

REGLAMENT DE RÈGIM INTERN

HOSPITAL CLÍNIC DE BARCELONA



Gener 2026

Document aprovat pel Consell de Govern

Reglament de Règim Intern

Secció I. Consell de Govern i Comissió Permanent	6
Article 1. Règim de les sessions	6
Article 2. Composició i funcions de la Comissió d'Auditoria.....	6
Secció II. Model organitzatiu i de funcionament	7
Article 3. Els òrgans de direcció	7
Article 4. Les Direccions	7
Article 5. Els Instituts, Centres i Àrees	7
Secció III. Els òrgans de direcció.....	8
Article 6. Composició i funcions del Comitè de Direcció General.....	8
Article 7. Composició i funcions del Comitè Executiu.....	9
Article 8. Altres òrgans directius	9
Secció IV. Les Direccions i Àrees	9
Article 9. Funcions de la Direcció Assistencial	9
Article 10. Funcions de la Direcció Mèdica	10
Article 11. Funcions de la Direcció d'Infermeria	10
Article 12. Funcions de la Direcció de Recerca i Innovació.....	11
Article 13. Funcions de la Direcció de Docència	11
Article 14. Funcions de la Direcció de Qualitat i Seguretat Clínica	12
Article 15. Funcions de la Direcció Economicofinancera i de Control de Gestió.....	12
Article 16. Funcions de la Direcció Financera	13
Article 17. Funcions de la Direcció d'Estratègia i Planificació.....	13
Article 18. Funcions de la Direcció per a les Persones	14
Article 19. Funcions de la Direcció d'Infraestructures i Enginyeria Biomèdica	15
Article 20. Funcions de la Direcció de Sistemes d'Informació	15
Article 21. Funcions de la Direcció de Serveis Generals	16
Article 22. Funcions de l'Àrea de Comunicació.....	16
Article 23. Funcions de l'Àrea de Responsabilitat Social Corporativa	17
Article 24. Funcions de l'Àrea de Serveis Jurídics	17
Article 25. Funcions de l'Àrea d'Atenció a la Ciutadania	18
Secció V. Els Instituts, Centres i Àrees	18
Article 26. Organització i funcionament dels Instituts, Centres i Àrees	18
Article 27. Funcions dels Directors/es o Gerents d'Instituts, Centres i Àrees	19

Secció VI. Nomenament dels càrrecs directius i de responsabilitat	20
Article 28. Nomenament de les Direccions Assistencial, Mèdica, de Recerca, de Docència i de Qualitat i Seguretat Clínica	20
Article 29. Nomenament de la Direcció d'Infermeria	20
Article 30. Nomenament dels Directors/res de la resta de direccions funcionals	21
Article 31. Nomenament dels Directors/es dels Instituts, Centres i Àrees	21
Secció VII. Clínic Comprehensive Cancer Center (4C)	21
Article 32. Governança del Clínic Comprehensive Cancer Center (4C)	21
Article 33. Estructura directiva del Clínic Comprehensive Cancer Center (4C)	22
Secció VIII. Els òrgans de participació	23
Article 34. Composició i funcions de la Junta Facultativa	23
Article 35. Composició i funcions del Consell d'Infermeria	24
Article 36. Òrgan de participació comunitària d'usuaris i pacients	25
Secció IX. Els òrgans de representació del personal assistencial.....	26
Article 37. El Comitè de Delegats/des Mèdics	26
Article 38. El Comitè de Delegats/des d'Infermeria	27
Secció X. Els Comitès d'Ètica	28
Article 39. El Comitè d'Ètica Assistencial	28
Article 40. El Comitè d'Ètica de la Investigació amb medicaments	30
Secció XI. Compliment normatiu.....	31
Article 41. El Comitè de Compliment Normatiu	31
Documents adjunts	33

I.

L'Hospital Clínic de Barcelona (en endavant, també l'Hospital), centre inaugurat l'any 1906 i referent històric a la ciutat de Barcelona, a Catalunya, i amb rellevància nacional i internacional, és un hospital públic, universitari i amb vocació d'investigació. L'assistència, la docència, la recerca i la innovació hi destaquen com a fonaments i principals atributs de la seva activitat, caracteritzada també per la seva funció social, amb l'objectiu d'assolir l'excel·lència en tots i cadascun d'aquests àmbits.

II.

L'Hospital Clínic de Barcelona es va regir pels Decrets de 10 d'octubre de 1952 i de 21 de juliol de 1956, convalidats per la Llei de 17 de juliol de 1956, que tractaren sobre l'organització i els recursos econòmics de l'Hospital, així com pel Reial Decret 1267/2007, de 24 de setembre, pel que va acordar-se el traspàs de les seves funcions i serveis des de l'Administració de l'Estat a la l'Administració de la Generalitat de Catalunya, tot complint amb les disposicions de l'Estatut d'Autonomia de Catalunya, aprovat per la Llei Orgànica 6/2006, de 19 de juliol.

III.

L'any 2015, tal i com resulta de l'aprovació de l'Acord de Govern GOV/111/2015, de 14 de juliol, s'aprovaren uns nous Estatuts per a l'Hospital, fins aleshores denominat "Hospital Clínic i Provincial de Barcelona", i l'entitat adquirí la forma jurídica de consorci administratiu sanitari, integrat per la Generalitat de Catalunya, per via del Servei Català de la Salut i del Departament de Salut, i per la Universitat de Barcelona, a més de la presència del coneixement clínic de l'entitat, adoptant així l'actual denominació de Consorci Hospital Clínic de Barcelona. Aquesta nova fórmula de gestió buscava facilitar una organització que complís, des de criteris de màxima exigència de qualitat i eficiència, les funcions en matèria d'activitat sanitària i sociosanitària, docent, d'investigació i innovació sanitària, alhora que, i de forma prioritària, l'activitat encarregada en el marc del sistema de salut de cobertura pública.

IV.

A l'empara d'aquests Estatuts aprovats l'any 2015, s'elabora i aprova el present Reglament de Règim Intern amb l'objectiu de regular l'organització i funcionament dels òrgans interns, direccions, comitès i estructures que conformen l'Hospital Clínic de Barcelona.

V.

Addicionalment, i més enllà de complir amb el mandat dels Estatuts, la finalitat que persegueix l'elaboració d'aquest reglament és dotar de seguretat jurídica a la dispersa reglamentació interna preexistent i vigent, generada al llarg dels anys, mitjançant la

preparació d'un document base que la refongui i actuï com a compendi elemental normativa. Aquest Reglament permet la seva modificació i/o ampliació futura per tal de regular nous àmbits o millorar els existents, en cas que s'estimés necessari, amb motiu del seu ànim dinàmic, a més de ser susceptible de publicació. Aquest Reglament no modifica ni obsta de l'aplicació de la normativa laboral vigent aplicable.

VI.

De conformitat amb allò previst en l'apartat c) de l'article 7.1. dels Estatuts, correspon al Consell de Govern de l'Hospital Clínic de Barcelona l'aprovació del present Reglament de Règim Intern i de les modificacions i/o ampliacions que en un futur s'estimin convenientes.

Secció I. Consell de Govern i Comissió Permanent

Article 1. Règim de les sessions

El màxim òrgan de govern de l'Hospital Clínic de Barcelona és el Consell de Govern, amb les funcions i atribucions previstes als Estatuts. Aquest pot acordar la creació d'una Comissió Permanent amb les facultats delegades que decideixi.

Les sessions i reunions del Consell de Govern que se celebrin tant de manera presencial com a distància es regiran per les disposicions estatutàries referides al règim jurídic aplicable a les sessions d'aquest òrgan i per les especialitats que es preveuen al document adjunt com a *Annex núm. 1*.

Les sessions i reunions presencials i a distància de la Comissió Permanent es regiran per les disposicions dels Estatuts que els apliquin, així com per aquelles particularitats que es prevegin al document adjunt com a *Annex núm. 1* i a l'Acord del Consell de Govern del 21 de setembre de 2015, pel que s'aprova la creació, composició, delegació de funcions i règim de les sessions de la Comissió Permanent.

Article 2. Composició i funcions de la Comissió d'Auditoria

La Comissió d'Auditoria és una comissió de treball no decisòria constituïda pel Consell de Govern, en virtut del que preveuen els Estatuts, i que té per objectiu impulsar les polítiques de governabilitat que s'acordin en l'àmbit economicofinancer i d'auditoria.

La Comissió d'Auditoria es compon per cinc membres, dels quals:

- a) Tres membres formen part del Consell de Govern, dos en representació del Servei Català de la Salut i un representant a la Universitat de Barcelona. La durada del seu càrrec es veu supeditada a la del mandat al Consell de Govern, subjecte a la limitació de quatre anys, podent ser renovats pel mateix període de temps indefinidament, i sens perjudici de que puguin ser cessats per qui els ha nomenat.
- b) Dos membres en representació de l'Hospital, sent aquests les persones que ostentin el càrrec de Direcció Economicofinancera i de Control de Gestió i el de Direcció Financera.

El càrrec de President/a, de Secretari/a i, en el seu cas, de Vicepresident/a de la Comissió d'Auditoria serà designat pel Consell de Govern.

Són funcions de la Comissió d'Auditoria:

- a) Analitzar la proposta dels comptes anuals i de l'informe d'auditoria i donar-ne la seva conformitat prèviament a l'aprovació, si s'escau, del Consell de Govern.
- b) Analitzar els informes de control de la Intervenció General i de la Sindicatura de Comptes i supervisar les mesures adoptades pels responsables de l'Hospital.
- c) Supervisar el funcionament del control intern i de gestió de riscos en l'àmbit econòmic i financer de l'entitat i de compliment legal.
- d) Dur a terme la supervisió o revisió d'altres punts requerits pel Consell de Govern de l'àmbit economicofinancer.

- e) Avaluar de forma periòdica el Codi de Bon Govern i proposar les revisions i modificacions del seu contingut.

La Comissió d'Auditoria es reunirà com a mínim una vegada a l'any.

Secció II. Model organitzatiu i de funcionament

Article 3. Els òrgans de direcció

La Direcció General és el màxim òrgan responsable de la direcció i gestió de l'Hospital Clínic de Barcelona amb les funcions i atribucions previstes als Estatuts, i disposa del suport d'un Comitè de Direcció General, com a òrgan assessor, i d'un Comitè Executiu per assegurar la coherència dels plans i pressupostos de les unitats organitzatives.

Article 4. Les Direccions

L'estructura directiva, encapçalada per la Direcció General, està formada per les següents direccions:

- a) Direcció Assistencial,
- b) Direcció Mèdica,
- c) Direcció d'Infermeria,
- d) Direcció de Recerca i Innovació,
- e) Direcció de Docència,
- f) Direcció de Qualitat i Seguretat Clínica,
- g) Direcció Economicofinancera i de Control de Gestió,
- h) Direcció Financera,
- i) Direcció d'Estratègia i Planificació,
- j) Direcció per a les Persones,
- k) Direcció d'Infraestructures i Enginyeria Biomèdica,
- l) Direcció de Sistemes d'Informació,
- m) Direcció de Serveis Generals.

L'Àrea de Comunicació, l'Àrea de Responsabilitat Social Corporativa, l'Àrea de Serveis Jurídics i l'Àrea d'Atenció a la Ciutadania són unitats de suport (staff) que depenen de la Direcció General.

Article 5. Els Instituts, Centres i Àrees

L'Hospital Clínic de Barcelona s'organitza en Instituts, Centres i Àrees, com a unitats organitzatives bàsiques, per al desenvolupament de les activitats assistencials, docents, de recerca i d'innovació, de conformitat amb les mesures, els criteris i les fórmules de gestió que estableixin al respecte els òrgans de govern i direcció competents en cada cas.

L'Hospital s'ha dotat dels següents Instituts, Centres i Àrees:

- a) Institut Cardiovascular (ICCV),

- b) Institut d'Especialitats Mèdiques i Quirúrgiques (ICEMEQ),
- c) Institut de Ginecologia, Obstetrícia i Neonatologia (ICGON),
- d) Institut de Malalties Digestives i Metabòliques (ICMDM),
- e) Institut del Càncer i Malalties de la Sang (ICAMS),
- f) Institut de Medicina i Dermatologia (ICMiD)
- g) Institut de Neurociències (ICN),
- h) Institut de Nefrologia i Urologia (ICNU),
- i) Institut d'Oftalmologia (ICOF),
- j) Institut Respiratori (ICR),
- k) Centre de Diagnòstic Biomèdic (CDB),
- l) Centre de Diagnòstic per la Imatge (CDI),
- m) Àrea del Medicament,
- n) Àrea d'Urgències,
- o) Àrea Quirúrgica.

Secció III. Els òrgans de direcció

Article 6. Composició i funcions del Comitè de Direcció General

El Comitè de Direcció General, com a òrgan assessor de la Direcció General, es compon per les persones que ostentin els càrrecs de Director/a General, Director/a Assistencial, Director/a Mèdic, Director/a d'Infermeria, Director/a Economicofinancer i de Control de Gestió, Director/a d'Estratègia i Planificació, i Director/a per a les Persones.

La Presidència del Comitè de Direcció General recau sobre qui ostenti el càrrec de Director/a General i el Director/a d'Estratègia i Planificació actua com a secretari/a. Es reuneix ordinàriament amb una periodicitat setmanal.

Al Comitè de Direcció General li corresponen les següents funcions:

- a) Assessorar a la Direcció General en la supervisió global de totes les activitats i recursos de l'Hospital.
- b) Definir els criteris per l'elaboració del Pla Estratègic.
- c) Establir les línies generals per a la confecció del Pla d'Activitats assistencial, docent i de recerca i innovació, Pressupost i Pla d'Inversions.
- d) Fer un seguiment de les principals magnituds d'activitat, de personal i econòmiques de l'Hospital.
- e) Establir les línies generals del Pla d'Obres i Pla de Sistemes d'Informació, així com dels altres principals plans i projectes de les Direccions i Àrees Funcionals, fer-ne el seguiment i assegurar la coherència.
- f) Establir, de manera global, el desplegament de funcions i projectes de suport a les entitats vinculades a l'Hospital, i el plantejament de les aliances estratègiques amb altres institucions.

El Comitè de Direcció General, per l'exercir la funció prevista a l'apartat e) podrà, amb la periodicitat adequada, celebrar sessions específiques ampliades amb la participació de les direccions funcionals i àrees.

Article 7. Composició i funcions del Comitè Executiu

El Comitè Executiu està compost per les persones que ostentin els càrrecs de Director/a General, Director/a Assistencial, Director/a Mèdic, Director/a d'Infermeria, Director/a Economicofinancer i de Control de Gestió, Director/a d'Estratègia i Planificació i Director/a per a les Persones, així com pels Directors/es de Docència, Recerca i Innovació, Qualitat i Seguretat Clínica, i Directors/es d'Instituts, Centres i Àrees.

És presidit pel Director/a General i el Director/a d'Estratègia i Planificació actua com a secretari/a. Es reuneix de manera ordinària amb una periodicitat quinzenal.

Al Comitè Executiu li corresponen, amb l'objectiu d'assegurar la coherència dels plans i pressupostos de cadascuna de les unitats organitzatives de l'Hospital, les següents funcions:

- a) Formular, d'acord amb els criteris generals definits pel Comitè de Direcció General, el Pla Estratègic, el Pla d'Activitats assistencial, docent i de recerca i innovació, el Pressupost i el Pla d'Inversions de l'Hospital, per la seva elevació i aprovació del Consell de Govern.
- b) Fer un seguiment de les principals magnituds d'activitat i econòmiques.
- c) Plantejar línies d'activitat per a la negociació dels contractes amb els principals compradors de serveis.
- d) Fer un seguiment dels principals projectes del Pla Estratègic, dels projectes d'entitats vinculades a l'Hospital i del desplegament d'aliances estratègiques amb altres institucions.
- e) Proposar, debatre i consensuar propostes de canvis i millores organitzatives funcionals.

Article 8. Altres òrgans directius

Dins dels òrgans directius s'inclouen també els Comitès de Seguiment dels Instituts, Centres, Àrees i Direccions funcionals, les Comissions de Direcció dels Instituts, Centres i Àrees, i els Comitès Tècnics.

Secció IV. Les Direccions i Àrees

Article 9. Funcions de la Direcció Assistencial

El/La Director/a Assistencial és el/la responsable de promoure i garantir la coordinació entre les direccions de l'àmbit clínic de l'Hospital, així com de desplegar i fer seguiment de les diferents aliances estratègiques assistencials.

Són funcions de la Direcció Assistencial:

- a) Liderar el desplegament de les aliances estratègiques assistencials amb altres institucions.
- b) Col·laborar amb la Direcció Mèdica i d'Infermeria en tots aquells aspectes que es considerin per afavorir la coordinació dels processos assistencials entre col·lectius i entre unitats organitzatives.
- c) Promoure relacions en l'àmbit assistencial amb les diferents institucions del sistema sanitari integral d'utilització pública de Catalunya (SISCAT), de l'estat espanyol i a nivell internacional.
- d) Promoure la millora dels Sistemes d'Informació Clínics que afavoreixin la presa de decisions assistencials, la millora de la qualitat i l'adequació de la documentació clínica a les necessitats que se'n derivin i als requisits previstos legalment, així com el desplegament de projectes de recerca i innovació, i la formació.

Article 10. Funcions de la Direcció Mèdica

El/La Director/a Mèdic és el/la responsable de garantir el desenvolupament professional del personal mèdic de l'Hospital en les activitats assistencials, docents, de recerca i d'innovació, assegurant, en coordinació amb la Direcció Assistencial i la Direcció Infermeria, la qualitat assistencial i que la pràctica clínica assoleix nivells d'excel·lència i s'ajusta als principis ètics establerts.

Són funcions de la Direcció Mèdica:

- a) Garantir el desenvolupament professional del personal mèdic de l'Hospital en l'àmbit assistencial, docent, de recerca i innovació.
- b) Assegurar, en coordinació amb la Direcció d'Infermeria, la màxima qualitat de l'activitat assistencial, procurant assolir nivells d'excel·lència, i ajustant-se als principis ètics establerts.
- c) Dirigir, en coordinació amb la Direcció d'Infermeria, recursos i serveis assistencials transversals establint la coordinació necessària amb els Instituts i Centres de l'Hospital.
- d) Liderar el desplegament i consolidació de les Unitats, Grups de Treball i Programes Clínic, de forma transversal i en coordinació amb els Instituts, Centres i Àrees de l'Hospital.

Article 11. Funcions de la Direcció d'Infermeria

El/La Director/a Infermer/a és el/la responsable de garantir el desenvolupament professional del personal d'infermeria. La seva missió és promoure, entre els professionals d'infermeria, pràctiques d'excel·lència en assistència, docència, recerca, innovació i gestió.

Són funcions de la Direcció Infermeria:

- a) Garantir el desenvolupament professional del personal d'infermeria de l'Hospital en els àmbits assistencial, docent, formatiu, de gestió, de recerca i innovació.
- b) Assegurar, en coordinació amb la Direcció Mèdica, la màxima qualitat de l'activitat assistencial, procurant assolir nivells d'excel·lència, i ajustant-se als principis ètics establerts.

- c) Dirigir, en coordinació amb la Direcció Mèdica, recursos i serveis assistencials transversals establint la coordinació necessària amb els Instituts i Centres de l'Hospital.
- d) Liderar el disseny del model d'infermeria i la planificació i coordinació de les cures infermeres i la seva interrelació amb la resta de processos de l'Hospital.
- e) En coordinació amb la Direcció per a les Persones, participar en l'elaboració de perfils professionals i en els processos de selecció del personal i liderar el desenvolupament del Sistema de Promoció Professional d'infermeria, així com gestionar el personal d'infermeria, a demanda dels Instituts/Centres/Àrees i Direccions.

Article 12. Funcions de la Direcció de Recerca i Innovació

El/La Director/a de Recerca i Innovació és el/la responsable de promoure i coordinar l'activitat de recerca i innovació de l'Hospital i la seva relació amb les entitats vinculades, assegurant l'esforç continuat en recerca i innovació, i potenciant el lideratge de l'Hospital en aquests àmbits.

Són funcions de la Direcció de Recerca i Innovació:

- a) Promoure i coordinar l'activitat de recerca i innovació de l'Hospital.
- b) Mantenir i potenciar una constant relació en l'àmbit de la recerca i innovació amb les entitats vinculades que desenvolupen recerca i innovació, assegurant el lideratge de l'Hospital en aquesta àrea.
- c) Desplegar el Pla de Recerca i Innovació de l'Hospital, a partir de les directrius establertes per la Direcció en el marc del Pla Estratègic, coordinant i donant suport metodològic a les diferents línies i projectes que s'estableixin.
- d) Promoure la cultura d'innovació entesa com la capacitat d'identificar oportunitats de transformar el coneixement científic, assistencial i organitzatiu en valor sanitari i socioeconòmic.
- e) Garantir la coherència i optimització en l'ús dels recursos dedicats a la recerca i innovació, establint pautes i assegurant-ne el compliment a tots els processos on hi actuï l'Hospital, en coordinació amb la Direcció Assistencial, la Direcció Mèdica i la Direcció d'Infermeria.

Article 13. Funcions de la Direcció de Docència

El/La Director/a de Docència és el/la responsable de promoure i organitzar l'activitat de docència de l'Hospital en ciències de la salut, en coordinació amb les Direccions Assistencial, Mèdica i d'Infermeria, així com amb la Universitat de Barcelona i altres institucions sanitàries.

Són funcions de la Direcció de Docència:

- a) Fomentar la participació dels facultatius (staff i residents) de l'Hospital en la docència pràctica dels estudiants de Grau.
- b) Coordinar la formació dels residents propis seguint els programes formatius per a cadascuna de les especialitats, supervisant la seva aplicació pràctica i controlant l'assoliment dels objectius previstos.

- c) Organitzar la incorporació dels professionals externs (residents, especialistes nacionals o estrangers, entre d'altres) que sol·liciten realitzar un període formatiu a l'Hospital en algun àmbit assistencial concret.
- d) Avaluar i acceptar les activitats de formació continuada dirigides a facultatius que s'imparteixin a l'Hospital o sota la seva marca institucional.

Article 14. Funcions de la Direcció de Qualitat i Seguretat Clínica

El/La Director/a de Qualitat i Seguretat Clínica és el/la responsable de desplegar el Pla de Qualitat i Seguretat del pacient de l'Hospital.

Són funcions de la Direcció de Qualitat i Seguretat Clínica:

- a) Desplegar el Pla de Qualitat i Seguretat del pacient de l'Hospital, en coordinació amb la Direcció Assistencial, la Direcció Mèdica i la Direcció d'Infermeria. Per al desplegament d'aquesta funció té en compte les estratègies, objectius de qualitat i recomanacions del Servei Català de la Salut, del Departament de Salut de la Generalitat de Catalunya, del Ministeri de Sanitat i de la Organització Mundial de la Salut.
- b) Analitzar els potencials riscos i incidents, promoure la seva prevenció i gestionar les millores de processos per la minimització dels seus efectes.
- c) Coordinar el procés d'acreditació de l'Hospital definit pel Departament de Salut.
- d) Donar suport metodològic a les diferents unitats organitzatives acreditades amb la normativa ISO.
- e) Liderar la promoció de la qualitat i de l'assistència sanitària basada en valor.

Article 15. Funcions de la Direcció Economicofinancera i de Control de Gestió

El/La Director/a Economicofinancera i de Control de Gestió és el/la màxim/a responsable de garantir la gestió eficient dels recursos econòmics de l'Hospital, proveint a la institució d'informació útil de gestió, enfocada a la presa de decisions dels òrgans de govern i de direcció i dels diferents nivells organitzatius.

Són funcions de la Direcció Economicofinancera i de Control de Gestió:

- a) Coordinar el procés d'elaboració del pressupost global i de cada unitat organitzativa.
- b) Coordinar la definició de l'escenari anual de contractació amb el Servei Català de la Salut i amb altres clients institucionals, definint la previsió d'ingressos i fent un seguiment dels acords formalitzats amb els contractes corresponents.
- c) Desplegar el procés de planificació de l'exercici (Pla d'Activitat, Pressupost, Pla d'Inversió i Pla de Finançament) i fer-ne el seu seguiment.
- d) Elaborar el Quadre de Comandament de l'Hospital.
- e) Revisar i actualitzar el càlcul de costos de l'activitat assistencial.
- f) Assegurar el registre de la informació econòmica i financera d'acord amb la normativa aplicable.
- g) Gestionar els actius, els processos de Contractació Pública (subministraments, obres i serveis), la facturació i la tresoreria.
- h) Donar suport a la millora i impulsar la transformació digital dels processos de gestió econòmic-financera de l'Hospital.

- i) Gestionar i tractar les dades per a la gestió.
- j) Coordinar la transversalitat en l'àmbit administratiu.
- k) Fomentar la coordinació de l'àmbit econòmic-administratiu entre Instituts, Centres i Àrees.

Per a l'exercici de les seves funcions, la Direcció Economicofinancera i de Control de Gestió s'organitza en la Direcció Financera, l'Àrea de Concertació i Seguiment Econòmic d'Aliances Estratègiques, l'Àrea de Reporting i Informació de Gestió, l'Àrea de Control de Gestió i Processos, l'Àrea de Suport a la Transformació Digital i Gestió de Dades, l'Òrgan de Control Intern de Contractació i la Unitat Administrativa Transversal.

Article 16. Funcions de la Direcció Financera

El/La Director/a Financer/a és el/la responsable de supervisar la gestió operativa de les finances de l'Hospital. S'encarrega de la comptabilitat, de la tresoreria, de la facturació d'ingressos de serveis assistencials i altres, de la recepció i registre de factures de proveïdors de serveis, subministraments i obres, del procediment de contractació administrativa, i de la gestió dels altres recursos rebuts sense contraprestació.

Són funcions de la Direcció Financera:

- a) Supervisar la comptabilització de les operacions automàtiques i les singulars, el registre i manteniment de l'inventari d'actius, i l'elaboració dels comptes anuals, així com gestionar la liquidació d'impostos i l'anàlisi de les operacions amb transcendència tributària.
- b) Gestionar les operacions de tresoreria, des de la seva planificació, negociació bancària, control de riscos i disponibilitat, fins a l'execució de pagaments i cobraments, les conciliacions de bancs i arquejos d'efectiu i la gestió de les despeses a justificar, de l'endeutament bancari en totes les seves modalitats, dels avals, i dels saldos pendents de cobrar.
- c) Dirigir els procediments de contractació pública en relació als subministraments, serveis, obres i altres modalitats previstes a la normativa vigent.
- d) Emetre factures a tercers per la prestació de serveis, subministraments i altres conceptes vinculats a l'activitat de l'Hospital.
- e) Coordinar el procediment de recepció, validació i registre de les factures rebudes en relació a serveis, subministraments, obres i altres rebuts per l'Hospital, i supervisar el càlcul dels ratis de període mig de pagament i de factures pendents de pagar per a reportar als organismes competents.
- f) Fer seguiment de les subvencions rebudes i de la resta d'ingressos rebuts sense contraprestació, com donacions, herències i altres de naturalesa anàloga.

Article 17. Funcions de la Direcció d'Estratègia i Planificació

El/la Director/a d'Estratègia i Planificació és el/la responsable de desplegar el Pla Estratègic de l'Hospital, a partir de les directrius establertes per la Direcció General, coordinant i donant suport metodològic a les diferents línies i projectes estratègics que s'estableixin.

Són funcions de la Direcció d'Estratègia i Planificació:

- a) Donar suport metodològic i coordinar l'anàlisi dels projectes desplegats en el marc de les aliances estratègiques amb altres institucions i representar a l'Hospital en els comitès de les aliances que s'estableixi.
- b) Coordinar la definició i actualització del model organitzatiu de l'Hospital a nivell global i de cadascuna de les unitats organitzatives.
- c) Liderar els estudis i projectes de millora de processos basats en metodologies de la Reenginyeria de Processos i el Lean en els àmbits assistencials i de suport.
- d) Vetllar perquè el desplegament dels Sistemes d'Informació tinguin en compte les prioritats estratègiques i s'adeqüin al model organitzatiu i als processos funcionals definits.
- e) Donar suport al desplegament del Pla de Comunicació en tant que eina estratègica prioritària.

Article 18. Funcions de la Direcció per a les Persones

El/La Director/a de la Direcció per a les Persones és el/la responsable de definir les polítiques generals de recursos humans de l'Hospital, prestant assessorament a la Direcció General en tots els àmbits de la seva competència.

Són funcions de la Direcció per a les Persones:

- a) Garantir els drets dels professionals vetllant per tal que tots els procediments s'ajustin a la normativa aplicable.
- b) Promoure l'assegurament i prevenció de qualsevol risc laboral mitjançant la cura de la salut i seguretat dels professionals
- c) Coordinar la definició dels llocs de treball i adequar-la a les necessitats organitzatives de l'Hospital.
- d) Establir la política retributiva d'acord als convenis col·lectius aplicables vigents en el marc de les aprovacions dels òrgans de govern.
- e) Representar a la institució en les relacions amb sindicats i en la negociació col·lectiva.
- f) Garantir que la gestió dels recursos humans en els diferents Instituts, Centres, Àrees i Direccions segueixi les polítiques, criteris i procediments establerts, acompanyant als directius i comandaments en la seva aplicació.
- g) Establir els procediments de treball per la selecció del personal de nova incorporació, garantint i acompanyant els comitès de selecció corresponents per assegurar la contractació dels professionals idonis d'acord amb les necessitats de l'Hospital i el perfil del candidat.
- h) Gestionar els processos de contractació i desvinculació de treballadors i les necessitats que se'n derivin.
- i) Dissenyar i/o coordinar el desplegament del Sistema de Promoció Professional dels diferents col·lectius.
- j) Liderar la formació i l'aprenentatge dels diferents col·lectius de l'Hospital, així com el desenvolupament professional de les persones.
- k) Portar a terme l'assessoria jurídicolaboral de l'Hospital.

Per a l'exercici de les seves funcions, la Direcció per a les Persones s'organitza en l'Àrea de Relacions Laborals, l'Àrea de Formació, l'Àrea de Gestió, l'Àrea d'Innovació i Millora

Contínua, l'Àrea de Prevenció de Riscos Laborals i l'Àrea de Selecció i Desenvolupament.

Article 19. Funcions de la Direcció d'Infraestructures i Enginyeria Biomèdica

El/La Director/a d'Infraestructures i Enginyeria Biomèdica és el/la responsable de les actuacions sobre les infraestructures, que inclouen les obres, instal·lacions, els seus equipaments, la gestió d'espais, el patrimoni, la seguretat i les comunicacions, així com del manteniment predictiu, preventiu i correctiu dels edificis, les seves instal·lacions i equipaments, assegurant el compliment de tots els requisits legals i tècnics.

Són funcions de la Direcció d'Infraestructures i Enginyeria Biomèdica:

- a) Elaborar la proposta del Pla d'Obres, canalitzant les necessitats dels Instituts, Centres, Àrees i Direccions, i liderar la seva execució anual, assegurant unes òptimes solucions tècniques i de distribució d'espais.
- b) Participar en l'elaboració del Pla d'Equipaments aportant la valoració tècnica corresponent i assegurant l'homogeneïtat i coherència de criteri a partir dels requeriments de les diferents unitats organitzatives.
- c) Garantir la seguretat física i tècnica dels usuaris i dels professionals mitjançant l'establiment dels protocols i recursos necessaris, fent un seguiment de les incidències registrades i definint propostes per minimitzar-les.
- d) Executar les compres dels elements inventariables de la institució, així com els seus recanvis.
- e) Garantir l'òptim funcionament de les comunicacions telefòniques i dels serveis de comunicació interna com la missatgeria i el servei postal.

Per a l'exercici de les seves funcions, la Direcció d'Infraestructures i Enginyeria Biomèdica s'organitza en l'Àrea d'Obres i Instal·lacions, l'Àrea de Seguretat, la Unitat d'Equipament, Bioenginyeria i Compres, la Unitat de Patrimoni, el Servei de Manteniment i el Servei de Correspondència interna i externa.

Article 20. Funcions de la Direcció de Sistemes d'Informació

El/La Director/a de Sistemes d'Informació és el/la responsable de definir el Pla de Sistemes d'Informació, a partir de les directrius establertes per la Direcció General, tenint en compte el marc del Pla Estratègic de l'Hospital.

Són funcions de la Direcció de Sistemes d'Informació:

- a) Executar i fer el seguiment dels projectes que es derivin del Pla de Sistemes d'Informació, assegurant que tenen com a objectiu últim garantir uns procediments de treball àgils i eficients i que aconsegueixen amb els criteris de confidencialitat i seguretat de la informació d'acord amb la normativa aplicable.
- b) Garantir les infraestructures i el suport necessari que assegurin l'accessibilitat i rendiment òptim dels diferents Sistemes d'Informació.
- c) Proporcionar les eines per donar cobertura als processos de gestió de l'Hospital, amb focus en la millora de la seguretat dels pacients, la qualitat assistencial i la eficàcia i eficiència d'aquests.

Per a l'exercici de les seves funcions, la Direcció de Sistemes d'Informació s'organitza al voltant dels productes que ofereix a l'organització en diferents àmbits: Gestió pacient, Gestió *backoffice*, Gestió professionals, *Data driven*, *Web* altres, Eines col·laboratives i Lloc de treball. Així mateix, compta amb diversos àmbits transversals: programació ABAP, programació HTML5, plataformes tecnològiques i plataformes de comunicacions i ciberseguretat.

Article 21. Funcions de la Direcció de Serveis Generals

El/La Director/a de Serveis Generals és el/la responsable de l'hoteleria, la logística, el manteniment i l'aprovisionament de recursos materials en l'àmbit de l'Hospital.

Són funcions de la Direcció de Serveis Generals:

- a) Dirigir els àmbits d'alimentació, neteja i control de plagues, gestió de residus i de roberia, assegurant l'eficiència i l'eficàcia en el servei a pacients, usuaris i treballadors en base a l'establiment d'uns estàndards de qualitat.
- b) Assegurar l'aprovisionament de materials a partir d'un catàleg que actualitza i manté, així com encarregar-se de la compra dels materials generals, del seu emmagatzematge i del control d'entrades i sortides i de l'inventari dels productes.
- c) Assessorar, coordinar i gestionar els recursos materials sanitaris per tal que els professionals de l'Hospital els puguin disposar en la seva màxima qualitat.
- d) Definir i mantenir el catàleg de tots els materials sanitaris de l'Hospital, així com assegurar el manteniment dels fitxers mestres.

Per a l'exercici de les seves funcions, la Direcció de Serveis Generals s'organitza en l'Àrea d'Hoteleria, l'Àrea de Compres, l'Àrea de Logística, el Departament de Recursos Materials i la Unitat de Catàleg.

Article 22. Funcions de l'Àrea de Comunicació

El/La Cap de l'Àrea de Comunicació és el/la responsable de desplegar l'estratègia de comunicació de l'Hospital, a partir de les directrius establertes per la Direcció General, tenint en compte el marc del Pla Estratègic de l'Hospital, mitjançant els Plans i Projectes de Comunicació.

Són funcions de l'Àrea de Comunicació:

- a) Gestionar l'Hospital com a mitjà de comunicació propi que emet per al seu públic d'interès.
- b) Liderar i desplegar projectes i campanyes de comunicació.
- c) Donar suport als Instituts, Centres, Àrees i Direccions de l'Hospital en l'àmbit de la comunicació.
- d) Ser responsable de la gestió de la marca i de la reputació de la institució.
- e) Gestionar els canals de comunicació de l'Hospital com a responsable del seu funcionament.
- f) Atendre i relacionar-se amb els mitjans de comunicació.
- g) Generar, gestionar i divulgar, a través de mitjans convencionals o en línia, continguts de diversos àmbits de la salut amb l'objectiu d'acostar-los a la ciutadania.

- h) Donar suport en l'organització d'actes i esdeveniments en el marc de l'Hospital.
- i) Gestionar les Relacions Institucionals.
- j) Elaborar contingut audiovisual sota la marca Clínic Barcelona (*Clínic studios*).

Article 23. Funcions de l'Àrea de Responsabilitat Social Corporativa

El/La Cap de l'Àrea de Responsabilitat Social Corporativa és el/la responsable de liderar el desplegament d'accions i activitats que tinguin per objectiu millorar el desenvolupament de l'Hospital.

Són funcions de l'Àrea de Responsabilitat Social Corporativa:

- a) Implementar polítiques i accions de responsabilitat social corporativa per millorar el desenvolupament sostenible de l'Hospital des de la triple dimensió social, econòmica i mediambiental.
- b) Assegurar l'aplicació dels criteris ètics i ambientals assumits per l'Hospital de manera voluntària en les relacions amb professionals, pacients, familiars, proveïdors i amb la resta de la societat.
- c) Liderar el compromís de l'Hospital amb els Objectius de Desenvolupament Sostenible (ODS) promulgats per l'Agenda 2030 de les Nacions Unides.
- d) Col·laborar amb les diferents Direccions, Instituts, Centres, Àrees i Comitès de l'Hospital de manera transversal per enfortir i impulsar les polítiques de sostenibilitat emmarcades amb el compromís de l'Hospital en aquest àmbit.
- e) Liderar i gestionar el programa de voluntariat "Amics del Clínic" per enfortir la participació de la ciutadania i millorar el benestar dels pacients i famílies durant l'estada a l'Hospital.
- f) Liderar projectes i iniciatives basades en el voluntariat, la solidaritat i cooperació, la innovació social, la cultura i promoure i enfortir aliances amb associacions i entitats per millorar l'atenció als nostres pacients.
- g) Ser el nexa d'unió entre l'Hospital i les associacions de pacients per tal de afavorir sinergies i millorar el processos assistencials.
- h) Ser el vincle entre l'Hospital i les associacions d'ex treballadors, per tal d'afavorir la vinculació amb l'Hospital i trobar punt comuns de col·laboració.

Article 24. Funcions de l'Àrea de Serveis Jurídics

El/La Cap de l'Àrea de Serveis Jurídics és el/la responsable de les funcions de control, servei i suport jurídic a l'activitat de l'Hospital.

Són funcions de l'Àrea de Serveis Jurídics:

- a) Assessorar a l'Hospital per tal d'assegurar el compliment de la legalitat en els diferents processos i dinàmiques que tenen lloc al voltant de les activitats i operacions de gestió que es duen a terme a l'Hospital.
- b) Assessorar i assistir legalment a les diferents Direccions, Instituts, Centres, Àrees i Comitès de l'Hospital en la seva activitat diària, especialment en els àmbits del dret sanitari, dret públic, protecció de dades personals i compliment normatiu.
- c) Documentar adequadament les diferents relacions que es generen i situacions que es produeixen i revisar els convenis de col·laboració, els contractes, les

aliances estratègiques i qualsevol altre tipus de document de naturalesa contractual que subscrigui l'Hospital.

- d) Donar suport als òrgans de govern i direcció de l'Hospital en el seu funcionament i en les relacions amb les diferents entitats i organismes en què hi participa, així com elaborar informes jurídics quan resultin necessaris.
- e) Elaborar i presentar escrits dirigits als òrgans administratius, jutjats i tribunals competents i administrar la defensa de la posició de l'Hospital en seu administrativa i judicial.

Article 25. Funcions de l'Àrea d'Atenció a la Ciutadania

El/La Cap de l'Àrea d'Atenció a la Ciutadania és el/la responsable de vetllar per la informació, comunicació i accessibilitat dels pacients i usuaris de l'Hospital i del desenvolupament de models d'atenció i procediments de treball que conciliïn necessitats i expectatives entre pacients, proveïdors i professionals.

Són funcions de l'Àrea d'Atenció a la Ciutadania:

- a) Afavorir l'accessibilitat a l'Hospital de tota la ciutadania, humanitzant l'atenció de manera global, acompanyant al ciutadà durant tot el seu procés assistencial i garantint una informació privada, fiable i precisa.
- b) Establir models de comunicació presencial i no presencial adaptats a les noves tecnologies i demandes de la ciutadania.
- c) Gestionar la continuïtat assistencial amb atenció primària, sociosanitària, serveis socials i atenció domiciliària.
- d) Copsar i avaluar l'opinió del ciutadà i fer-lo partícip de les polítiques i estratègies de l'Hospital.

Secció V. Els Instituts, Centres i Àrees

Article 26. Organització i funcionament dels Instituts, Centres i Àrees

La direcció de l'Institut/Centre/Àrea compta amb un/a Director/a o Gerent i, depenent d'ell/a, un/a Cap de Gestió d'Infermeria i un/a Cap de Gestió Económicoadministrativa.

Els tres càrrecs formen part del Comitè de Seguiment de l'Institut/Centre/Àrea, que es reuneix amb la Direcció de l'Hospital per aprovar el Pla Estratègic, Pla d'Activitat, Pressupost i Pla d'Inversions anuals i fer-ne un seguiment trimestral.

La Comissió de Direcció de l'Institut/Centre/Àrea, presidida pel Director/a o Gerent de l'Institut/Centre/Àrea i formada pel/la Cap de Gestió d'Infermeria, el/la Cap de Gestió Económicoadministrativa, els/les Caps de Servei i un membre facultatiu i un d'infermeria nomenats per l'staff/pel personal i altres membres de l'Institut/Centre/Àrea (en funció de la composició de cada Institut/Centre/Àrea), eleva la proposta de Pla d'Activitat, Pressupost i Pla d'Inversions al Comitè de Seguiment.

Els Instituts, Centres i Àrees també compten amb la figura d'un/a Coordinador/a de Docència, d'un/a Coordinador/a de Qualitat i Seguretat Clínica i d'un/a Coordinador/a de

Recerca i Innovació, que poden ser membres nats o invitats periòdicament a la Comissió de Direcció.

Cadascun d'aquests responsables organitzatius participen en un òrgan col·legiat i transversal de l'Hospital. El/la Director/a forma part del Comitè Executiu i els/les Caps de Gestió d'Infermeria i Economicoadministrativa i els/les Coordinadors/es de Docència, de Qualitat i Seguretat Clínica i de Recerca i Innovació, del Comitè Tècnic corresponent.

Article 27. Funcions dels Directors/es o Gerents d'Instituts, Centres i Àrees

El Director/a o Gerent és el màxim òrgan executiu de l'Institut/Centre/Àrea i la seva missió és dirigir totes les activitats de l'Institut/Centre/Àrea en base a les directrius i objectius establerts per la Comissió de Direcció.

El/la Director/a o Gerent de l'Institut/Centre/Àrea ostenta el lideratge tècnic i desenvolupa les funcions de direcció tècnic-assistencial. Així mateix, assumeix la gerència i es responsabilitza del conjunt d'aspectes econòmics, organitzatius, administratius i de funcionament intern. Representa a l'Institut/Centre/Àrea al Comitè Executiu de l'Hospital.

Són funcions del Director/a o Gerent de l'Institut/Centre/Àrea:

- a) Participar, com a membre del Comitè Executiu de l'Hospital, en la definició i seguiment de les polítiques estratègiques de l'Hospital i dels seus principals projectes.
- b) Formular, a la Comissió de Direcció i al Comitè de Seguiment de l'Institut/Centre/Àrea, les propostes de planificació d'activitats i recursos i definir els objectius de les unitats organitzatives de l'Institut/Centre/Àrea.
- c) Executar els plans i polítiques de desenvolupament de l'Institut/Centre/Àrea en assistència, docència i recerca, en base als acords i definicions de la Comissió de Direcció i del Comitè de Seguiment i en el marc d'actuació global definit per l'Hospital.
- d) Dirigir, coordinar i controlar tots els dispositius i serveis prestats per l'Institut/Centre/Àrea, assegurant la millor utilització dels recursos humans, físics i econòmics de l'Institut/Centre/Àrea, amb el suport dels diferents responsables organitzatius.
- e) Gestionar i controlar els estats financers i la comptabilitat de l'Institut/Centre/Àrea.
- f) Proposar, conjuntament amb el/la Director/a Economicofinancer i de Control de Gestió, el/la Cap de Gestió Econòmic-Administrativa de l'Institut/Centre/Àrea al Comitè de Direcció General de l'Hospital pel seu nomenament.
- g) Proposar, conjuntament amb el/la Director/a Infermeria, el/la Cap de Gestió d'Infermeria de l'Institut/Centre/Àrea al Comitè de Direcció General de l'Hospital pel seu nomenament.
- h) Nomenar, de forma consensuada amb el/la Director/a de Recerca i Innovació, i escoltada la Comissió de Direcció de l'Institut/Centre/Àrea, el/la Coordinador/a de Recerca i Innovació de l'Institut/Centre/Àrea.

- i) Nomenar, de forma consensuada amb el/la Director/a de Docència, i escoltada la Comissió de Direcció de l'Institut/Centre/Àrea, el/la Coordinador/a de Docència de l'Institut/Centre/Àrea.
- j) Nomenar, de forma consensuada amb el/la Director/a de Qualitat i Seguretat Clínica, i escoltada la Comissió de Direcció de l'Institut/Centre/Àrea, el/la Coordinador/a de Qualitat i Seguretat Clínica de l'Institut/Centre/Àrea.

Secció VI. Nomenament dels càrrecs directius i de responsabilitat

Article 28. Nomenament de les Direccions Assistencial, Mèdica, de Recerca, de Docència i de Qualitat i Seguretat Clínica

Els càrrecs de Director/a Assistencial i Director/a Mèdic seran designats per la Junta Facultativa seguint el règim d'adopció d'acords previst a l'*Annex núm. 2*, a proposta de la Direcció General.

Els càrrecs de Director/a de Recerca i Innovació i de Docència seran designats per la Junta Facultativa, per majoria simple i a proposta de la Direcció Mèdica, seguint amb el règim d'adopció d'acords de la Junta Facultativa regulat al document adjunt com a *Annex núm. 2*.

Pel nomenament del Director/a de Qualitat i Seguretat Clínica se seguirà el mateix procediment, essent la proposta a càrrec de la Direcció Assistencial.

Un cop la Junta Facultativa hagi nomenat a les persones que ocuparan els càrrecs als que es refereixen els dos apartats anteriors, el Director General ho elevarà al Consell de Govern per a la seva ratificació.

Per accedir als càrrecs de Director/a Assistencial i Director/a Mèdic és necessari haver assolit prèviament la condició de membres de la plantilla mèdica de l'Hospital pel procediment establert i tenir els mèrits per assolir la categoria professional de Consultor Sènior.

Per als càrrecs de Director/a de Recerca i Innovació, Director/a de Docència i Director/a de Qualitat i Seguretat Clínica és necessari haver assolit prèviament la condició de membres de la plantilla mèdica de l'Hospital pel procediment establert i la categoria professional mínima establerta al conveni col·lectiu vigent.

Article 29. Nomenament de la Direcció d'Infermeria

El nomenament del càrrec de Director/a d'Infermeria correspon al Plenari del Consell d'Infermeria, òrgan sobirà del Consell, a proposta de Direcció General. Un cop s'hagi nomenat la persona que ocuparà el càrrec, el Director General ho elevarà al Consell de Govern, que haurà de ratificar aquest nomenament.

Per a l'elecció del càrrec de Direcció d'Infermeria serà necessari el vot favorable de dues terceres parts dels membres del Consell d'Infermeria. En cas que cap dels candidats proposats reunís tal majoria, el Director/a General proposarà de nou candidat al càrrec

i es procedirà a una nova votació al Plenari. El procediment es realitzarà segons les disposicions del reglament del propi Consell d'Infermeria, adjuntat com a *Annex núm. 3*.

Article 30. Nomenament dels Directors/res de la resta de direccions funcionals

Seguint amb els procediments de selecció de personal previstos al conveni col·lectiu vigent i aquells aprovats pel Consell de Govern, el Director/a General nomenarà les persones encarregades de les direccions funcionals, i ho elevarà per a la ratificació del Consell de Govern.

Article 31. Nomenament dels Directors/es dels Instituts, Centres i Àrees

El Comitè de Nomenament de Directors (COMNOMDIR) és l'òrgan encarregat de l'avaluació periòdica dels càrrecs de Director/a dels Instituts, Centres i Àrees de l'Hospital, ja sigui per a la seva elecció o renovació.

Aquest Comitè, presidit pel Director/a General, designa els càrrecs de direcció dels Instituts, Centres i Àrees segons el procediment que s'estableix al document adjunt com a *Annex núm. 4*.

Un cop s'hagi realitzat el nomenament, el Director General en donarà compte al Consell de Govern.

Per accedir al càrrec de Director/a d'Institut, Centre i Àrea s'exigeix haver assolit prèviament la condició de membre de la plantilla de l'Hospital pel procediment establert i el nivell professional mínim previst al conveni col·lectiu vigent.

Secció VII. Clínic Comprehensive Cancer Center (4C)

Article 32. Governança del Clínic Comprehensive Cancer Center (4C)

L'Hospital pretén ser un *comprehensive cancer center* inclòs a la xarxa de centres oncològics vinculats en l'àmbit europeu. En aquest sentit, i per tal de complir amb els més alts estàndards de qualitat, el 4C disposa d'una estructura de govern i gestió pròpia, que li permet l'abordatge de les malalties del càncer des de les perspectives assistencial, de recerca i innovació i de docència, conformada pels següents òrgans:

- a) El *Governing Council / Consell de Govern 4C*, òrgan de govern del 4C, del que en són membres càrrecs de direcció de l'Hospital, de la FCRB-IDIBAPS i de la UB, així com d'entitats del sector sense ànim de lucre, encarregat d'aprovar el Pla Estratègic del 4C, garantir la continuïtat de l'activitat del 4C i establir la seva estructura directiva, garantint els vincles entre els àmbits de l'assistència, la recerca, la innovació i la docència.
- b) El *Management Committee / Comitè de Gestió*, principal òrgan gestor del 4C, del que en són membres càrrecs de direcció de l'Hospital, del propi projecte 4C i representants de la FCRB-IDIBAPS i de la UB, responsable de formular el Pla Estratègic del 4C a partir de les línies estratègiques assistencials, de recerca, d'innovació i de docència definides pels òrgans corresponents, fer el seguiment

de l'activitat del 4C, de les iniciatives que s'hi desenvolupen i de les seves necessitats, assegurant la coordinació entre l'assistència, la recerca, la innovació i la docència, i l'adequació a les línies estratègiques del 4C aprovades pel *Governing Council*.

- c) L'*Steering Committee ICAMS / Comitè de Direcció ICAMS*, òrgan que defineix, assegura i fa seguiment de l'estratègia i activitat de l'ICAMS en el marc del 4C d'acord amb les decisions del *Management Committee*, del que en són membres càrrecs de comandament de l'Hospital vinculats al tractament de les malalties del càncer.
- d) L'*External Advisory Board / Comitè Consultiu Extern*, òrgan consultiu, del que en són membres professionals externs a l'HCB experts en l'assistència, la recerca i la docència de les malalties del càncer, amb l'objectiu d'oferir una perspectiva externa global i un assessorament multidisciplinari als òrgans gestors del 4C.
- e) El *Clinical Board / Comitè Clínic 4C*, òrgan encarregat de la definició de les línies estratègiques assistencials i de la coordinació i seguiment de l'activitat assistencial desenvolupada en el marc del 4C d'acord amb les decisions del *Management Committee*, integrat per càrrecs directius i de comandament vinculats al tractament de les malalties del càncer de l'Hospital i de la direcció del 4C en l'àmbit assistencial.
- f) El *Research & Innovation Board / Comitè de Recerca i Innovació 4C*, òrgan encarregat de la definició de les línies estratègiques de recerca i innovació i de la coordinació i seguiment de l'activitat de recerca i innovació desenvolupada en el marc del 4C d'acord amb les decisions del *Management Committee*, integrat per càrrecs directius i de comandament de l'àmbit de la recerca i la innovació de l'Hospital, de la FCRB-IDIBAPS i del propi 4C.
- g) L'*Educational Board / Comitè de Docència 4C*, òrgan encarregat de la definició de les línies estratègiques de docència i de la coordinació i seguiment de l'activitat de docència desenvolupada en el marc del 4C d'acord amb les decisions del *Management Committee*, integrat per càrrecs directius i de comandament de l'àmbit de la docència de l'Hospital i de la UB, així com del propi 4C i de la Fundació Privada Món Clínic Barcelona.

Article 33. Estructura directiva del Clínic Comprehensive Cancer Center (4C)

L'estructura directiva del 4C es compon per:

- a) El Director del 4C, responsable de garantir que les activitats del 4C es despleguin d'acord amb les directrius i objectius establerts pel *Governing Council* i pel *Management Committee* del 4C, nomenat pel *Governing Council* a proposta del Comitè Executiu de l'Hospital.
- b) El Director Clínic del 4C, responsable de coordinar les activitats assistencials del 4C d'acord amb els objectius establerts pel *Clinical Board* i pel *Management Committee* del 4C, nomenat pel *Governing Council* a proposta consensuada entre el Comitè Executiu de l'Hospital i el Director del 4C.
- c) El Director de Recerca i Innovació del 4C, responsable de la coordinació de les activitats de recerca i innovació en base als objectius establerts pel *Research & Innovation Board* i pel *Management Committee* del 4C, nomenat pel *Governing*

Council a proposta consensuada entre el Comitè de Direcció de la FCRB-IDIBAPS i el Director del 4C.

- d) El Director de Docència del 4C, responsable de la coordinació de les activitats docents en base als objectius establerts per l'*Educational Board* i pel *Management Committee* del 4C, nomenat pel *Governing Council* a proposta consensuada entre la Comissió Mixta UB-Hospital i el Director del 4C.

Els càrrecs de Director, Director Clínic, Director de Recerca i Innovació i Director de Docència del 4C s'avaluen cada 4 anys per valorar la seva renovació.

Secció VIII. Els òrgans de participació

Article 34. Composició i funcions de la Junta Facultativa

La Junta Facultativa és l'òrgan de participació comunitària del coneixement clínic, i específicament del personal facultatiu de l'Hospital. Es reuneix de manera ordinària amb una periodicitat trimestral.

La Junta Facultativa es compon per:

- a) El Director/a Mèdic, que actua com a President/a
- b) El Degà/Degana de la Facultat de Medicina i Ciències de la Salut de la Universitat de Barcelona, que actua com a Vicepresident/a
- c) El Director/a de Qualitat i Seguretat Clínica, que actua com a Secretari/a
- d) El Director/a Assistencial
- e) El Director/a de Recerca i Innovació
- f) El Director/a de Docència
- g) La Directora/o d'Infermeria
- h) Els Directors/es dels Instituts, Centres i Àrees
- i) Els Comandaments Facultatius (cap de servei, caps de secció, cap d'unitat funcional, coordinador grup de treball, cap operatiu, coordinador programa clínic)
- j) Els Consultors Sènior
- k) El President/a del Comitè de Delegats Mèdics
- l) Els Membres del Comitè de Delegats Mèdics
- m) El/la President/a del Comitè de Delegats/des d'Infermeria
- n) Els Adjunts/es a la Direcció Mèdica
- o) Els Adjunts/es a la Direcció d'Infermeria
- p) El President/a de la Associació Professional del Comitè de Delegats/des Mèdics
- q) Els/les Caps de Gestió d'Infermeria dels Instituts, Centres i Àrees
- r) Els/les Infermers/es de nivell 5 (SPP Graduats)

A les reunions de la Junta Facultativa hi podran assistir també, en condició de convidats, amb dret a veu i sense dret a vot, el conjunt de persones relacionades a les instruccions permanents d'aquest òrgan.

Són funcions de la Junta Facultativa:

- a) Assessorar al Consell de Govern en el nomenament i cessament del Director General de l'Hospital.
- b) Designar els dos membres del Consell de Govern representants del coneixement clínic corresponents al col·lectiu facultatiu mèdic.
- c) Conèixer, avaluar i assessorar en el procés de determinació dels objectius de les activitats d'assistència, docència, recerca, innovació, qualitat i seguretat clínica.
- d) Conèixer el desenvolupament del pla general de necessitats i obres, així com les prioritats en la seva realització, per fer-ne les propostes que es considerin adients.
- e) Conèixer i avaluar i aprovar inicialment les propostes de modificació de l'organització assistencial.
- f) Nomenar les persones que ocuparan els càrrecs de Director Assistencial, Director Mèdic, Director de Recerca i Innovació, Director de Docència, i Director de Qualitat i Seguretat Clínica, a proposta de la Direcció General, Direcció Mèdica o Direcció Assistencial, que hauran de ser posteriorment ratificats pel Consell de Govern.
- g) Conèixer la proposta de concessió dels Contractes Clínic de Recerca "Emili Letang - Josep Font", i permisos retribuïts per ampliació d'estudis.
- h) Conèixer els informes actualitzats de l'activitat assistencial, econòmica, docent, de recerca i innovació i de qualitat i seguretat clínica.
- i) Conèixer i analitzar els informes anuals dels diferents Comitès i Comissions Tècniques Assessoros.
- j) Conèixer les decisions que prengui el Comitè de Selecció (COMSEL), el Comitè de Nomenament de Comandaments (COMNOMCOM) i el Comitè de Nomenament de Directors (COMNOMDIR).

Les funcions del President/a i Secretari/a de la Junta Facultativa, així com la regulació relativa al règim de les sessions, adopció d'acords i altres aspectes que li concerneixen a la Junta Facultativa, es regeixen pel que disposi el document aprovat internament com a Instruccions permanents de la Junta Facultativa, adjunt com a *Annex núm. 2*.

Article 35. Composició i funcions del Consell d'Infermeria

El Consell d'Infermeria és l'òrgan de participació comunitària del coneixement clínic i específicament representant del personal infermera i d'aquells Graduats en l'àmbit assistencial.

El Consell d'Infermeria està compost per representants de la plantilla d'infermeres, per representants de la Direcció d'Infermeria en nom de cadascun dels Instituts, Centres i Àrees, i per representants del Comitè de Delegats/des d'Infermeria. Cadascun d'aquests comptarà amb setze membres, equivalent a la representació d'un terç del total de membres del Consell d'infermeria.

Són funcions del Consell d'Infermeria:

- a) Nomenar la persona que ocupi el càrrec de Director/a d'Infermeria, a proposta de la Direcció General, que haurà de ser posteriorment ratificat pel Consell de Govern.

- b) Designar el membre del coneixement clínic infermer que ha de formar part del Consell de Govern.
- c) Elegir, renovar i/o cessar les adjunties o càrrecs anàlegs proposats per la Direcció d'Infermeria, pel consens del Comitè Tècnic de la Direcció d'Infermeria i pel President del Comitè de Delegats/des d'Infermeria.

En relació als requisits i procediment de selecció del representants del Consell d'Infermeria, resta de funcions, règim de les sessions i adopció d'acords, el funcionament i organització de la Junta Directiva i del Plenari, així com el cessament dels seus membres, s'aplicarà allò que el propi Consell d'Infermeria hagi determinat internament en el seu reglament, i que consta detallat al document adjuntat com a *Annex núm. 3*.

Article 36. Òrgan de participació comunitària d'usuaris i pacients

L'òrgan de participació comunitària d'usuaris i pacients de l'hospital Clínic Barcelona és la Comissió de Participació d'Usuaris i Pacients, que essent un òrgan de caràcter consultiu mereix la consideració d'òrgan assessor adscrit a la Direcció General.

Són membres de la Comissió de Participació d'Usuaris i Pacients de l'hospital Clínic Barcelona:

- a) El/La Director/a General de l'Hospital o persona en qui delegui, que ostentarà la Presidència.
- b) El/La Director/a Mèdic/a de l'Hospital o persona en qui delegui, que ostentarà la Vicepresidència.
- c) Els/Les vocals, que són:
 - a. El/La Director/a d'Infermeria de l'Hospital.
 - b. El/La Director/a d'Estratègia i Planificació de l'Hospital.
 - c. El/La Director/a de Qualitat i Seguretat Clínica de l'Hospital.
 - d. La persona responsable de línia transversal del Pla Estratègic vigent relacionada amb l'estructuració de la participació del pacient.
 - e. Sis persones designades per la Direcció General en representació dels usuaris i pacients de l'Hospital.

Els sis representants dels usuaris i pacients seran seleccionats tenint en compte la seva vinculació amb la institució, l'expressió de la voluntat de participar i tota una sèrie de criteris d'idoneïtat per l'exercici de les funcions de la comissió.

Actuarà com a Secretari/a el vocal que en cada reunió sigui designat com a tal per part de la Direcció General.

Són funcions de la Comissió de Participació d'Usuaris i Pacients:

- a) Avaluar les línies estratègiques de l'Hospital dirigides a millorar l'experiència del pacient.
- b) Analitzar sistemàticament la informació disponible a l'Hospital que reflecteix l'experiència del pacient.
- c) Recomanar a la Direcció General les línies de desenvolupament prioritari.

- d) Avaluar i fer suggeriments respecte a les propostes que es fan des de la Institució per millorar l'experiència del pacient.
- e) Millorar les estratègies de participació dels pacients i dels ciutadans en les activitats de l'Hospital, promovent la incorporació del talent de la ciutadania d'una manera plural.
- f) Promoure la incorporació de la innovació tecnològica orientada a la millora de l'experiència del pacient.
- g) Donar visibilitat als comitès tècnics existents per àmbits o àrees d'actuació específiques.

La Comissió de Participació d'Usuaris i Pacients es reunirà en sessió ordinària trimestralment, fins a quatre cops l'any. No obstant, podran celebrar-se tantes reunions extraordinàries com s'estimi convenient segons consideri el/la President/a de la comissió.

Les finalitats, funcionament, responsabilitat dels membres, drets d'assistència i altres qüestions queden regulades al Reglament per a la Constitució d'un Òrgan de Participació d'Usuaris i Pacients de l'Hospital Clínic de Barcelona, que s'adjunta com a *Annex núm. 5*.

Secció IX. Els òrgans de representació del personal assistencial

Article 37. El Comitè de Delegats/des Mèdics

El Comitè de Delegats/des Mèdics és l'òrgan representatiu dels facultatius de l'estament mèdic de l'Hospital. Tenen la consideració d'estament mèdic les persones amb les següents titulacions universitàries: medicina, psicologia, biologia, bioquímica, farmàcia, física, química, bioenginyeria i altres titulacions universitàries afins a les ciències de la salut que tinguin un contracte laboral vigent amb l'Hospital per exercir serveis professionals dins de l'àmbit clínic assistencial, de docència i investigació d'aquest i que, alhora, satisfacin aquelles condicions previstes al document del que s'ha dotat el propi Comitè de Delegats/des Mèdics per a regular la seva organització i funcionament, adjunt com a *Annex núm. 6*.

El Comitè de Delegats/des Mèdics està integrat per

- a) Els representants de la plantilla de l'estament mèdic de cadascun dels Instituts, Centres, Unitats Integrades i qualsevol altra unitat organitzativa mèdica reconeguda en l'organigrama de l'Hospital Clínic.
- b) Dos representants dels residents elegits entre el total de l'estament mèdic que exerceixi en aquesta condició.
- c) El President del Comitè de Delegats/des Mèdics sortint, per un període d'un any.
- d) Dos membres de la Junta Directiva de l'Associació Professional, escollits per la pròpia Junta Directiva de l'Associació.

Aquests membres seran escollits per un període de quatre anys, renovant-se per meitats cada dos anys, excepte el càrrec de l'expresident del Comitè, que únicament serà membre durant un període d'un any.

L'elecció dels representants i dels diferents membres del Comitè de Delegats/des Mèdics, les seves funcions dins del comitè, el seu cessament, així com la dels comitès o comissions que es puguin constituir, es regeixen pel que disposi el document aprovat internament com a estatuts del propi Comitè, adjunt com a *Annex núm. 6*.

Les funcions del Comitè de Delegats/des Mèdics són:

- a) Assessorar a la Direcció Mèdica en aquelles matèries que afectin a l'activitat professional dels facultatius de l'estament mèdic.
- b) Ser l'eina de participació del personal de l'estament mèdic en els òrgans de direcció i gestió de l'Hospital.
- c) Ser l'eina de participació del personal de l'estament mèdic a la Fundació de Recerca Clínic Barcelona - IDIBAPS, a la Comissió Mixta Hospital Clínic – Universitat de Barcelona, així com en altres comitès tècnics de l'Hospital.
- d) Defensar els interessos professionals dels membres de l'estament mèdic.
- e) Facilitar informació i difondre-la des dels diferents comitès o comissions i òrgans de gestió als facultatius de l'estament mèdic.
- f) Promoure millores del nivell assistencial, científic i docent dels facultatius de l'estament mèdic de l'Hospital.
- g) Vetllar per l'ètica en l'exercici de l'assistència, la recerca, la docència i la gestió mèdica.
- h) Integrar esforços i objectius amb l'Associació Professional.
- i) Participar en els canvis organitzatius de l'Hospital i vetllar perquè aquests es realitzin d'acord a les missions del mateix.

Les funcions dels càrrecs de responsabilitat del Comitè de Delegats/des Mèdics, el règim de reunions i adopció d'acords, la regulació relativa a l'assemblea i referèndum i d'altres aspectes que puguin concernir al Comitè, es regeixen pel que disposi el document aprovat internament com a estatuts del propi Comitè, adjunt com a *Annex núm. 6*.

Article 38. El Comitè de Delegats/des d'Infermeria

El Comitè de Delegats/es d'Infermeria és l'òrgan representatiu dels professionals facultatius graduats que exerceixen a l'Hospital com a infermers, llevadores, fisioterapeutes, podòlegs, treballadors socials, educadors socials, logopedes, terapeutes ocupacionals, dietistes/nutricionistes, optometristes, entre d'altres.

El Comitè de Delegats/es d'Infermeria està integrat per:

- a) Els representants dels professionals graduats de cadascun dels Instituts, Centres i Àrees.
- b) El/la President/a del propi Comitè sortint, per un període de tres mesos.
- c) Un/a representant de cadascuna de les Associacions Professionals que existeixin amb activitat organitzativa a l'Hospital.

- d) Un/a representant dels graus que formi part del Comitè d'Empresa.
- e) Un/a representant dels/de les infermers/es interns/es residents (EIR).
- f) El/la representant del Coneixement Clínic Infermer del Consell de Govern.
- g) Els representants, amb independència de l'Institut al que pertanyin, dels graduats que exerceixin com a fisioterapeutes, podòlegs, treballadors socials, educadors socials, logopedes, terapeutes socials, dietistes/nutricionistes, optmetristes, entre d'altres.

El sistema d'elecció dels representants i dels diferents membres del Comitè de Delegats/des d'Infermeria, les seves funcions dins del comitè, el seu cessament, així com la dels comitès o comissions que es puguin constituir, es regeixen pel que disposi el document aprovat internament com a estatuts del propi Comitè, adjunt com a *Annex núm. 7*.

Són funcions del Comitè de Delegats/des d'Infermeria:

- a) Representar i defensar les aspiracions dels facultatius graduats transmetent-les als òrgans pertinents.
- b) Difondre la informació des dels diferents comitès/comissions i òrgans de gestió a tots els facultatius graduats.
- c) Promoure millores de nivell assistencial, científic i docent dels facultatius graduats, i de l'Hospital.
- d) Vetllar pel compliment dels Codis Ètics Institucional i Professional, en l'exercici de l'assistència, recerca, docència i gestió.
- e) Integrar esforços i objectius amb el Comitè d'Empresa en els aspectes professionals dels facultatius graduats.
- f) Participar i vetllar en els canvis organitzatius de l'Hospital, per a que aquests es realitzin d'acord a les missions del mateix.
- g) Protegir els drets de les persones malaltes o usuàries, dins dels límits de les seves competències professionals.
- h) Protegir els drets dels professionals graduats dins dels límits de les seves competències professionals.

Les funcions dels càrrecs de responsabilitat del Comitè de Delegats/des d'Infermeria, el règim de reunions i adopció d'acords, la regulació relativa a la junta, grups de treball i referèndum i d'altres aspectes que puguin concernir al funcionament del Comitè, es regeixen pel que disposi el document aprovat internament com a estatuts del propi Comitè, adjunt com a *Annex núm. 7*.

Secció X. Els Comitès d'Ètica

Article 39. El Comitè d'Ètica Assistencial

El Comitè d'Ètica Assistencial (CEA) és un òrgan de caràcter consultiu interdisciplinari i transdisciplinari constituït per promoure i divulgar criteris ètics d'actuació assistencial per preveure, analitzar i assessorar en la resolució de possibles conflictes ètics que es

produeixin durant la pràctica clínica a l'Hospital, així com per promoure la formació en l'àmbit de la bioètica.

El CEA es compon per:

- a) Com a membres nats:
 - a. La Direcció Mèdica o persona en qui delegui
 - b. La Direcció de Qualitat i Seguretat Clínica
 - c. La Direcció d'Infermeria
 - d. Un/a advocat/da de l'Àrea de Serveis Jurídics
- b) Com altres membres:
 - a. Seleccionats per estaments: professionals de la medicina, d'infermeria i del treball social de la plantilla de l'Hospital que hagin expressat la seva disposició a formar part del Comitè. Seran seleccionats segons el que es disposa a les Normes de funcionament del Comitè d'Ètica Assistencial, document adjunt com *Annex núm. 8*.
 - b. Per designació dels següents direccions i comitès: Direcció Mèdica, Direcció de Qualitat i Seguretat Clínica, Unitat d'Atenció a la Ciutadania, Comitè Ètic d'Investigació Clínica, Comitè de Delegats Mèdics, una persona o més alienes a la institució, i un representat dels pacients. Seran designats seguint el que es disposa a les Normes de funcionament del Comitè d'Ètica Assistencial, document adjunt com *Annex núm. 8*.
- c) Com a membres *ad casum*, aquells que ho hagin de ser en atenció a les circumstàncies del cas en concret.

Són funcions del CEA:

- a) Assessorar èticament en decisions puntuals, clíniques i sanitàries.
- b) Formular orientacions d'actuació en situacions clíniques i sanitàries habituals que plantegen problemes ètics.
- c) Avaluar i emetre, quan correspongui, els informes preceptius en casos de transplantaments d'òrgans de donant viu, en compliment de la normativa vigent.
- d) Formular protocols comuns d'actuació en situacions clíniques i sanitàries habituals que plantegen problemes ètics.
- e) Organitzar programes, cursos i qualsevol activitat formativa a l'àmbit de la bioètica dirigida als professionals de l'Hospital i, en particular, als membres del Comitè.
- f) Promoure la difusió dels Drets del Malalt-Usuari de l'Hospital entre el personal del centre per millorar el seu grau de coneixement.
- g) Divulgar el Codi Ètic Institucional i adaptar-lo d'acord a les noves necessitats i/o requeriments que puguin sorgir.

El funcionament del CEA, els càrrecs interns i les seves funcions i el règim de sessions es regeix pel que es disposa a les Normes de funcionament del Comitè d'Ètica Assistencial, document adjunt com *Annex núm. 8*.

Article 40. El Comitè d'Ètica de la Investigació amb medicaments

El Comitè d'Ètica de la Investigació amb medicaments (CEIm) és un grup multidisciplinar de persones que, seguint les recomanacions internacionals sobre ètica en investigació i la legislació vigent, té com a missió vetllar per la protecció dels drets, seguretat i benestar de les persones que participen en projectes de recerca biomèdica i donar-ne garantia pública.

La composició del CEIm s'ajusta als mínims establerts per la normativa aplicable i juntament amb l'elecció dels càrrecs interns i les seves funcions, el règim de sessions i altres aspectes relatius al funcionament del CEIm es recull als documents adjunts com a *Annexos núm. 9 i 10*.

Són funcions del CEIm, que en tot cas actuarà d'acord amb el principi d'independència:

- a) Avaluar els aspectes metodològics, ètics i legals i les modificacions rellevants dels assaigs clínics amb medicaments i de les investigacions clíniques amb productes sanitaris i emetre el dictamen corresponent.
- b) Fer un seguiment dels assaigs clínics amb medicaments i de les investigacions clíniques amb productes sanitaris sol·licitant periòdicament i, almenys, anualment, informació actualitzada de la seva situació des del seu inici fins a la recepció de l'informe final.
- c) Avaluar els aspectes metodològics, ètics i legals dels Estudis Observacionals amb medicaments (EOMs) i emetre el dictamen corresponent.
- d) Avaluar els aspectes metodològics, ètics i legals dels estudis farmacogenòmics i farmacogenètics.
- e) Avaluar els aspectes metodològics, ètics i legals dels estudis d'acord amb la normativa aplicable en matèria de recerca biomèdica i emetre el dictamen corresponent.
- f) Avaluar la idoneïtat de l'investigador principal i de l'equip investigador, així com la factibilitat del projecte.
- g) Ponderar el balanç de riscos i beneficis anticipats que dimana de cadascun dels projectes.
- h) Vetllar pel compliment dels procediments que permetin assegurar la traçabilitat de les mostres d'origen humà, sens perjudici del que disposa la legislació en matèria de protecció de dades de caràcter personal.
- i) Informar, prèvia avaluació del projecte d'investigació, tota investigació biomèdica que impliqui intervencions en éssers humans o utilització de mostres biològiques d'origen humà, sens perjudici d'altres informes que hagin de ser emesos.
- j) Coordinar la seva activitat amb la d'altres comitès similars d'altres institucions.
- k) Vetllar per la confidencialitat de les dades de caràcter personal que tracti.
- l) Avaluar els mètodes i documents que es vulguin fer servir per a informar als pacients en el procediment d'obtenció del consentiment informat.
- m) Avaluar el material de reclutament, incloent-hi cartes, fulls publicitaris, pòsters, anuncis, vídeos i succedanis destinats a pacients.
- n) Comprovar les característiques de la pòlissa d'assegurança que cobreix d'eventuals lesions derivades de la participació en un estudi, en aquells casos que sigui necessària.

- o) Avaluar la compensació prevista per al pacient per la seva participació, quan sigui necessària, i assegurar que la participació del pacient a un estudi no li suposa cap càrrega econòmica extra.
- p) Avaluar, en el seu cas, la compensació a l'investigador.
- q) Assessorar metodològicament als investigadors.
- r) Assessorar a investigadors que actuen com a promotor d'assaigs clínics amb medicaments o productes sanitaris i EOMs sobre els tràmits administratius a realitzar per a sol·licitar l'aprovació de l'estudi i la seva autorització per les autoritats reguladores, si cal.
- s) Desenvolupar codis de bones pràctiques d'acord amb els principis establerts pels òrgans supervisors dels CEIm competents i gestionar els conflictes i expedients que es generin pel seu incompliment.
- t) Fomentar el coneixement i aplicació de les Normes de Bona Pràctica Clínica vigents.
- u) Elaborar la memòria anual d'activitats.

Secció XI. Compliment normatiu

Article 41. El Comitè de Compliment Normatiu

El Comitè de Compliment Normatiu (en endavant, el CCN) és l'òrgan responsable del funcionament del Model de Compliment Normatiu de l'HCB. En aquest sentit, és l'encarregat de la supervisió i monitorització dels riscos legals identificats a l'HCB, la gestió del canal de denúncies i l'assessorament i acompanyament a tota la institució en matèria de prevenció d'infraccions de la normativa.

El CCN es compon per set membres, professionals de l'HCB, sent aquests:

- a) El/la Cap de l'Àrea de Serveis Jurídics.
- b) El/la Director/a Financer/a.
- c) Un/a advocat/da o assessor/a jurídic de la Direcció per a les Persones.
- d) Un/a advocat/da o assessor/a jurídic de l'Àrea de Serveis Jurídics.
- e) El/la Cap Àrea de Fonts de finançament, anàlisi financer i normatiu.
- f) El/la Director/a de Qualitat i Seguretat Clínica.
- g) El/la Cap de l'Àrea d'Atenció a la Ciutadania.

Igualment, es preveu la possibilitat de que el CCN pugui convidar a altres càrrecs o professionals de l'HCB per a que actuïn com a membres, amb veu però sense vot, en aquells supòsits on es consideri necessària la seva participació.

Són funcions del CCN:

- a) Identificar i avaluar els riscos i obligacions de compliment normatiu de l'HCB.
- b) Supervisar i fer el seguiment, l'avaluació i la proposta d'actualització del Model de Compliment Normatiu de l'HCB, així com comprovar el funcionament regular i l'aplicació correcta de les mesures de prevenció, detecció i correcció en relació amb els riscos identificats segons l'activitat desenvolupada a l'HCB.

- c) Promoure la difusió, desenvolupament i manteniment d'una cultura ètica de compliment a tots els nivells de l'HCB.
- d) Assessorar a l'HCB i resoldre dubtes als seus professionals en matèria de compliment normatiu i prevenció de riscos legals.
- e) Supervisar l'eficàcia dels controls interns implantats a l'HCB en relació al compliment normatiu amb la finalitat de proposar millores o adaptacions a les noves necessitats sorgides.
- f) Elaborar informes de recomanacions sobre la gestió dels riscos identificats.
- g) Gestionar el canal de denúncies de l'HCB, adaptant-lo si fos necessari, i tramitar les denúncies rebudes segons la normativa interna aplicable.
- h) Vetllar per la inexistència de represàlies a les persones denunciants, assegurar l'efectivitat de les garanties legals de protecció de la persona denunciant i oferir assessorament al respecte.
- i) Promoure el disseny i implantació de plans formatius a l'HCB en matèria de compliment normatiu.
- j) Revisar periòdicament i adaptar el Model de Compliment Normatiu de l'HCB en cas de modificacions de la normativa aplicable o de l'activitat desenvolupada a l'HCB.
- k) Informar periòdicament i reportar a la Direcció General sobre la seva activitat i el Model de Compliment Normatiu.
- l) Aquelles altres funcions no previstes de manera específica que, per la seva naturalesa resultin necessàries o convenientes per al compliment de la finalitat d'aquest comitè.

El funcionament, principis d'actuació, els càrrecs interns i el règim de sessions del CCN es recullen al Reglament Intern del Comitè de Compliment Normatiu, document adjunt com *Annex núm. 11*.

Documents adjunts

ANNEX NÚM. 1. Règim de les sessions mixtes i a distància del Consell de Govern i de la Comissió Permanent de l'Hospital Clínic de Barcelona

ANNEX NÚM. 2. Instruccions permanents de la Junta Facultativa

ANNEX NÚM. 3. Reglament del Consell d'Infermeria

ANNEX NÚM. 4. PNT Comitè de Nomenament de Directors

ANNEX NÚM. 5. Reglament per a la constitució d'un òrgan de participació d'usuaris i pacients de l'Hospital Clínic de Barcelona

ANNEX NÚM. 6. Estatuts del Comitè de Delegats/es Mèdics

ANNEX NÚM. 7. Estatuts del Comitè de Delegats/des d'Infermeria

ANNEX NÚM. 8. Normes de funcionament del Comitè d'Ètica Assistencial

ANNEX NÚM. 9. PNT Composició, àmbit d'actuació del CEIm i funcions dels seus membres i càrrecs

ANNEX NÚM. 10 PNT Funcions del CEIm

ANNEX NÚM. 11 Reglament Intern del Comitè de Compliment Normatiu

Versió 1. Setembre 2023

Versió 2. Març 2024

Versió 3. Setembre 2024

Versió 4. Març 2025

Versió 5. Novembre 2025

Versió 6. Gener 2026

Règim de les sessions mixtes i a distància del Consell de Govern i de la Comissió Permanent de l'Hospital Clínic de Barcelona

A l'article 17 dels Estatuts de l'Hospital Clínic de Barcelona s'estableix la previsió de que el Consell de Govern aprovi els reglaments interns necessaris per a la incorporació de les tecnologies de la informació i les comunicacions en les seves sessions.

D'aquesta manera, per tal de donar compliment al previst als Estatuts, el Consell de Govern aprova aquest document on s'estableix la normativa aplicable al règim de les sessions mixtes i a distància del Consell de Govern i de la Comissió Permanent de l'Hospital Clínic de Barcelona.

Article 1. Tipologia de les sessions a distància.

Les sessions a distància s'han de dur a terme de manera sincrònica.

Excepcionalment, les sessions a distància poden tenir lloc de forma asincrònica, quan per la urgència de l'acord o dels acords que s'hagin d'adoptar no es pugui celebrar una sessió sincrònica.

Les sessions sincròniques són aquelles en les quals han de coincidir necessàriament els membres del Consell de Govern/Comissió Permanent en el mateix moment i en temps real per deliberar o adoptar els acords, mitjançant videoconferència o audioconferència.

Les sessions asincròniques són les sessions en que no és obligatori que coincideixin en el mateix moment els membres dels òrgans assistents per deliberar i adoptar els acords, com poden ser les que es fan per correu electrònic o mitjans equivalents. En les sessions asincròniques, els membres del Consell de Govern/Comissió Permanent poden participar-hi amb intervencions successives, dins dels límits marcats en la corresponent convocatòria.

Es consideren mitjans electrònics vàlids el correu electrònic i les audioconferències i les videoconferències.

En les sessions que el Consell de Govern/Comissió Permanent duguin a terme a distància cal assegurar per mitjans electrònics, incloent-hi també els telefònics i audiovisuals, la identitat dels membres, el contingut de les manifestacions, el moment en què es produeixen i, si s'escau, la interactivitat i intercomunicació entre ells.

Article 2. Sessions mixtes

S'entén per sessió mixta aquella sessió presencial a la qual poden assistir a distància un o més membres del Consell de Govern/Comissió Permanent.

El President o Presidenta o el Secretari o Secretària del Consell de Govern/Comissió Permanent hi ha d'assistir presencialment.

Les sessions mixtes només en poden dur a terme de manera sincrònica.

A les sessions sincròniques mixtes han de coincidir necessàriament els membres del Consell de Govern/Comissió Permanent en el mateix moment i en temps real per deliberar i adoptar els acords, ja sigui presencialment o mitjançant una videoconferència o una audioconferència.

Article 3. Convocatòria de les sessions a distància

Les reunions es preveuen en dues convocatòries, com a mínim amb un marge de temps de diferència de quinze minuts i les previsions corresponents al quòrum.

La convocatòria de les reunions s'ha de fer mitjançant escrit, que ha de contenir l'ordre del dia, i que es dirigirà a l'adreça electrònica facilitada per cada membre amb una anticipació de cinc dies naturals a la data de la reunió. L'escrit haurà d'anar acompanyat de la documentació necessària per a la deliberació i adopció d'acords, així com de l'acta de la sessió anterior, a més d'aquelles dades necessàries per a poder accedir a la reunió virtual (URL, ID de la reunió, contrasenya, etc.). Fora de l'ordre del dia no es podran prendre acords vàlids, llevat que a la reunió a distància hi assisteixin representants de totes les entitats consorciades i ho consentin expressament.

En cas d'urgència, la convocatòria es fa, almenys, amb vint-i-quatre hores d'anticipació, per via dels sistemes electrònics. En aquest supòsit, i un cop considerat l'ordre del dia, el Consell de Govern/Comissió Permanent ha d'apreciar, per unanimitat dels presents, l'existència d'urgència. Si no s'estimés l'existència d'urgència s'ha de convocar la reunió del Consell de Govern/Comissió Permanent d'acord amb el que preveu el paràgraf anterior.

Sense necessitat de convocatòria prèvia el Consell de Govern/Comissió Permanent es considera vàlidament constituït en sessió extraordinària quan hi assisteixin la totalitat de membres i així ho decideixin.

S'entén que les sessions que es duen a terme a distància se celebren al lloc on té la seu el Consell de Govern/Comissió Permanent.

Article 4. Plataforma per a la celebració de les sessions a distància

La plataforma que s'utilitzi per a la celebració de les reunions a distància haurà de, com a mínim, ser capaç de:

- a) Gravar la reunió en vídeo i àudio i conservar-ne la gravació.
- b) Permetre la interacció entre els membres assistents mitjançant la veu i missatges o comentaris escrits.
- c) Permetre, en cas de que la reunió sigui mixta, la interacció entre tots els membres, amb independència de si assisteixen a la reunió presencialment o en línia.
- d) Comptar amb un mecanisme de verificació de la identitat, de forma que les persones que assisteixin a la reunió siguin els membres efectivament convocats, amb la seva identitat verificada.

- e) Comptar amb mètodes de votació segura i amb possibilitat d'identificar cada vot amb cadascun dels membres assistents, així com amb la capacitat de mostrar el resultat, un cop finalitzada la votació.

El president o presidenta haurà de garantir i assegurar el dispositiu tecnològic necessari per a la celebració de la reunió.

Article 5. Identificació dels assistents a les reunions a distància

Aquells membres que assisteixin en línia a les reunions del Consell de Govern/Comissió Permanent hauran de ser identificats, ja sigui mitjançant vídeo o a partir d'una contrasenya personal per a accedir a la plataforma virtual.

Article 6. Continuïtat en la comunicació

Prèviament a l'inici de la reunió virtual, cada membre del Consell de Govern/Comissió Permanent haurà de comprovar que, des del punt on es troba, la connexió a la xarxa és l'adequada per a garantir una correcta continuïtat de la reunió.

Article 7. Quòrum

Per a la vàlida constitució de les sessions en primera i segona convocatòria, es requereix que concorrin els requisits previstos a l'article 16 dels Estatuts de l'Hospital.

Quan la sessió es fa de forma sincrònica, per videoconferència o audioconferència, el secretari o secretària calcula el quòrum mitjançant el registre de membres connectats a la videoconferència o audioconferència.

Quan la sessió es fa de manera asincrònica, per correu electrònic o mitjans equivalents, el secretari o secretària calcula el quòrum segons els membres que hagin respost o intervingut a través del correu electrònic o mitjans equivalents.

Els membres del Consell de Govern/Comissió Permanent que assisteixin a la reunió a distància no podran abandonar-la en cap moment, excepte en cas d'urgència o amb prèvia comunicació al President/a, i sempre que quedi garantit el quòrum per a l'adopció vàlida dels acords a adoptar.

Article 8. Especialitats en l'adopció dels acords

En les reunions virtuals, els acords s'adopten seguint amb les majories previstes a l'article 17 dels Estatuts i les previsions al respecte de l'Acord del Consell de Govern del 21 de setembre de 2015, pel que fa a la Comissió Permanent.

Les propostes d'acord que hagin de ser aprovades constaran en pantalla fins al moment en que finalitzi la votació.

En la votació, la plataforma haurà d'assegurar i garantir que:

- a) Cada vot és individual i identificar-lo amb un conseller assistent.
- b) Preveure un temps prudencial i determinat per a efectuar el vot.
- c) Possibilitat de canviar el sentit del vot fins a que s'esgoti el termini per a la votació.

- d) Que, un cop finalitzat el termini, es mostri en pantalla el total de vots individuals emesos i el resultat de la votació.

Aquesta informació haurà de constar a l'acta de la reunió.

Article 9. Acta i gravació de les sessions

El secretari o secretària estendrà acta de la reunió virtual en el sentit en que s'exposa l'article 18 dels Estatuts, fent-hi constar la circumstància de que la sessió ha sigut a distància virtual o mixta.

En els casos en els quals les sessions del Consell de Govern/Comissió Permanent siguin objecte d'enregistrament, un cop aprovada l'acta de la sessió el secretari o secretària l'ha de destruir.

A l'inici de cada sessió el secretari o secretària informará els assistents de la finalitat de l'enregistrament i de l'ús conseqüent que se'n farà.

Objectiu

L'òrgan tècnic més característic de l'Hospital Clínic de Barcelona ha estat la Junta de Clíniques, tal com recollia el *Decreto de la Presidencia del Gobierno del 10 d'Octubre de 1952* de normes pel nou regim i funcionament de l'Hospital Clínic de Barcelona, la qual estava presidida pel Degà de la Facultat de Medicina i reunia als Catedràtics Caps de Clíniques Hospitalàries.

L'any 1998 es va fer efectiu un canvi de la seva denominació, passant a tenir el nom de Junta Facultativa, i es va modificar la seva composició amb la finalitat de permetre una representació més amplia del coneixement clínic de l'hospital. Un altre fet important d'aquella època fou canviar la presidència, que fins aleshores estava exercida pel Degà de la Facultat de Medicina, i que va passar a mans del Director Mèdic de l'hospital, amb el Degà com a Vicepresident.

En els anys següents, les Instruccions Permanents de la Junta Facultativa han experimentat modificacions, que han afectat principalment a la seva composició i funcions, les qual han estat aprovades en les seves reunions ordinàries, entre les que podem destacar les ampliacions de funcions i membres amb veu i vot aprovades a les sessions de la Junta Facultativa de 15 de Desembre de 2008, i de 30 de Juny de 2014.

El present document recull els acords aprovats per la Junta Facultativa en diferents sessions i la forma ordinària de funcionament consuetudinàriament acceptada que regeix aquest òrgan de participació comunitària, i que fan referència a la seva composició, funcions i normes de funcionament. Aquest document està en constant actualització, quan sigui necessari, perquè incorpori els acords aprovats que afectin a les normes de funcionament.

Definicions

La Junta Facultativa és l'òrgan de participació del personal Facultatiu de l'Hospital Clínic de Barcelona. Assessora als òrgans directius de l'Hospital en temes relacionats amb l'assistència, docència, recerca i innovació, qualitat i seguretat clínica.

Àmbit d'aplicació

A totes les seus de l'Hospital Clínic de Barcelona.

Responsabilitats

Director Mèdic, President de la Junta Facultativa

Degà de la Facultat de Medicina i Ciències de la Salut, Vicepresident de la Junta Facultativa

Director de Qualitat i Seguretat Clínica, Secretari de la Junta Facultativa

Procediments relacionats			
Nom	Format	Lloc Arxiu	Responsable Arxiu
Ordre del dia	PDF	Intranet HCB. Àmbit Junta Facultativa	Secretaria Tècnica
Actes	PDF	Intranet HCB. Àmbit Junta Facultativa	Secretaria Tècnica
Documentació annexa	PDF	Intranet HCB. Àmbit Junta Facultativa	Secretaria Tècnica

Instruccions

1.- Composició de la Junta Facultativa:

a) Membres nats

- Director/a Mèdic HCB (President)
- Degà/ Degana de la Facultat de Medicina i Ciències de la Salut (Vicepresident)
- Director/a de Qualitat i Seguretat Clínica (Secretari)
- Director/a Assistencial
- Director/a de Recerca i Innovació
- Director/a de Docència
- Directors/es dels Instituts, Centres i Àrees.
- Adjunt a la Direcció Mèdica.
- President/a de la AAPP del Comitè de Delegats Mèdics
- Consultors Sènior
- Comandaments Facultatius (cap de servei, caps de secció, cap d'unitat funcional, coordinador grup de treball, cap operatiu, coordinador programa clínic).
- Cap del Servei d'Informàtica Clínica
- President/a del Comitè de Delegats Mèdics
- Membres del Comitè de Delegats Mèdics
- Director/a d'Infermeria
- Adjunts/es a la Direcció d'Infermeria
- Caps de Gestió d'Infermeria dels Instituts Centres i Àrees
- President/a del CD d'Infermeria
- Infermers/es de nivell 5 (SPP Diplomats)

c) Convidats (sense dret a vot):

- Director General de l'HCB
- Directors funcionals de l'HCB
- Director ISGLOBAL
- Responsable de Comunicació
- Responsable de l'Assessoria Jurídica
- Barnaclínic (Gerent / Director Assistencial)
- Gerent Fundació Clínic
- Gerent de l'Àrea Quirúrgica
- Gerent de l'Àrea del Medicament
- Director Institut de Recerca IDIBAPS
- CD Infermeria (Vicepresident/a, Secretari/a, Vicesecretari/a)
- Representació Associació Coneixement Clínic
- Directors/es Mèdic Hosp. Sant Joan de Déu d'Esplugues de Llobregat)
- Directors/es Mèdics / Assistencials C-17
- Director General CAPSBE
- Director/a Global de negoci i estratègia de Teràpies Avançades.
- Adjunt/a Direcció d'Estratègia i Planificació.
- Adjunt/a Innovació. Direcció General de Recerca i Innovació

2.- Funcions de la Junta Facultativa:

- a) Assessorar al Consell de Govern en el nomenament i cessament del Director General de l'HCB.
- b) Elecció dels dos representants del Coneixement Clínic, corresponents al col·lectiu Facultatiu.
- c) Conèixer, avaluar i assessorar en el decurs del procés de determinació dels objectius relacionats amb l'assistència, docència, recerca, innovació, qualitat i seguretat clínica. **(Annex 1)**
- d) Conèixer el desenvolupament del pla general de necessitats i obres, així com les prioritats en la seva realització, per fer-ne les propostes que es considerin adients.
- e) Conèixer, avaluar i aprovar les propostes de modificació de l'organització assistencial de l'Hospital Clínic.
- f) Elecció de les persones que ocuparan els càrrecs de Director/a Assistencial **(annex 2)**, Director/a Mèdic/a **(annex 3)**, Director/a de Recerca i Innovació, Director/a de Docència, i Director/a de Qualitat i Seguretat Clínica **(annex 4)**.
- g) Conèixer la proposta de concessió dels Contractes Clínic de Recerca "Emili Letang-Josep Font", i permisos retribuïts per ampliació d'estudis.
- h) Analitzar i aprovar, si aquest fos el cas, les propostes del Comitè de Selecció (COM SEL) i Comitè de Nomenament de Comandaments (COM NOM COM) i Comitè de Nomenament de Directors (COM NOM DIR) que li siguin presentades, bé per no haver assolit majoria suficient o per haver-hi vots particulars en contra. La Junta Facultativa, en la resta de casos delega en el seu President l'aprovació de les propostes dels Comitès esmentats. **(annex 5)**
- i) Conèixer els informes actualitzats de l'activitat assistencial, econòmica, docent, de recerca i innovació i de qualitat i seguretat clínica.
- j) Conèixer i analitzar els informes anuals dels diferents Comitès i Comissions Tècniques Assessoros.

3.- Funcions del President/a

- a) Aquesta responsabilitat recau en el Director/a Mèdic
- b) Fixar l'Ordre del Dia de cada reunió, tenint en compte les peticions dels membres cursades amb anterioritat.
- c) Convocar, presidir, moderar i aixecar les sessions de la Junta Facultativa
- d) Modificar o suspendre una sessió de la Junta Facultativa.
- e) Dictar les disposicions particulars que consideri adequades per donar compliment dels acords.
- f) Proposar les candidatures per l'elecció dels Directors de Docència, Recerca i Innovació, i Qualitat i Seguretat Clínica.
- g) Presentar, per a la seva aprovació si s'escau, les propostes de modificació de la organització assistencial.
- h) Elevar al Consell de Govern la documentació i els informes que es consideri oportuns.
- i) Qualsevol altre assumpte derivat de les competències del seu càrrec.

4.- Funcions del Secretari/a

- a) Assisteix a les sessions amb veu i vot
- b) Aquesta responsabilitat recau en el Director de Qualitat i Seguretat Clínica
- c) Preparar i trametre les convocatòries de les sessions, per ordre del President/a
- d) Confeccionar les actes de les sessions i fer-ne la difusió adequada per tal que es puguin sotmetre a l'aprovació dels membres de la Junta Facultativa a l'inici de la següent sessió.
- e) Custodiar l'arxiu i el registre de les actes
- f) Informar dels acords del Comitè de Selecció.
- g) Qualsevol altra funció que li delegui o encomani el President/a.

5.- Regim de les sessions de la Junta Facultativa

- a) La Junta Facultativa es reuneix amb caràcter ordinari 4 cops a l'any, amb una periodicitat trimestral.
- b) Es pot reunir amb caràcter extraordinari en qualsevol moment, a iniciativa del President/a o quan ho sol·liciti per escrit al President/a la meitat dels membres nats de la Junta Facultativa.
- c) Les reunions es preveuen en dues convocatòries, amb un marge de temps de 30 minuts.

- d) Sempre que ho autoritzi el President/a, qualsevol professional amb qualitat d'expert en algun dels temes o assumptes de l'Ordre del Dia pot participar en les sessions, sense dret a vot.
- e) La Junta Facultativa es pot reunir excepcionalment mitjançant videoconferència o qualsevol altre sistema que no impliqui la presència física de tots o part dels seus membres, tot i que la convocatòria s'ha d'efectuar amb els requisits ordinaris i s'ha de fer constar a l'acta la circumstància de sessió no presencial o mixta. En aquest cas és necessari garantir la identificació dels assistents a la reunió, la continuïtat en la comunicació, la possibilitat d'intervenir en les deliberacions i l'emissió del vot. Es consideren membres assistents, tots aquells que hagin participat en la videoconferència

6.- Convocatòria de les sessions de la Junta Facultativa

- a) La convocatòria de les reunions s'ha de fer mitjançant escrit, preferentment per mitjans electrònics, i cal acompanyar-lo de la documentació necessària per a la deliberació i adopció d'acords, així com de l'acta de la sessió anterior.
- b) Cal dirigir l'escrit a l'adreça electrònica de cada membre, amb 5 dies naturals d'antelació a la data de la reunió.
- c) La convocatòria ha de contenir l'Ordre del Dia, fora del qual no es podran prendre acords vàlids.
- d) En cas d'urgència, cal fer la convocatòria almenys amb 24 hores d'anticipació.

7.- Adopció d'acords

- a) Els acords es prenen amb el vot de la majoria dels membres assistents a la reunió. Els membres amb dret a vot podran efectuar la votació amb un dispositiu mòbil, mitjançant un sistema informàtic que, a més de garantir l'anonimat, també assegura que només es pugui votar un cop en cadascun dels temes sotmesos a votació.
- b) S'entén per majoria, la d'un nombre de vots superior a la meitat dels membres assistents a la sessió.
- c) En cas d'empat, decideix el vot de qualitat del President/a de la Junta Facultativa.
- d) En el cas de l'elecció del Director Mèdic, és necessari el vot favorable de dues terceres parts dels vots emesos vàlids (favorables + desfavorables + blanc) en una primera votació, i per majoria simple en una segona votació.
- e) En cas de sessió no presencial o mixta, per tal de garantir l'emissió de vot de tots els membres assistents el mateix dia de la sessió, s'establirà un sistema de votació informàtic configurat per garantir l'anonimat. Cada membre només podrà exercir el dret a vot una sola vegada.

8.- Confecció de les actes

- a) El Secretari/a confecciona les actes de les reunions, en les quals ha de fer constar la relació de membres assistents i excusats; l'Ordre del Dia, lloc, data i hora en que comença i acaba la sessió; les qüestions que s'hi han tractat; els punts principals de la deliberació; els acords adoptats, i l'expressió dels vots emesos. Si es demana, es fan constar a l'acta les intervencions realitzades, inclosos els vots particulars.
- b) L'acta la subscriu el Secretari/a, amb el vistiplau del President/a, i s'arxiva amb les garanties de seguretat adequades, i s'ha de garantir l'accés a una còpia electrònica de les actes als membres de la Junta Facultativa.

9.- Elecció dels representants del coneixement clínic (col·lectiu mèdic). Annex 3

Tal com recullen els Estatuts del Consorci Hospital Clínic de Barcelona, en el seu Article 1.3: *Es reconeix als professionals en medicina i infermeria de l'entitat, que representen el seu coneixement clínic, la facultat de participar en la governança de l'Hospital Clínic de Barcelona mitjançant l'atribució de la potestat per al nomenament de membres que els representin al seu Consell de Govern.*

- a) Candidats:
 - a. Professionals de reconegut prestigi i trajectòria professional, tant internament a l'Hospital Clínic de Barcelona com a nivell extern.
 - b. Ser membre de l'Associació Professional del Comitè de Delegats Mèdics i membre de la Junta Facultativa de l'Hospital Clínic de Barcelona.
 - c. Trobar-se en el darrer nivell de carrera professional (Consultor Sènior).

- d. Gaudir d'un ampli coneixement de l'Hospital Clínic i comptar, com a mínim, amb 10 anys d'antiguitat a l'Hospital.
- e. Poder romandre en actiu a l'Hospital durant tot el període ordinari (4 anys) per al qual serà escollit com a representant al Consell de Govern.
- f. No ocupar el càrrec de Director Mèdic, Director/a d'Institut o Centre, Director de Recerca i Innovació, Director de Docència o Director de Qualitat i Seguretat Clínica.

b) Presentació de candidatures:

Mitjançant un e-mail adreçat al Secretari de la Junta Facultativa (ffeu@clinic.cat), que s'haurà de rebre amb una antelació mínima de 7 dies naturals abans de la data de la sessió de la Junta Facultativa.

Un cop tancada la presentació de candidatures, en les 24 hores següents es farà pública la proclamació de candidats.

Els candidats podran fer una breu presentació (3-5 minuts) de la seva candidatura en el decurs de la sessió de la Junta Facultativa. El President convidarà als candidats a fer aquesta presentació seguint un ordre alfabètic.

c) Electors:

Són electors exclusivament els membres de ple dret de la Junta Facultativa afiliats a l'Associació Professional del Comitè de Delegats Mèdics de l'Hospital Clínic de Barcelona.

d) Votació:

La votació tindrà lloc en el decurs de la Junta Facultativa en la que s'inclogui aquest punt en l'ordre del dia. Cada elector podrà marcar només un dels candidats acceptats.

Els membres amb dret a vot podran efectuar la votació amb un dispositiu mòbil, mitjançant un sistema informàtic que, a més de garantir l'anonimat, només permet marcar un únic candidat. Aquest sistema de votació serà vàlid tant en reunions presencials, com en aquelles virtuals o mixtes.

No està establert cap sistema de vot delegat, vot anticipat ni vot per correu.

e) Proclamació dels representants

Serà proclamat representant del coneixement clínic (col·lectiu mèdic) el candidat que obtingui un nombre més alt de vots. En el cas que dos o més candidats obtinguin el mateix nombre de vots, és procedirà a una nova votació entre els candidats empatats, proclamant-se representant del coneixement clínic (col·lectiu mèdic) el candidat que en aquesta nova votació obtingui el nombre més alt de vots.

La durada del mandat és de 4 anys, renovable per un únic mandat de 4 anys més, sens perjudici que pugui ser cessat per acord de la Junta Facultativa abans d'haver complert aquest termini (Article 6.5 dels Estatuts del Consorci Hospital Clínic de Barcelona).

El resultat de l'elecció serà comunicat al President del Consell de Govern de l'Hospital Clínic de Barcelona.

REGLAMENT DEL CONSELL INFERMER

INTRODUCCIÓ

En virtut de la Llei 2/2014, 27 de gener, de mesures fiscals administratives, financeres i del públic, el Parlament va autoritzar al Govern per a constituir un Consorci Sanitari Públic com a nou model de gestió de l'Hospital Clínic de Barcelona (HCB). En els màxims òrgans de representació i de gestió de la nova entitat s'ha de garantir la presència amb caràcter minoritari del coneixement clínic representat pels facultatius del Consell Infermer i pels facultatius de la Junta Facultativa.

El Consell Infermer és l'òrgan de la representació de les Infermeres i de tots els Diplomats/Graus de l'àmbit assistencial (Fisioterapeutes, Treballadors Socials, Podòlegs, Dietistes/Nutricionistes, Optometristes, Educadors Socials, Logopedes, Terapeutes Ocupacionals i altres), i es constitueix amb les finalitats i objectius previstos als nous Estatuts i als Acords pel desenvolupament del Reglament de Règim Interior de l' HCB.

El primer Consell Infermer serà un Consell Infermer Constituent i es regirà pel present Reglament de Règim Intern, que es mantindrà vigent fins que el mateix Consell no el modifiqui.

FUNCIONS

Les funcions del Consell de la Infermeria seran d'entre d'altres:

- Elegir, ratificar i/o cessar a la Directora/a Infermer/a proposat pel Director General, pel consens del Comitè Tècnic de la Direcció Infermera (CTDI) i pel President/a del Comitè Delegats/des d' Infermeria (CDInf).
- Elegir, ratificar i/o cessar a les Adjunties o càrrecs anàlegs proposats per al Director/a Infermer/a, pel consens del CTDI i pel President del CDInf.
- Proposar el membre del coneixement clínic Infermer que ha de formar part del Consell de Govern del Consorci Hospital Clínic, d'acord amb els seus Estatuts.
- Un cop constituït, el Consell Infermer designarà una comissió per preparar i redactar un nou Reglament de Règim Intern, a fi i efecte de la seva inclusió en el Reglament de Règim Intern de l' HCB.

COMPOSICIÓ

El Consell Infermer està constituït per 48-49 membres, depenen què el membre del Coneixement Clínic Infermer no pertanyi a cap de les parts que ho componguin. Podrà pertànyer al Consell qualsevol Diplomat/Grau Sanitari amb contracte indefinit.

La selecció dels membres del Consell serà per elecció a l'atzar i mitjançant el sistema d'insaculació, a excepció dels membres del CDInf.

El professional elegit podrà renunciar en un termini de 48 hores, tornant-se en aquest cas a repetir el procés de selecció.

En la selecció del primer Consell Infermer han participat membres del CTDI, membres de l'Associació Professional Infermeria Hospital Clínic (APIHC) i membres del CDInf.

El Consell Infermer és la suma de tres grups compostos per:

1. 16 Infermers que tinguin assolit algun nivell al Sistema de Promoció Professional Diplomats (SPPD), segons la següent distribució:
 - a. Nivell I/ Diplomat 1: 1
 - b. Nivell II/ Diplomat 2: 3
 - c. Nivell III/Diplomat Avançat: 5
 - d. Nivell IV/Diplomat Sènior: 6
 - e. Nivell V/Diplomat Expert: 1

2. 16 membres de la Direcció Infermera representant a cada un dels Instituts i Centres: Director/a Infermera, l'Adjunt/a i les Caps de Gestió d'Infermera escollides d'entre els membres del Comitè Tècnic de la Direcció d'Infermeria (CTDI), i els altres pertanyents al col·lectiu de Coordinadores/Supervisores. I distribuïts de la següent forma:
 - a. CTDI: 8 membres:
 - i. El Director/a Infermera
 - ii. Un Adjunt/a d'Àrea.
 - iii. Sis caps de Gestió d'Infermeria.

 - b. Coordinadores/Supervisores: 8

En el moment d'elegir, ratificar i/o cessar al Director/a Infermer/a i a les Adjunties o càrrecs anàlegs, el vot de la persona afecta per la votació serà substituït per un altre professional del CTDI elegit per insaculació, i només per aquest supòsit.

3. 16 representants del Comitè de Delegats/des d'Infermeria (CDInf), segons la següent distribució:

- a. El President/a del CDInf.
 - b. 15 Delegats/des del CDInf escollits entre cadascun dels Instituts/Centres.
4. El llistat dels components seran actualitzats cada any o quan la situació d'algun dels membres hagi canviat.

CESSAMENT DELS INTEGRANTS DEL CONSELL DE LA INFERMERIA

- a. Finalització del període, pendent de definir, pel que havien estat elegits.
- b. Renúncia per escrit de l'interessat, amb un preavís de 15 dies.
- c. Extinció de la relació contractual amb l' Hospital Clínic
- d. Incapacitat temporal superior a 6 mesos.
- e. Canvi de nivell o categoria.
- f. Manca d'assistència continuada en un 40% de las convocatòries

JUNTA DIRECTIVA

La Junta Directiva del Consell Infermer la compondran 3 membres:

- 1. El President/a serà el Director/a Infermer/a.
- 2. El Vicepresident/a serà el President/a del CDInf.
- 3. El Secretari/a s'elegirà per votació lliure, secreta i directa entre els membres del Consell.

Perquè la votació sigui vàlida es requerirà la presència de 2/3 dels membres del Consell.

En primera votació serà necessària una majoria simple (els vots a favor superen els vots en contra, sense comptar les abstencions, els vots en blanc ni els nuls) i en cas d'empat es repetirà la votació i serà elegit el candidat més votat.

En tot cas actuarà amb funcions i fins a l'elecció definitiva del Secretari/a, el membre del nivell 1 de SPPD.

Funcions del President/a:

- Exercir de portaveu i ostentar la representació del Consell Infermer.
- Presidir les reunions, moderar el desenvolupament dels debats i suspendre'ls per causes justificades.
- Programar i convocar, d'acord amb el Secretari/a, les reunions ordinàries i extraordinàries.
- Acordar la convocatòria de les reunions ordinàries i extraordinàries i fixar l'Ordre del Dia, tenim en compte, les peticions formulades amb la suficient antelació per la resta dels membres.
- Sotmetre els assumptes de l' Ordre del dia a votació, quan procedeixi, i un cop hagin estat debatuts.
- Signar les actes de les Reunions del Consell de la Infermeria.
- Vetllar pel compliment dels Acords adquirits al Consell Infermer quan aquests tinguin caràcter executiu.
- Comunicar el nomenament de la Directora Infermera i les seves Adjunties o càrrecs anàlegs a la Junta Facultativa.

Funcions i competències del Vicepresident/a:

En els casos de vacant, absència o malaltia de la President/a, el Vicepresident/a assumirà les seves atribucions. Exercirà, a més, les funcions que li delegui el President/a per escrit i donant-ne compte al Consell.

Funcions i competències del Secretari/a:

- Fer efectiva la convocatòria de reunions realitzada per a la Presidenta, fent a mans l'Ordre del Dia als membres del Consell, amb un període mínim de 4 dies anteriors a la reunió del Plenari.
- Elaborar les actes de les reunions, siguin ordinàries o extraordinàries.
- Assegurar que la documentació quedi a disposició de qualsevol membre que ho sol·liciti.
- Trametre certificacions.

- Exercir totes les funcions inherents per la condició de Secretari/a.

En el cas d'absència del Secretari/a. Qualsevol dels membres de la Junta Directiva ho pot ser, i sempre que resulti designat en aquella mateixa junta, es a dir, el President/a o el Vicepresident/a exerciran les funcions de Secretari/a.

PLENARI DEL CONSELL INFERMER

El Plenari del Consell Infermer està constituït per a tots els membres del Consell Infermer. Se celebraran reunions, com a mínim, amb caràcter ordinari cada quatre mesos, i extraordinàriament quan ho sol·liciti 2/3 dels membres del Consell.

El Plenari del Consell Infermer quedarà vàlidament constituït amb la presència de la meitat més un dels membres. Davant de la necessitat de presa de decisions i validació d'acords es requerirà la presència de 2/3 dels membres.

El Plenari del Consell Infermer serà convocat pel Secretari/a per ordre del President/a. La convocatòria de reunió, l'Ordre del Dia i la documentació necessària per dur a terme la reunió serà tramesa pel Secretari/a per correu ordinari o electrònic, a tots els membres, amb una antelació de 4 dies naturals, si és ordinària, i de 2 dies naturals, si és extraordinària.

Les reunions se celebraran en una sala del recinte de l'HCB, en funció de la disponibilitat d'aula i l'aforament.

El Plenari del Consell Infermer, és l'òrgan sobirà del Consell, i serà l'encarregat d'escollir i ratificar el càrrec de Director/a Infermer/a de l'HCB a proposta del Director General de l'Hospital, així com de l'elecció i ratificació dels càrrecs d'Adjunts d'Infermeria o càrrecs anàlegs i a proposta del Director/a d'Infermer/a.

En ambdues eleccions i ratificacions serà necessari el vot favorable de 2/3 dels membres del Consell. En cas que cap dels candidats proposats fos escollit i ratificat, el Director General i/o el Director/a d'Infermer/a, segon sigui el cas, proposaran uns nous candidats al Plenari, i així fins que algun candidat sigui ratificat per aquesta.

ACORDS

No podrà ser objecte de deliberació o acord cap assumpte que no figuri inclòs a l'Ordre del Dia. Els acords s'adoptaran per votació lliure, directa i secreta.

Sense perjudici de les excepcions que constin en el present reglament, els acords del Plenari es prendran per majoria simple.

ACTES DE LES REUNIONS

De totes les reunions del Consell de la Infermeria, el Secretari aixecarà acta de forma immediata en finalitzar la reunió. Acta que es farà a mans dels membres per revisar-la, i es presentarà al Plenari per a la seva aprovació. I un cop aprovada, serà signada pel Secretari i per al President/a.

DOMICILI SOCIAL

El domicili del Consell de la Infermeria està situat a l'Hospital Clínic de Barcelona, carrer Villarroel núm 170.

APROVACIÓ DEL REGLAMENT DEL CONSELL DE LA INFERMERIA

El present Reglament ha estat debatut i consensuat, pels següents representants:

- Sra. Ana Muela, representant de l'APIHC
- Sra. M. Luz Méndez, representant de l' APIHC
- Sra. Carmen Baños, representant del CDInf
- Sra. Mariona Matas, representant del CDInf.
- Sra. Mariona Arbúnie, representant del CDInf.
- Sr. Miquel Sanz, representant del CDInf.
- Sra.Montse Valverde, representant del CTDI
- Sra. Ana Alicarte, representant del CTDI
- Sr. Josep Miranda, representant del CTDI.
- Sra. Maribel Baños, representant del CTDI.
- Sra. Roser Cadena, representant del CTDI.

I, resta pendent de l' aprovació del Consell Infermer.

05 d' octubre de 2016

PROCEDIMENT

COMITE DE NOMENAMENT DE DIRECTORS (COMNOMDIR)

PROPIETARI

REVISAT

CODI

Direcció General

MAIG 2024

HCB_COMNOMDIR_2018

Pàg: 1 de 4

REDACTAT	REVISAT	APROVAT
Dr. Faust Feu Secretari COMNOMDIR Director Qual. i Seg. Clínica HCB	Dra. Raquel Sánchez-Valle Directora Mèdica HCB	Dr. Josep M Campistol President COMNOMDIR Director General HCB
Periodicitat de revisió del PNT:	4 anys	
MODIFICACIÓ:		

OBJECTIU

Descriure la composició, normativa i procediments de funcionament del COMNOMDIR

DEFINICIONS

APCDM: Associació Professional Metges de l'HCB

CC-APCDM: Conveni Col·lectiu Associació Professional del Comitè de Delegats Mèdics

CDM: Comitè de Delegats Mèdics

COMNOMDIR: Comitè de Nomenaments de Directors d'Institut/Centres i Àrees

HCB: Hospital Clínic de Barcelona

PNT: Procediment normalitzat de treball

ICA : Institut, Centre i Àrea

ÀMBIT D'APLICACIÓ

El COMNOMDIR és el Comitè encarregat de l'avaluació periòdica (elecció o renovació) dels càrrecs de Director d'Institut i Centre de l'Hospital Clínic.

El període de temps d'avaluació d'aquests càrrecs s'estableix en un màxim de 4 anys.

RESPONSABILITATS

Secretaria Tècnica (Direcció General i Direcció Mèdica)

Nom	Format	Lloc arxiu	Responsable arxiu
Actes	PDF	Intranet Secretaria Tècnica	Secretaria Tècnica
Presentacions i Memòries	PDF	Intranet Secretaria Tècnica	Secretaria Tècnica
Instruccions	PDF	Intranet secretaria Tècnica	Secretaria Tècnica

INSTRUCCIONS

1.- Composició:

El COMNOMDIR està integrat pels membres següents:

- **Membres Titulars (n: 12):**
 - Director/a General (President)
 - Director/a Mèdic (Vice-President)
 - Director/a Assistencial
 - Director/a Infermer
 - Director/a Econòmic-Finançera
 - Director/a de Recerca i Innovació
 - Director/a de Docència
 - Director/a de Qualitat i Seguretat Clínica (Secretari)
 - Membres electes (3):
 - Els 2 membres del ComNomCom representants dels Facultatius afiliats a l'APCDM
 - El membre del ComNomCom escollit per la Junta Facultativa.
 - El President del Comitè Delegats Mèdics
- **Convidats:**
 - Director/a per a les persones
- **Membres Suplents (n: 12):**
 - Directors: seran designats per delegació expressa del seu titular
 - Membres electes: els corresponents membres electes suplents, establerts en la mateixa votació que els titulars
 - President Comitè Delegats Mèdics serà la Secretaria del CDM.

2.- Conflictes d'Interessos potencials:

2.1.- Els membres del COMNOMDIR no poden participar en l'elecció del seu superior jeràrquic. En aquest cas seran substituïts pels suplent corresponent.

2.2.- Els membres del COMNOMDIR que tinguin una relació familiar o qualsevol altre relació continuada, propera i directa amb el candidat/s presentats hauran de comunicar aquesta circumstància al President abans de la reunió ordinària convocada, que decidirà si pot existir o no conflicte d'interessos i recomanarà la presència o absència del membre en qüestió, tot informant al Secretari a l'avançada i aquest, posteriorment, informará a la resta de membres del COMNOMDIR en el moment de la reunió.

3.- Calendari de reunions:

Les reunions ordinàries tindran lloc habitualment el 3r dijous de cada mes, a les 09.00 h.

Segons necessitats d'agenda, aquesta data i hora poden variar ocasionalment.

4.- Lloc:

Les reunions tindran lloc en la Sala de Direcció General, escala 1, 8ª planta.

5.- Convocatòria:

El Secretari del COMNOMDIR, per indicació del President, enviarà per correu electrònic la convocatòria i l'ordre del dia a tots els membres amb un mínim de 15 dies d'antelació.

El President i Secretari confeccionaran un calendari anual amb la previsió de renovacions o convocatòria de càrrecs vacants.

6.- Candidats:**6.1.- Nous càrrecs:**

Si el càrrec de Director d'Institut o Centre queda vacant (per defunció, jubilació, cessament o renúncia al càrrec) es posa en marxa un procés de selecció intern que pot acabar en la presentació d'un sol candidat o d'un màxim de dos candidats al càrrec.

El President comunicarà al Secretari qui es/son els candidats que és presentaran a l'elecció pel COMNOMDIR.

6.2.- Renovació del càrrec

El candidat és qui ocupa el càrrec que correspon renovar.

El Secretari comunicarà al President la data prevista de renovació del càrrec, als efectes de la convocatòria ordinària.

7.- Informació als candidats:

Els candidats a nova elecció o renovació hauran de lliurar al Secretari dos tipus de documents (ambdós en format pdf), un mínim de 10 dies abans de la reunió del COMNOMDIR.

L'arxiu i custòdia d'ambdós documents, degudament identificats i datats, correspon al Secretari.

7.1.- Breu memòria (5 pàgines) amb la relació dels objectius a assolir en el decurs del proper quadrienni (annex)

7.2.- Versió en pdf de la presentació davant del Comitè (annex)

8.- Desenvolupament de la reunió:

- El President donarà el vist i plau a l'inici de la reunió si hi ha el *quòrum* exigít.
- El Secretari procedirà a indicar quin es el càrrec que s'avalua i qualsevol altre incidència significativa (substitucions de membres, incompatibilitat per conflictes d'interessos, etc.).
- El candidat procedirà a l'exposició del seu projecte en un temps màxim de 30 minuts.
- Un cop finalitzada l'exposició, s'obrirà un torn de preguntes d'una durada màxima de 30 minuts.
- Acabat aquest torn de preguntes, el candidat sortirà de la sala i el COMNOMDIR iniciarà el període de comentaris i discussions que acabaran amb una votació individual i secreta, mitjançant les paperetes oficials (annex 3).
- Cap membre del COMNOMDIR es pot abstenir ni votar en blanc.
- El President recollirà totes les paperetes i es procedirà al recompte de vots.

9.- Sistema d'elecció:

9.1.- Primera votació: Si en la *primera votació* el candidat/a obté 9 vots favorables dels 12 vots totals queda elegit o renovat en el càrrec de Director/a.

Aquesta circumstància serà comunicada a la Junta Facultativa en la primera reunió ordinària posterior a la reunió del COMNOMDIR.

9.2.- Segona votació: Si en la *primera votació* el candidat/a no obté 9 vots favorables dels 12 vots totals, es procedirà a una segona votació després dels comentaris i aportacions que els membres vulguin fer.

9.2.1.- Si en la *segona votació* el candidat/a obté 9 vots favorables dels 12 vots totals queda elegit o renovat en el càrrec de Director/a. Aquesta circumstància serà comunicada a la Junta Facultativa en la primera reunió ordinària posterior a la reunió del COMNOMDIR.

9.3.- Tercera votació: Si en la *segona votació* el candidat/a no obté 9 vots favorables dels 12 vots totals es procedirà a una tercera votació després dels comentaris i aportacions que els membres vulguin fer.

9.3.1. Si en la *tercera votació* el candidat/a obté 9 vots favorables dels 12 vots totals queda elegit o renovat en el càrrec de Director/a. Aquesta circumstància serà comunicada a la Junta Facultativa en la primera reunió ordinària posterior a la reunió del COMNOMDIR.

9.3.2.- Si en la *tercera votació* el candidat/a no obté 9 vots favorables dels 12 vots totals es suspendrà la sessió del COMNOMDIR i es convocarà una nova reunió extraordinària no més tard de 7 dies.

9.4.- Reunió extraordinària del COMNOMDIR: es procedirà de nou a la votació en els termes fixats en el punt 9.1.-. Cas que el candidat/a no obtingui els 9 vots necessaris es donarà la reunió per acabada després d'un mínim d'una votació i d'un màxim de tres votacions.

La Direcció General, d'acord amb la Direcció Mèdica, podrà nomenar un facultatiu de la Institució per ocupar el càrrec de manera eventual, per un període no superior a 12 mesos.

Abans de que acabi aquest període s'haurà de convocar preceptivament de nou al COMNOMCOM per procedir a la elecció del càrrec.

10.- Actes:

El Secretari redactarà un acta de cada reunió en la que constin els assistents, l'ordre del dia i els candidats renovats o elegits, així com qualsevol incidència rellevant que s'hagi produït en el decurs de la reunió del COMNOMDIR.

L'acta serà signada pel President i Secretari i serà lliurada per correus electrònic (pdf) a tots els membres assistents.

L'arxiu i custòdia de les actes correspon al Secretària Tècnica

Les actes del COMNOMDIR son públiques.

11.- Comunicació a la Junta Facultativa:

El Secretari comunicarà els resultats de les reunions del COMNOMDIR a la Junta Facultativa en la primera reunió ordinària de la mateixa que tingui lloc després de la reunió/ns ordinàries i extraordinàries del COMNOMDIR.

REGLAMENT PER A LA CONSTITUCIÓ D'UN ÒRGAN DE PARTICIPACIÓ D'USUARIS I PACIENTS A L'HOSPITAL CLÍNIC DE BARCELONA

PREÀMBUL

La participació dels ciutadans en els assumptes públics és una qüestió cabdal que la Constitució encomana als poders públics en l'article 9.2, l'exercici de la qual constitueix un dret fonamental reconegut en l'article 23.1 de la citada norma.

La Llei estatal 14/1986, de 25 d'abril, general de sanitat, reconeix en l'article 9 l'obligació d'informar als usuaris dels serveis del sistema sanitari públic dels seus drets i deures, que es concreten en posteriors preceptes de la citada norma.

En l'àmbit català, l'article 2 de la Llei 15/1990, de 9 de juliol, d'ordenació sanitària de Catalunya, relatiu als principis informadors als quals s'ha d'ajustar la protecció de la salut, l'ordenació i l'organització del sistema sanitari de Catalunya, conté en l'apartat d) la participació comunitària en la formulació de la política sanitària i el control de la seva execució. L'objectiu és fer efectiu l'acostament i la participació dels usuaris en la presa de decisions i la millora de la qualitat dels serveis sanitaris, per promoure, protegir, restaurar, rehabilitar i millorar la salut dels ciutadans de Catalunya.

L'Hospital Clínic de Barcelona, que compta amb personalitat jurídica pròpia, és un centre sanitari de reconegut prestigi nacional i internacional en l'àmbit de la prestació de serveis i activitats sanitàries i sociosanitàries, de la investigació i de la docència.

Així, per l'Hospital Clínic de Barcelona, el repte més important previst en el Pla Estratègic de 2016-2020 és centrar-nos en les persones (pacients i professionals). Els pacients són la raó de ser de la Institució i centrar-nos en els pacients vol dir promoure el respecte a la persona, tenir una actitud activa per identificar les necessitats no cobertes i garantir que els valors i les preferències del pacient són l'element nuclear del procés de presa de decisions clíniques.

Els canvis socials, econòmics, tecnològics i polítics fan que les Institucions públiques (com són els hospitals) hagin de plantejar-se un nou paradigma de la participació que, lluny de pretendre substituir el paper institucional, vol anar més enllà i complementar-lo amb la implicació de les persones que reben el servei. Així, els hospitals s'han d'obrir a la ciutadania per buscar junts la solució més òptima en funció del coneixement i del context. Des d'aquesta perspectiva, els òrgans estables de participació han de ser oberts (diversitat de participants), amb prou autonomia de funcionament per fer la seva feina, amb flexibilitat metodològica a l'hora d'abordar els problemes i orientats a l'acció.

Amb aquest objectiu, l'Hospital Clínic de Barcelona desitja incorporar de manera efectiva i formal la visió dels pacients, com a usuaris del sistema, per tal de rebre d'una manera directa el seu feedback sobre tot el que diem i fem i que afecta les seves idees i valors, els seus sentiments, i el seu benestar

Atès que a l'article 24 dels estatuts de l'Hospital Clínic de Barcelona, aprovats mitjançant Acord de Govern 111/2015, de 14 de juliol, disposa que el Consell de Govern pot

constituir un òrgan de participació comunitària d'usuaris i pacients, mitjançant el present reglament es regula la seva composició i funcions.

Article 1.- Creació

Es crea la Comissió de Participació d'Usuaris i Pacients de l'Hospital Clínic de Barcelona, com a òrgan permanent de consulta i participació.

La Comissió de Participació d'Usuaris i Pacients no té caràcter executiu, sinó tan sols consultiu. Per això, s'ha de considerar com òrgan assessor adscrit a la Direcció General de l'Hospital.

Article 2.- Finalitats

La Comissió de Participació d'Usuaris i Pacients, i els comitès tècnics existents o aquells que es creïn a l'efecte tenen, com a òrgan consultiu i de participació, la finalitat d'aportar la visió i efectuar les recomanacions i suggeriments que considerin oportuns per a la millora de l'activitat de l'Hospital, i especialment en els àmbits següents:

- 1) Situar l'experiència del pacient en un marc de relació directa i paritària amb els màxims òrgans de govern de la Institució.
- 2) Promoure la participació i la implicació dels pacients i dels seus familiars en la dinàmica i desenvolupament de l'Hospital.
- 3) Promoure l'apoderament dels pacients (i si ells ho volen, extensible a les seves famílies i entorns propers) perquè puguin tenir un paper més actiu en totes les decisions relacionades amb la seva malaltia (tant en allò que fa al diagnòstic com en el tractament).
- 4) Crear un espai de deliberació que permeti enriquir el coneixement, estimular les accions de millora i servir com a punt de referència pel rendiment de comptes, tant als pacients i usuaris com al conjunt de la societat, amb l'objectiu final de millorar la presa de decisions.

Article 3.- Funcions

Corresponen a la Comissió de Participació d'Usuaris i Pacients les funcions següents:

- a) Avaluar les línies estratègiques de l'Hospital dirigides a millorar l'experiència del pacient.
- b) Analitzar sistemàticament la informació disponible a l'Hospital que reflecteix l'experiència del pacient.
- c) Recomanar a la Direcció General de l'Hospital les línies de desenvolupament prioritari.
- d) Avaluar i fer suggeriments respecte a les propostes que es fan des de la Institució per millorar l'experiència del pacient.

- e) Millorar les estratègies de participació dels pacients i dels ciutadans en les activitats de l'Hospital, promovent la incorporació del talent de la ciutadania d'una manera plural.
- f) Promoure la incorporació de la innovació tecnològica orientada a la millora de l'experiència del pacient.
- g) Donar visibilitat als comitès tècnics existents, per temes o àrees d'actuació específiques.

Per donar compliment a dites funcions, la Comissió de Participació d'Usuaris i Pacients es reunirà en sessió ordinària amb una periodicitat trimestral (quatre vegades a l'any), no obstant es podrà reunir en sessions extraordinàries quan s'estimi convenient segons el parer del seu president.

Article 4.- Composició

La Comissió de Participació d'Usuaris i Pacients es compon de les persones membres següents:

- a) Un president o presidenta, que és el Director o Directora General de l'Hospital, o persona en qui delegui;
- b) Un vicepresident o vicepresidenta, que és el Director o Directora Mèdic de l'Hospital, o persona en qui delegui;
- c) Vocals:
 - El o la Director d'Infermeria de l'Hospital;
 - El o la Director d'Estratègia i Planificació de l'Hospital;
 - El o la Director de Qualitat i Seguretat Assistencial de l'Hospital;
 - El o la responsable de la línia transversal del Pla Estratègic 2016-2020 (i futurs) relacionada amb l'estructuració de la participació del pacient ;
 - 6 persones en representació dels usuaris i pacients de l'Hospital, designades pel Director o Directora General.

Els usuaris i pacients seran seleccionats mitjançant un mecanisme aprovat per l'Hospital en el que es tindrà en compte llur vinculació amb la Institució, l'expressió de la voluntat de participar i reunir tota una sèrie de criteris d'idoneïtat per l'exercici de les funcions anteriorment indicades.

Actuarà com secretari o secretària alguns dels vocals indicats anteriorment, que es designarà per a cada reunió el Director o Directora General de l'Hospital.

Podrà assistir a les reunions de la Comissió de Participació d'Usuaris i Pacients, amb veu però sense vot, les persones vinculades a l'Hospital que per cada reunió indiqui el Director o Directora General.

Article 5.- Accés a la informació.

Les actes, informes i recomanacions de la Comissió de Participació d'Usuaris i Pacients de l'Hospital Clínic de Barcelona es faran públics al web de l'Hospital.

S'obrirà una bústia de suggeriments adreçats a la Comissió de Participació d'Usuaris i Pacients de l'Hospital Clínic de Barcelona.

Article 6.- Assemblea anual

La Comissió de Participació d'Usuaris i Pacients, a través del seu president o presidenta, convocarà anualment a les associacions d'usuaris i veïnals vinculades amb l'Hospital, per tal d'informar dels avanços i accions realitzades en relació a la participació dels usuaris i pacients en la dinàmica i desenvolupament de l'Hospital.

Les associacions d'usuaris i veïnals que assisteixin a l'Assemblea hauran d'acreditar, prèviament a la celebració de la reunió, estar inscrit com a grup d'interès de conformitat amb l'Acord de Govern 82/2016, de 21 de juny, pel qual s'aprova el Codi de conducta dels alts càrrecs i personal directiu de l'Administració de la Generalitat i de les entitats del seu sector públic, i altres mesures en matèria de transparència, grups d'interès i ètica pública, o la normativa que el substitueixi.

Article 7.- Comitès tècnics

En el si de la Comissió de Participació d'Usuaris i Pacients es donarà visibilitat als comitès tècnics existents a l'Hospital.

Es poden constituir comitès tècnics de treball per patologies o àrees d'actuació específiques. La creació d'un comitè tècnic, així com la seva composició, s'haurà d'acordar pel plenari de la Comissió de Participació d'Usuaris i Pacients.

La participació dels pacients i usuaris en els comitès tècnics estarà coordinada pel o per la responsable de la línia transversal del Pla Estratègic 2016-2020 (i futurs) relacionada amb l'estructuració de la participació del pacient

Els comitès tècnics estaran conformats per usuaris, pacients i professionals de l'Hospital interessats en l'àmbit de què es tracti, quan la naturalesa o l'especificitat del tema així ho aconselli.

Article 8.- Funcionament

La Comissió de Participació d'Usuaris i Pacients, així com els comitès tècnics que es puguin constituir, han d'ajustar el seu funcionament a la normativa reguladora del funcionament dels òrgans col·legiats de les administracions públiques de Catalunya, prioritzant el consens en l'adopció de les decisions.

Article 9.- Responsabilitats dels membres de la Comissió.

A excepció d'aquelles qüestions de coneixement públic, els membres i assistents de la Comissió de Participació d'Usuaris i Pacients respectaran el principi de confidencialitat

pel que fa a la documentació i informació que sigui facilitada, per aquest motiu signaran el corresponent compromís de confidencialitat.

Article 10.- Drets d'assistència

L'assistència a les sessions de la Comissió de Participació d'Usuaris i Pacients, de l'Assemblea i dels comitès tècnics que es puguin constituir, és voluntària, i no genera dret a percebre dietes ni indemnitzacions a les seves persones membres ni als assistents.

Barcelona, a 26 de gener de 2017.

COMITÈ DE DELEGATS MÈDICS (CDM)

Capítol I. Definició, missió i objectius

Article 1. Definició

El Comitè de Delegats Mèdics (CDM) és l'òrgan representatiu dels facultatius de l'estament mèdic de l'Hospital Clínic.

Tenen la consideració d'estament mèdic en aquest document: els metges, els biòlegs, els bioquímics, els farmacèutics, els físics, els psicòlegs i els químics que exerceixen serveis professionals en l'àmbit clínic-assistencial i s'hagin incorporat a l'Hospital a través del Comitè de Selecció del Personal Mèdic o desenvolupin el seu període formatiu com a Residents (MIR, BIR, FIR, RFIR, PIR, QUIR) o estiguin gaudint d'un Premi Fi de Residència "Emili Letang" o un Ajut a la recerca "Josep Font".

Article 2. Missió

La missió del CDM és assessorar a la Direcció Mèdica en tots els temes que afecten l'activitat professional dels facultatius de l'estament mèdic, ser l'eina de participació dels mateixos en els òrgans de direcció i gestió de l'Hospital, així com en la Fundació Clínic de Recerca Biomèdica, la Comissió Mixta Hospital-Universitat i en tots els comitès tècnics de l'Hospital, i defensar els interessos professionals de tots els membres de l'estament mèdic.

Article 3. Objectius

Son objectius del CDM:

1. Representar i defensar les aspiracions dels facultatius de l'estament mèdic de l'Hospital Clínic trametent-les als òrgans pertinents.
2. Facilitar la difusió de la informació des dels diferents comitès/comissions i òrgans de gestió a tots els facultatius de l'estament mèdic de l'Hospital Clínic. Per assolir aquest objectiu s'intentaran establir mecanismes que permetin el fàcil accés a la informació per part de l'estament mèdic de l'Hospital Clínic.
3. Promoure millores del nivell assistencial, científic i docent dels facultatius de l'estament mèdic i del propi Hospital.

4. Vetllar per l'ètica en l'exercici de l'assistència, la recerca, la docència i la gestió mèdica.
5. Integrar esforços i objectius amb l'Associació Professional.
6. Participar en els canvis organitzatius de l'Hospital i vetllar perquè aquests es realitzin d'acord a les missions del mateix.

Capítol II. Estructura i elecció dels membres

Article 4. Composició

El Comitè de Delegats Mèdics està integrat per:

- els representants de la plantilla de l'estament mèdic de cadascun dels Instituts, Centres, Unitats Integrades i qualsevol altra unitat organitzativa reconeguda en l'organigrama de l'Hospital Clínic.
- Dos representants dels residents elegits entre el total de residents de l'estament mèdic.
- El President del CDM sortint, per un període d'un any.
- Dos membres de la Junta Directiva de l'Associació Professional, escollits per la pròpia Junta Directiva de l'Associació.

Article 5. Elecció dels representants de la plantilla mèdica

1. Son elegibles com a representants de la plantilla mèdica en el CDM qualsevol facultatiu de l'estament mèdic contractat amb caràcter indefinit per l'Hospital Clínic que estigui afiliat a l'Associació Professional. La representació serà independent de la categoria professional.
2. Els representants seran escollits per un període de quatre anys, renovant-se per meitats cada dos anys.
3. Cada dos anys, en el transcurs del primer trimestre de l'any, el propi CDM, a través del Director de Qualitat i Seguretat Clínica, convocarà eleccions per a la renovació del CDM. S'establirà l'obertura d'un període de recepció de candidatures, el qual tindrà una durada mínima de 7 dies, i un període de campanya que tindrà la mateixa duració mínima. Les eleccions tindran lloc en el local del CDM, i en la seu Maternitat, per votació directa i secreta.

4. El nombre de representants vindrà determinat pel nombre de membres de cada Institut, Centre o d'altres unitats organitzatives reconegudes en l'organigrama de l'Hospital Clínic, en la següent proporció:

< 15 membres	1 representant
entre 15 i 29 membres	2 representants
entre 30 i 49 membres	3 representants
entre 50 i 70 membres	4 representants
entre 71 i 90 membres	5 representants
> 90 membres	6 representants

El nombre de representants de cada Institut, Centre, Unitat integrada o d'altres unitats organitzatives es revisarà cada dos anys, previ a la convocatòria d'eleccions.

5. Per assegurar la màxima representativitat dels diversos Serveis que conformen els Instituts/Centres, no podrà sortir escollit més d'un (1) representant de cada Servei, excepte en el cas en que no es presentin suficients candidats per cobrir el nombre de representants assignats a l'Institut/Centre.

Es recomana als Serveis, Instituts/Centres i, en general, a tots els grups que tenen representació, i que tinguin facultatiu de l'estament mèdic en més d'una seu, tinguin en compte aquest fet en el moment d'escollir representació.

Article 6. Elecció dels representants dels residents de l'estament mèdic

Son elegibles com a representants dels residents en el CDM qualsevol resident afiliat a l'Associació Professional del CDM.

El candidat a representant dels residents serà votat pels propis residents, independentment del seu any de formació.

El representant serà escollit per un període de quatre anys o per defecte fins a la finalització del seu període formatiu.

Article 7. Cessament dels representants

Els representants cessaran per:

1. Finalització del període pel que havien estat elegits.

2. Renúncia per escrit de l'interessat.
3. Revocació del càrrec per acord majoritari (meitat més un) dels seus representats.
4. Extinció de la relació contractual amb l'Hospital Clínic.
5. Canvi d'Institut/Centre o d'altra unitat organitzativa reconeguda per la que fou escollit el representant (per creació, modificació, etc. dels mateixos).

6. Incompliment manifest de les obligacions per les que havia estat elegit com a representant.

Les absències reiterades a les reunions del CDM (50% d'absències sense justificar ó 75% d'absències totals) es consideraran incompliment de les obligacions.

L'assistència al CDM es valorarà cada sis mesos. Aquells representants que no compleixin els mínims establerts se'ls advertirà d'aquest fet. Si en els sis mesos següents no es regularitza la seva assistència, es proposarà el seu cessament al CDM i es procedirà a convocar la vacant en l'Institut/Centre al que pertanyi.

Si aquesta circumstància te lloc durant els dos primers anys, es considerarà a efectes oficials (carrera professional) que no ha estat membre del CDM durant aquest període.

Excepte en el primer cas, que es procedirà a la convocatòria de les eleccions reglamentàries, en els altres supòsits de cessament s'escollirà un nou representant dins del grup afectat. El nou representant escollit ho serà per un període de temps igual al que li quedava al representant que ha cessat.

Article 8. Elecció de càrrecs i representants en els diferents comitès/comissions

Un cop elegits els representants del CDM, cada dos anys s'elegiran entre ells els càrrecs i els representants en els diferents comitès/comissions de l'Hospital Clínic. S'intentarà la màxima diversificació dels representants del CDM, de manera que, amb excepció del President, només siguin representants d'un únic comitè/comissió.

1. Per majoria simple i en votacions independents, s'elegiran:
 - President/a
 - Vicepresident/a
 - Secretari/a
 - Vicesecretari/a
2. I els representants (titular i, si escau, suplent) de les següents Comissions/Comitès:

Comissió de Recerca Hospital Clínic	1 representant titular
-------------------------------------	------------------------

Comissió de Millora de la Qualitat Assistencial (CMQ)	1 representant titular
Comissió de Tumors	1 representant titular 1 representant suplent
Comissió de garantia i control de qualitat en Radioteràpia	1 representant titular
Comissió de Prevenció i control d'infeccions	1 representant titular
Comissió de Farmàcia i terapèutica	1 representant titular
Comissió de Sistemes d'informació i històries clíniques	1 representant titular
Comissió de Teixits	1 representant titular
Comissió de Mortalitat	1 representant titular
Comitè d'Innovació i noves Tecnologies (CINTEC)	1 representant titular
Comissió de Seguretat Clínica	1 representant titular
Comitè de Selecció del personal mèdic	1 representant titular 2 representants suplents
Comissió de Promoció	1 representant titular 1 representant suplent
Comissió de Docència	1 representant titular 1 representant suplent
Comissió d'Avaluació del Plus de Dedicació	el representant de docència el representant de recerca
Comitè d'Ètica Assistencial (CEA)	1 representant titular 1 representant suplent
Comissió de transfusió d'hemoderivats	1 representant titular
Comissió de Seguretat	1 representant titular

3. També s'escollirà el representant del CDM en els Comitès de Direcció d'Instituts/Centres, per consens entre els diferents representants del CDM de l'Institut/Centre i serà el membre que representarà als facultatius de l'estament mèdic en la Comissió de direcció del seu Institut/Centre, que son:

Centre de Diagnòstic Biomèdic (CDB)

Centre de Diagnòstic per la Imatge (CDI)

Institut Clínic del Tòrax (ICT)
Institut Clínic d'Obstetrícia, Ginecologia i Neonatologia (ICGON)
Institut Clínic d'Especialitats Mèdiques i Quirúrgiques (ICEMEQ)
Institut Clínic de Malalties Hemato-Oncològiques (ICMHO)
Institut Clínic de Nefrologia i Urologia (ICNU)
Institut Clínic de Neurociències (ICN)
Institut Clínic de Medicina i Dermatologia (ICMiD)
Institut Clínic d'Oftalmologia (ICOF)
Institut Clínic de Malalties Digestives i Metabòliques (ICMDiM)
Direcció Mèdica: Urgències
Direcció Mèdica: Àrea Quirúrgica

En cas que hi hagi més d'un candidat, s'haurà de convocar eleccions entre els diferents facultatius de l'estament mèdic d'aquell Institut/Centre.

Per tal de garantir la presència del representant del CDM al Comitè de Direcció, s'elegirà un suplent. Aquest serà elegit per consens entre els representants del CDM de l'Institut/Centre o bé, en cas que s'hagin realitzat eleccions serà designat com a suplent, qui hagi obtingut la segona posició. En cas que només hi hagi un representant del CDM de l'Institut/Centre, es designarà un facultatiu suplent entre la plantilla de l'Institut/Centre.

4. Els següents representants del CDM ho seran en virtut del seu càrrec:

Comitè Executiu de l'Hospital Clínic	titular: president/a
Comissió Mixta Universitat de Barcelona-Hospital Clínic:	titular: president/a
Junta de Govern de la Fundació Clínic per a la Recerca Biomèdica:	titular: president /a suplent 1: vicepresident/a suplent 2: secretari
Comitè Tècnic de Direcció Mèdica:	titulars: president/a i vicepresident/a
Comitè de Gestió Corporativa:	titulars: president/a i vicepresident/a

Comitè Directiu Assistencial:	titulars: president/a i vicepresident/a
Comissió d'obres:	titular: president/a
Comissió de seguiment de Premis i Ajuts de Fi de Residència:	titulars: president/a i secretari/a
Comitè de selecció de Permisos Retribuïts:	titulars: president/a i secretari/a

5. Els representants en els diferents Comitès/Comissions de l'Hospital Clínic informaran periòdicament de les seves reunions en el sí del CDM. En aquest sentit, s'inclourà un punt habitual en l'ordre del dia de les reunions dirigit als comentaris sobre l'ordre del dia de les comissions convocades on el CDM hi és representat.

Article 9. Comissió Permanent del Comitè de Delegats Mèdics

La Comissió Permanent del CDM es reunirà de forma excepcional quan per raons d'urgència no es pugui convocar a tot el CDM.

Estarà formada per:

- El/la President/a del CDM
- El/la Vicepresident/a del CDM
- El/la Secretari/a del CDM
- El/la Vicesecretari/a del CDM
- dos membres del CDM escollits per votació

La Comissió Permanent del CDM tindrà caràcter executiu quan es reuneixi amb caràcter d'urgència. Malgrat això, les seves decisions hauran de ser informades en la primera reunió ordinària del CDM.

Capítol III. Funcions dels càrrecs

Article 10. Funcions del President/a i Vicepresident/a

Corresponen al President/a, i al Vicepresident/a quan escaigui, les següents funcions:

1. Assegurar el compliment de les disposicions acordades i representar en totes les situacions al CDM.

2. Dirigir les deliberacions del CDM i sotmetre a votació les propostes quan ho consideri necessari i estiguin suficientment debatudes.
3. Sol·licitar la informació necessària als diferents òrgans de gestió i representació de l'Hospital Clínic per valorar i prendre les decisions oportunes, a instància pròpia o a proposta de qualsevol membre del CDM.
4. Elaborar l'ordre del dia de les reunions del CDM.

Article 11. Funcions del Secretari/a i Vicesecretari/a

Corresponen al Secretari/a, i al Vicesecretari/a quan escaigui, les següents funcions :

1. Redactar les actes de les reunions que celebri el CDM.
2. Emetre les certificacions que li sol·licitin, amb el vist-i-plau del President/a.

Capítol IV. Procediments

Article 12. Reunió del CDM

1. El CDM es reunirà setmanalment de forma ordinària, i extraordinàriament quan la situació així ho requereixi o bé a petició de cinc dels seus membres.
2. Les reunions es convocaran amb una antelació mínima de 48 hores, i inclouran l'ordre del dia. Seran comunicades als membres del CDM pels medis disponibles (p.ex. correu electrònic). A més, l'ordre del dia estarà exposat al tauler d'anuncis perquè qualsevol membre de l'Hospital hi pugui participar. Les reunions del CDM són obertes a tots els facultatius de l'estament mèdic de l'Hospital Clínic, que hi podran participar amb veu però sense vot.
3. De cada reunió, el Secretari/a del CDM, o en el seu cas el Vicesecretari/a, redactarà una acta. La seva lectura i aprovació seran incloses com a primer punt de l'ordre del dia de la següent reunió. No obstant, prèviament serà consensuat l'esborrany de l'acta entre els membres de la Junta del CDM. De manera excepcional i quan l'interès del tema a tractar ho requereixi, l'aprovació de l'acta es farà via electrònica. Un cop aprovada l'acta en el sí del CDM, s'enviarà una còpia als representants del CDM per tal que facin la difusió pertinent entre els membres del seu Institut/Centre.
4. Els acords en el CDM es prendran per majoria simple dels representants, es a dir, que els vots a favor siguin més que els vots en contra.

Davant de decisions que es considerin de gran transcendència es consultarà a la totalitat dels facultatius de l'estament mèdic mitjançant una enquesta, votació o assemblea.

5. En el sí del CDM es crearan els grups de treball necessaris o s'aportaran membres als grups de treball de l'Hospital Clínic sempre que calgui. Els representants d'aquests grups de treball s'elegiran entre els membres del CDM que ho desitgin. Qualsevol facultatiu de l'Hospital Clínic podrà actuar com a representant del CDM en un grup de treball.

6. El CDM podrà convidar a les seves reunions de treball a membres de l'Hospital Clínic, d'altres Hospitals o altres professionals no metges, amb la finalitat de millorar el coneixement dels temes a debatre.

Article 13. Assemblea i referèndum

1. La decisió de convocar una assemblea o sotmetre una consulta a referèndum es prendrà en el CDM o bé a instància d'un mínim de 100 facultatius de l'estament mèdic (aproximadament el 15% de l'staff actual, residents inclosos) presentada per escrit al CDM.

2. Les assemblees estaran presidides per la Comissió Permanent del Comitè de Delegats Mèdics. Hi podran assistir tots els facultatius de l'estament mèdic, staff i residents, de l'Hospital Clínic. Es convocaran amb la màxima antelació possible, i l'ordre del dia s'acordarà en el CDM.

De la convocatòria també s'informarà als òrgans de gestió de l'Hospital Clínic.

3. Els temes que no figurin en l'ordre del dia, tant de les reunions del CDM com de les assemblees, podran ser discutits en el torn obert de paraules però no es prendrà cap acord sobre els mateixos.

4. Els acords a l'assemblea, es prendran, prèvia votació, per majoria simple. En casos d'especial rellevància (com per exemple va ser l'aprovació de la Carrera Professional) els acords es prendran per referèndum (en el curs o no d'una assemblea). En el referèndum el vot serà secret i les propostes s'aprovaran per majoria absoluta (que els vots a favor siguin la meitat més ú dels presents) en primera convocatòria, i per majoria simple (que els vots a favor siguin més que els vots en contra) en segona convocatòria.

Disposició Final única

Les darreres modificacions d'aquests Estatuts han estat aprovades en la reunió del CDM del 4.12.2013 i han estat aprovades en Assemblea General el 12.12.2013.

Des del moment de l'aprovació d'aquest reglament queden derogades l'anterior modificació, ratificada en Assemblea General el 6 de juliol de 2004, i les anteriors actualitzacions del reglament original del Comitè de Delegats Mèdics de novembre del 1974.

COMITÈ DE DELEGATS/DES D'INFERMERIA (CDInf)

1. DEFINICIÓ

El Comitè de Delegats/es d'Infermeria (CDInf) és l'òrgan representatiu dels/les facultatius/ives diplomats/es, i/o graus (infirmers, llevadores, fisioterapeutes, podòlegs, treballadors socials, educadors socials, logopedes, terapeutes ocupacionals, dietistes/nutricionistes, optometristes i altres), de l'Hospital Clínic de Barcelona (HCB).

2. MISSIÓ

1. Representar i participar en els òrgans de:
 - Direcció i Gestió de l'Hospital
 - Comissió Mixta Hospital-Universitat
 - Comitès Tècnics i Comissions
 - Fundació Clínic de Recerca Biomèdica
 - Consell de la Infermeria
 - Junta Facultativa
2. Assessorar a la Direcció Infermera i al Comitè Tècnic d'aquesta, en tots els temes que afecten a l'activitat professional dels/les facultatius/ives diplomats/des i/o graus.
3. Defensar els interessos dels/les malalts/es, famílies i comunitat dins de les nostres competències.

3. OBJECTIUS

1. Representar i defensar les aspiracions dels facultatius diplomats/des i /o graus de l'HCB transmetent-les als òrgans pertinents.
2. Difondre la informació des dels diferents comitès/comissions i òrgans de gestió a tots els facultatius diplomats/des i o graus de l'HCB.
3. Promoure millores de nivell assistencial, científic i docent dels facultatius diplomats/des i/ o graus, i del propi hospital.
4. Vetllar pel compliment dels Codis Ètics Institucional i Professional, en l' exercici de l'assistència, recerca, docència i gestió.
5. Integrar esforços i objectius amb el Comitè d'Empresa en els aspectes professionals dels facultatius diplomats/des i/o graus de l'HCB.
6. Participar i vetllar en els canvis organitzatius de l'Hospital, perquè aquests es realitzin d'acord a les missions del mateix.

7. Protegir els drets del malalt/usuari, malaltes/usuàries, dins dels límits de les nostres competències professionals.
8. Protegir els drets dels professionals diplomats/graus dins dels límits de les nostres competències professionals.

4. COMPOSICIÓ

El Comitè de Delegats/es d'Infermeria estarà integrat per:

1. Els/les representants electes de la plantilla de diplomats/des, i/o graus de cadascun dels instituts, centres, àrees, unitats Integrades, i qualsevol altra unitat organitzativa reconeguda en l'organigrama de l'HCB.
2. El/la president/a del CDInf sortint, per un període de tres mesos per realitzar el traspàs al següent president.
3. Un/a representant de diplomats/des i/o graus de cadascuna de les Associacions Professionals que existeixin amb activitat organitzativa en l' HCB.
4. Un/a representant de diplomats/des i/o graus, del Comitè d'Empresa i escollit per ells/es.
5. Un/a representant dels/es infermers/es interns/es residents (EIR) elegit/da entre el total de residents.
6. El/la representant del Coneixement Clínic Infermer en el Consell de Govern.
7. Amb la finalitat de que els graus/diplomats: fisioterapeutes, podòlegs, treballadors socials, educadors socials, logopedes, terapeutes socials, dietistes/nutricionistes, optometristes i altres, disposin de representació dins del CDInf, aquests escolliran el seus representants, independentment dels instituts als que pertanyin, mitjançant votació entre ells.

5. ELECCIÓ DELS/LES REPRESENTANTS

Cada dos anys el CDInf convocarà eleccions per a la renovació del 50% dels/les seus/ves membres. Els/les representants seran escollits/des per un període de quatre anys.

5.1. CANDIDATS/ES

1. Són escollits/des com a representants de la plantilla de diplomats/des, i/o graus, qualsevol facultatiu contractat amb caràcter indefinit per l'Hospital Clínic.
2. Els/les representants no formaran part del Comitè Tècnic Direcció Infermera (CTDI).

3. La representació serà independent del Sistema de Promoció Professional.
4. El/la candidat/a representant dels/les residents, serà votat pels/les propis/es residents, independentment del seu any de formació. El/la representant serà escollit/da per un període de dos anys o, per defecte, fins a la finalització del seu període formatiu.

5.2. SISTEMA D'ELECCIÓ

1. El nombre de representants serà proporcional al volum de plantilla, i vindrà determinat pel nombre de facultatius/ves diplomats/des i/o graus d'instituts, centres, àrees, unitats Integrades i qualsevol altra unitat organitzativa reconeguda en l'organigrama de l'HCB.
2. El nombre de representants dels altres graus/diplomats esmentats en el punt 7 (composició), serà proporcional, al volum de plantilla graus/diplomats que representin dins el cens de l'HCB, exceptuant els graus/diplomats infermers. Tots els professionals graus/diplomats seran exclosos del nombre de diplomats/ graus dels instituts, centres, àrees, unitats integrades i qualsevol altra unitat organitzativa reconeguda en l'organigrama de l'HCB als quals pertanyin, per al càlcul del nombre de delegats que representen a cada institut, centre, àrea, unitat integrada i qualsevol altra unitat organitzativa reconeguda en l'organigrama de l'HCB. Així com, que no es podran presentar com a candidats a delegats per l' institut, centre, àrea, unitat integrada i qualsevol altra unitat organitzativa reconeguda en l'organigrama de l'HCB al que pertanyin.
3. El nombre de representants de cada institut, centre, àrea, unitat integrada i qualsevol altra unitat organitzativa reconeguda en l'organigrama de l'HCB, es revisarà cada dos anys, previ a la convocatòria d'eleccions.
4. Les eleccions es convocaran amb un mes d'antelació.
 - a. Setmana 1. Període de recepció de candidatures.
 - b. Setmana 2. Període de acceptació de candidatures.
 - c. Setmanes 3 i 4. Període de campanya.
5. Les eleccions tindran lloc al local del CDInf i a la seu Maternitat. Amb una urna a cada seu.
6. El/la candidat/a representant dels/les residents serà votat pels/les propis/es residents, independentment del seu any de formació. El/la representant serà escollit/da per un període de dos anys, o per defecte fins a la finalització del seu període formatiu.
7. Els/les representants podran presentar-se a les eleccions per dos períodes (màxim vuit anys). Després, hauran de passar, mínim, dos períodes més (vuit

anys), per poder tornar a presentar-se. En cas de no haver candidats en algun institut, àrea, centre, unitat Integrada, o d'altres unitats organitzatives reconegudes en l'organigrama de l'HCB, el candidat que ha de sortir, podria, de forma voluntària, presentar-se durant dos anys més.

8. En cas de cessament d'un representant (veure apartat 7), serà substituït pel següent representant més votat entre els companys/es de l' institut, centre, àrea, unitat Integrada, o d'altres unitats organitzatives reconegudes en l'organigrama de l'HCB. I en el cas de representació única sense cap alternativa de substitució s'haurà de convocar una votació a l' institut .
9. Delegació del vot. S'ha de lliurar de la següent manera: sobre tancat, on ha de constar nom i cognom del/la votant, número de matrícula del/la treballador/a, i el vot. El representant del votant, haurà de tenir l'autorització del seu representat on consti: nom, cognoms i número de matrícula del representat i el representant, degudament signat.

6. CESSAMENT DELS/LES REPRESENTANTS

6.1. MOTIUS DE CESSAMENT

Els representants cessaran per:

1. Finalització del temps pel que havien estat elegits.
2. Renúncia de l'interessat/da.
3. Extinció de la relació contractual amb l'HCB.
4. Revocació del càrrec per acord majoritari simple (meitat més un) dels/les seus/ves representats per incompliment manifest dels objectius pels que havia estat elegit com a representant.
5. Absències reiterades a les reunions del CDInf i/o manca de participació.
6. En cas que algun/a representant canviï d'institut, àrea, centre etc. per la que fou escollit/da (per creació, modificació... de les mateixes).

6.2. MECANISMES DE CESSAMENT

1. El/la representant que vulgui renunciar, ho haurà de comunicar per escrit al/la President/a del CDInf amb una antelació mínima de dos setmanes a fi de programar el seu relleu.
2. Quan els/les representats vulguin revocar a un representant, hauran d'enviar una carta al/la President/a del CDInf, amb la justificació de l' incompliment dels objectius, signada per la majoria (meitat més un), dels facultatius diplomats/des i/ o graus adscrits al darrer cens de l' institut, centre, àrea, unitat integrada i qualsevol altra unitat organitzativa reconeguda en l'organigrama de l'HCB

3. L'assistència al CDInf es valorarà cada quatre mesos. Aquells/es representants que no compleixin els mínims establerts (50% d'absències sense justificar ó 75% d'absències totals), se'ls advertirà d'aquest fet. Si, en els quatre mesos següents no es regularitza la seva assistència i/o participació es proposarà el seu cessament al CDInf.

7. FUNCIONAMENT DEL CDINF

El CDInf té caràcter assembleari, totes les seves decisions seran preses després d'haver estat debatudes i votades en el si del CDInf. Les votacions s'hauran de fer constar a l'ordre del dia comunicant-ho amb temps i forma.

Tots/es els/les representants electes del CDInf acudiran a les reunions ordinàries i extraordinàries amb veu i vot.

Els/les representants del Comitè d'Empresa, Associacions Professionals, EIR, el membre del Coneixement Clínic Infermer al Consell de Govern, i el/la President del CDInf sortint (durant tres mesos), acudiran a les reunions amb veu, però sense vot, sempre i quan no siguin membres electes del CDInf.

Els acords en el CDInf es prendran, en general, per majoria simple dels representants, sempre i quan a la reunió assisteixi al menys, el 50% dels/les delegats/des. A excepció dels temes que es considerin rellevants, aquests requeriran l'aprovació per majoria absoluta (meitat més un dels que tenen dret a vot) en primera convocatòria, i per majoria simple en segona convocatòria. El vot serà secret.

Davant decisions que es considerin de gran transcendència, es consultarà a la totalitat dels/les facultatius/ves, diplomats/des i/o graus, mitjançant referèndum. La convocatòria es durà a terme amb caràcter urgent, serà notificada amb dues setmanes d'antelació. En aquesta s'haurà de difondre el contingut i el mecanisme de votació.

Les actes s'enviaran per correu electrònic a tot el CDInf després de les reunions, s'establirà un temps d'una setmana, durant el qual es podran fer les esmenes pertinents. Les actes, amb la inclusió de les esmenes, quedaran aprovades automàticament un cop transcorregut aquest temps i quedaran publicades a l'intranet del CDInf.

Es farà un informe quadrimestral d'assistència a les reunions. Les absències es justificaran exclusivament per correu electrònic.

7.1. REUNIONS ORDINÀRIES.

El CDInf es reunirà de forma ordinària amb una periodicitat entre quinzenal i mensual en funció dels temes a tractar. Les convocatòries de les reunions ordinàries es faran amb una antelació de set dies naturals, temps durant el qual s'enviarà l'ordre del dia.

L'ordre del dia estarà exposada a l'intranet per posar-ho en coneixement de tots els diplomats/des, i/o graus. Els representants del CDInf faran arribar l'ordre del dia als seus representats.

Les reunions ordinàries del CDInf són obertes a tots els facultatius diplomats/des i o graus de l'HCB, que hi podran participar amb veu, però sense vot.

Si un diplomat/grau vol introduir un tema en l'ordre del dia per debatre dins del CDInf, l'ha de comunicar als seus representants amb set dies de antelació per poder-ho afegir.

Les assemblees són de caràcter informatiu i fòrums de debat.

Els temes que no figurin en l'ordre del dia podran ser discutits, però no es prendrà cap acord sobre els mateixos.

Els acords per assemblea, es prendran per votació de majoria simple. Aquestes votacions hauran de constar a l'ordre del dia.

7.2. REUNIONS EXTRAORDINÀRIES.

Les reunions extraordinàries seran convocades per la sol·licitud de cinc membres del CDInf, especificant els temes a tractar i els objectius de la reunió.

En l'ordre del dia quedarà especificat si la reunió serà oberta o exclusiva del CDInf, si el tema a tractar així ho requereix.

7.3. ASSEMBLEES I REFERENDUM

La decisió de convocar una assemblea o sotmetre una consulta a referèndum es prendrà en el CDInf o bé per la sol·licitud d'almenys el 15% dels facultatius diplomats/des i/o graus, presentada per escrit al CDInf.

7.3.1. REFERÈNDUM

- Els referèndums són mecanismes de consulta per a tots els/les facultatius/ves diplomats/des o graus i residents del l'HCB.
- Els referèndums es convocaran amb una antelació mínima de set dies naturals. S'informarà de la convocatòria als òrgans de gestió del HCB.
- Hi podran participar tots/es els/les facultatius/ves diplomats/des o graus i residents de l'HCB que estiguin inscrits en el cens del CDInf.
- Els resultats dels referèndums seran vinculants.

- El vot serà secret i les propostes s'aprovaran per majoria absoluta (meitat més un/a dels/les que tenen dret a vot), en primera convocatòria, i per majoria simple en segona convocatòria.
- Per incloure el màxim de membres del col·lectiu, els referèndums es convocaran en diferents horaris i seus.

7.4. GRUPS DE TREBALL

En el si del CDInf es crearan els Grups de treball necessaris, i s'aportaran membres als Grups de treball de l'HCB sempre que calgui. Els representants d'aquests Grups de treball s'escolliran entre els membres del CDInf que ho desitgin. Es podrà convidar a qualsevol facultatiu diplomad/grau de l'HCB, per participar en els Grups de treball.

El CDInf podrà convidar a les seves reunions de treball a membres de l'HCB, d'altres hospitals o altres professionals, amb la finalitat de millorar el coneixement dels temes a debatre.

Si l'HCB creu necessari, que un membre del CDInf, sigui present en algun dels Grups de Treball ho notificarà a la Junta, que ho comunicarà en la següent reunió ordinària.

7.5. JUNTA

Estarà formada per:

- President/a
- Vicepresident/a
- Secretari/a
- Vicesecretari/a
- Vocal primer/a
- Vocal segon/a

Aquesta Junta serà representativa del CDInf, havent de consultar sempre que sigui possible les seves decisions en el si del CDInf. Si la situació requereix que la Junta es reunixi amb caràcter d'urgència, aquesta tindrà caràcter executiu; les seves decisions hauran de ser preses sempre, i quan es conegui el posicionament global del CDInf.

7.6. FUNCIONS DELS CÀRRECS

Corresponen al President/a, i al Vicepresident/a quan s'escaigui, les següents funcions:

- Assegurar el compliment de les disposicions acordades i representar en totes les situacions al CDInf.

- Moderar les deliberacions del CDInf i sotmetre a votació les propostes quan sigui necessari.
- Sol·licitar, quan ho cregui necessari, o a proposta de qualsevol membre del CDInf, la informació als diferents òrgans de gestió i representació de l'HCB, necessària per valorar i prendre les decisions oportunes.
- Elaborar l'ordre del dia de les reunions del CDInf.

Correspon al Secretari/a i al Vicesecretari/a quan s'escaigui, les següents funcions:

- Redactar les actes de les reunions que celebri el CDInf i enviar-les via correu electrònic als membres del CDInf.
- Fer les certificacions que se li sol·licitin, amb el vist i plau del/la President/a.
- Registrar les assistències dels delegats i informar cada sis mesos a la Junta del seu compliment.
- Rebre les diferents propostes i fer-les extensives al CDInf.
- Fer un informe quadrimestral d'assistència.

7.7. MOCIÓ DE CENSURA A LA JUNTA.

Si la Junta incompleix el seu compromís de representativitat, efectivitat i consens de forma reiterada, podrà ser sotmesa a una moció de censura a petició de la majoria absoluta del CDInf, (meitat més un dels membres).

Els representants que sol·licitin la moció de censura hauran de presentar justificació i objectius d'aquesta, i hauran de presentar una alternativa a la Junta.

8. ELECCIÓ DE CÀRRECS I REPRESENTANTS EN ELS DIFERENTS COMITÈS/COMISSIONS

Un cop electes els representants del CDInf, cada dos anys es revisarà la continuïtat en els càrrecs, i els representants en els diferents comitès/comissions de l'HCB. S'intentarà la màxima diversificació dels representants del CDInf.

Els representants en els diferents comitès/comissions de l'HCB, informaran periòdicament de les seves reunions en el si del CDInf. S'inclourà un punt en l'ordre del dia si s'escau.

- 1. JUNTA.** Un cop constituït el CDInf després de les eleccions, es donarà un mes per conformar la Junta. En cas de presentar-se més d'un equip es farà una defensa de les diferents candidatures.

La Junta serà escollida en una votació directa per majoria simple.

- 2. REPRESENTANTS.** Amb l'objectiu de promoure millores del nivell assistencial, científic, i docent dels facultatius diplomats/des i/o graus i del propi hospital, s'escolliran, entre els membres del CDInf, que manifestin el seu

interès, els representants de les següents Comissions/Comitès:

- Comissió d'Igualtat
- Comissió de Promoció de la Salut
- Comissió de Transfusions
- Comitè d' Ètica Assistencial (CEA)
- Comissió de Sistemes d'Informació- Històries Clíiques
- Comissió de Tumors
- Comitè de Coordinació Oncològica
- Comissió de Garantia i Control de Qualitat en Radioteràpia
- Comissió de Farmàcia i Terapèutica
- Comissió de Prevenció d'Errors de Medicació
- Comissió de Teixits
- Comissió de Mortalitat
- Comissió d'Avaluació de Tecnologies i Procediments Sanitaris
- Comissió de Prevenció d'Aconteixements Adversos
- Comissió d'Òrgans
- Comissió de Residus
- Violència Intrafamiliar i de Gènere
- Comitè de Violència
- Comissió de Recerca
- Comissió de Docència de l'HCB
- Comitè Tècnic de Qualitat i Seguretat Clínica
- Comissió d'Atur
- Comitè Tècnic de la Direcció de Docència
- Comissió de Selecció i Ratificació de Comandaments de la Direcció Infermeria
- Comissió de Selecció de Diplomats/Graus
- Comissió de Sistema de Promoció Professional Diplomats/Graus
- Comissió de Formació Àrea Gestió del Coneixement
- Comissió Materials
- Comissió Recerca i Innovació
- Comitè Tècnic de Recerca
- Comitè Selecció de Permisos Sabàtics
- Comissió de Comunicació

- Comissió de Fons d'Ajuda Humanitària

Nota: En el cas que es creïn noves comissions tant a proposta de l'HCB, Comitè Delegats Metges o per iniciativa del CDInf, es valorarà la presència dels representants pel CDInf.

REPRESENTANT EN ELS COMITÈS DE DIRECCIÓ DELS INSTITUTS/CENTRES /ÀREES.

S'escollirà per consens entre els diferents representants del CDInf de l'

Institut/Centre/Àrea i serà membre que representarà als diplomats/des i/o graus en la Comissió de Direcció.

- Centre de Diagnòstic Biomèdic (CDB)
- Centre de Diagnòstic per la Imatge (CDI)
- Institut Clínic Cardiovascular (ICCV)
- Institut Clínic Respiratori (ICR)
- Institut Clínic d'Obstetrícia, Ginecologia Neonatologia (ICGON)
- Institut Clínic d'Especialitats Mèdiques i Quirúrgiques (ICEMEQ)
- Institut de Malalties Hemato-Oncològiques (ICMHO)
- Institut Clínic de Nefrologia i Urologia (ICNU)
- Institut Clínic de Neurociències (ICN)
- Institut de Medicina i Dermatologia (ICMiD)
- Institut Clínic d'Oftalmologia (ICOF)
- Institut Clínic de Malalties Digestives i Metabòliques (ICMDiM)
- Direcció Mèdica: Urgències
- Direcció Mèdica: Àrea Quirúrgica

4. Els següents representants del CDInf, ho seran en virtut del seu càrrec:

- Comitè Executiu Ampliat de l'HCB. President/a
- Comissió Mixta Facultat de Medicina i Ciències de la Salut Campus Clínic -Hospital Clínic. President/a
- Comissió Mixta Universitat Barcelona (Campus Clínic). President/a
- Junta de Govern de la Fundació Clínic per a la Recerca Biomèdica. President/a, (Suplent 1: Vicepresident/a)
- Comitè Tècnic Direcció Infermeria Ampliat (CTDI Ampliat). President/a (Suplent: Vicepresident/a)
- Comitè Gestió Corporativa. President/a (Suplent: Vicepresident/a)
- Comitè Directiu Assistencial. President/a (Suplent: Vicepresident/a)
- Comissió de seguiment de Premis i Ajuts de fi de Residència.

President/a (Suplent: Vicepresident/a)

- Comitè Selecció de Permisos Retribuïts. President/a (Suplent: Vicepresident/a)

5. DISPOSICIÓ FINAL ÚNICA

Aquests Estatuts han estat aprovats en Referèndum a data de 24 de maig del 2019. Aquests Estatuts seran revisats cada quatre anys i es tornaran a sotmetre a votació sempre que sigui necessari.

ESTATUTS MAIG 2019 REFERENDATS

SI	228	PAPERETES
NO	25	
ABSTENCIÓ	87	
NUL	1	
TOTAL		341

Ugent
(24564)
COMITÈ C
DINF

[Signature]
(251630)
DELEGATS
DEL CLINIC

[Signature]
(65892)
CDINF
COMITÈ DELEGATS I DELEGADES
D'INFERMERIA DEL CLINIC

[Signature]
78172

NORMES DE FUNCIONAMENT DEL COMITÈ D'ÈTICA ASSISTENCIAL

PREÀMBUL

Les normes de funcionament del Comitè d'Ètica Assistencial (en endavant, CEA) a l'Hospital Clínic de Barcelona van ser aprovades per primera vegada l'any 1996, d'acord amb les previsions enunciatades a l'ordre del 14 de desembre de 1993, d'acreditació dels Comitès d'Ètica Assistencial (DOGC nº 1836 del 24 de desembre de 1993).

Posteriorment, van ser ratificades per la Direcció de Recursos Sanitaris del Departament de Sanitat i Seguretat Social de la Generalitat de Catalunya, mitjançant resolució de 29 de setembre de 2000, per la qual es va acreditar el CEA de l'Hospital Clínic, alhora que ratificava la seva composició.

Ara, transcorreguts més de 25 anys des de l'inici de l'activitat del CEA, es fa necessari una nova revisió de les seves normes de funcionament intern, a fi d'adaptar-les a la nova realitat estructural i funcional de l'Hospital Clínic, així com actualitzar diversos aspectes que es consideren adients a fi de que el CEA segueixi realitzant la seva tasca consultiva i formativa en el camp de la bioètica d'una forma més eficaç i participativa per a tots els professionals i usuaris de l'Hospital Clínic i la resta d'entitats vinculades

1. INTRODUCCIÓ

Encara que aquest Comitè és propi de l'Hospital Clínic de Barcelona a la seva vessant assistencial, neix de l'acceptació d'una premissa bàsica: els aspectes ètics impregnen totes les relacions entre professionals de la salut i malalts, així amb les famílies i amb la comunitat a la situació actual de major èmfasi als valors d'ètica i moral general de la societat.

A aquesta premissa arribem evocant els antecedents remots històrics, que van culminar amb el jurament hipocràtic, les fites més recents de la Bioètica, marcades per les Declaracions de Nuremberg, Helsinki, Tokio, París i successives, i les disposicions oficials vigents a Catalunya i tot l'Estat. En aquestes s'estableix explícitament la conveniència de constituir en les principals institucions mèdiques aquests Comitès d'Ètica Assistencial, adaptats als canviants requeriments de les atencions per la salut, a la legislació i als drets dels malalts o usuaris.

Son coneguts creixents dilemes ètics que acompanyen als ràpids progressos de la medicina. Destaquen els que afecten tant al principi com al final de la vida, els mètodes propis de les cures

intensives, les derivades de nous procediments de diagnòstic, com la genètica molecular o els avenços terapèutics (fertilització *in vitro*, trasplantament d'òrgans, transferència de gens, respiració assistida, etc.).

Amb respecte als principis elementals de l'ètica assistencial (no maleficència, beneficència, autonomia, justícia), el Comitè ha de contribuir al mateix temps a la defensa de l'usuari i a l'ajut als professionals, ja sigui en decisions èticament dubtoses o potencialment refusades o exigides, oferint al mateix temps als estaments Directius un àmbit adient per prevenir possibles conflictes.

L'estructuració de l'hospital en una institució centrada en la persona malalta ha de trobar un complement adequat al CEA, donada la creixent importància dels aspectes ètics a l'atenció de la salut i la necessitat de preservar l'interès del malalt com objectiu primordial de l'activitat assistencial.

A més de l'orientació principal d'ajut als professionals en les seves decisions assistencials i de disminució dels riscos pels malalts, constitueix un dels objectius primordials del Comitè procurar ésser un estímul permanent i constant a fi de mantenir la sensibilitat cap a la bioètica de tota la institució, així com fomentar la formació dels seus professionals en aquest camp, de tal forma que l'Hospital Clínic de Barcelona pugui esdevenir un centre de referència pel seu estil ètic, genuí i actualitzat i per la incorporació dels principis elementals de l'ètica assistencial en el seu model d'actuació en els diferents àmbits de la institució.

2. DEFINICIÓ

El CEA de l'Hospital Clínic de Barcelona es un òrgan de caràcter consultiu interdisciplinari i transdisciplinari constituït per promoure i divulgar criteris ètics d'actuació assistencial per preveure, analitzar i assessorar en la resolució de possibles conflictes ètics que es produeixen durant la pràctica clínica a l'Hospital Clínic de Barcelona, com a conseqüència de la labor assistencial, així com per promoure la formació a l'àmbit de la bioètica.

3. COMPOSICIÓ

Es distingeixen membres nats i altres membres.

3. 1. Els/les membres nats ($n = 4$) del Comitè seran les persones que representin: la Direcció Mèdica o persona que ella mateixa delegui, la Direcció de Qualitat i Seguretat Clínica, la Direcció d'Infermeria i un advocat/da dels Serveis Jurídics.

3.2. Són els/les altres membres ($n \geq 10$): 5 seleccionades i un mínim de 5 per designació.

3.2. Seleccionats per estaments:

- Professionals de la Medicina ($n = 2$), Professionals d'Infermeria ($n = 2$) i Professionals del Treball Social ($n = 1$).

Serán seleccionats entre els diferents estaments de medicina, infermeria i treball social de plantilla de l'Hospital que hagin expressat la seva disposició per formar part del Comitè. La selecció s'efectuarà en funció de l'interès demostrat per la Bioètica, de la formació rebuda en aquest camp, de la demostrada dedicació a les causes participatives dins de la Institució, de la competència professional i de la capacitat per treballar en grup.

3.2.2 Per designació:

- Una persona designada per la Direcció Mèdica del Centre i anomenada per la Direcció General o persona que desenvolupi les seves funcions.
- Una o més persones alienes a la institució, designades per la Direcció Mèdica i la Direcció d'Infermeria i anomenada/es per la Direcció General o persona que desenvolupi les seves funcions, amb interès en el camp de la Bioètica.
- Una persona de la Unitat d'Atenció a la Ciutadania anomenada per la Direcció General.
- Una persona del Comitè Ètic d'Investigació Clínica designat pel propi Comitè.
- Una persona de la Direcció de Qualitat i Seguretat Clínica anomenada pel seu Director/a.
- Una persona designada pel Comitè de Delegats Metges.
- Una persona representant dels pacients.

3.3. Membres *ad casum*: un/a professional de la psicologia o de la psiquiatria, una persona representant i / o experta de l'ètica professional, una persona experta específica de l'àmbit corresponent a l'assumpte a tractar, etc. Aquestes persones serán designades per la Presidència del CEA i no tindran dret a vot.

La composició del Comitè ha de ser renovada preferentment cada quatre anys. Per tal de garantir el normal funcionament del Comitè, la persona que ocupi la Presidència del CEA podrà, dins les seves competències, demanar la continuïtat a les persones que ho consideri.

Les renovacions es portaran a terme alternativament d'entre les persones seleccionades que portin més antiguitat. La presidència del CEA podrà acceptar les propostes de canvi de vocals cessants que li siguin presentades voluntàriament i conjunta pel vocal designat i la persona que desitgi fer la substitució del cessament.

Si es produeix una baixa prèvia a la renovació del Comitè, haurà de cobrir-se mitjançant un/a representant de l'estament al qual representi la persona cessada.

4. COMITÈ PERMANENT

El CEA disposa, per al seu funcionament, d'un Comitè Permanent per casos que requereixen una convocatòria urgent. La seva composició és la següent: Presidència o persona que ocupi la Vicepresidència del CEA, persona que ocupi la Secretaria del CEA, un/a Vocal de l'estament d'infermeria, una altre del de treballadors socials, la persona representant del Comitè de Delegats Mèdics, un advocat/da dels Serveis Jurídics Corporatius i un/a membre del Comitè Ètic d'Investigació Clínica. La Presidència està facultada per incorporar altres persones a la citació del Comitè Permanent.

5. NOMENAMENTS I MISSIONS

La Presidència del Comitè d'Ètica Assistencial de l'Hospital Clínic de Barcelona serà ocupada per la Direcció Mèdica o persona en qui delegui. Els càrrecs de la Vicepresidència i la Secretaria seran ostentats, respectivament, per la Direcció Infermera i per un/a vocal dels seleccionats d'entre les persones membres del CEA.

Les missions atribuïdes a aquests càrrecs seran:

Presidència: Direcció Mèdica Metge/ssa o persona en qui hagi delegat:

- Convocar totes les reunions del Comitè.
- Presidir i dirigir les reunions del Comitè.
- Signar, conjuntament amb la persona amb funcions de Secretari, les actes de la reunió una vegada aprovades pels membres del Comitè.
- Representar al Comitè davant els òrgans del Govern de l'Hospital, autoritats sanitàries i altres Comitès.

Vicepresidència: Direcció Infermera

- Substituir la presidència del Comitè en totes les seves funcions en els casos de malaltia, absència o vacant.

Secretaria: Vocal seleccionat/da d'entre les persones membres del CEA.

- Cursar les convocatòries i ordres del dia de cada reunió del Comitè.
- Redactar les actes de les reunions del Comitè.
- Signar, conjuntament amb el/la President/a, les actes de les reunions.
- Despatxar la correspondència ordinària del Comitè.
- Arxivar i custodiar tota la documentació del Comitè.
- Assegurar-ne l'enviament a totes les persones del Comitè les circulars, documents i informació relativa al mateix.

Les *persones vocals* complementen l'estructura del Comitè.

Els/les *membres ad casum* participaran informant puntualment sobre els aspectes pels quals han estat requerits. Són membres amb veu però sense vot.

Serà missió de *totes les persones membres del Comitè* assistir a totes les reunions del Comitè, participar activament en les reunions i sessions de treball del Comitè, proposar a la Presidència la convocatòria de reunions extraordinàries, respectar la confidencialitat dels assumptes tractats en les reunions, així com el secret en les deliberacions del mateix.

6. FUNCIONS DEL COMITÈ

El Comitè d'Ètica Assistencial de l'Hospital Clínic de Barcelona assessorarà i tindrà funcions consultives en les següents matèries:

6.1. Assessorar èticament en decisions puntuals, clíniques i sanitàries.

- 6.2. Formular orientacions d'actuació en situacions clíniques i sanitàries habituals que plantegen problemes ètics. Per exemple: suport terapèutic vital, interrupció de l'embaràs, assistència al prematur extrem, assistència al nounat malformat, trasplantament i donació d'òrgans, discordances entre indicació terapèutica i acceptació per part del malalt o de la família, confidencialitat sobre les dades d'una persona malalta amb infecció pel Virus de la Immunodeficiència Humana (VIH), humanització e informació, mort cerebral, vaga de fam, inseminació artificial, esterilització, etc.
- 6.3. Avaluar i emetre quan correspongui les certificacions preceptives en els casos de trasplantament d'òrgans sòlids de donant viu en compliment de la normativa vigent (RD. 1723/2012).
- 6.4. Formular protocols comuns d'actuació en situacions clíniques i sanitàries habituals que plantegen problemes ètics.
- 6.5. Organitzar programes, cursos i qualsevol activitat formativa a l'àmbit de la bioètica dirigida als professionals de l'Hospital i en particular a les persones membres del Comitè.
- 6.6. Promoure la difusió dels Drets dels Malalts Usuaris de l'Hospital entre el personal del centre per millorar el seu grau de coneixement.
- 6.7. Divulgar el Codi Ètic Institucional i anar-lo adaptant d'acord a les noves necessitats i o requeriments que puguin sorgir.

No seran funcions o competències del CEA:

- a) Peritar o manifestar-se sobre les denúncies i reclamacions presentades contra l'activitat assistencial, si bé el seu correcte funcionament pot aconseguir una prevenció o ser una via alternativa.
- b) Promoure o emparar actuacions jurídiques per les persones o la institució.
- c) Realitzar judicis sobre l'ètica professional o les conductes dels malalts i usuaris. No té aleshores capacitat per imposar sancions.
- d) Substituir la responsabilitat de qui ha demanat la seva assessoria.
- e) Prendre decisions de caràcter vinculant.

f) Aquelles funcions atribuïdes al Comitè Ètic d'Investigació Clínica.

7. ÀMBIT TERRITORIAL D'ACTUACIÓ.

L'àmbit d'actuació del CEA es circumscriu a les activitats portades a terme a l'Hospital Clínic de Barcelona i entitats vinculades. Quan es tractin temes relacionats amb aquestes entitats vinculades es convidarà a les persones membres *ad casum* de les mateixes, en funció del tema a tractar.

8. DEPENDÈNCIA

El Comitè d'Ètica Assistencial es un òrgan amb autonomia funcional que depèn institucionalment de la Direcció General del Centre, la qual dotarà al Comitè de la infraestructura necessària per al desenvolupament de les seves funcions.

9. FUNCIONAMENT DEL COMITÈ

- 9.1. El Comitè serà convocat amb una antelació com a mínim de 7 dies, per facilitar l'estudi del cas i els documents referents al mateix. Només en els casos d'urgència es podrà dur un procediment diferent al mencionat.
- 9.2. El Comitè haurà de reunir-se, com a mínim, una vegada cada dos mesos. De cada reunió s'aixecarà l'acta corresponent.
- 9.3. El Comitè podrà ser requerit en la seva funció assessora per qualsevol professional de la Institució i per qualsevol dels seus òrgans de govern.
- 9.4. Les persones membres del Comitè podran sotmetre a la consideració del mateix les qüestions que precisen una avaluació d'indole ètica, ja sigui com iniciativa pròpia, o be assumint com tal les que procedeixen dels usuaris o els seus familiars.
- 9.5. L'informe o recomanació del CEA es realitzarà sempre per escrit, enviant-lo directament a la persona que hagués sol·licitat la seva actuació.
- 9.6. Les sessions del Comitè quedaran vàlidament constituïdes quan assisteixin al menys dos terços dels membres amb dret de vot. Per adoptar acords vàlids serà necessari que siguin aprovats amb un mínim de vots concordants en número superior a la meitat dels membres del CEA amb dret a vot, siguin o no presents en la reunió. Es farà constar en l'acta de la sessió

corresponen quines persones membres discrepen del criteri general i el raonament argumentat per la seva disconformitat. Es buscarà, no obstant, que el Comitè adopti els acords per consens.

- 9.7. Els informes emesos pel Comitè d'Ètica Assistencial no seran vinculants amb l'excepció del recollit al punt 6.3 d'aquest document.
- 9.8. Totes les persones del Comitè garantiran el caràcter confidencial de tota la informació a la que tinguin accés i preservaran el secret de les deliberacions entre els seus membres.
- 9.9. La secretaria del Comitè elaborarà una memòria anual d'activitats.
- 9.10. Les modificacions referides a aquestes "Normes de Funcionament Intern del Comitè d'Ètica Assistencial" es realitzaran amb el vot concordant en número igual o superior al de dos terços dels seus membres amb dret de vot, independentment que assisteixin o no a la votació.

Barcelona, 21 de setembre de 2023

PNT03/04

Composició i àmbit d'actuació del CEIm Funcions dels seus membres i càrrecs

HOSPITAL CLÍNIC DE BARCELONA

COMITÈ D'ÈTICA D'INVESTIGACIÓ AMB MEDICAMENTS (CEIm)

PROCEDIMENTS NORMALITZATS DE TREBALL

Revisat i Modificat per:

Lucía Arellano. Secretària Tècnica del CEIm

Pau Alcubilla. Membre del CEIm.

Redactat inicialment per: Neus Riba. Secretària Tècnica del CEIm

Revistat i Aprovat pel CEIm en sessió plenària el 10.06.2021acta 11.2021

Substitueix al PNT 03/03 de 2017

President del CEIm
Dra. Joaquim Forés

Secretària Tècnica
Dra. Lucía Arellano

OBJECTIUS

- Definir la composició del Comitè d'Ètica d'Investigació amb medicaments (CEIm) i el seu àmbit d'actuació institucional i/o territorial acreditat.
- Definir com s'escullen els membres i càrrecs del CEIm així com les seves funcions.
- Establir el sistema de renovació dels membres.

DESCRIPCIÓ

1. COMPOSICIÓ

La composició del CEIm compleix amb els mínims establerts al Decret 406/2006, de 24 d'octubre, pel qual es regulen els requisits i el procediment d'acreditació dels comitès d'ètica d'investigació clínica (Diari Oficial de la Generalitat de Catalunya Núm. 4748 - 26.10.2006) i amb la INSTRUCCIÓ 1/2017 de la Direcció General d'Ordenació Professional i Regulació Sanitària Departament de Salut, per la que s'estableix el procediment d'acreditació dels comitès d'ètica d'investigació clínica com a comitès d'ètica d'investigació amb medicaments.

La composició actualitzada del CEIm es recull a l'annex 1.

2. ELECCIÓ DELS MEMBRES I CÀRRECS

El president del CEIm serà designat per el Director de Recerca i el Director Mèdic de l'Hospital Clínic de Barcelona, o persona en qui delegui.

El càrrec de vicepresident és proposat pel president.

La pertinença al CEIm és voluntària. La selecció dels membres es realitza entre professionals de l'Hospital Clínic que es presenten voluntàriament o a qui se'ls ofereix i accepten.

Els membres aliens a la institució seran convidats pel President a formar part del CEIm, a proposta d'algun dels membres i serà acceptada per tots en reunió plenària.

La proposta d'un nou candidat per a formar part del CEIm, quan cal renovar la composició segons el Decret 406/2006 (renovació periòdica) o per baixa d'un dels membres (pel motiu que sigui), sorgeix de la mateixa persona que marxa i/o a proposta d'altres membres que coneixen persones interessades en incorporar-se al Comitè.

Es recullen totes les propostes i es comenten en reunió plenària fins que se n'accepta alguna.

Per a l'elecció es té en compte la seva qualificació personal i professional segons la funció que hagi de desenvolupar dins el Comitè i, com a valor afegit que tingui coneixements previs sobre: metodologia de la recerca, codis ètics de conducta en recerca, normativa aplicable a la recerca, coneixements en farmacologia i la seva pràctica assistencial.

Un cop s'accepta per consens en reunió plenària la proposta d'un nou membre, el seu nomenament ha de ser autoritzat pel Director General de Recursos Sanitaris del Departament de Salut (Decret 406/2006 de 24 d'octubre de la Generalitat de Catalunya).

Tots els membres han d'haver entregat el seu CV, i signat el compromís de confidencialitat i la declaració de conflicte d'interessos que, d'acord a la normativa esmentada més amunt, es renovaran anualment. Els documents en format electrònic s'arxiven en una carpeta específica dins una de les unitats de la xarxa de l'HCB, amb accés restringit al personal de suport a la Secretaria Tècnica. La documentació que es conservi en format paper, es mantindrà en un arxivador en el Despatx de la Secretaria Tècnica.

3. SUBSTITUCIÓ I RENOVACIÓ DELS MEMBRES DEL CEIm

D'acord al Decret 406/2006, la composició d'un comitè s'ha de renovar cada quatre anys. La renovació ha d'afectar, com a mínim, una cinquena part i, com a màxim, la meitat dels membres que formen el comitè, a fi de garantir el manteniment de l'experiència i criteris en el desenvolupament de les seves funcions i el funcionament del comitè.

Més enllà de la renovació mínima de com a mínim una cinquena part dels membres cada 4 anys, tal com marca el Decret 406/2006, la resta de membres seguiran formant part del CEIm, en funció de les seves necessitats específiques.

Es considerarà renovat automàticament si, durant el seu període de vigència es produeix, per qualsevol causa, la substitució dels seus membres en més d'una cinquena part.

La renovació de la composició, així com qualsevol modificació dels membres del Comitè les sol·licita, a la Direcció General de Recursos Sanitaris, el President del CEIm adjuntant: breu CV de l'aspirant, el compromís de confidencialitat, el document de conflicte d'interessos i el document conforme disposa de temps necessari per dedicar a les funcions del CEIm (d'acord als models de la INSTRUCCIÓ 1/2017 de la Direcció General d'Ordenació Professional i Regulació Sanitària Departament de Salut).

Aquells membres que no assoleixin un 75 % d'assistència anual a les reunions ordinàries, la Secretaria Tècnica els citarà per comentar el motiu i consensuar-la idoneïtat de la seva continuïtat en el CEIm.

Es substituiran de forma immediata en cas que apareguin conflictes d'interès no presents en el moment del seu nomenament i/o en cas d'incompliment dels PNTs del CEIm. Els nous membres s'escolliran d'acord a les instruccions descrites en el punt 2 d'aquest document.

4. FUNCIONS DELS MEMBRES I DELS CÀRRECS

4.1. Funcions de la Secretària Tècnica

1. Rebre el llistat de projectes de nova avaluació i esmenes per a la propera reunió (que envien els administratius de suport al CEIm) i repartir-los entre els avaluadors.
2. Reunir-se amb els avaluadors sempre que tinguin algun dubte durant el procediment d'avaluació individual dels projectes.
3. Coordinar les tasques d'avaluació i revisió dels avaluadors.
4. Formació continuada dels avaluadors i als de nova incorporació.
5. Acollida i formació dels nous membres del CEIm.
6. Convocar als avaluadors a les reunions de la comissió permanent.
7. Assegurar-se que els avaluadors han introduït els informes corresponents amb les modificacions que hagin sorgit durant el debat en comissió permanent, abans que l'administratiu de suport envii l'ordre del dia amb tots els informes als membres del CEIm, per a la seva revisió abans de la reunió plenària.
8. Avisar a l'administratiu de suport per a que envii la convocatòria amb l'ordre del dia a tots les membres (un cop s'han introduït tots els informes), tant de les reunions ordinàries com de les extraordinàries.
9. Dirigir les sessions plenàries, amb l'ajut del President (quan calgui). Pot alterar l'ordre del dia d'una reunió si tots els assistents hi estan d'acord, a l'inici d'aquesta, quan la Secretària i President hagin decidit que és necessari fer-ho.
10. Elaborar l'esborrany de les actes de les reunions que l'administratiu de suport farà arribar a tots els membres, dins els terminis previstos, per a la seva revisió i aprovació com a primer punt de la següent reunió.
11. Signar les actes de les reunions un cop aprovades en sessió plenària, juntament amb la Presidenta.

12. Comunicació amb els investigadors, promotors, direcció mèdica o gerència i autoritats sanitàries. En funció de la importància o repercussió del tema a tractar, aquests contactes els farà directament la Presidenta. També es poden fer conjuntament amb la Secretària Tècnica i la Presidenta.

13. Convidar a experts externs al CEIm per a l'avaluació de projectes específics quan entre els membres del CEIm no es disposa del coneixement en la matèria a avaluar.

14. Decidir la conveniència de convocar reunions extraordinàries fora de termini quan calgui pel bon funcionament del CEIm, ja sigui per un elevat número de projectes a avaluar, o per la seva complexitat o quan altres circumstàncies ho requereixin.

15. Designar comissions ad-hoc per a la investigació i avaluació de possibles conflictes d'interès i /o conducta científica inapropiada.

16. Controlar l'arxiu dels protocols d'assaigs clínics, dels projectes de recerca, de les modificacions que se'n facin un cop aprovats i de la correspondència entre investigadors, sol·licitants, promotors, monitors i autoritats sanitàries. Aquesta tasca està delegada en els administratius de suport al CEIm.

17. Redactar procediments interns de treball.

4.2. Funcions del President

1. Presidir les reunions plenàries del CEIm.

2. Mediar en aquelles situacions en les que no s'arriba a un consens. En cas que no s'hi arribi, el President tindrà vot de qualitat.

3. Donar suport a la Secretària Tècnica, i consensuar quan calgui, en les tasques de la 9 a la 15. Aquest tipus d'activitat solen recaure directament sobre la Secretària, donat que és el contacte inicial d'un tercer amb el CEIm.

4. En cas d'absència de la Secretària Tècnica per qualsevol motiu, el president designarà la persona o persones més idònies per substituir-la en totes les seves funcions

4.3. Funcions del Vicepresident

Substituir al President en cas d'absència, assumint totes les seves responsabilitats.

En relació al quòrum el dia de les reunions plenàries (veieu PNT 5), mentre hi hagi dues d'aquestes tres persones es considera que es pot fer la reunió, donat que el President pot substituir la Secretària i el Vicepresident pot assumir les funcions del President.

4.4. Funcions dels membres vocals

1. Assistir a totes les reunions plenàries ordinàries o extraordinàries a que siguin convocats. Excusar-se en cas de no assistència, especificant el motiu, seleccionant una de les següents opcions:

- Malaltia
- Formació
- Compromís laboral sobrevingut i inexcusable
- Assumpte personal
- Vacances

2. Revisar la convocatòria amb l'ordre del dia, que conté els informes de tots els projectes i temes a tractar, abans de la reunió plenària.
3. Donar la seva opinió de cada projecte o tema debatut en reunió plenària. Les decisions en el CEIm de l'HCB es prenen per consens.

5. ÀMBIT D'ACTUACIÓ DEL CEIm

El CEIm de l'Hospital Clínic de Barcelona té com a àmbit d'actuació institucional i/o geogràfic, aquell que li ha estat autoritzat per la Direcció General

d'Ordenació Professional i Regulació Sanitària Departament de Salut de la Generalitat de Catalunya, d'acord al que estableix el Decret 406/2006, de 24 d'octubre, pel qual es regulen els requisits i el procediment d'acreditació dels comitès d'ètica d'investigació clínica (Diari Oficial de la Generalitat de Catalunya Núm. 4748 - 26.10.2006) i amb la INSTRUCCIÓ 1/2017 de la Direcció General d'Ordenació Professional i Regulació Sanitària Departament de Salut, per la que s'estableix el procediment d'acreditació dels comitès d'ètica d'investigació clínica com a comitès d'ètica d'investigació amb medicaments.

El CEIm està, per tant, capacitat per a avaluar projectes de recerca realitzats en altres centres i institucions sanitàries, sempre que estiguin inclosos dins d'aquesta autorització.

L'àmbit d'actuació institucional i/o geogràfic del CEIm actualitzat es recull a l'Annex 2 d'aquest PNT.

6. TRACTAMENT DE DADES DE CARÀCTER PERSONAL

Per complir amb la Llei de protecció de dades de caràcter personal, fem constar que les dades dels membres dels CEIC, i del CEIm estan incloses en el fitxer anomenat Registre de comitès d'ètica i investigació clínica acreditats que gestiona el Departament de Salut.

BIBLIOGRAFÍA

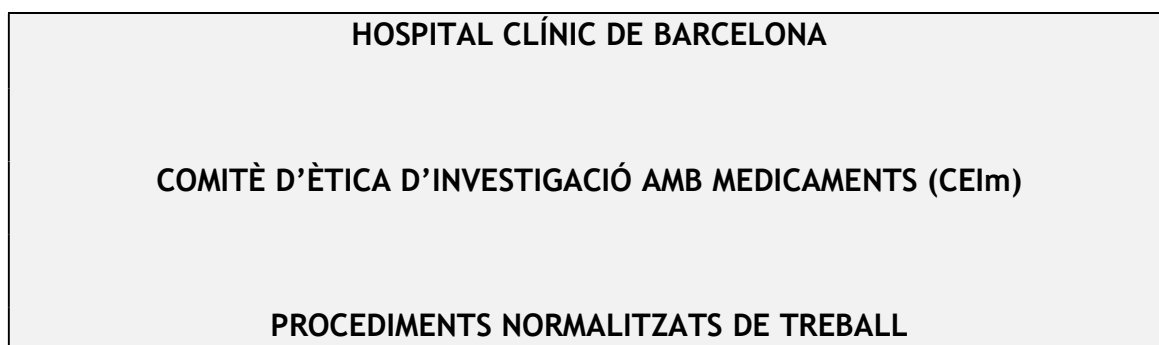
ANNEXES

Annex 1. Composició del CEIm.

Annex 2. Àmbit d'actuació del CEIm.

PNT04/03

Funcions del CEIm



Modificat i revisat per:

Lucía Arellano. Secretària Tècnica del CEIm

Pau Alcubilla. Membre del CEIm

Redactat inicialment per: Neus Riba. Secretària Tècnica del CEIm

Revistat i Aprovat pel CEIm en sessió plenària el 12.05.2022 acta 09/2022

Substitueix al PNT 4/02 de 2017

President del CEIm

Dr. Josep María Miró

Secretària Tècnica

Dra. Lucía Arellano

OBJECTIU

Definir les funcions del CEIm.

DESCRIPCIÓ

Són funcions del CEIm:

1. Avaluar els aspectes metodològics, ètics i legals dels estudis clínics amb medicaments o productes sanitaris i emetre el dictamen corresponent.

En l'avaluació d'assaigs clínics amb medicaments, el CEIm seguirà el procediment establert a la versió vigent del *Memorando de colaboración e intercambio de información entre la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios y los Comités de Ética de la Investigación con Medicamentos* a què fa referència l'article 18 del Reial decret 1090/2015.

2. Avaluar les modificacions substancials dels estudis clínics autoritzats amb medicaments o productes sanitaris i emetre el dictamen corresponent.

3. Fer un seguiment dels projectes aprovats.

4. Avaluar els aspectes metodològics, ètics i legals dels estudis postautorització amb medicaments.

5. Avaluar els aspectes metodològics, ètics i legals dels estudis farmacogenòmics i farmacogenètics.

6. Avaluar els aspectes metodològics, ètics i legals d'altres projectes de recerca biomèdica que se'ls puguin encomanar.

1.1. Aspectes que es tenen en compte per a realitzar les esmentades avaluacions

1. La idoneïtat del protocol i de les modificacions rellevants en relació als objectius de l'estudi, la seva eficiència científica (possibilitat d'obtenir conclusions vàlides amb la menor exposició possible dels subjectes d'estudi) i la justificació dels riscos i les molèsties previsibles, ponderades en funció dels beneficis esperats tant pels participants com per la societat.

2. La idoneïtat de l'equip investigador per a l'estudi proposat. Es tindrà en compte la seva experiència i capacitat investigadora per a dur a terme l'estudi en funció de:

- Segons consti al CV de l'investigador principal, els projectes en què ha participat i si té formació en normes de Bona Pràctica Clínica.
- Les seves obligacions assistencials.
- Els compromisos prèviament adquirits amb d'altres protocols d'investigació.
- Casos de conflicte d'interès i/o conducta científica inapropiada.

3. La informació escrita que es pretén proporcionar als possibles participants o, quan sigui el cas, al seu representant legal o tutor, sobre: las característiques de l'estudi; la forma en que es proporcionarà aquesta informació i quin tipus de consentiment s'obtindrà.

4. La previsió de compensació i tractament que s'oferirà als participants en cas de lesió o mort atribuïbles a l'assaig clínic i de l'assegurança o indemnització per a cobrir les responsabilitats derivades de la participació a l'estudi.

5. Les compensacions que s'ofereixen tant a investigadors com a subjectes de la investigació, per a la seva participació.

6. Seguiment dels projectes aprovats:

Tota la informació de seguiment (informes anuals, informes finals i notificacions varies) que arriba a la secretaria tècnica del CEIm es fa constar a la base de dades (Fundanet). Tots els informes finals que arriben durant un mes, la secretaria administrativa els fa constar a l'acta de la última reunió plenària del

mes següent. S'avaluen els informes del estudis que hem avaluat com a CEIC o CEIm de referència.

A banda, si el CEIm ho considera oportú, es farà el seguiment de projectes de recerca concrets, com per exemple els estudis de la COVID19 o estudis invasius. En aquests casos el seguiment es realitzarà sol·licitat un informe anual al promotor.

Per a assaigs clínics amb medicaments i productes sanitaris aquestes consideracions es faran en compliment del que s'estableix "Memorando de colaboración e intercambio de información entre la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios y los Comités de Ética de la Investigación con Medicamentos" i annexes.

Per a la resta de projectes, a banda de la normativa aplicable corresponent, els criteris d'avaluació no difereixen gaire dels assaigs amb medicaments o productes sanitaris: adequació del protocol, idoneïtat de l'investigador, compensació per lesions, necessitat de contractació d'una assegurança específica quan els riscos superin els de la pràctica habitual, informació proporcionada per tal d'obtenir el consentiment informat, etc.

MEMÒRIA ANUAL D'ACTIVITATS

El CEIm elaborarà una memòria anual d'activitats el contingut de la qual ha de ser el que s'especifica al Decret 406/2006, de 24 d'octubre, pel qual es regulen els requisits i el procediment d'acreditació dels comitès d'ètica d'investigació clínica (Diari Oficial de la Generalitat de Catalunya Núm. 4748 - 26.10.2006) i a la INSTRUCCIÓ 1/2017 de la Direcció General d'Ordenació Professional i Regulació Sanitària Departament de Salut, en el seu annex II.

Segons l'esmentada Instrucció, el termini màxim de presentació de la memòria d'activitats és el dia 30 d'abril de cada any i la memòria ha d'estar signada per les persones que ocupen la Presidència i la Secretaria Tècnica del comitè i s'ha de presentar al Servei de Control Farmacèutic i Productes Sanitaris per correu

postal. Paral·lelament, se'n pot enviar una còpia per correu electrònic a l'adreça assaigsclinics@gencat.cat.

BIBLIOGRAFIA

1. Decret 406/2006, de 24 d'octubre, pel qual es regulen els requisits i el procediment d'acreditació dels comitès d'ètica d'investigació clínica (Diari Oficial de la Generalitat de Catalunya Núm. 4748 - 26.10.2006).
2. Instrucció 1/2017 de la Direcció General d'Ordenació Professional i Regulació Sanitària Departament de Salut per la qual s'indiquen les instruccions per al procediment d'acreditació dels comitès d'ètica d'investigació clínica com a comitès d'investigació amb medicaments.

ANEXOS

REGLAMENT INTERN DEL COMITÈ DE COMPLIMENT NORMATIU

HOSPITAL CLÍNIC DE BARCELONA



Gener 2026

REGLAMENT INTERN DEL COMITÈ DE COMPLIMENT NORMATIU

PREÀMBUL	3
Article 1. Comitè de Compliment Normatiu	4
Article 2. Composició i funcions del Comitè de Compliment Normatiu	4
Article 3. Principis d'actuació del Comitè de Compliment Normatiu	5
Article 4. Càrrecs dels membres del Comitè de Compliment Normatiu	6
Article 5. Reunions i presa de decisions	6
Article 6. Resolució de conflictes d'interès	7

PREÀMBUL

L'Hospital Clínic de Barcelona (en endavant, l'HCB), com a entitat pública de referència del sector sanitari, ha mantingut històricament un ferm compromís amb l'ètica, la integritat, la transparència i la responsabilitat en totes les seves actuacions.

Aquest compromís respon tant a la seva condició d'entitat del sector públic institucional de la Generalitat de Catalunya, que implica el compliment d'un marc normatiu específic orientat a garantir la integritat i el bon govern, com a una voluntat pròpia de lideratge ètic i excel·lència professional en la prevenció de riscos d'incompliment normatiu, tot mantenint els estàndards més elevats de qualitat jurídica, ètica i moral.

Amb aquest mateix esperit, i en compliment de la Llei 2/2023, de 20 de febrer, reguladora de la protecció de les persones que informin sobre infraccions normatives i de lluita contra la corrupció, a l'HCB es va establir un canal intern de denúncies, gestionat pel Comitè de Gestió del Canal de Denúncies.

Amb la implantació del Model de Compliment Normatiu i per a la seva correcta supervisió esdevé necessària l'ampliació de funcions del Comitè de Gestió del Canal de Denúncies, transformant-lo en un Comitè de Compliment Normatiu que pugui tenir abast sobre tot el model de compliment de l'entitat i el conjunt de les seves activitats i processos.

Aquest Comitè de Compliment Normatiu es compon de membres de diferents direccions i àrees de l'HCB garantint que la gestió del model pugui comptar amb punts de vista de diferents disciplines presents a l'HCB.

Article 1. Comitè de Compliment Normatiu

1.1 El Comitè de Compliment Normatiu (CCN) és el Responsable del Sistema intern d'informacions als efectes de l'article 8 de la Llei 2/2023, de 20 de febrer, reguladora de la protecció de les persones que informin sobre infraccions normatives i de lluita contra la corrupció.

1.2 El CCN, per tal de poder actuar d'acord amb els principis esmentats, i sempre garantint que no hi hagi cap tipus d'ingerència, depèn orgànica i funcionalment del Consell de Govern i de la Direcció General.

Article 2. Composició i funcions del Comitè de Compliment Normatiu

2.1 El CCN es compon per set membres, professionals de l'HCB, sent aquests:

- a) El/la Cap de l'Àrea de Serveis Jurídics.
- b) El/la Director/a Financer/a.
- c) Un/a advocat/da o assessor/a jurídic de la Direcció per a les Persones.
- d) Un/a advocat/da o assessor/a jurídic de l'Àrea de Serveis Jurídics.
- e) El/la Cap Àrea de Fonts de finançament, anàlisi financer i normatiu.
- f) El/la Director/a de Qualitat i Seguretat Clínica.
- g) El/la Cap de l'Àrea d'Atenció a la Ciutadania.

Igualment, es preveu la possibilitat de que el CCN pugui convidar a altres càrrecs o professionals de l'HCB per a que actuïn com a membres, amb veu però sense vot, en aquells supòsits on es consideri necessària la seva participació.

2.2 Són funcions del CCN:

- a) Identificar i avaluar els riscos i obligacions de compliment normatiu de l'HCB.
- b) Supervisar i fer el seguiment, l'avaluació i la proposta d'actualització del Model de Compliment Normatiu de l'HCB, així com comprovar el funcionament regular i l'aplicació correcta de les mesures de prevenció, detecció i correcció en relació amb els riscos identificats segons l'activitat desenvolupada a l'HCB.
- c) Promoure la difusió, desenvolupament i manteniment d'una cultura ètica de compliment a tots els nivells de l'HCB.
- d) Assessorar a l'HCB i resoldre dubtes als seus professionals en matèria de compliment normatiu i prevenció de riscos legals.

- e) Supervisar l'eficàcia dels controls interns implantats a l'HCB en relació al compliment normatiu amb la finalitat de proposar millores o adaptacions a les noves necessitats sorgides.
- f) Elaborar informes de recomanacions sobre la gestió dels riscos identificats.
- g) Gestionar el canal de denúncies de l'HCB, adaptant-lo si fos necessari, i tramitar les denúncies rebudes segons la normativa interna aplicable.
- h) Vetllar per la inexistència de represàlies a les persones denunciants, assegurar l'efectivitat de les garanties legals de protecció de la persona denunciant i oferir assessorament al respecte.
- i) Promoure el disseny i implantació de plans formatius a l'HCB en matèria de compliment normatiu.
- j) Revisar periòdicament i adaptar el Model de Compliment Normatiu de l'HCB en cas de modificacions de la normativa aplicable o de l'activitat desenvolupada a l'HCB.
- k) Informar periòdicament i reportar a la Direcció General sobre la seva activitat i el Model de Compliment Normatiu.

Article 3. Principis d'actuació del Comitè de Compliment Normatiu

3.1 El CCN actuarà d'acord amb els principis de democràcia, autonomia, independència i confidencialitat i lliure de conflictes d'interès.

3.2 El CCN compta amb el suport de la governança i de la direcció de l'Hospital Clínic de Barcelona i pot accedir a aquells documents o contactar amb les persones que consideri oportunes per a complir degudament amb les seves funcions. En aquest sentit, els membres de l'HCB han de facilitar la informació sol·licitada pel CCN.

3.3 El CCN exerceix les seves funcions de manera autònoma, sense cap tipus d'ingerència externa al CCN i mandat específic sobre com ha d'actuar.

3.4 El CCN garanteix la independència i neutralitat dels seus membres en la presa de decisions.

3.5 El CCN actua d'acord al principi de confidencialitat. Els membres nats, els específics i els convidats signaran un compromís de confidencialitat on hi constarà l'obligació, sota la seva pròpia responsabilitat, de no difondre i, per tant, reservar, tota aquella informació de la que es sigui coneixedor pel fet de ser membre del CCN.

Article 4. Càrrecs dels membres del Comitè de Compliment Normatiu

El CCN tindrà un President, un Secretari i quatre vocals:

- a) El President haurà de presidir les reunions, assegurar-se del compliment d'aquestes disposicions, moderar els debats que es duguin a terme durant les reunions del CCN, proposar les votacions i signar l'acta. També haurà de proposar l'abstenció d'aquell membre que pugui incórrer en situació de conflicte d'interès i convidar a aquells membres que consideri.
- b) El Secretari s'encarregarà de convocar als membres del CCN a les reunions que es celebrin, substituir al President, si fos necessari, i redactar, arxivar i conservar les actes de les reunions, que seran aprovats per tots els membres i on hi constaran els acords i decisions adoptats.
- c) Els vocals seran els membres del CCN que no ostentin el càrrec de President ni de Secretari.

Ambdós càrrecs tindran una durada de quatre (4) anys renovables i la seva designació serà efectuada per majoria dels membres. En cap cas podran coincidir els dos càrrecs en una mateixa persona.

Els membres específics sempre ostentaran el càrrec de vocals, sense que puguin ser escollits com a President ni Secretari.

Article 5. Reunions i presa de decisions

5.1 Els membres del CCN seran convocats a les reunions per qui ostenti el càrrec de Secretari amb una antelació prèvia suficient. Com a mínim s'hauran de reunir un cop per trimestre.

5.2 Les sessions quedaran constituïdes quan hi concorrin més de la meitat dels membres nats del CCN i seran presidides pel President del CCN o, en cas d'absència, pel Secretari.

5.3 El Secretari prendrà acta de les reunions i acords del CCN.

5.4 En tot cas els membres del CCN guardaran secret de les deliberacions i decisions preses en les reunions i s'abstindran de revelar informacions, dades i informes als que hi tinguin accés en exercici del seu càrrec, així com d'utilitzar-los en benefici propi o de tercers. Aquestes obligacions subsistiran un cop s'hagi cessat del càrrec.

5.5 Les decisions internes del CCN seran preses democràticament, per majoria de vots dels membres. En cas d'empat en la votació, el vot de qualitat del membre que ostenti el càrrec de President del CCN posarà fi a la situació d'empat.

Article 6. Resolució de conflictes d'interès

6.1 En cas que un membre del CCN es trobés davant de situacions de conflicte d'interès, el membre en qüestió ho haurà d'informar al President del CCN i abstenir-se de la reunió i de la presa de decisions.

A aquests efectes, s'entén per conflicte d'interès aquelles situacions a tractar que afectin als interessos personals d'algun dels membres o de persones a ell vinculades, entenent també com a vinculació la relació jeràrquica dins de l'HCB.

6.2 L'abstenció es farà mitjançant un escrit realitzat i signat pel membre afectat pel conflicte d'interès on hi constarà el seu nom i càrrec dins del CCN, el cas en el que es produeix la situació de conflicte d'interès i la data de signatura del document. Aquest escrit serà entregat al President del CCN per a que també el signi. Realitzat aquest tràmit, el Secretari haurà d'incorporar el document a l'expedient de la causa a la que es refereixi.

6.3 El President del CCN haurà d'assegurar-se que efectivament es produeix aquesta abstenció en cas de conflicte d'interès. Si és el President qui es troba en tal situació, serà qui ostenti el càrrec de Secretari qui haurà de garantir l'abstenció.