereses comunes y, a la vez, que estos sean más creativos.

2- Las principales etapas de la mediación

El acuerdo de mediación es el principio del procedimiento:

- La petición de mediación

Solicitar por escrito, indicando nombres y apellidos de por lo menos una de las partes que lo plantea, los hechos que lo motivan y peticiones concretas que se formulan al Comité Asesor de Ética Institucional.

Firmar un convenio de confidencialidad tanto por parte del mediador (uno o varios), como por las partes involucradas.

- **Nombramiento del mediador**

Definir la figura del mediador basándose en la experiencia y, sobre todo, en la imparcialidad. Si prestamos atención a esta razón de imparcialidad y neutralidad, y el Comité no encuentra adecuado convertirse en el mediador, se buscará una persona externa que pueda desarrollar correctamente el proceso.

Ambas partes deberán aceptar al mediador propuesto, que podrá ser tanto interno como externo al Comité Asesor del PEI y la organización.

- **Contactos iniciales entre el mediador y las partes**

El Comité determina si la mediación se convierte en una vía adecuada para la resolución del conflicto en particular, teniendo en cuenta su naturaleza y la situación de las partes, o bien decidirá si es mejor buscar una vía alternativa. En cualquiera de los casos será comunicado a las dos partes por escrito. Se manifiesta explícitamente que no se tratarán conflictos de ámbito legal o de convenio.

- **Organización de la primera reunión**

El Comité informará detalladamente a cada parte del proceso de mediación y de sus características, asegurándose de que hayan entendido y aceptado todos los requisitos de procedimiento. No se deberán hacer nunca promesas ni dar garantía de los resultados.

El tiempo máximo del procedimiento de mediación será de 30 días. El Comité dará respuesta escrita de su resolución antes de 15 días laborales.

- **Trámite de mediación y conciliación**

Se dará por concluido en los siguientes supuestos:

- a) **Avenencia entre las partes del conflicto.**

- b) **Desavenencia entre las partes.**

- a. El acuerdo de mediación, si hubiese avenencia, se formalizará por escrito si las partes involucradas lo solicitan al mediador, indicando a qué acuerdos han llegado, y todas las partes lo firmarán.
- b. En caso de producirse desacuerdo, el mediador informará a las partes de las dificultades para llegar a un acuerdo, indicando por escrito, en el caso de solicitarse, las propuestas formuladas, la falta de acuerdo y las razones alegadas por las partes implicadas. También se darán sugerencias y otros métodos de resolución del conflicto que puedan ayudar a resolverlo, siempre que sea voluntario por las partes implicadas.

AGRADECIMIENTOS

Queremos agradecer la participación de forma voluntaria de todas las personas que han colaborado en la redacción de los diferentes documentos, de los grupos de trabajo y de los comités, sin ellos esta labor sería imposible.

Sra. Isabel Aguilar Casado - Enfermera
Sr. Joan Manuel Alcover i Garcia-Tornel - Coordinador de Patrimonio
Dr. Tomàs Alonso Carrasco - Director Área Médica
Dr. Jaume Aubía Marimon - Miembro del Patronato
Dr. Antoni Ayuso Gatell - Jefe Unidad de Urgencias
Sr. Antoni Balari Zanotti - Abogado
Sr. Oscar Barbancho Ordóñez - Jefe Servicios Recursos Humanos
Dr. Pere Barceló Garcia - Vicepresidente del Patronato
Dr. José M^a Callejas Pérez - Miembro del Patronato
Dr. Raimon Camps Salat - Medico Adjunto Medicina Interna
Sr. Pere Compañó Fibla - Coordinador Unidad de Comunicación
Dr. Guillermo Domingo Garaita - Jefe de Unidad de Medicina Intensiva
Sr. Xavier Elvira Nonell - Auxiliar de Enfermería
Dra. Neus Fabregat Fabra - Jefe Unidad Neurología
Sra. Ángeles Fernández Martínez - Auxiliar Administrativa de Cirugía Vascular
Sra. Yolanda Fernández Méndez - Responsable de la U.A.C.
Sra. Anna Jover Moreno - Secretaria Ejecutiva
Sra. Núria Llaberia Garrell - Directora Área Enfermería
Sr. José Antonio Lobeto Sampedro - Coordinador Área Organizativa
Sra. Lúcia López Coronas - Coordinadora de Calidad
Dr. Joan Ramon Martínez Ferrer - Jefe de Medicina Intensiva
Sr. Artur Mas Barnet - Miembro del Patronato
Sra. Montserrat Monge Gimeno - Responsable Unidad Soporte Cliente
Dr. Jaume Palou Monzó - Miembro del Patronato
Sr. Antonio Pérez Díaz - Auxiliar de Enfermería
Dr. Jordi Pujol Colomer - Director General
Sra. Adela Rama Carrascosa - Administrativa Área Dirección General
Sra. Carolina Ramírez Plantada - Administrativa Área Económica
Sra. Maika Rico Granda - Coordinadora de Enfermería
Sr. Joan Ruano Mayolas - Informático
Dra. Àngels Salvador Verges - Jefe Servicio Cirugía Ortopédica
Sr. Pedro Sols Lladó - Coordinador Área Económica
Dr. M^a Rosa Suñol Sala - Miembro del Patronato
Dr. Ramon Trias Rubiés - Miembro del Patronato
Sr. Salvador Ustrell Vilatersana - Secretario del Patronato