CÓDIGO DE ÉTICA Y BUEN GOBIERNO

CLINICA UNIVERSIDAD DE LA SABANA

2021

CLÍNICA
UNIVERSIDAD DE
LA SABANA

CÓDIGO DE BUEN GOBIERNO

I. Generalidades de la Empresa

La **CLINICA UNIVERSIDAD DE LA SABANA** es una corporación civil sin ánimo de lucro, concebida como centro de docencia, asistencia e investigación de la Universidad de La Sabana, que proporciona servicios de atención integral en salud con proyección social, localizada en el municipio de Chía, Cundinamarca.

Antecedentes

Para mostrar el camino recorrido por la Clínica Universitaria desde su fundación en 1997, se mencionan los grandes hitos que han marcado su historia, tomando como fuente la memoria de quienes han sido partícipes en su desarrollo, la Autoevaluación Institucional Informe Final 2005 - 2009 de La Universidad de La Sabana, y documentos propios de la Clínica como la segunda edición del Proyecto Arquitectónico y Conceptual para la Etapa 1 (150 camas) preparado y presentado por el Dr. Germán Coral, Director de Planeación Clínica Universitaria Teletón - 2007, los cuales se presentan a continuación en orden cronológico.

1997 – 2000

- Se firma un convenio entre la Fundación Pro Rehabilitación del Minusválido Teletón y la Universidad de La Sabana, por 30 años, haciéndose cargo la Universidad del Centro Nacional de Rehabilitación Teletón, ubicado en el kilómetro 21, de la Autopista Norte, en el municipio de Chía, Cundinamarca. Se crea la Clínica Puente del Común Centro Nacional de Rehabilitación Teletón.

- Se nombra al Doctor Enrique Bayer Tamayo como el primer gerente general de la nueva Clínica.

- Se finalizan las obras de remodelación en el Centro Nacional de Rehabilitación Teletón y se abre el servicio de consulta externa con 22 consultorios junto con el servicio de imágenes diagnósticas y laboratorio clínico, para la atención ambulatoria.

- Se inicia el servicio de cirugía ambulatoria de bajo nivel de complejidad, con dos salas de cirugía.

2001 - 2007

- Se cambia la denominación de la clínica por Clínica Universitaria Teletón – Universidad de La Sabana.

- Se abre en el departamento de rehabilitación el servicio de hidroterapia, primero en Latinoamérica y en el país.
- Se crea el servicio de hospitalización con 30 camas; también se abre el servicio de urgencias con 14 camillas de observación y servicio 24 horas.
- Se adquiere un Tomógrafo Axial Computarizado – TAC, para estudios de imágenes más complejos.
- Se abre el servicio de maternidad con atención de partos de bajo riesgo.
- Recibe la Clínica la certificación ISO 9001:2000 del Sistema de Gestión de la Calidad otorgada por parte de Bureau Veritas (BVQI) para 28 procesos.
- Se abre la unidad de cuidados intensivos para adultos, con 6 camas.
- Se adquiere un intensificador de imágenes para apoyar cirugías de mayor complejidad.
- Se inicia el estudio de ampliación de la Clínica que da origen al proyecto CU-150
- Se contrata al asesor internacional Elliot Rothman, quien califica el proyecto como una Clínica Universitaria de “clase mundial”, en planos.
- Se abre la unidad de cuidados intensivos para recién nacidos con 9 incubadoras (neonatos).

2008 – 2010

- Se inicia el servicio de Atención Domiciliaria con el apoyo de Forja, tercero operador del mismo.
- Se recibe la acreditación como Hospital sin Dolor otorgada por la Asociación Colombiana para el Estudio del Dolor (ACED).
- Se recibe la visita de la Secretaría de Salud de Cundinamarca para iniciar el proceso de Habilitación.
- Se aprueban los planos y contratan los estudios técnicos de la primera etapa del proyecto CU-150.
- Se invierten $2,200 millones para ampliar el servicio de hospitalización en 24 camas, para completar 54 camas de hospitalización.
- Se nombra al Doctor Santiago Barragán Fonseca como Director General de la Clínica.

- Se construye la tercera sala de cirugía, con especificaciones para cirugía de alta complejidad, con una inversión de $800 millones.
- Se adquiere la propiedad de la Clínica Universitaria por parte de la Universidad de La Sabana y se anticipa 20 años la terminación del convenio suscrito con la Fundación Pro Rehabilitación del Minusválido Teletón.
- Se inicia la implementación del Modelo de Gestión por Procesos con el acompañamiento de la firma externa Plexus.
- Se inicia la formulación del Plan de Desarrollo de la Clínica, para los próximos 10 años (2010 - 2020), con el apoyo de la Directora de Planeación de la Universidad.
- Se fortalecen los equipos médicos, especialmente de especialidades quirúrgicas y de urgencias; se hace una inversión de $4.000 millones para cerrar las brechas en la remuneración del personal médico, asistencial y algunos cargos administrativos, frente a las condiciones del mercado laboral en salud.
- Se fortalece la estructura directiva de la Clínica creando las Direcciones Financiera, Administrativa de Servicios, de Desarrollo Humano y de Enfermería.
- Se implementa el software HOSVITAL como plataforma del sistema de información hospitalaria (HIS), completamente integral e integrado al sistema de planificación de recursos empresariales (ERP), con interface al laboratorio clínico (DATALAB) y a imágenes diagnósticas (PACS), con una inversión de $800 millones.
- Se capitaliza la Clínica en $8,300 millones correspondiente a las inversiones que la Universidad ha realizado.
- Se fortalece la relación comercial con las principales Entidades Promotoras de Salud EPS, Administradoras de Riesgos Profesionales ARP, Compañías de Medicina Prepagada, Compañías de Seguros de Vida, Salud y Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito, Entes Territoriales.
- Se crean cuatro Departamentos Integrados Clínica – Facultad de Medicina, con una única jefatura; estos son el Departamento Integrado de Medicina Interna, el Departamento Integrado Quirúrgico, el Departamento Integrado de Pediatría, el Departamento Integrado de Ginecología y Obstetricia y salud procreativa.
- Se formaliza una reunión quincenal entre la facultad de enfermería y rehabilitación y la Clínica; con la facultad de medicina es semanal dicha reunión.

- Se integran los comités financiero, desarrollo humano, administrativo y de infraestructura informática, con la participación de los directores respectivos de la Universidad.

- Se realizó por parte del área de salud comunitaria y proyección social de la facultad de medicina, la caracterización demográfica, epidemiológica y socio-económica de la región sabana centro y la priorización de los frentes de trabajo interno para la clínica.

2011-2012

- Es nombrado como Director General, el doctor Juan Guillermo Ortiz, quien inicia su gestión en enero de 2011.

- Se fomenta la cultura del cuidado de los detalles basados en la dignidad de la persona humana, vela por el cumplimiento de los estándares de servicio, implementa planes de formación humana para cada una de las unidades, realiza el proceso de comunicaciones tanto interna como externa y apoya desde la gestión administrativa el proceso asistencial de cada uno de los servicios.

- Se crea el concepto de Campus biomédico:

  Ser la Clínica Universitaria de la Universidad de La Sabana. Esto representa para nuestra Clínica el más importante valor, debemos avanzar en el posicionamiento de una Clínica General como corresponde a las Instituciones Universitarias, con capacidad resolutiva en la alta complejidad, que ofrece un modelo de rehabilitación como parte integral en la fase de prevención terciaria que el modelo del continuo salud – enfermedad establece.

  Además es el nivel terciario de prevención de la enfermedad el que demanda los mayores recursos económicos, por lo cual nuestro enfoque de medicina familiar es un pilar fundamental para gestionar el riesgo; debe ser nuestra gran oferta de valor, con un programa de altas tempranas soportado por el plan de atención domiciliaria.

  "El Campus Biomédico de la Universidad de La Sabana, pretende convertirse en una alternativa de escala humana, capaz de integrar la Academia, la asistencia, la Investigación y la Proyección social al interior de un concepto que permita unir objetivos, alinear estrategias encaminados a formar "personas" capaces de tener una atención privilegiada de pacientes con el respeto de la persona humana y al mismo tiempo ser formadores de nuevas generaciones para Nuestro País."[1]

[1] Campus Biomédico, Universidad de La Sabana, versión 2

"El Campus Biomédico (CB) de La Universidad de La Sabana es el ámbito de la Universidad de la Sabana en el cual se desarrollan todas las actividades de docencia, investigación y asistencia relacionadas con las ciencias de la salud. Comprende tanto la Clínica Universitaria como la Facultad de Medicina, Enfermería y Psicología. También estarán integrados los negocios de transferencia de tecnología y el desarrollo con proyección e impacto social de la Investigación. Actualmente en la Universidad Austral en la República de La Argentina existe un funcionamiento similar basado en el concepto de Centro Académico de Salud".[2]1

"El Campus Biomédico de la Universidad de La Sabana, en correspondencia con el Proyecto Educativo Institucional, es un modelo sinérgico e integrador de la docencia y la investigación con el cuidado de la salud de las personas.

Mediante un sistema de gestión innovador, efectivo y sostenible, articula actores internos y externos para garantizar, en el marco de su responsabilidad social, la formación integral y de excelencia de los profesionales de las ciencias de la salud; la atención de calidad a las personas, caracterizado por un trato respetuoso, amable y digno; y el aporte a la generación de un entorno saludable "[3]

- Se define el mapa estratégico de la organización.
- Se incluye el Modelo de Competencias de la Universidad dentro de los procedimientos de selección, Inducción y Re-Inducción.
- Definición e Implementación de Indicadores de Gestión (Balance Score Card)
- Lineamientos para confidencialidad de la información

2012 – 2014

- Se recibe la certificación del INVIMA en Buenas Prácticas Clínicas en investigación durante el año 2012.
- Se recibe la certificación del INVIMA en BPM para la producción de aire medicinal en sitio por compresor.
- Se recibe la certificación del INVIMA en Buenas Prácticas para reempaque de medicamentos sólidos no estériles.

[2] Formulación, estrategia y Modelo de Organización, CAS, Universidad Austral, Argentina , Marcelo Pellizari
[3] *Definición aprobada C.A.G Universidad de La Sabana, 2013*

- Se inaugura el Medical Research Center del Campus Biomédico de la Universidad de la Sabana con un área aproximada de 700 m.
- Se recibe en julio de 2013 la certificación del ICONTEC en Acreditación en salud.
- Se revisa la plataforma estratégica y se aprueba por la Junta el ajuste en la visión y el mapa estratégico.
- Se realiza la inauguración de la cocina, la cafetería de la Clínica y del comedor de empleados con más de 1000 m. para el bienestar de pacientes, acompañantes, visitantes y colaboradores de la Clínica
- Se recibe la primera visita de seguimiento de acreditación por parte del ICONTEC.
- Se crea la Comisión de Asuntos Generales de la Clínica, remplazando la figura de Comité Directivo, del mismo modo se ajusta la conformación y alcance de la Junta.

2015 – 2016

- Se recibe la certificación de Acreditación con excelencia del proceso interdisciplinario de rehabilitación con CARF internacional.
- Se reciben el primer y segundo seguimiento del primer ciclo de mejora de Acreditación en Salud por parte del ICONTEC.
- Se participa en la segunda y tercera oportunidad en el ranking de mejores hospitales y clínicas de América Latina, organizado por la revista América Economía ocupando el puesto número 31 entre todas las participantes.
- Se recibe la certificación por parte del INVIMA de Buenas Prácticas para la producción de aire medicinal en sitio por compresor (2016).
- Con el objetivo de asegurar el cumplimiento de los requisitos normativos para la prestación del servicio de maternidad se realiza el cierre temporal del servicio de atención obstétrica de alta complejidad ante la dirección de desarrollo de servicios de la Secretaria de Salud de Cundinamarca el primero de diciembre de 2016.

2017 - 2019

- Se recibe la ratificación de Acreditación en salud, en segundo ciclo de mejora por parte de la Junta Nacional de Acreditación.
- Se recibe la reacreditación con excelencia del proceso interdisciplinario de rehabilitación bajo los estándares de CARF internacional.

- Se ocupan los puestos 23 y 25 entre los participantes en el ranking de mejores hospitales y clínicas de América Latina, organizado por la revista América Economía.

- Se recibe la visita por parte del Ministerio de Educación para el reconocimiento de la Clínica como: Hospital Universitario.

II. La Plataforma Estratégica

La plataforma está constituida por:

A. Misión:

Somos un Centro Académico de Salud de alta complejidad, dedicado a la asistencia, la formación de personas y la investigación biomédica, que busca la excelencia, la promoción de la vida y la calidez en el servicio, en el marco de la visión cristiana de la persona humana.

B. Visión:

Como Hospital Universitario de la Universidad de La Sabana, ser reconocidos en 2029 como referentes nacionales en asistencia de alta complejidad, docencia e investigación, líderes de redes regionales, logrando transformaciones en entornos de salud, alcanzando los mejores desenlaces y cuidado para los pacientes y sus familias.

C. Objetivos Estratégicos:

Se propone para los próximos años, el desarrollo de los siguientes objetivos estratégicos para la Clínica Universidad de La Sabana:

1. Objetivo estratégico 1:

GOBERNABILIDAD, GERENCIAMIENTO ESTRATÉGICO Y SOSTENIBILIDAD DE LA CLINICA

Objetivo específico 1.1: Consolidar el modelo de gobierno y desarrollar e implementar los sistemas de gestión para la toma de decisiones que respondan a las necesidades de la Clínica.
Objetivo específico 1.2: Desarrollar un modelo de negocio sostenible financieramente y que contribuya al cumplimiento de la misión.
Objetivo específico 1.3: Consolidar alianzas con actores estratégicos para lograr posicionamiento como referente en la región.

2. **Objetivo estratégico 2:**

IDENTIDAD INSTITUCIONAL COMO LA CLINICA DE LA UNIVERSIDAD DE LA SABANA BAJO UN ENFOQUE CRISTIANO DEL HOMBRE, LA CIENCIA Y EL MUNDO

Objetivo específico 2.1: Garantizar una experiencia memorable del paciente y su familia mediante la apropiación de la cultura institucional y el manifiesto de marca.
Objetivo específico 2.2: Contribuir a la formación de personas desde el Hospital Universitario a través de la interacción de la asistencia, la docencia y la investigación como parte del Campus Biomédico®.
Objetivo específico 2.3: Atraer, retener y desarrollar a las mejores personas de acuerdo con el perfil institucional para asegurar el cumplimiento de la misión.

3. **Objetivo estratégico 3**

CALIDAD DEL SERVICIO Y TRABAJO BIEN HECHO

Objetivo específico 3.1: Obtener los mejores desenlaces clínicos y reducir la variabilidad en la atención basado en la evidencia.
Objetivo específico 3.2: Fortalecer el servicio centrado en la experiencia del paciente y su familia a través del mejoramiento continuo y la innovación con base en el modelo de atención.
Objetivo específico 3.3: Desarrollar armónicamente los recursos para asegurar la excelencia operativa favoreciendo el cuidado y la atención humanizada.

D. Política de Calidad

"La Clínica Universidad de La Sabana se orienta a proporcionar asistencia en el marco de estándares superiores de calidad en razón de un excelente trato humano, manteniendo una comunicación efectiva, enmarcada en el respeto hacia los pacientes y sus familiares, así como a todos sus integrantes. Lo anterior permite garantizar un compromiso con la excelencia aportando a la formación de personas y la generación de nuevo conocimiento que destaque la diferencia en el servicio."

Objetivos de Calidad

General: El objetivo de la Política de Calidad es establecer las directrices al interior de la Clinica Universidad de La Sabana, para contribuir con el logro del tercer objetivo estratégico: "Calidad del servicio y trabajo bien hecho" mediante un modelo de gestión por procesos centrado en el paciente y su familia.

Específicos:

- Apoyar la implementación de un modelo de gestión de Calidad basado en procesos eficientes, seguridad clínica y auditoria de calidad para la mejora continua.
- Favorecer la generación de cultura de seguridad del paciente
- Soportar la implementación de la estrategia de cultura del "Servicio" de la Clínica Universidad de La Sabana, encaminada a fortalecer el mejoramiento en la calidad, promoviendo el cumplimiento de los derechos y deberes del paciente y su familia.
- Fomentar la cultura de calidad desde el pregrado y postgrado de las facultades de las ciencias de la salud de la Universidad de La Sabana para fomentar la cultura de calidad.
- Generar directrices de comunicación que faciliten el despliegue de las acciones implementadas a toda la organización, permitiendo la sensibilización de los colaboradores en el mejoramiento continuo y favorecer de esta manera la motivación y orientación al autocontrol

E. Gobierno Colegial

El régimen de decisión colegial es una forma de gobierno caracterizada por la participación de varias personas –generalmente vinculadas a la misma labor y las mejores conocedoras de ella– en el estudio, el consejo y la toma de las decisiones para resolver las cuestiones importantes. Para ello se define previamente cuáles son estas materias relevantes, de manera tal que las demás quedan delegadas en personas concretas. El gobierno colegial pretende disminuir la posibilidad de decisiones equivocadas, apresuradas, carentes de la debida información, personalizadas o subjetivas. Invita al ejercicio pleno de los actos propios de la virtud de la prudencia entre quienes comparten una labor de dirección.

En atención a sus principios la Universidad se compromete a "la vigencia del régimen de decisión colegial en su gobierno, en los diferentes niveles de estructura, como modalidad propia de participación en las decisiones de la Universidad". [4]
Es un modo de gobierno en el que los asuntos son estudiados por varias personas y las decisiones se toman por las personas que tienen esa potestad, del modo establecido. Se debe contar siempre con quien preside, que le corresponde señalar si el tema ya está maduro para decidirlo. Una vez tomada una decisión, todos deben identificarse con ella, por lo cual se promueve la unidad.

Reuniones de trabajo:

- Finalidad: tener objetivos bien determinados.
- Composición: las personas que son: ni más ni menos.
- Preparación: estudiar los temas previamente, no improvisar.
- Organización: tener un horario concreto, con un "Orden del Día" aprobado y con tiempos establecidos para cada tema. Centrarse en los temas de estudio.
- Puntualización: concretar el responsable, plazo de ejecución, etc.
- Seguimiento: realizar valoración permanente de las metas, compromisos, etc.

*La colegialidad de las decisiones en la Universidad constituye una escuela de aprendizaje para el buen gobierno a través del ejercicio de las virtudes, en especial de la prudencia. Invita, también, a la realización del trabajo directivo con una clara vocación de servicio desinteresado, con miras al bien común. Garantiza el adecuado ejercicio de la función directiva.*4

F. Competencias[5]

Competencias transversales:

1. **Comunicación:**
   Capacidad de expresar verbalmente o no, pensamientos y sentimientos en un ambiente de confianza y respeto, de dar a su vez información oportuna y pertinente a los colegas o equipo de trabajo, para obtener respuestas adecuadas a los objetivos que promueve la Clínica

2. **Servicio:**
   Está dispuesto a comprender, ayudar y satisfacer las necesidades de otros.

[4] El Gobierno Colegial en la Universidad de La Sabana, Secretaria General, Dirección de Desarrollo Institucional, primera edición. 2005.
[5] Adaptación del Modelo de Competencias laborales y valores institucionales de la Universidad de La Sabana

3. **Trabajo bien hecho:**

Capacidad para vivir y motivar en otros el espíritu de servicio, aplicándolo en el trabajo con toda su potencialidad: conocimiento del desempeño del cargo, habilidades, valores y motivaciones, consciente de que el trabajo se hace con perfección y que esto implica, mejora integral permanente, para implementar con habilidad innovadora procesos de planeación, organización y seguimiento, que aseguren el curso de una acción hacia el logro de estándares exigentes de calidad, en unidad con quien hace cabeza y en un ambiente favorable que posibilite salvar obstáculos con audacia y realizar un trabajo diligente y solidario.

Competencias específicas:

4. **Liderazgo:**

Capacidad de guiar a otros, a través del ejemplo generando entusiasmo y compromiso con la Clínica.

5. **Negociación:**

Logra acuerdos, desarrollando alianzas beneficiosas para la comunidad Clínica, creando un ambiente propicio para la colaboración y el logro de los objetivos.

6. **Trabajo en equipo:**

Capacidad de establecer una relación de trabajo con espíritu de integración en la que al tiempo que aporta y acompaña, moviliza los conocimientos y actitudes propias y las de los colegas o miembros del equipo hacia una labor de grupo, innovadora y productiva de mutua ayuda, dentro de un clima de confianza en el que se atienden y respetan las diferentes posiciones que fomentan el logro de los resultados y objetivos propuestos.

7. **Solución de problemas:**

Encuentra alternativas de solución a los problemas o situaciones, previa identificación, análisis y discernimiento dentro del contexto en que se presentan.

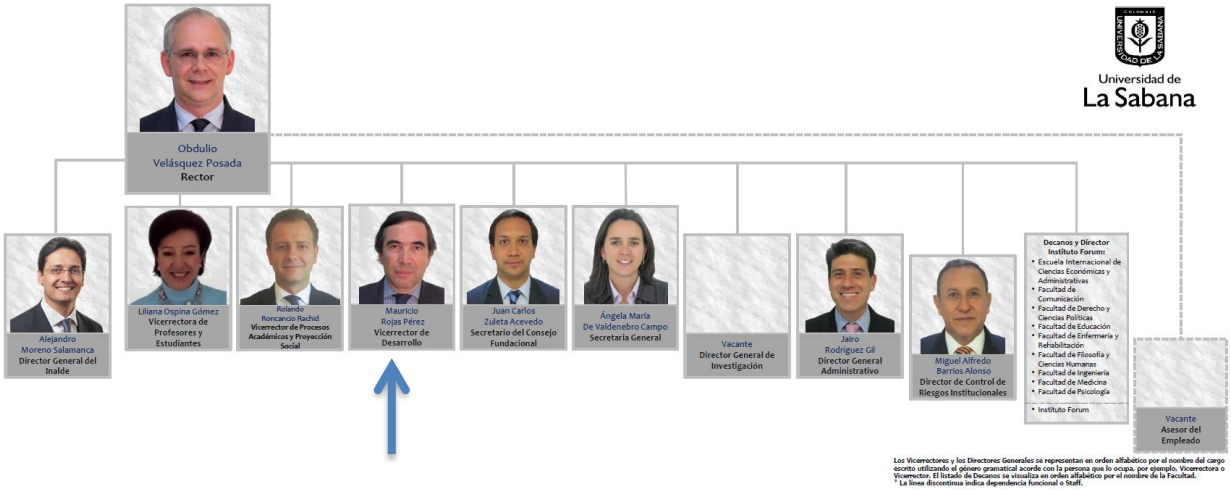
8. **Innovación:**

Capacidad para efectuar cambios y transformar nuevas ideas en soluciones viables y eficaces, motivando a otros a cambiar y asumir nuevas tendencias.

III. Políticas que orientan a la Clínica Universidad de La Sabana

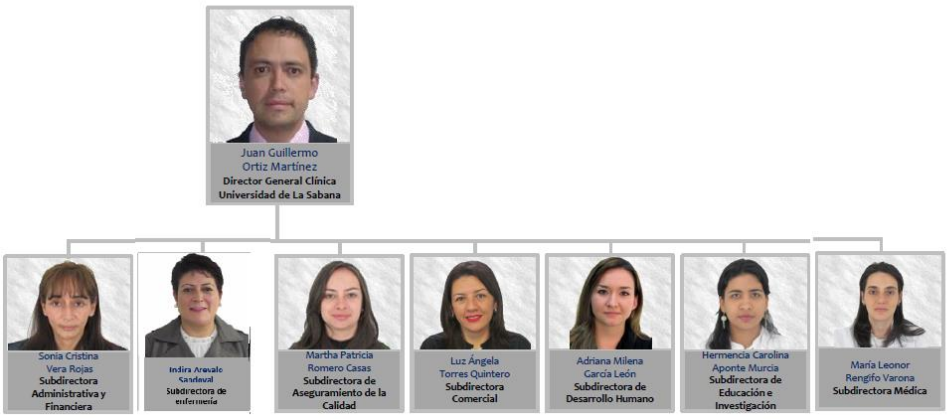
A. Estructura del Gobierno de la Clínica en el Organigrama:

Dependencia estructura de la Universidad:

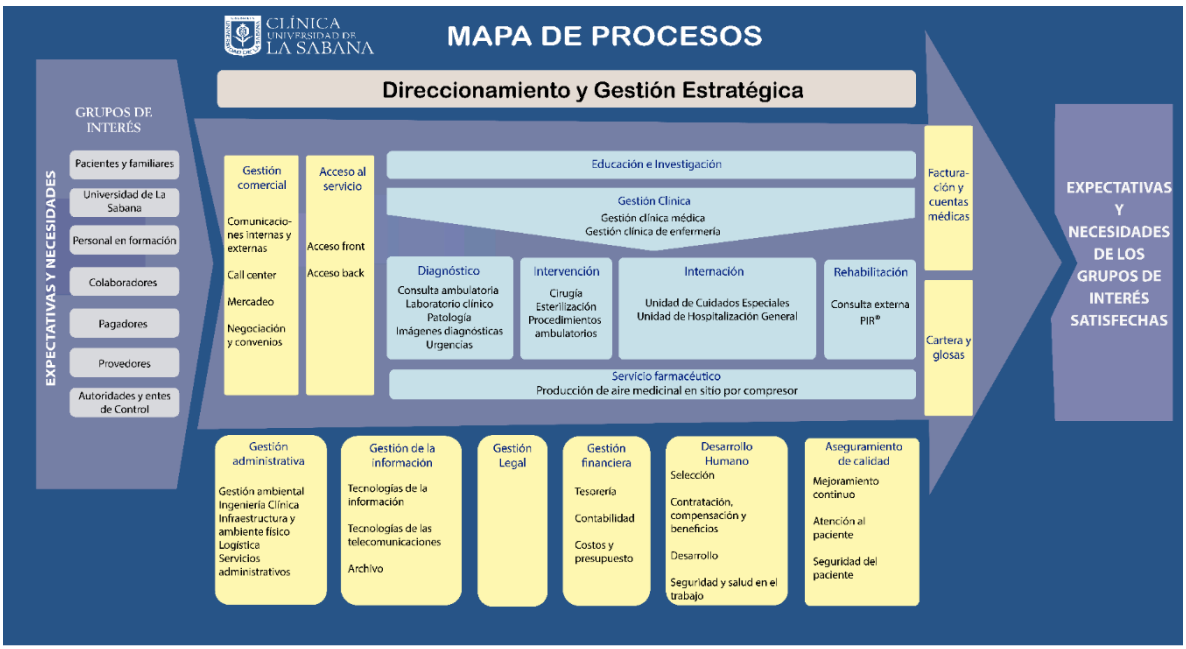


Organigrama Directivo:

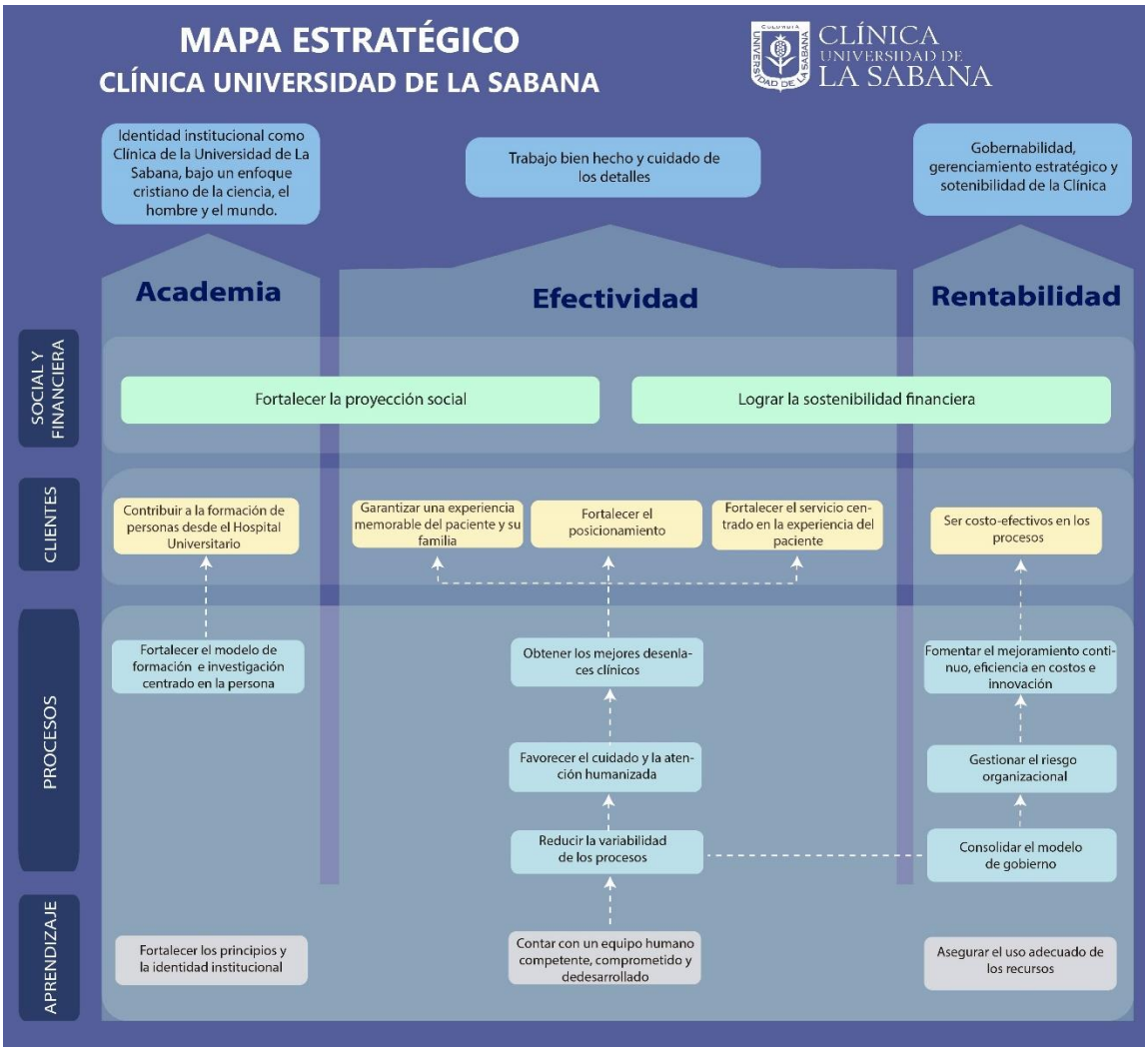
Clínica Universidad de La Sabana



B. Mapa de procesos:



C. Mapa estratégico:



D. Asignación de funciones, responsabilidades y competencias de los funcionarios en todos los niveles organizacionales:

1. Asignación de funciones. responsabilidades y competencias:

<u>Asamblea General</u>

La Asamblea General se reúne una vez al año y tiene como funciones reformar los estatutos, aprobar o no los estados financieros, adoptar los acuerdos que crea oportunos para el desarrollo del objeto social y velar para

que los servicios que la Clínica Universidad De La Sabana ofrezca, estén de acuerdo con los principios y los fines institucionales.

Junta Directiva

La Junta Directiva se reúne una vez al mes y tiene como funciones: tomar decisiones sobre el Plan Estratégico de la Clínica y desarrollar los planes de la Clínica, de acuerdo con los estatutos y reglamentos aprobados por la Asamblea General, brindar los lineamientos de contratación de la institución y establecer el presupuesto anual de la Clínica.

Corresponde a la Junta Directiva, además, el nombramiento y remoción de Director General de la Clínica.

Corresponde a la Junta Directiva y al Director General el nombramiento y remoción de los directores y la asignación de sus tareas.

Comisión de Asuntos Generales

La Comisión de Asuntos Generales como órgano de gobierno de la administración ordinaria, se encarga principalmente de estudiar y aprobar las políticas, las estrategias, los procesos y las estructuras organizacionales para el funcionamiento ordinario de la Clínica, considerando en primera instancia los asuntos que deban someterse a la Junta Directiva de la Clínica Universidad de La Sabana.

Principales funciones de la Comisión de Asuntos Generales de la Clínica:

- Fijar los lineamientos generales para el funcionamiento de la Clínica, que no sean de carácter permanente.
- Considerar en primera instancia los asuntos que deban someterse a la Junta Directiva de la Clínica Universidad de La Sabana:
    - Revisar periódicamente la ejecución del Plan Estratégico de la Clínica y de los planes operativos anuales.
    - Revisar periódicamente la ejecución de los planes de desarrollo de la infraestructura física y tecnológica de la Clínica.
    - Revisar periódicamente la ejecución del presupuesto anual de la Clínica y aprobar modificaciones que no superen los montos establecidos por la Junta Directiva de la Clínica Universidad de La Sabana.

- Revisar anualmente la proyección financiera de la Clínica.

- Señalar los criterios generales para la administración de los bienes de la Clínica y para la inversión de sus excedentes de tesorería.
- Aprobar la celebración de convenios de carácter institucional, que no se haya reservado para sí la Junta Directiva de la Clínica Universidad de La Sabana.
- Velar por el cuidado del servicio y de la atención al paciente.
- Velar por el adecuado clima organizacional de la Clínica.
- Estudiar y tomar decisiones sobre todos los asuntos de funcionamiento ordinario de la Clínica cuya regulación no haya sido conferida expresamente a otra instancia colegial en la institución.

La primera acción de gobierno que debe desarrollar está Comisión es la de reorganizar las instancias colegiales de orden inferior en la Clínica Universidad de La Sabana en cuanto a sus objetivos, funciones, conformación, entre otros.

Corresponde a cada jefe de área, previa consulta y aprobación del Director General y del subdirector correspondiente, el nombramiento y la asignación de funciones del personal a su cargo.

2. Definición de perfiles y asignación del recurso humano:

La Dirección de Desarrollo Humano y el Comité de Gestión Humana han definido los perfiles de las personas que trabajan en los distintos estamentos de la Clínica, al mismo tiempo que las competencias que debe desarrollar cada uno de ellos.

Se siguen los procesos de selección establecidos para cada uno de los cargos.

Compete a los directivos de cada una de las áreas la inducción, el seguimiento, la supervisión y la evaluación del trabajo de cada una de las personas a su cargo.

Se implementan evaluaciones periódicas de desempeño.

A la luz de los resultados de las evaluaciones de desempeño se toman las medidas pertinentes de motivación y desarrollo de competencias.

La Dirección de Desarrollo Humano se ocupará de que en cada una de las áreas exista la documentación necesaria que facilite la selección, capacitación y seguimiento de los procesos relacionados con el trabajo de cada uno de los empleados y que esa documentación sea conocida por cada uno de ellos de manera que pueda llevar a cabo el trabajo que le ha sido confiado con efectividad.

En el presente documento se describen los principios y valores institucionales por lo cual cualquier acción fuera de los mismos será considerada contraria a nuestra ética.

Los principios y valores descritos en este documento, así como las normas definidas en el reglamento interno de trabajo establecen el comportamiento a seguir y son aplicables a todos los colaboradores de la Institución.

La organización garantizará transparencia en lo relacionado con cobros de tarifas, pagos y copagos por la prestación de servicios de salud a la población.

E. Políticas Institucionales

- Política de Calidad
- Política de Seguridad del Paciente
- Política de Gestión del Talento Humano
- Política de Gestión de la Tecnología
- Política de Compras
- Política de Confidencialidad en la información
- Política de Atención de Pacientes
- Política de Ambiente Físico
- Política de Relacionamiento con el Campus Biomédico
- Política Financiera

IV. Sistemas de evaluación y control

1. Auditoría externa, a cargo de pacientes y sus familias, empresas administradoras de planes de beneficios, otras empresas responsables de pago y entes de inspección, vigilancia y control.
2. Revisoría fiscal, a cargo de la empresa contratada por la Asamblea general para tal fin.
3. Auditoría Interna, realizada por el proceso de aseguramiento de Calidad de la Clínica Universidad de La Sabana en los procesos asistenciales y administrativos.
4. Autocontrol, realizada por cada uno de los equipos de mejoramiento de la Clínica Universidad de La Sabana.
5. Reglamento interno de trabajo, en donde se establecen los principales lineamientos y obligaciones de la Clínica para con los empleados y de éstos para con la Clínica.
6. Cumplimiento corporativo, es el conjunto de lineamientos que se deben seguir o se deben ajustar, las conductas, tareas, o actividades de la clínica para poder llevar a cabo el cumplimiento organizacional, su principal función es identificar, asesorar, alertar, monitorear y reportar los riesgos de cumplimiento en la clínica, es decir, evitar el riesgo de recibir sanciones por incumplimientos legales, normativos y regulatorios, sufrir pérdidas financieras o perdidas de reputación por faltas de cumplimiento con leyes aplicables en los tres frentes que lo conforman; SARLAFT, cumplimiento normativo y líneas de transparencia (anticorrupción) teniendo siempre presente los valores corporativos y éticos establecidos en la Clinica.

El estilo de gobierno colegial propio de la Clínica asegura el control en el estudio y toma de decisiones y en el seguimiento de las acciones del grupo de dirección de forma que se eviten desde su raíz los conflictos de intereses, que pudieran surgir, al tiempo que asegura el manejo claro y oportuno de la información hacia los niveles superiores e inferiores de la institución e igualmente la transparencia en el manejo de los recursos.

Los colaboradores de la organización en su compromiso con la atención de pacientes deberán abandonar la práctica cuando sufran de alteraciones que causen incapacidad emocional o mental, que pueda significar riesgo para el paciente, su familia o compañeros de trabajo, así como cuando abusen de sustancias que pudiera afectar la calidad del servicio que presten, o ante la presencia de enfermedad que impida la correcta prestación de los servicios o ponga en riesgo la salud del paciente.

Dentro de los lineamientos para la protección de los pacientes se establece que los colaboradores no se involucrarán en relaciones sentimentales con los pacientes mientras dure la prestación de servicios.

Como institución prestadora de servicios de salud de carácter universitario, los profesionales y colaboradores tienen una responsabilidad frente a sus actuaciones en el logro y mantenimiento del mayor grado de competencia profesional, así como el ejemplo en el comportamiento y actitudes.

V. Relacionamiento de la Clínica Universidad de La Sabana con externos

A. Definición de nuestros clientes externos

1. Paciente y su familia

El paciente es lo más importante y lo primero, hacía el se vuelcan los esfuerzos institucionales, prestándole una atención personalizada, con un profundo respeto por su dignidad como persona humana.

Para lograr la atención integral del paciente, el trabajo en equipo es una de las máximas que definen el quehacer cotidiano, se procura atender a cada paciente con la predilección y solicitud que se merece. Igualmente se busca prestar un servicio con el que cada uno de los pacientes y sus familiares encuentren en la Clínica calor de hogar; una atención que les permita encontrar en todo momento un espacio pleno de amabilidad y de calidez, que colabore a una recuperación más amable.

2. Aseguradores, Empresas Administradoras de Planes de Beneficios y otras entidades responsables del pago

El entorno del Sistema General de Seguridad Social en Salud, permite establecer convenios o contratos para la prestación de servicios de salud acordes con los niveles de complejidad en los que se mueve la Clínica con empresas tales como EPS, ARL, Aseguradoras, otras IPS de diferente complejidad y EPS subsidiadas. La Clínica responde a las necesidades del Sistema por medio de convenios o contratos para la prestación de servicios de salud.

3. Entidades educativas

Vinculada estrechamente a la Universidad de La Sabana, la Clínica guarda una relación de trabajo coordinado con las diferentes facultades y programas de ésta y de otras Universidades e Instituciones de educación superior y tecnológica, especialmente con las ciencias de la salud y de administración y es

al mismo tiempo, por sí misma, un centro científico que procura mantenerse en la primera línea de los conocimientos del área de la salud y afines, lo mismo que en los tecnológicos para una óptima calidad en la atención de los pacientes.

Es además, una entidad con vocación investigativa, en búsqueda del progreso en los tratamientos que presta a los pacientes; sus médicos y personal asistencial comparten la labor asistencial con la docencia y la investigación traslacional.

4. Proveedores

En la Clínica se busca contar con avances tecnológicos que permitan el diagnóstico y tratamiento médico, quirúrgico y de rehabilitación más eficaces para atender a cada paciente. Esta es la razón por la que se preocupa por seleccionar y mantener un grupo de proveedores excelentes que garanticen la mejor calidad tanto de los equipos como en los medicamentos e insumos empleados en la atención de cada uno de los pacientes.

Las normas de selección de proveedores se encuentran consignadas en los procedimientos de selección y evaluación de proveedores diseñados por el proceso de gestión administrativa y gestión legal y cumplimiento corporativo de la Clínica y son conocidos y aplicados por las jefaturas de cada área.

5. Entes gubernamentales y de control

La Clínica Universidad de La Sabana como institución prestadora de servicios de salud cumple con la normatividad vigente establecida por el Ministerio de Salud y Protección Social, la Superintendencia Nacional de Salud, la Secretaria de Salud de Cundinamarca, entre otros entes, cuyas disposiciones estén relacionadas con la atención en salud y el cuidado del medio ambiente.

6. Medio ambiente

La Clínica está comprometida con cuidar y preservar el medio ambiente haciendo esfuerzos continuos para mejorar el desempeño en todos sus procesos teniendo en cuenta:

- Cumplir todas las leyes y reglamentaciones ambientales vigentes.
- Alentar la preocupación y respeto por el medio ambiente, por parte de los colaboradores, pacientes, familiares y visitantes.
- Administrar sus actividades con el objetivo de prevenir incidentes y controlar las emanaciones y desechos a través del diseño de procedimientos y construcción y mantenimiento de su infraestructura con este propósito.

- Responder de manera oportuna y eficaz a los incidentes que resulten de los procesos, cooperando con las organizaciones gubernamentales.
- Velar por el respeto y buen uso de la naturaleza.
- Generar y socializar las campañas necesarias encaminadas a la preservación del medio ambiente tanto a los colaboradores como a los pacientes, acompañantes y visitantes de la Clínica.

Basados en la Política de Ambiente Físico y en la Sub política de Gestión Ambiental, se generó el Plan para la gestión integral de residuos hospitalarios, elaborado conforme a la resolución 1164 de 2002, actualizado anualmente de acuerdo a los requerimientos oficiales.

B. Lineamientos frente al relacionamiento con los externos

Adicional a lo estipulado en el Reglamento Interno de Trabajo de la Clínica en los capítulos XIV y XV se definen los siguientes lineamientos:

1. Lineamientos sobre conflicto de interés:

La política de la Clínica Universidad de La Sabana a este respecto requiere que sus directores, jefes y colaboradores eviten cualquier conflicto real o aparente entre sus propios intereses y los de la Clínica.

Estos conflictos de interés aparecen cuando un empleado toma medidas o tiene intereses personales que pueden interferir en el desarrollo de los objetivos de su trabajo y el cumplimiento efectivo para la institución.

Lo más común son los relacionamientos entre empleados de la Clínica y proveedores en procesos de negociación, relacionamiento con la industria farmacéutica, interacciones con empresas de tecnología en el ámbito de la salud o aseguradores, etc.

Es muy importante que los empleados se abstengan de aprovechar en su propio interés oportunidades que resulten del uso de activos, derechos de procesos de investigación o a través de su posición al interior de la institución.

Deben evitar los empleados realizar transacciones de valores basadas en material, información no pública conocida aprovechando sus posiciones dentro de la clínica.

Se considera conflicto de intereses como "una situación en que los intereses privados de una persona —como relaciones profesionales externas o activos financieros personales— interfieren o puede entenderse que interfieren con el cumplimiento de sus funciones oficiales".[6]

1.1. En la Clínica Universidad de La Sabana se aplican todos los mecanismos necesarios para garantizar la prevención, detección y resolución de cualquier situación en la que se generen conflictos de interés.

1.2. Los colaboradores se comprometen a informar de manera oportuna y por escrito a la oficina jurídica cualquier situación en la crean que exista conflictos de interés.

1.3. La Clínica rechaza, que los directivos, colaboradores, convenios o terceros incurran en cualquiera de las siguientes prácticas:

- Entregar compensaciones en dinero o especie que no estén contempladas dentro de la legislación nacional y las normas institucionales.
- Hacer uso de forma indebida de información privilegiada o confidencial para obtener provecho, proteger intereses individuales o de terceros o en contra de los intereses de la Clínica.
- Toda actividad en la que se afecte la integridad y la transparencia de la gestión de la Clínica y en contra del buen uso de sus recursos.
- La generación de tráfico de influencias para privilegiar trámites en lo que se vean afectados los recursos de la organización.
- Gestionar a nombre propio o de terceros, acciones que le originen ventajas o competencia que conforme a las normas legales y reglamentarias lesionen los intereses de la Clínica.

1.4. Procedimiento de Resolución y Divulgación de Conflictos de Intereses:

- Los grupos de interés de la entidad deberán revelar los conflictos de intereses en los cuales pudieran estar involucrados o en los que crean que otro de ellos lo esté, informando la oficina jurídica de la Clínica.

[6] Oficina de ética. Organización de las Naciones Unidas ONU

- Los grupos de interés deberán consultar la oficina jurídica eventos que puedan ofrecer dudas en relación con un posible conflicto de interés o manejo de información privilegiada.

2. Dadivas o prebendas:

Se consideran dadivas o prebenda a las donaciones o concesiones que hace un proveedor contratistas o cualquier persona relacionada o no con una organización al beneficiar con su aporte bien sea en dinero o especie a trabajadores independientes o vinculados a entidades del SGSSS, con los cuales no tiene un vínculo laboral directo.[7]

La Clínica Universidad de La Sabana ratifica que está expresamente prohibida la aceptación por parte de directivos, colaboradores, convenios o terceros de cualquier tipo de prebendas o dadivas contempladas dentro del artículo 106 de la ley 1438 de 2011 que menciona: "Queda expresamente prohibida la promoción u otorgamiento de cualquier tipo de prebendas, dádivas a trabajadores de las entidades del Sistema General de Seguridad Social en Salud y trabajadores independientes, sean estas en dinero o en especie, por parte de las Entidades Promotoras de Salud, Instituciones Prestadoras de Salud, empresas farmacéuticas productoras, distribuidoras, comercializadoras u otros, de medicamentos, insumos, dispositivos y equipos, que no esté vinculado al cumplimiento de una relación laboral contractual o laboral formalmente establecida entre la institución y el trabajador de las entidades del Sistema General de Seguridad Social en Salud."[8]

De acuerdo a las políticas de educación y formación la clínica podrá establecer en conjunto sinergias que faciliten el relacionamiento con la industria de la salud y evite los conflictos de intereses en favor de la trasparencia de los colaboradores y de la institución.

[7] Concepto 96962 de 2012 (mayo 14) Ministerio de Salud y de Protección Social

[8] LEY 1438 DE 2011 (Enero 19) "Por medio de la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones". Publicado en el Diario Oficial 47957 de Enero 19 de 2011.

3. Uso de medios sociales

La administración de los medios sociales de la Clínica y sus contenidos (Facebook, Twitter y la página Web) son responsabilidad del área de comunicación institucional, área dependiente de la gestión comercial en la Clínica, bajo los lineamientos institucionales de comunicación que emana el comité de comunicaciones y el plan estratégico de comunicación.

Su objetivo es posicionar el nombre del la Clínica y desplegar información de interés para los diferentes grupos, incluidos temas de educación en salud.

Se propenderá siempre por la privacidad, confidencialidad y protección de los datos personales del cliente interno y externo en las publicaciones. De acuerdo con la ley de protección de datos. En los casos de publicación de datos de casos clínicos, testimoniales o registros fotográficos, siempre de manera previa será verificado el consentimiento para publicación y manejo por parte del dueño de la información.

Los medios sociales son monitorizados diariamente por la administración de acuerdo con la asignación de actividades del proceso, así mismo, se monitorizan generando alertas de seguridad en caso de ser necesario, las cuales son manejadas en conjunto con el proceso de gestión de la información.

Se privilegia en el desempeño cotidiano de las responsabilidades relacionadas con el cargo y sus funciones, por lo tanto, el uso de redes sociales y la participación de colaboradores durante las horas de trabajo, queda limitada a horarios de descanso. Así mismo se debe evitar desde los usuarios o perfiles personales utilizar el nombre de la Clínica o su imagen o la de sus pacientes para fines no aprobados.

4. Marketing y actividades comerciales.

Las actividades comerciales están enmarcadas en prácticas dirigidas al aseguramiento de los distintos pacientes que el portafolio de la clínica ofrece en sus distintos servicios habilitados ante la secretaria de salud de Cundinamarca. (Portafolio de servicios).

Esto implica prácticas comerciales de relacionamiento y contratos desarrollados con las distintas entidades de planes de beneficios con tarifarios acordados y aprobados de manera conjunta en cabeza de la subdirección comercial, la dirección general y la aprobación de la junta directiva.

Esto favorece la transparencia y la posibilidad de lograr de esa manera la mejor optimización de los recursos y el uso adecuado de la capacidad instalada. No existen ni se permite ningún tipo de comisión o porcentajes de dinero asociado a pago de dádivas a terceros o proveedores que traten de asegurar mejores resultados comerciales o búsqueda de favores para lograr de esa manera contratos o nuevos acuerdos.

5. Despilfarro, fraude y otros

Buscando un enfoque de legalidad y cumplimiento la Clínica cuenta con un plan de líneas de transparencia y un manual SARLAFT; donde se enmarcan lineamentos claros para evitar la corrupción privada, el despilfarro y el fraude.

Lineamientos que permitan prevenir y detectar potenciales eventos de corrupción , mediante la adopción de esquemas y prácticas nacionales; Estatuto anticorrupción (Ley 1474 de 2011) e internacionales; (40 recomendaciones del GAFI) y promulgando siempre los valores corporativos.

Por otro lado, se busca generar una cultura de autorregulación y conciencia social evitando el despilfarro y así también generando beneficios al medio ambiente y la sociedad.

Desde cumplimiento Corporativo se hacen campañas y capacitaciones para evitar divulgar información confidencial, privada o delicada de la Clinica y/o terceros, evitar actos de corrupción a través de sobornos, fraudes o favores a terceros, lavado de activos, financiación del terrorismo y cualquier otra acción que atente contra la integridad y buen nombre de la Clinica.

6. Acuerdos contratactuales

Para asegurar la transparencia en la contratación de la Clínica con terceros y proveedores, se maneja de manera articulada con el área jurídica y el oficial de cumplimiento, lineamientos y procedimientos para garantizar que la estructura financiera y de negocio de cada proveedor se maneje con base a las leyes vigentes. La investigación de cada proveedor se realiza anualmente de acuerdo con la información proporcionada por este.

7. Relación con el cuidado de los activos

Es un deber de cualquier colaborador de la clínica propender por la protección, cuidado y buen uso de los activos de la institución.
Los activos incluyen activos tangibles e intangibles, como información confidencial, procesos de investigación, historia clínica de los pacientes, etc.

Ningún empleado deberá hacer uso o revelar en ningún momento durante o después de su empleo u otro servicio en la institución, sin previa autorización o mandato, la información confidencial obtenida de cualquier fuente en el curso de su desempeño en la institución.
Ejemplos de información confidencial incluyen: información privada, elementos de la historia clínica de los pacientes, historia laboral de los trabajadores, proyectos de investigación, planes de desarrollo, proyecciones financieras, modelos de negocio, ganancias, pérdidas, licitaciones, información de mercadeo, planeación estratégica. Etc.

8. Uso de alcohol y drogas

La clínica Universidad de La Sabana como institución de Salud está comprometida a cuidar la salud no solo de quienes acceden a nuestros servicios; sino de quienes hacemos parte como colaboradores de la organización.

Es de público conocimiento como el consumo de alcohol y drogas psicotrópicas afecta el desempeño laboral, compromete el juico y genera un riesgo en la toma de decisiones o en el desempeño directo de actividades laborales con los subsecuentes efectos adversos para la seguridad propia del empleado o de quienes interactúan con él en su diario desempeño. Se generarán las acciones necesarias para el acompañamiento de quienes incurran en temas relacionados

frente al reglamento de trabajo o enfermedades de adicción que afecten la salud de los colaboradores.

9. Participación en Política

Al ser parte de una democracia es además de un derecho; un deber el poder participar en la vida democrática de la República; por lo que es parte de la libertad de quienes hacen parte de la Clínica participar en actos políticos y si así lo consideran desde su patrimonio puedan o quieran participar en política; únicamente a título personal. Se espera que nunca esta actividad genere presiones innecesarias o búsqueda de favores que puedan confirmar algún conflicto de intereses.

10. Lineamientos para la Atención y el Cuidado

El concepto de Humanización institucional se basa en el respeto por la dignidad trascendente de la persona Humana donde se enuncia “la actitud de vernos reflejados en el otro”, contempla todo lo relacionado con los derechos humanos, la declaración de Helsinki y todo lo que implica la defensa de la vida humana y la protección de todos nuestros pacientes en todos sus órdenes.

Los deberes y derechos son una herramienta fundamental que de forma trasversal monitorizan el respeto por nuestros pacientes y sus familias.

El reglamento interno de trabajo custodia el respeto jurídico por nuestros colaboradores junto con el comité de convivencia para de esa manera proteger los derechos de quienes construyen el proyecto asistencial de nuestra clínica.

La defensora del empleado permite otro nivel de cuidado con nuestros colaboradores; permitiendo un escenario de confianza y cuidado por los deberes y derechos de quienes trabajan en la clínica.

No sobra definir elementos de importante relevancia que deben ser ejemplos de los mínimos a proteger y asegurar con nuestros pacientes:

- El respeto por la religión o credo que profesan nuestros pacientes.
- La libertad que evite cualquier nivel o tipo de abuso.
- Algún tipo de manipulación o coaptación financiera frente a los pacientes y sus familias.

- La monitorización de algún tipo de abuso por parte de los quipos asistenciales o administrativos frente a posibles conductas retaliatorias en la relación médico-paciente.
- Jamás será visto con buenos ojos que se vulnere la dignidad de nuestros pacientes con actitudes o conductas humilladoras.
- Será severamente estudiado cualquier indicio de negligencia en la atención del paciente, procesos terapéuticos o relacionamiento con las familias.

VI. Comunicación en la organización

La comunicación entre los estamentos directivos se hace a través de reuniones y de despachos periódicos cuyos desarrollos quedan consignados en actas, archivos y comunicaciones entre la Asamblea, la Junta Directiva y la Comisión de Asuntos Generales.

Otras formas de comunicación y de estudio de los asuntos están determinadas en las reuniones de los comités médicos, docentes asistenciales, operativos y de bienestar institucional.

Existe un área de comunicaciones de la Clínica dependiente de la Dirección General y Administrativa, quien es la encargada de la administración de los medios de comunicación internos y externos con los que cuenta la clínica que facilitan el conocimiento y la divulgación del acontecer diario de la Institución. Estos medios son:

- SaludHable informativo virtual
- SaludHable trimestral
- Campus Universitario
- CliniSabana TV: Canal Institucional
- Salud al día: Programa Radial
- Boletín de directores
- Carteleras físicas
- Volantes educativos
- Estrategias de sensibilización
- Página WEB
- Redes sociales institucionales.

Adicionalmente se encuentran definidos en la Clínica canales de comunicación con los nuevos colaboradores en la Inducción y con los colaboradores antiguos en la reinducción en donde específicamente se genera un espacio para la comunicación en doble vía con el Director General.

La comunicación con entes externos se realiza a través de la Coordinación Comercial, la oficina de Comunicaciones o según sea la situación, quien haya sido delegado por la alta dirección. Solo los voceros autorizados por la Dirección General o la comisión de asuntos generales podrán dar información oficial o comunicados a externos o medios de comunicación.

La documentación oficial de la clínica incluyendo la contenida en el presente documento es únicamente la que se encuentra publicada en la plataforma de Portal Clínica, la cual resulta de un estricto proceso de control documental en la institución. Por lo tanto cualquier documento con el que se cuente y que no esté debidamente registrado y publicado se considera una copia no controlada y no tiene validez alguna.

VII. Procesos sistemáticos que permiten el control de la gestión de la política de buen gobierno a través de indicadores

La Clínica Universidad de La Sabana teniendo en cuenta que la máxima certificación de calidad para una Institución Prestadora de Servicios de Salud es la Acreditación en Salud decide desde la alta dirección y la Universidad de La Sabana, en 2009, en el contexto normativo del sector iniciar el proceso de Acreditación Institucional.

Este proyecto conduce a que la Clínica mediante la migración y la restructuración de sus procesos asistenciales, administrativos y de apoyo en ejes matriciales de gestión alcance un reconocimiento nacional e internacional por el ente acreditador colombiano ICONTEC, como Institución Prestadora de Servicios de Salud de calidad superior. Este proceso debe ser documentado con la metodología que ha venido siendo utilizada, la cual permite la estandarización de cada uno de los procesos y subprocesos, estableciendo los correspondientes indicadores de calidad que son evaluados periódicamente.

Para evaluar la gestión y calidad en el servicio de las diferentes unidades de la Clínica, se realiza mensualmente una revisión de cada unidad ante el comité de direccionamiento y gerencia que incluye la medición de indicadores, el análisis de resultados y la implementación de acciones correctivas o preventivas para alcanzar

los objetivos definidos en el mapa estratégico, alimentando el cuadro de mando integral de indicadores para permitir la toma de decisiones basadas en hechos y datos.

Adicionalmente se cuenta con los comités institucionales en los que de manera sistemática y periódica se hace seguimiento a los resultados de los indicadores y objetivos del alcance, a través del modelo de gobierno, son órganos de decisión ante desviaciones encontradas en el comportamiento de los datos de la institución y se cuenta con los siguientes:

- Bioética
- Buen trato
- Calidad
- Campus biomédico enfermería
- Campus biomédico medicina
- Capacitación y formación
- Comité técnico científico
- Compras
- Comunicaciones
- Convivencia laboral
- COPASST
- Deontológico de enfermería
- Docencia servicio de cada convenio vigente
- Educación e investigación
- Emergencias
- Enfermería
- Mortalidad y Estadísticas vitales
- Farmacia y terapéutica
- Farmacovigilancia
- Financiero
- Gerencia de la información
- Gestión ambiental
- Gestión humana
- Historias clínicas
- Infecciones
- Infraestructura
- Junta directiva
- Operativo
- Seguridad del paciente
- Tecnovigilancia
- Transfusiones
- Trasplantes y tejidos
- Vigilancia epidemiológica (COVE)
- Reuso
- Calidad para los procesos de producción

CÓDIGO DE ETICA

VIII. Introducción

El origen del código de ética en las organizaciones data de inicios del siglo XX. En donde Melvin Jones examinó los pensamientos de los códigos de ética creados a lo largo de la historia identificando que se requería la reestructuración del concepto como un "Código de liderato" y no como una serie de prohibiciones. Este concepto fue llevado y aprobado por la Convención de St. Louis USA en agosto de 1918 creando una definición que se ha mantenido inalterable a través de los años.

Es así que el código de ética se define como un documento que permite a las organizaciones establecer e implementar a través de declaraciones, los fundamentos éticos y morales de la misma dentro de los que se encuentran los principios y valores a modo de actitudes y posiciones propias de los colaboradores, esbozando de esta manera la cultura organizacional, sirviendo como carta de navegación la cual debe ser cabalmente cumplido por todas las personas que participan de la operación directa o indirectamente, permitiendo a la institución garantizar la transparencia, sostenibilidad, productividad y respuesta a compromisos legales.

La Clínica Universidad de La Sabana como una organización dedicada a asistencia, la investigación y la formación, fundamenta su actuación de manera coherente con el PEI de la Universidad de La Sabana y con su estilo humano.

Los principios y generalidades descritos anteriormente se encuentran enmarcados, íntimamente relacionados y formando un todo, en el Código de Ética y Buen Gobierno.

A continuación, se describe el Código de Ética y los principios que responden al quehacer diario de la Institución y que es el fundamento de nuestra plataforma estratégica, así como del proceder y actuar de cada una de las personas que de manera directa o indirecta representan el nombre de la Institución de cara a los pacientes y sus familias, o ante los diferentes entes externos con los que estamos relacionados siendo base para proteger y promover el nombre de la Clínica.

A. Definición de ética

Primero que todo se debe aclarar la diferencia entre ética y moral.

La moral hace referencia a las creencias y normas propias de la sociedad a la cual pertenecen los sujetos y que conforman una Cultura. Cuenta con unas

características particulares que son: su trasferencia de generación en generación y su dinamismo, teniendo en cuenta que varían entre una sociedad y otra y entre momentos históricos diferentes.[9]

La ética por su parte crea la clasificación e interpretación de esas normas y su connotación con el bien y el mal. Se encarga del obrar del hombre, de la familia y de la sociedad creando una discusión basada en el "deber ser" y no netamente en "el ser"

^Ethos significa carácter, hace referencia al modo adquirido por hábito a través de la repetición de actos que es el fundamento del que hacer de una persona y llevada a la cotidianeidad, hace referencia a la *forma de vivir de un individuo.* "'"La ética no es cosa de intuición, imaginación, capacidad de persuasión, sentimientos ni "opiniología", ni urbanidad de estilos de gestión económica y social, sino que sus conclusiones se fundamentan en argumentos lógicos basados en hechos reales. El análisis ético es el que más abarca porque debe considerar todas las dimensiones humanas de cada caso, pero lo hace con una jerarquía" [10]

En el caso de la Clínica Universidad de La Sabana que ha sido generada por una necesidad académica de la Universidad de La Sabana respondemos a una realidad ética que se fundamenta desde la visión cristiana del hombre; por lo cual la ética y visión antropológica cristiana son elementos transversales y hacen parte de la forma en que se orienta la ética.

"Toda Universidad es recinto en el que resuenan los anhelos y preocupaciones humanas. De modo particular debe serlo una Universidad que aspire a estar informada por el espíritu cristiano. No sólo porque este espíritu es, por naturaleza, universal, católico; sino porque una Universidad que tenga esa aspiración ha de tener presente que está dotada de una misión que dice relación a la misión de la Iglesia. " [11]

Como lo mencionaba el Papa Benedicto XVI en un discurso ante la Universidad de Ratisbona; la institución que busca la verdad no puede caer en limitarse al método científico y desconocer elementos del hombre que lo hacen diferente y

[9] http://www.nietzscheana.com.ar/index.html. Consultado el 19 de enero de 2015.
[10] (Sánchez Torres, Fernando, Temas de Ética Médica, Rodríguez Luño, Ángel, p.17. J Ferrater Mora, Diccionario de Filosofía, Ed. Ariel, Barcelona, pp.1.141-1.148).
[11] Teologia y ciencias en una visión cristiana de la Universidad, José Luis Illanes, Documentos del Instituto de antropología y ética, 22,Instituto de antropología y ética, Universidad de Navarra

característico. Por esta razón los problemas entre la medicina y la filosofía deben abordarse en todas sus dimensiones.

"Si la ciencia en su conjunto es sólo esto, entonces el hombre mismo sufriría una reducción, pues los interrogantes propiamente humanos, es decir, de dónde viene y a dónde va, los interrogantes de la religión y de la ética, no pueden encontrar lugar en el espacio de la razón común descrita por la «ciencia» entendida de este modo y tienen que desplazarse al ámbito de lo subjetivo. El sujeto, basándose en su experiencia, decide lo que considera admisible en el ámbito religioso y la «conciencia» subjetiva se convierte, en definitiva, en la única instancia ética. Pero, de este modo, el ethos y la religión pierden su poder de crear una comunidad y se convierten en un asunto totalmente personal. La situación que se crea es peligrosa para la humanidad…"[12]

B. Definición de bioética

Los profesionales de la salud siempre han tenido en cuenta principios y preceptos rectores para la toma de decisiones, basándose tanto en el estado del arte para las acciones técnico-científicas según el momento histórico, como en las normas de carácter moral del Juramento Hipocrático, pero con el advenimiento de múltiples avances tecnológico específicamente en el campo de la investigación, se vio la necesidad de generar de manera clara un concepto que fue denominado Bioética.
La Bioética, como la describe V. R. Potter brinda un punto de referencia a: "los problemas que el inaudito desarrollo de la tecnología plantea a un mundo en plena crisis de valores. Urgía así a superar la actual ruptura entre la Ciencia y la Tecnología de una parte y las Humanidades de otra. Ésta fisura hunde sus raíces en la asimetría existente entre el enorme desarrollo tecnológico actual que otorga al hombre el poder de manipular la intimidad del ser humano y alterar el medio, y la ausencia de un aumento correlativo en su sentido de responsabilidad por el que habría de obligarse a sí mismo a orientar este nuevo poder en beneficio del propio hombre y de su entorno natural" [13], este término, fue utilizado por primera vez en el año de 1970.

Es así que esta disciplina surge por tanto como "un intento de establecer un puente entre ciencia experimental y humanidades" [14]. Con base en lo anterior la bioética

[12] Benedicto XVI, Discurso en la Universidad de Ratisbona, 12 de septiembre de 2006

[13.] Bioethics: the science of survival, "Perspectives in Biology and Medicine" New York, 1970

[14] http://www.aceb.org/bioet.htm.

permite afrontar de manera responsable, las posibilidades que actualmente nos ofrece la tecnología a través de la formulación de principios a nivel global.

En 1979, los bioeticistas Tom Beauchamp, filósofo utilitarista y James Childress, deontólogo cristiano, profesores de la Universidad de Georgetown, definieron los cuatro principios de la Bioética: autonomía, beneficencia, no maleficencia y justica. Quienes elaboraron un paradigma moral para quienes trabajan en el ámbito de la salud que sirva de orientación en situaciones concretas.[15]

- **El principio de Autonomía:**
  Expresa la capacidad de darse normas a uno mismo sin influencia de presiones externas o internas, con este concepto se introdujo el sujeto moral en la medicina y la promoción del agente racional y libre en la relación médico-paciente. Afirma la capacidad que tiene la persona sobre su autodeterminación, excepto cuando esta produzca un claro perjuicio a sí mismo o a los demás. Su mayor expresión se encuentra plasmada en el consentimiento informado, el cual debe generarse como un derecho de todos los pacientes y un deber de todos los médicos, teniendo especial cuidado con aquellas personas que por su condición se encuentren con una alteración del juicio.

- **El principio de la beneficencia:**
  Se considera como la obligación positiva de ayudar a los demás, proporcionándoles beneficios, protegiendo sus importantes y legítimos intereses o promocionando su bienestar. Pretende hacer, producir o generar el bien siendo destinado a asegurar el equilibrio positivo de los beneficios sobre los perjuicios.
  La beneficencia implica autonomía individual, ya que "No puede haber beneficencia si el paciente no la percibe como beneficente". Sin embargo cuando este principio de autonomía pueda llegar a estar en contra del bien mayor, se entraría a analizar de manera individual cada situación para determinar cuál de los dos principios prima.
  En el ejercicio medico actual, se debe tener precaución de aplicar este principio de manera individual, debido a la interferencia de múltiples "actores" en medio de la relación médico-paciente, generando así una medicina completamente deshumanizada, con excesiva tecnificación de la actividad médica que acentúa la práctica impersonal de la profesión médica.

- **El principio de la no maleficencia:**

[15] Beauchamp T, Childress J F. Principios de ética biomédica. Masson, S.A. Barcelona. 1999.

Primum non nocere. *En primer lugar no hacer daño*.
Este principio hace referencia a que todos estamos obligados a no hacer mal al otro, tal como se dicta en el juramento hipocrático "Estableceré el régimen de los enfermos de la manera que les sea más provechosa según mis facultades y a mi entender, evitando todo mal y toda injusticia"[16] ante lo cual no hay mucha discusión y debe ser claramente comprendido como un principio diferente pero no inconexo del de beneficencia.
Implica abstenerse intencionadamente de realizar acciones que puedan generar algún tipo de daño, y parte del principio de que todos los pacientes tienen derecho a que se les brinde el tratamiento que requieran según su condición clínica. Es así que todo inicio o suspensión de tratamientos debe siempre estar enmarcado en el bienestar del paciente y el médico no tiene la obligación de dar continuidad a tratamientos fútiles[17] o a prolongar la vida de manera inoficiosa.

- **El principio de la justicia:**
  La justicia es considerada por muchos pensadores como el elemento fundamental de la sociedad. Se piensa que algo es justo cuando su existencia no interfiere con el orden al cual pertenece.
  Basados en la *justicia distributiva* este principio hace referencia a dar a cada quien lo que le corresponde, en el momento preciso, sin distingo de raza, sexo, ideología, situación económica, ni otra característica particular.
  Se origina en la salud como un derecho humano fundamental relacionado con el derecho a la vida y a la equidad en la distribución de los recursos sanitarios el cual debe ser garantizado por el estado y todas las sociedades, pero también la distribución de los derechos, de los beneficios y de las responsabilidades.
  Se cumple con este principio si al paciente se le da el trato que merece, sin negarle servicios, información o imponerle responsabilidades u obligaciones indebidas o exigirle más de lo requerido por la ley[18].

La relación médico-paciente debe estar basada en estos principios, teniendo en cuenta que no prevalece uno sobre el otro y la interrelación que entre ellos existe.

Los principios de beneficencia y de autonomía son los primeros en regirla, pero cuando estos principios entran en conflicto, generalmente por la existencia de limitación y escases de recursos, es el principio de justicia el que entra en juego para

[16] Juramento hipocrático
[17] No se consideran tratamientos fútiles la nutrición y la hidratación ya que no son considerados como tratamientos médicos sino como de mantenimiento vital.
[18] Ferrater, M. (2001). Diccionario de Filosofía. Tomo 3. Ed. Ariel, Barcelona. Pp.

mediar entre ellos. En cambio, las políticas en se basan en el principio de justicia, y será tanto más justa en cuanto mayor igualdad de oportunidades consiga para compensar las desigualdades.

No obstante, lo clásicamente orientado por esta visión del principialismo; creemos que son en ocasiones insuficientes para el abordaje de los problema relevantes y trascendentales de las realidades que al interior de la dinámica de un hospital se presentan. La oportunidad del enfoque bioético puede ser abordada desde una visión personalista.

"El personalismo tiene entonces a ese paciente o ser humano como un yo responsable y libre, una persona igual que yo como médico, tiene además una libertad que nace inexorablemente el sentido de la responsabilidad. Ese dúo permitirá que los juicios éticos sobre mi comportamiento permitan elegir y decidir adecuadamente.

Y aunque ese concepto de persona surgió en la iglesia primitiva a partir de reflexiones de la Trinidad o de Cristología, pasamos por la etimología griega con el prosopon, luego al griego ipostasis y con Boecio en la edad media y Tomás de Aquino que lo estructura sabiamente.

Hemos podido ver que es solo en el siglo XX cuando se logra estructurar realmente y poner en funcionamiento esta opción.

Ante nuestras realidades médicas actuales, personales y sociales existirá una mejor forma que no sea en la que me vea reflejado como paciente y tratante, ¿cómo prójimo sufriente y que en mis juicios morales tenga en cuenta conceptos que superan los básicos principios de la ética? Creo que ante la perplejidad que se nos avecina, la manipulación de la vida humana, la intromisión de la juridicidad en los actos morales de nuestros pueblos. La mejor alternativa de aproximarnos a todas estas realidades es el personalismo, que no solo intenta soluciones, sino que nos ve con todo el complejo real del ser humano en su visión física y metafísica que otros niegan" [19]

[19] Bioética Personalista una propuesta para el siglo XXI, Juan Guillermo Ortiz Martínez, Revista Bioética-debat , Octubre 2005, http://www.bioetica-debat.org/modules/news/article.php?storyid=71

IX. PRINCIPIOS ÉTICOS EN LA CLÍNICA UNIVERSIDAD DE LA SABANA

La Clínica de la Universidad de La Sabana es una institución civil y no es oficiosamente religiosa; pero por ser fundada desde las necesidades misionales de formación de personas para las facultades de ciencias de la salud de la Universidad de La Sabana; comparte integralmente el Proyecto Educativo Institucional de dicha Universidad.

El Fundamento de sus principios radica, de manera permanente y universal, en la misión de la Clínica, en su identidad, en su inspiración cristiana y en los valores que la sustentan. Es así que se cuenta con cinco principios éticos:

- La visión cristiana ilumina y orienta el quehacer diario.
- Dignidad de la procreación humana.
- Posición frente a la interrupción voluntaria del embarazo.
- Enfoque frente al final de la vida.
- Compromiso ético.

De acuerdo con las enseñanzas de San José María Escrivá de Balaguer, en la Clínica no hay tareas de inferior categoría. La labor en conjunto da sentido a las diversas funciones y reclama a todos la calidad en el trabajo, que perfecciona y dignifica a la persona.[20]

1. La visión cristiana ilumina y orienta el quehacer diario

Esta inspiración cristiana del hombre y del mundo, responde y se apoya en el Magisterio de la Iglesia Católica; en el respeto por la dignidad trascendente de la persona y en la defensa incondicionada de la vida humana desde su concepción hasta su muerte.

La inspiración Cristiana de la Clínica se manifiesta en la atención y el cuidado integral de los pacientes; en el respeto por la libertad de las conciencias y en el fomento de la libertad responsable; en la coherencia de vida; en la realización del trabajo con espíritu de servicio; en el estudio e investigación como medios para el perfeccionamiento personal, corporativo y social y, en la promoción de la familia como institución primaria de la sociedad.

[20] Código de Ética, Clínica Universidad de Navarra.

Se considera el aborto directamente provocado y a la llamada eutanasia[21], así como cualquier caso de daños a la persona, como prácticas contra la sacralidad. Se tiene como inaceptable el uso del diagnóstico prenatal con fines eugenésicos[22], lo mismo que cualquier práctica, investigación o experimentación que implique la producción, manipulación o destrucción de embriones humanos. Ante la eutanasia se ofrece la posibilidad de entender el acompañamiento al final de la vida por equipos interdisciplinarios que logran a través del "cuidado Paliativo" [23] respetar y acompañar el paciente en los momentos críticos de su enfermedad sin mostrar el homicidio por piedad o el suicidio manipulado hoy como la frase utilizada equívocamente: "a morir con dignidad" que contradice todo elemento de la identidad cristiana y la sacralidad de la vida. La verdadera dignidad es entender la historia natural de la enfermedad y con los medios científicos actuales y una visión antropológica que respete la vida misma se asista al paciente en su momento final respetando la muerte natural sin manipularla.

2. Dignidad de la procreación humana

En la Clínica se reconoce la dignidad de la procreación humana. Los criterios morales que deben guiar el acto humano en este campo se deducen de los atributos del hombre y del significado y de la razón de ser de la sexualidad. Por tanto no se practicaran la esterilización voluntaria ni las intervenciones de fecundación artificial, ni se promoverá el uso de anticonceptivos.

3. Posición frente a la Interrupción Voluntaria del Embarazo

La Clínica defendiendo el Proyecto Educativo institucional de la Universidad de La Sabana y la entonces llamada clínica Universitaria teletón hoy Clínica Universidad de La Sabana [24][25] y siendo coherente con el ideario institucional de la plataforma estratégica declarada en su misión[26] reconoce:

El derecho de la madre para tomar su decisión libremente, sin ninguna clase de presiones, que requiere la preocupación por informar debidamente a la madre que pretenda un aborto de las alternativas existentes y de la gravedad de ese acto, buscando que ella tome su decisión libremente, pero también con el debido conocimiento de causa.

---

[21] Es todo acto u omisión cuya responsabilidad recae en personal médico o en individuos cercanos al enfermo, y que ocasiona la muerte inmediata de éste

[22] Aplicación de las leyes biológicas de la herencia al perfeccionamiento de la especie humana para la selección artificial.

[23] http://personaybioetica.unisabana.edu.co/index.php/personaybioetica/article/view/915/995

[24] http://www.unisabana.edu.co/la-sabana/proyecto-educativo-institucional/pagina-principal/

[25] http://personaybioetica.unisabana.edu.co/index.php/personaybioetica/article/view/932/1012

[26] http://www.unisabana.edu.co/index.php?id=20888

El derecho de los profesionales de la salud para hacer uso de la objeción de conciencia que les reconoce el artículo 18 de la Constitución Política de Colombia, cuando se enfrentan a situaciones "contrarias a sus convicciones o creencias". Derecho que no puede limitarse únicamente a los médicos que atiendan a la madre, sino a todos los demás trabajadores de los centros de salud, cuyas convicciones y creencias merecen respeto y reconocimiento del derecho de presentar objeciones de conciencia para no colaborar, ni directa ni indirectamente, en el homicidio de los más indefensos.

4. Enfoque frente al final de la vida

Los pacientes tienen derecho a que se garanticen unas condiciones de muerte digna, donde el proceso siga su curso natural en la fase terminal de la enfermedad, propendiendo por evitar la instauración o mantenimiento de tratamientos fútiles y desproporcionados, con el fin de evitar el encarnizamiento terapéutico, es lo que se llama limitar el esfuerzo terapéutico o mejor reorientar el manejo, lo cual nunca es provocar la muerte, es mantener la dignidad del paciente, dándole lo que necesita aceptando la muerte como el fin natural de la vida. [27] Sin embargo deben tenerse en cuenta las siguientes definiciones las cuales serán ampliadas en el anexo 1 del presente documento nominado: Concepto de Muerte Digna en La Clinica Universidad de La Sabana.

Eutanasia: La eutanasia, es decir, el acto deliberado de poner fin a la vida de un paciente, aunque sea por voluntad propia o a petición de sus familiares, es contraria a la ética. Ello no impide al médico respetar el deseo del paciente de dejar que el proceso natural de la muerte siga su curso en la fase terminal de su enfermedad. [28].

Teniendo en cuenta el documento "el concepto de Muerte Digna en la Clínica Universidad de La Sabana", escrito por Pablo Arango Restrepo, MD, PhD. Profesor en Bioética de la Universidad de La Sabana, anexo al presente código, la Eutanasia se define como una acción o una omisión que por su naturaleza o en la intención, procura la muerte, con el fin de aliviar todo dolor. [29]

[27] Concepto de Muerte Digna en La Clinica Universidad de La Sabana. Anexo 1DE.01.MA.01
[28] Cfr. Medical Ethics Manual. World Medical Association, cap. 2, 2005 Adoptada por la 39ª Asamblea Médica Mundial, Madrid, España, octubre 1987 consultado en http://www.unav.es/cdb/ammmadrid4.html 14 de marzo de 2013
[29] Declaración Iura et bona, II. Congregación para la Doctrina de la Fe, 5 de mayo de 1980

En esta definición se encuentra tres elementos para considerar algo como eutanasia: la intención de poner fin a la vida del paciente, la aplicación de un medio adecuado (sea un acto positivo o negación de lo que le permitiría sobrevivir) y un motivo específico: evitar el sufrimiento.

Muerte Digna: Desde un punto de vista de la ética que respeta la dignidad de la persona humana y la vida, la muerte digna hay que entenderla como los cuidados necesarios que hay que prestar al enfermo en sus últimos momentos sin acelerar la muerte (eutanasia) ni retrasarla con medidas obstinadas (obstinación o encarnizamiento). El médico no debe emprender medidas terapéuticas innecesarias, cuando las posibilidades terapéuticas se han terminado, se debe cuidar al enfermo, que sus últimos días los viva sin dolor, sin angustia, sin disnea, sin sed, en compañía de sus seres queridos, conociendo la verdad sobre su situación para que pueda arreglar sus negocios, hacer testamento, señalar sus últimos deseos respecto a sus bienes, sus hijos, y también para prepararse a morir cara a Dios recibiendo la ayuda espiritual oportuna. No brindar esta ayuda al moribundo, ocultándole la verdad, es un atentado a su autonomía y dignidad.

Si es necesario acudir a la sedación terminal se debe contar con el consentimiento del paciente y se le debe permitir arreglar sus asuntos religiosos, espirituales y humanos. [30]

5. Compromiso ético

El compromiso ético, proclamado los ideales Institucionales, dados a conocer a todos sus públicos, debe ser tenido en cuenta a diario por quienes trabajan o sean atendidos en la Clínica. Ese compromiso se debe cristalizar en el modo peculiar y en el estilo propio y determinado de las prácticas de medicina y enfermería, así como de otras ciencias de la salud que se ejerzan en la Clínica.

La Clínica no oculta sus errores, sino que crea una atmósfera adecuada para su corrección y superación, busca una mayor responsabilidad en su gente y un ambiente más sincero y confiado entre todos, así como un sentido de unidad con los directivos.

[30] Cfr. Juan Pablo II. Evangeliun vitae, n. 65

X. VALORES INSTITUCIONALES

Los valores de la Clínica Universidad de La Sabana fueron adoptados de los valores de la Universidad de La Sabana en 2008 y son seis, los cuales se subdividen en valores relacionados y estos a su vez, en comportamientos y competencias que hacen parte del modelo de competencias. Los valores institucionales son entonces:

- Respeto
- Prudencia
- Laboriosidad
- Solidaridad
- Transparencia
- Alegría

A. Respeto:

Determina el actuar por el reconocimiento de sí mismo, del otro y de lo otro, por tanto ni perjudica, ni deja de beneficiar, de acuerdo con los derechos, condiciones y circunstancias.

Contiene tres valores asociados: la tolerancia, la comprensión y la equidad.

- Tolerancia: Actuar con delicadeza humana, permitiendo posturas ajenas diferentes, sin justificaciones relativistas
- Comprensión: Actuar con apertura de mente y corazón para acoger y valorar a los demás y sus resultados, de acuerdo con lo que son, procurando aportar a su perfeccionamiento
- Equidad: Actuar con imparcialidad dando a cada uno lo que le corresponde, sin pretender favores a cambio.

B. Prudencia:

Dicta en cada caso particular lo que hay que hacer o rechazar, en orden al recto obrar, potencia la mejor acción, e impele a obrar, después de madura deliberación y consejo.

Tiene dos valores asociados: Sensatez y rigor.

- Sensatez: Actuar luego de allegar consejo y de juicioso discernimiento, de acuerdo con principios, parámetros razonables o con la experiencia aquilatada con el tiempo.
- Rigor: actuar considerando la realidad, con objetividad, sin quedarse en las apariencias.

C. Laboriosidad:

Implica realizar con ahínco, dedicación, oportunidad y espíritu de servicio, las acciones y actividades necesarias, para adelantar el trabajo, superando obstáculos que puedan surgir, con conocimiento previo de los criterios de un trabajo bien hecho.

Contiene dos valores asociados: responsabilidad y orden.

- Responsabilidad: trabajar con atención esmerada y cuidadosa en el cumplimiento de los deberes, poniendo al servicio los talentos personales para hacer posible la labor bien hecha, venciendo los obstáculos de diferente orden que implicar llegar a la meta final.
- Orden: Trabajar con persistencia, sin interrupciones inoficiosas. Disponiendo armónicamente las acciones, tiempos y procesos con una adecuada utilización de los recursos disponibles, para que la tarea propia o ajena logre su finalidad.

D. Solidaridad:

Dispone a salir de sí mismo para trabajar en beneficio del éxito colectivo, impele a la cohesión en función del bien, de un fin de beneficio común, a la reciprocidad de los servicios; provoca unidad hacia una sana convivencia.

Contiene dos valores asociados: lealtad y generosidad.

- Lealtad: Actuar en adhesión firme a personas, instituciones, ideas o doctrinas, sin hacer dejación de principios, con cohesión en función del bien.
- Generosidad: Actuar dándose sin cálculos ni cicatería, de acuerdo con circunstancias que miran al bien común, con capacidad de entrega y de servicio.

E. Transparencia:

Implica la verdad en el pensamiento, el hablar y el actuar; sin rodeos ni evasivas, con actitudes y comportamientos abiertos que generan seguridad y confianza.

Contiene dos valores asociados: Integridad y autenticidad

- Integridad: Actuar con unidad de vida, de acuerdo con convicciones fundadas en la verdad, aunque ésta sea exigente y comprometida.
- Autenticidad: Actuar con claridad, en coherencia con lo que se piensa, de manera que los demás lo puedan conocer tal como es.

F. Alegría:

Dispone a sortear las pruebas y dificultades con entereza de ánimo, identificando lo positivo y lo que puede ser mejorado, con presencia de ánimo y visión trascendente.

Contiene tres valores asociados: Optimismo, Serenidad y Audacia.

- Optimismo: Actuar centrándose en lo positivo, advirtiendo las posibilidades de mejora o superación en situaciones en las que identifica de manera realista, lo importante y lo significativo.
- Serenidad: Actuar con tranquilidad de ánimo, sin deformar la realidad y con paz interior que da la certeza de que todo contratiempo puede superarse con decisión y empeño.
- Audacia: Actuar con la intención de acometer con actitud positiva, los grandes desafíos que supone el logro de metas que llevan a alcanzar un fin necesario.

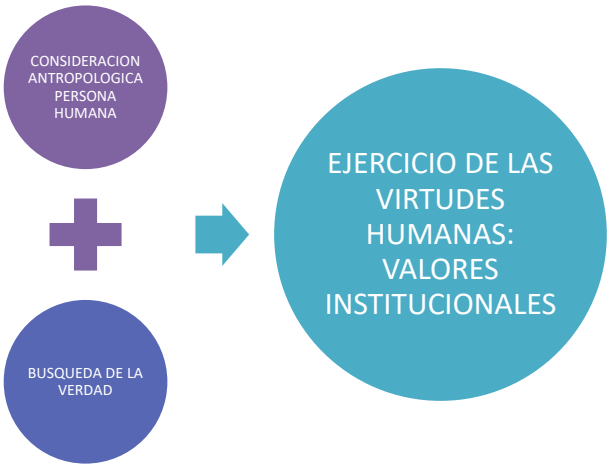
XI. Concepto de Humanización en la Clínica

La Humanización en la Clínica Universidad de La Sabana la vivimos como la disposición interior de vernos reflejados en el otro acorde con los principios y valores institucionales, en el marco de la dignidad de la persona humana, en un ambiente cálido y seguro. [31]

Desde los principios fundacionales, la Clínica Universidad de La Sabana, basa sus relaciones humanas en la solidaridad, el respeto y la comprensión. En su estricta observancia y convencimiento personal y colectivo del valor de la dignidad de la persona humana y de la interna consideración que merece como ser trascendente, inteligente y libre, responsable de sus actos; capaz de influir positivamente en la historia del mundo, de contribuir a que la sociedad sea mejor.[32]

Los valores institucionales son el punto de partida de las competencias (trabajo bien hecho, trabajo en equipo, solución de problemas, flexibilidad, compromiso y comunicación) y de comportamientos que en el día a día se traducen en la forma como se despliegan estos principios, tal como se evidencia en la siguiente gráfica.

Esquema Estilo humano de la Universidad de La Sabana



Fuente: Dirección general.

[31] *Política de Atención y Cuidado; aparte del Proyecto asistencial institucional*
[32] *El Estilo Humano de la Universidad de La Sabana*

Bajo este fundamento se generó e incluyo el concepto de humanización dentro de la Política de Atención y Cuidado al Paciente y su Familia, la cual enuncia: "*En la clínica cuidamos al paciente con conocimiento y calidez, teniendo en cuenta su entorno y el cuidado de los detalles.*"[33]

Este concepto y los insumos que lo componen enmarcan la atención de pacientes en la Clínica, que como centro académico de salud dedicado a la asistencia, la formación de personas y a la investigación biomédica, promueve la búsqueda del conocimiento, el trabajo bien hecho y el cuidado de los detalles. Reconoce las ciencias de la salud como disciplinas profesionales que deben responder a la atención y el cuidado de las personas, en la que se describen los siguientes objetivos:

- Reconocer al paciente como persona humana única y trascendente.
- Promover acciones que favorezcan la calidez, el respeto y la seguridad en la atención en salud.
- Definir estrategias de trabajo interdisciplinario que orienten el proceso de atención y el cuidado, a fin de responder a las necesidades y expectativas del paciente, su familia y/o cuidador.
- Orientar la atención y el cuidado médico y de enfermería en la Clínica, según los principios institucionales y el modelo de atención.
- Proponer acciones que permitan la capacitación y formación en los principios y valores institucionales así como la socialización y aplicación de los derechos y deberes de los pacientes.

Del mismo modo incluye y define los siguientes conceptos:

<u>Paciente:</u> "Una persona en quien alma y cuerpo forman una unidad inseparable". El paciente, el enfermo, siempre es lo más importante, lo primero[34]

<u>Cuidado</u>: "Disposición constante y eficaz de respeto y acogida a cada persona humana aplicando el conocimiento y el juicio crítico para promover, mantener,

[33] *Política de Atención y Cuidado*
[34] Monje, MA. San Josemaría y los enfermos. (p114)

rehabilitar, restaurar la salud, prevenir la enfermedad, aliviar el dolor y, cuando no es posible, paliar el sufrimiento”[35]

Momentos de Cuidado: Espacios de interrelación humana del equipo de salud de la Clínica con el paciente, con la familia del paciente, con el grupo de enfermería, con el equipo interdisciplinario, en los cuales a partir de un clima de confianza responsable, se genera, se da y se afianza el cuidado.

Define un modelo de atención en salud que privilegia el reconocimiento a la dignidad de la persona, desarrollando acciones para prevenir la enfermedad, promover la salud, intervenir en el tratamiento, rehabilitación y recuperación de la salud, aliviar el dolor, acompañar en el sufrimiento y en la muerte, en una interacción cálida, respetuosa y humanizada con el paciente y su familia. En coherencia con el respeto a la dignidad, promueve la adopción constante de los derechos y deberes de los pacientes así como la aplicación del consentimiento informado en el proceso de atención.

[35] Comité deontológico-Clinica Universidad de la Sabana-Septiembre 2011

XII. Derechos y Deberes de los pacientes

Los Derechos y Deberes en la organización son considerados como las herramientas prácticas que permiten de cara a los pacientes, llevar a la práctica la implementación del presente código. Esta declaración se considera única e inviolable.

Desde el año 2008 se viene trabajando en la Clínica en la declaración e implementación de los Derechos y Deberes del paciente, teniendo como marco la orientación ética de la Clínica, la resolución 13437 de 1991, las necesidades identificadas de nuestros pacientes y la referenciación con otras instituciones prestadoras de salud, en el año 2018, es aprobada la nueva versión de la Declaración de los Derechos y Deberes en el Comité de bioética, definiendo:

A. Derechos:

1. A elegir el médico y recibir asistencia de alta calidad por parte del equipo de salud disponible, durante el proceso de atención.
2. A recibir información clara y oportuna del proceso administrativo y de su salud, con la posibilidad de solicitar una segunda opinión.
3. A recibir acompañamiento del equipo de salud, en todo su proceso de atención de manera oportuna.
4. A contar con espacios accesibles y señalizados.
5. A recibir orientación en el papel que desempeña el paciente y la familia como centro de la atención en salud.
6. A respetar su voluntad, dignidad y creencias en su tratamiento.
7. A participar o no en actividades docentes y/o de investigación.
8. A expresar la decisión de no ser donante de órganos y tejidos.
9. A que su historia clínica sea tratada confidencialmente.
10. A que se garanticen las condiciones para una muerte digna, cumpliendo el ciclo vital individual.

B. Deberes:

1. Suministrar información clara y completa sobre su estado de salud.
2. Asistir de forma cumplida a las citas programadas.
3. Aprender a cuidarse siguiendo las recomendaciones del equipo de salud y los hábitos saludables de vida.
4. Identificarse cuando este en la Clínica.
5. Afiliarse con su familia al sistema general de salud.
6. Asumir los pagos que su entidad de salud solicite.

7. Presentar sus felicitaciones y opiniones de manera respetuosa.
8. Aceptar o no los procedimientos propuestos por el equipo de salud.
9. Seguir las recomendaciones del equipo de salud y personal administrativo.
10. Tratar con respeto y amabilidad al personal que lo atiende.

XIII. Comité de Bioética

El Comité de Bioética, es la instancia específica para asesorar en la toma de decisiones más difíciles, analizar los accidentes, errores y negligencias, así como para ir desarrollando normas para la prevención del daño iatrogénico[36] Al tener una actitud constructiva frente a los errores, éstos se utilizan como instrumento educativo, discutiéndolos para mejorar la conducta de todos.

A. Identidad y fines

El Comité Bioético Clínico de la Clínica Universidad de La Sabana, es un grupo interdisciplinario que educa, investiga, y brinda asesoría para la solución de problemas concernientes a la actividad de la Institución en los aspectos éticos y bioéticos, procurando el respeto a todos los seres humanos durante su ciclo vital completo.

B. Objetivos del comité

- General:

  Propender por el mejoramiento de la calidad y la humanización de la atención en salud, reconociendo, respetando, promoviendo y protegiendo los derechos humanos de todas las personas. Para ello, debe realizar estudio, consejo y docencia, frente a los dilemas que surgen en la práctica de la atención médica.

- Específicos:
  - Realizar docencia sobre aspectos éticos en la atención en salud y sobre los dilemas éticos que se presentan en la práctica clínica.
  - Promover y proteger los derechos de los pacientes
  - Realizar actividades consultivas y de análisis de casos a los dilemas éticos en la práctica clínica

36 En medicina se llama iatrogenia a cualquier tipo de alteración o daño del estado del paciente producida por el médico

C. De los miembros

Los miembros del Comité serán empleados de la Clínica de diferentes profesiones, de la Universidad de La Sabana; contara también con representantes de los usuarios y de la comunidad

D. Funciones del comité

- Asesorar, educar y fomentar la formación desde el punto de vista ético y bioético al personal de la institución y pacientes en lo referente a:
- La calidad de la atención a las personas.
- Fomentar el respeto mutuo en la relación médico-paciente, con las familias de estos y entre el personal de salud.
- Potenciar el respeto a la autonomía del paciente, la familia, la institución y el personal que trabaja en ella.
- Proteger los derechos de los pacientes.
- Proteger los derechos de los profesionales de salud que se desempeñan en la institución
- Facilitar el proceso de decisión en los casos éticos más conflictivos desde la perspectiva del equipo de salud, el paciente, la familia y otros grupos.
- Analizar, asesorar y facilitar el proceso de decisión clínica en las situaciones que plantean conflictos éticos entre el personal sanitario, los pacientes y la institución.
- Análisis y elaboración de informes y recomendaciones ante casos concretos.
- Fomentar la formación en bioética, tanto al interior del Comité como con todos los profesionales que laboran en la clínica y de la población del área de influencia.

<u>En ningún caso será funciones del comité:</u>

- Tener injerencia en procesos, trámites o actuaciones jurídicas que involucren a las personas o a la institución.
- Ser un ente punitivo. El Comité emitirá juicios y conceptos sobre conductas éticas y dará recomendaciones al interesado para que cambie. Se limita a ser un ente asesor y dar recomendaciones conforme a la ética.
- El Comité no asumirá la responsabilidad de quien ha pedido su asesoramiento.

- Dedicarse a estudios que no correspondan a asuntos éticos y bioéticos, tales como estudios sociales, económicos, etc.

E. Autonomía del comité

El Comité tendrá carácter de asesoramiento y consulta. Gozará de autonomía absoluta en todas sus actuaciones y no dependerá de ningún órgano o Comité institucional. Dependerá administrativamente de la Dirección Médica de la Clínica Universidad de La Sabana, a la cual informará el inicio de sus actividades y su funcionamiento. Los recursos de funcionamiento del Comité provendrán de la Dirección Médica y de aquellas actividades organizadas por el Comité para este fin.

XIV. Mecanismos para la difusión y socialización permanente del código

La Clínica Universidad de La Sabana, preocupada por la necesidad de que todas y cada una de las personas que trabajan en la Institución, desde el momento mismo de su vinculación conozcan y estén identificados con los principios que la guían y que son su razón de ser, pone a su disposición el documento **NUESTRA IDENTIDAD** para que les sirva como referente al quehacer diario.

La finalidad de la publicación de este programa no es comercial; no pretende tampoco dar a conocer ni aclarar dudas sobre los servicios que se prestan; sirve en cambio, para que el proceso de inducción y a lo largo de la permanencia en la Institución, se den a conocer y se amplíen estos temas que son de importancia capital en el trabajo en cada uno de los servicios.

Se busca además que en la lucha por hacer vida estos principios, cada uno se enriquezca con la adquisición de estas virtudes que harán que la Clínica sea para todos, el mejor lugar para trabajar, y para los pacientes y sus familias un sitio al que acudan con la seguridad de que se les brindará la mejora atención posible, se divulga entre otros mecanismos con el folleto: *"Cómo somos…"*

La formación y el desarrollo de su personal hacen posible centrar la atención en los pacientes, mediante la mejora de los procesos y el uso de herramientas adecuadas

La adecuada formación del personal de la Clínica es un tema prioritario, pues no se concibe que se entiendan los principios y se logren los objetivos enunciados, si no se brinda la capacitación necesaria y si no se mantiene una actitud de conocimiento y mejora continua. Esta formación, que incluye a todo el personal, no solo al asistencial, lleva a atender bien al paciente y a sus allegados; a ser diligente, cortés y amable; a ejecutar las cosas bien, cuidando los pequeños detalles, siempre con espíritu de servicio; a lograr un trato cordial, con las mejores relaciones interpersonales.

La formación profesional lleva a la mejora en los procesos, a la capacitación en el servicio y a lograr que los profesionales conozcan las relaciones e importancia de cuanto hacen y su incidencia en la Clínica. Igualmente, se preocupa por la actualización en los distintos campos específicos del saber, por medio de la organización de congresos, actualización en nuevas técnicas, estímulos a las iniciativas, etc.

XV. Violaciones al código de ética

Se promueve que el personal acate y reporte las violaciones efectivas o potenciales de las disposiciones de este Código y la organización se compromete a investigar el origen de los reportes en los estamentos correspondientes. Aquellas que correspondan a actos contrarios a la ley o a los procedimientos administrativos, deben seguir los circuitos institucionales diseñados a tal fin. Favoreciendo una cultura justa y no punitiva en favor de las personas.

Tabla de Actividades				
Núm.	**Actividad**	**Cargo**	**Procedimiento**	**Formatos o fuente**
1	Identificar y reportar violaciones potenciales o efectivas a las disposiciones del Código de ética	Colaboradores de la Clínica	Identificar las violaciones efectivas o potenciales a lo dispuesto en el Código, y generar un reporte a cualquiera de los miembros del comité de ética de la Clínica por cualquier medio escrito o personalmente	
2	Analizar el contenido del reporte del reporte	Comité de Bioética	Establecer alcance del reporte	
3	Requerir el soporte o apoyo de otras áreas	Comité de Bioética	Solicitar a las áreas involucradas la ampliación de la información requerida.	
4	Remitir el caso	Presidente del Comité de bioética	Remitir el caso a los estamentos correspondientes en caso de que se trate de actos contrarios a la ley o a los procedimientos administrativos.	
5	Generar retroalimentación	Delegado del Comité de Bioética	Generar la retroalimentación correspondiente, favoreciendo una cultura justa y no punitiva en favor de las personas. Esta retroalimentación se realizara antes de 8 días hábiles después de analizado y concluido el caso por parte del comité	

ELABORÓ	REVISÓ	APROBÓ
Nombre: Martha Patricia Romero **Cargo:** Subdirectora Aseguramiento de la Calidad **Firma:**	**Nombre:** Martha Patricia Romero **Cargo:** Subdirectora Aseguramiento de la Calidad-secretaria **Firma:**	**Nombre:** Juan Guillermo Ortiz **Cargo**: Director General-presidente **Firma:**

ANEXO 1

XVI. EL CONCEPTO DE MUERTE DIGNA EN LA CLÍNICA DE LA UNIVERSIDAD DE LA SABANA.

"Tan negativo es no dejar morir a la gente cuando le toca, como provocar su muerte antes de tiempo"

Pablo Arango Restrepo, MD, PhD.

Profesor bioética, cirujano ortopedista, Facultad de Medicina, Universidad de La Sabana, Bogotá, Colombia.

pablo.arango@unisabana.edu.co

RESUMEN.

El tema de la muerte digna nos incumbe a todos y sobre este concepto se aventuran todo tipo de opiniones e interpretaciones. Está a la orden del día en las diferentes legislaciones nacionales e internacionales. El concepto de dignidad se usa en diferentes sentidos incluso totalmente contra puestos, hay quienes consideran que lo adecuado frente a un paciente que está próximo a morir es acelerarle su muerte para que no sufra, para otros es retrasar su partida a toda costa porque al fin y al cabo el fin de la medicina es cuidar la vida. Estas posturas, -la eutanasia y la obstinación terapéutica- son extremos viciosos y es necesario buscar un término medio que es conocido como la ortotanasia, dentro de la cual se enmarca perfectamente los cuidados paliativos.

La vocación médica tradicionalmente ha estado encaminada a preservar y cuidar la vida sin acelerar la muerte ni oponerse de manera obstinada a ella. En el manejo de estos pacientes surge a diario la pregunta ¿se debe hacer más?, ¿debo parar? Si se hace más de la cuenta se cae en la obstinación terapéutica, si se hace menos se cae en la eutanasia, ¿qué criterios existen para poder determinar que es una buena práctica médica, que es una eutanasia y que es una obstinación o encarnizamiento?

En el presente trabajo se pretende brindar unas herramientas para este análisis en base a la definición de eutanasia, y de los criterios de proporción-desproporción y de utilidad-inutilidad.

HISTORIA.

Hace 50 años no se contaba con las tecnologías actuales en medicina, concretamente no había unidades de cuidados intensivos, ni respiradores, ni mecanismos para soporte cardiovascular y los pacientes tenían una muerte con muy poca posibilidad de intervención por parte del médico.

En el análisis de estas situaciones no siempre todos están de acuerdo y es curioso que la palabra dignidad se utiliza tanto como argumento para respetar la vida como para acelerar la muerte en busca de una muerte “digna”. La persona tiene derecho a vivir, a recibir el tratamiento a su enfermedad, a no sufrir, a que se le alivie el dolor, a que se busque su curación cuando es posible y a que se le cuide cuando ya no es posible curar. Lo que no parece lógico es que exista un derecho a morir, porque lo que sí existe es un derecho a vivir, que es el fundamento de todos nuestros demás derechos.

Un buen tratamiento y una buena práctica clínica tiene diferentes reglas: el tratamiento debe ser eficaz, el médico no debe hacer o aconsejar lo ineficaz; debe ser seguro para el paciente; lo que se formule o se haga debe ser por una indicación precisa, debe haber una justa indicación, no se puede hacer o actuar por complacencia; y hay que tener en cuenta la autonomía del paciente; saber que lo barato puede servir o no servir y que lo costoso no siempre es lo mejor.

Frente a un paciente grave que llega al servicio de urgencias o que se encuentra en una casa o en el hospital, y al cual el médico no conoce su conducta debe ser actuar, tratar de salvarlos, superar esa situación aguda en la que se encuentra. Si el médico se encuentra ante un paciente al que ya conoce, es decir tiene un diagnóstico, su conducta puede ser variada, es decir, debe valorar el caso y prudentemente decir que es lo mejor, unas veces será emprender un tratamiento con todos los recursos a su disposición, otras veces limitar algunos tratamientos y otra no aplicar tratamientos porque ya no se cuenta con recursos eficaces y lo que debe hacer es reorientar el manejo y orientar sus esfuerzos a cuidar. Al fin y al cabo el fin de la medicina es curar cuando se puede, cuidar siempre.

A. ALGUNAS DEFINICIONES.

EUTANASIA etimológicamente significa: buena muerte, dulce, libre de sufrimientos. Se puede entender también como muerte acelerada y como muerte sin dolor. (La palabra eutanasia procede del griego "eu" facilidad, suavidad, bondad, y "thanatos" muerte).

Es un término inapropiado en el sentido de que si preguntamos a las personas como quieren morir nos van a responder que quieren una buena muerte, sin sufrimiento. El término eutanasia debe entenderse acorde con el uso común actual: poner fin a la vida de quien está sufriendo.

En el documento *100 Preguntas y respuestas sobre la defensa de la vida humana y la actitud de los católicos*, define la eutanasia como *Toda actuación cuyo objetivo es causar la muerte de un ser humano para evitarle sufrimientos, bien a petición de este, bien por considerar que su vida carece de la calidad mínima para que merezca el calificativo de digna; el objetivo buscado debe ser la muerte.*[37]

La autonomía del paciente es muy importante, él debe en lo posible participar en las decisiones sobre su enfermedad y tratamiento, y tiene la potestad de aceptar o rechazar un tratamiento en un momento determinado. Es ético rechazar un tratamiento por considerarlo inapropiado, difícil, exagerado, o por sentirse sin alientos físicos o morales

[37] Conferencia Episcopal Española, *100 Preguntas y respuestas sobre la defensa de la vida humana y la actitud de los católicos, 1993*

para soportarlo, pero no es ético tomar medidas directas para acabar con su vida: se pueden omitir medidas pero no acortar la vida directamente. La Declaración sobre la Eutanasia de la Congregación para la Doctrina de la Fe dice: Es *lícito siempre contentarse con los medios normales que la medicina puede ofrecer*. [38] La autonomía del paciente no es total y absoluta, no puede disponer de su vida, no es correcto pedir la eutanasia ni el suicidio asistido.

La eutanasia, es decir, el acto deliberado de poner fin a la vida de un paciente, aunque sea por voluntad propia o a petición de sus familiares, es contraria a la ética. Ello no impide al médico respetar el deseo del paciente de dejar que el proceso natural de la muerte siga su curso en la fase terminal de su enfermedad.[39]

Otra definición, en mi concepto la más adecuada dice *Eutanasia es una acción o una omisión que por su naturaleza o en la intención, procura la muerte, con el fin de aliviar todo dolor.*[40]

En la última definición encontramos tres elementos para considerar algo como eutanasia:

- intención de poner fin a la vida del paciente,
- aplicación de un medio adecuado (sea un acto positivo o negación de lo que le permitiría sobrevivir) y
- un motivo específico: evitar el sufrimiento

La distinción entre eutanasia activa y pasiva es una distinción que confunde las cosas. El termino eutanasia pasiva no debe utilizarse porque hace pensar que actitudes como no iniciar un tratamiento desproporcionado o limitar en un momento el esfuerzo terapéutico es una acción eutanásica.

---

[38] Declaración Iura et bona, II. Congregación para la Doctrina de la Fe, 5 de mayo de 1980
[39] Cfr. Medical Ethics Manual. World Medical Association, cap. 2, 2005 Adoptada por la 39ª Asamblea Médica Mundial, Madrid, España, octubre 1987 consultado en http://www.unav.es/cdb/ammmadrid4.html 14 de marzo de 2013
[40] Declaración Iura et bona, II. Congregación para la Doctrina de la Fe, 5 de mayo de 1980

ORTOTANASIA: se refiere a una muerte natural, en la que el médico ni acelera la muerte ni trata de detenerla. Es un justo medio entre la eutanasia y la distanasia.

DISTANASIA: significa muerte difícil. Muchas veces el médico se opone con los recursos científicos y técnicos disponibles a que el paciente muera, prolongando la agonía y llevando a los pacientes a las unidades de cuidados intensivos perdiendo estas la finalidad de ayudar a recuperar pacientes recuperables. Se han mencionado diferentes razones para el encarnizamiento entre las que podemos mencionar el que el médico no sea consciente de la situación realmente agónica e irrecuperable del paciente, el que el galeno no quiera aceptar que su paciente va a morir, las presiones de la familia para que se siga dando tratamiento y otras veces razones económicas puesto que los servicios se siguen facturando.

IMPORTANCIA DE LA ÉTICA

No hay dos casos iguales, las decisiones al final de la vida no son fáciles, si siempre hubiera que reanimar a un paciente que hace paro cardíaco la prudente decisión médica quedaría marginada. Unas veces hay que reanimar en otras la buena práctica médica será no hacerlo. Para ayudar en el análisis de estas decisiones finales pretendo hacer algunos aportes que hagan menos difusos los límites entre la eutanasia, la ortotanasia y la distanasia, y que eventualmente nos ayuden a distinguir si una omisión se convierte en una eutanasia.

DIFERENTES TIPOS DE TRATAMIENTO SEGÚN PROPORCIÓN Y UTILIDAD

Los tratamientos médicos se pueden dividir en útiles e inútiles y en proporcionados y desproporcionados.

Tratamiento útil es aquel que sirve, que da el resultado esperado. Sabemos de su utilidad, brinda mejoría al paciente, muestran su beneficio, cumplen el objetivo buscado, alivian la sintomatología.

Tratamiento inútil es aquel que correctamente aplicado y con indicación precisa no obtiene el resultado esperado. Por ejemplo, ante una sepsis de foco no localizado puede iniciarse un tratamiento con antibióticos e incluso maniobras agresivas, pero el enfermo fallece en shock séptico. El tratamiento fue correcto y bien indicado, pero ha sido inútil. Precisando más en el análisis que nos ocupa nos referimos a aquellos tratamientos que ya de antemano se sabe que no pueden proporcionar un beneficio al paciente; por ejemplo, ventilación asistida a un paciente con insuficiencia respiratoria por metástasis de un tumor intratable, y entonces nos referimos a tratamiento fútiles que son aquellos que estimamos inútiles de antemano. El tratamiento fútil no logra ninguno de los 3 objetivos terapéuticos: curar, mejorar la salud ni aliviar el sufrimiento.

El tratamiento proporcionado es el que guarda proporción entre lo que se busca y lo que se hace. Proporción en las dificultades que implica seguir el tratamiento: lo doloroso y penoso que es desde el punto de vista físico y moral, lo difícil de los desplazamientos, de los cuidados, y de los costos de dinero no sólo para el paciente sino para su familia. Tratamiento proporcionado es el que tiene una finalidad y la cumple, el que es razonable. Si un paciente tiene un dolor lumbar y le formulamos analgésicos, fisioterapia y algo de reposo, estamos suministrando un tratamiento útil y proporcionado; su una mujer de 25 años tiene un cáncer de seno en fases muy iniciales está indicada una cirugía, y posiblemente una quimio y radioterapia, lo que constituye también un tratamiento útil y proporcionado. Pero si esta misma paciente regresa cinco años después invadida por las metástasis del cáncer de seno operado hace cinco años y ahora está en una fase terminal, no está indicada una nueva cirugía ni nueva quimioterapia o radioterapia a no ser que sea una medida paliativa. Volver a intervenir y hacer todo tipo de tratamientos sería una medida fútil y desproporcionada. Esto que anoto es a modo de ejemplo, posiblemente un oncólogo podrá corregirme alguna imprecisión.

Los tratamientos desproporcionados son aquellos tratamientos exagerados, que hacen que el tratamiento sea peor que la enfermedad, los riesgos son mayores que los beneficios, el dolor, las molestias, la carga económica lo hacen oneroso y difícil. El sufrimiento que produce no compensa el beneficio buscado para el enfermo, el recurso tiene bajo porcentaje de efectividad. El beneficio

obtenido no tiene significancia, si se evalúa dentro de la salud total de paciente. Para el paciente, la familia o la sociedad el remedio es peor que la enfermedad.

Es innegable que la valoración médica de la proporcionalidad no es una evaluación libre de valores. Hasta cierto punto, tal evaluación es personal y subjetiva, que debe ser ponderada prudentemente y consultada con otros colegas, con el paciente y con sus familiares. Justamente por eso, la medicina es una actividad moral que no puede realizarse sin ética.

Como criterio ético el médico no deberá emprender o continuar acciones diagnósticas o terapéuticas sin esperanza, inútiles, desproporcionadas u obstinadas como lo afirma la Declaración sobre la eutanasia de la Iglesia católica. Es lícito siempre contentarse con los medios normales que la medicina puede ofrecer. Por tanto, no se puede imponer a nadie la obligación de recurrir a un tipo de cuidados que, aunque ya se estén utilizando, sin embargo no están exentos de peligro o son muy costosos.41 También nos dice: En la inminencia de una muerte inevitable a pesar de los medios utilizados, es lícito en conciencia tomar la decisión de renunciar a tratamientos que proporcionarían una prolongación precaria y penosa de la vida, sin interrumpir no obstante los cuidados normales debidos al enfermo en casos semejantes.42 El Papa Juan Pablo II reprochó el ensañamiento cuando dijo: Un exasperado ensañamiento terapéutico, incluso con las mejores intenciones, además de ser inútil, no respetaría en definitiva plenamente al enfermo, que ha llegado ya a un estado terminal.43

Antiguamente se hablaba de tratamientos ordinarios y extraordinarios, y se refería básicamente a la disponibilidad de recursos, esto ha sido superado y hoy se debe hablar de proporcionalidad que es un concepto que valora no sólo los aspectos económicos sino personales (físicos y morales), médicos, familiares, sociales. Hay que decir que en el proceso de una enfermedad lo que en un momento fue proporcionado más tarde puede ser desproporcionado, también hay que tener en cuenta la situación anímica y vigor del paciente: un paciente joven, de 25 años, con 3 hijos que debe sacar adelante y que necesita una cirugía cardíaca grave puede estar dispuesto a someterse a ella

[41] Ibid, IV
[42] Ibid, IV
[43] Noticia Zenit, 26 de marzo de 2002, consultado en http://www.zenit.org/es/articles/juan-pablo-ii-alerta-ante-el-ensanamiento-terapeutico. 18 diciembre de 2013

porque tiene una gran deseo de vivir y sacar adelante su familia, y un paciente de 65 años, que padece la misma enfermedad y requiere la misma cirugía, puede no querer someterse a ella porque piensa que no se justifica por todo lo que la cirugía lleva consigo y porque él ya considera que cumplió su misión en esta vida, ya educó a sus hijos y les deja una situación que estima adecuada, en definitiva el considera que esa cirugía es desproporcionada y prefiere seguir como está. Otro elemento de proporción desproporción es la facilidad de desplazarse hasta el centro médico para el tratamiento, una persona puede vivir en una zona rural alejada, sin medios de trasporte e ir hasta la ciudad puede ser muy difícil porque no tiene recursos, no tiene quien la acompañe, etc. y decide no hacerse nada porque aquello es desproporcionado.

La proporcionalidad de un tratamiento también depende y cambia según el momento en que se encuentre la enfermedad: fase curativa, terminal o agónica. En la fase curativa el objetivo es la supervivencia, aquí el paciente tolera el máximo de agresividad terapéutica, en la fase terminal el objetivo es la calidad de vida, aquí la tolerancia a los tratamientos agresivos es baja, y por último en la fase agónica se hace nula la tolerancia, en ella el objetivo debe ser la calidad de muerte. [44]

En la proporcionalidad o desproporcionalidad de un tratamiento también hay que tener en cuenta las condiciones del enfermo (físicas, psicológicas y espirituales), la certeza diagnóstica y pronostica, el resultado al tratamiento que puede esperarse, el tipo de terapia, la posibilidad real de aplicarla y su grado de dificultad, el riesgo del tratamiento, los costos (económicos, físicos y psicológicos), la calidad de vida posterior al tratamiento. La valoración debe ser muy juiciosa por parte del médico tratante en conjunto con sus colegas, el paciente y la familia. Debe ser objetiva hasta donde sea posible porque en este tipo de decisiones hay mucha subjetividad. Hay que tener en cuenta que con la evolución de la enfermedad lo que en un momento era proporcionado puede volverse desproporcionado.

Conjugando los tratamientos útiles y fútiles, proporcionados y desproporcionados tenemos 4 posibles situaciones.

[44] Restrepo, MH. Cuidado paliativo: una aproximación a los aspectos éticos en el paciente con cáncer. Persona y bioética, 2005 9: (2): 6-45

Tipos de tratamientos que podemos ofrecer.

Útil y proporcionado	**Fútil y proporcionado**
Útil y desproporcionado	**Fútil y desproporcionado**

1. Tratamiento útil y proporcionado: no suele tener problema, por ejemplo, un tratamiento estándar para la hipertensión arterial. Un analgésico para una cefalea.
2. Tratamiento fútil y proporcionado: el paciente que mencionamos anteriormente con un cáncer hace 7 años, en fase ya terminal, que le pide al médico que le formule unas vitaminas porque se siente débil. El médico sabe que no le van a servir pero las formula (cuestan poco dinero) y el paciente se va a sentir atendido, que se le presta atención, que se le quiere ayudar, que su solicitud es atendida, es una actitud de "humanidad", es un placebo que hace que el paciente se sienta mejor.
3. Tratamiento útil y desproporcionado: puede ser una persona con un cáncer que se puede tratar en el país y que la familia quiere ir a Houston a que lo traten allá. Desde el punto de vista ético no hay ninguna obligación de hacerlo. Podría ocurrir un caso de una familia muy adinerada para la que el viaje no es algo desproporcionado, y este caso entraría en juego el concepto de justicia social, en el que no me detengo ahora.
4. Tratamiento fútil y desproporcionado: es el tratamiento a un paciente irrecuperable, con falla multisistémica, que no ha respondido a los tratamientos, que cada día está peor, con pronóstico grave, o un paciente con cáncer muy avanzado sin ninguna posibilidad de curación, o el paciente con muerte cerebral. Esto no es eutanasia, entre otros motivos porque al suspenderlos no se tiene la intención de matar al paciente (cfr. definición de eutanasia) sino suspender algo fútil y desproporcionado y dejar que la enfermedad siga su

curso.[45] [46] [47] En el caso concreto de la muerte cerebral diagnosticada con todo el cuidado que el caso merece, todo tratamiento es fútil, por tanto es una obstinación terapéutica. Sólo si es donante de órganos se mantiene con soporte cardiorrespiratorio para tener órganos en buen estado para ser trasplantados a otro. Si no es donante, se debe retirar los tratamientos.

Cuando estamos frente a un tratamiento inútil o desproporcionado hay que suspenderlo, es lo que se llama *limitar el esfuerzo terapéutico* o mejor r*eorientar el manejo*. ¿Qué busca?: evitar el encarnizamiento terapéutico, nunca es provocar la muerte, es preservar la dignidad del paciente. La decisión no debe fundamentarse en estudios de costos. En este mismo orden de cosas están las órdenes de no reanimación.

LIMITAR ESFUERZO TERAPÉUTICO O REORIENTAR OBJETIVO TERAPÉUTICO.

Es la decisión de retirar o no iniciar un tratamiento, que puede implicar un soporte vital, en un paciente considerado de mal pronóstico, cuando se sabe que a pesar del tratamiento la condición del paciente no mejorará de manera significativa. Son dos situaciones diferentes: el no iniciar un tratamiento es más fácil que retirarlo. No iniciarlo no significa no hacer nada por el paciente, significa cambiar la terapéutica por el cuidado del enfermo. El retirar el tratamiento instaurado, por ejemplo un respirador necesario para que el paciente pueda respirar, es más difícil de realizar, porque se puede interpretar como hacer algo que directamente causa la muerte, aunque si nos atenemos estrictamente a la definición de eutanasia y sobre todo a la intención con que se hace, no es eutanasia en cuanto que suspendemos el tratamiento porque lo consideramos fútil y desproporcionado y no con la intención de matar al paciente, pero esta conducta en la práctica

[45] Catecismo de la Iglesia Católica No. 2276-2279

[46] Declaración Iura et bona, IV

[47] Carrasco de Paula, Ignacio. Los parámetros de la muerte cerebral desde el punto de vista de la moral católica. *Persona y Bioética*, 2001, n. 11-12, p. 65-71

choca con el sentir médico y de la familia, por lo que se opta por un camino menos directo y se sigue usando el respirador en parámetros básicos lo que en un paciente gravemente enfermo no es suficiente. [48] [49]

El término reorientación objetivo terapéutico en vez de limitar el esfuerzo terapéutico evita mal entendidos al hablar de limitación, refleja más claramente el proceso que se sigue, lo que se busca. Estas medidas no buscan adelantar ni retrasar la muerte, el objetivo es dar al paciente lo que necesita aceptando la muerte como el fin natural de la vida.

El paciente tiene derecho a una atención terminal humana y a recibir toda la ayuda disponible para que muera lo más digna y aliviadamente posible.[50]

¿Quién decide sobre la reorientación de la terapia o la limitación del esfuerzo? El médico tratante, por su conocimiento científico, su experiencia y conocimiento sobre el estado y características del enfermo, es la persona ideal dentro del equipo para evaluar la proporcionalidad de un tratamiento a aplicar e informar al paciente y su familia sobre el particular. La prudencia invita a evaluar la decisión con otro colega prudente y hablarla con él paciente y su familia. La decisión final debe ser el médico tratante o el equipo médico a cargo, se recomienda que las decisiones sean en consenso. Se debe mantener una adecuada comunicación con la familia para evitar surjan malos entendidos y cuestionamientos éticos.

La diferencia entre eutanasia y limitación del esfuerzo terapéutico está fundamentalmente en la **intención.**

---

[48] Declaración Iura et bona, IV

[49] Pardo, A. Sobre la moralidad de retirada de tratamientos a los pacientes. Centro de Documentación en Bioética. Universidad de Navarra. http://www.unav.es/cdb/dhbapdejarm.html (consultada 2 de diciembre de 2013)

[50] Derechos de los pacientes. Declaración de Lisboa. WMA. 10. c. Adoptada por la 34ª Asamblea Médica Mundial Lisboa, Portugal, Septiembre/Octubre 1981 y enmendada por la 47ª Asamblea General Bali, Indonesia, septiembre 1995

Es fundamental educar sobre la gran diferencia que hay entre retirar un soporte que no beneficia al paciente, aunque secundariamente se produzca la muerte del enfermo y la eutanasia, que sería retirar ese soporte con la intención de acelerar la muerte.

Si analizamos estos elementos observamos que la distinción entre **eutanasia activa** o **eutanasia pasiva** no tiene fundamento ético, como lo decíamos al comienzo, pues no hay diferencia moral entre provocar la muerte por uno u otro procedimiento; además, tal distinción sólo confunde al llamar "eutanasia pasiva" a cosas que no son eutanasia y que por contrario son una buena práctica médica.

Podría decirse que no es lo mismo "dejar morir" que "matar", pero, en cuanto que la verdadera eutanasia busca intencionalmente la muerte, no es un mero "dejar morir", sino "dejar morir a quien podría vivir si se le proporcionaran los medios adecuados".

La declaración citada no duda en afirmar que *ante la inminencia de una muerte inevitable no obstante los medios utilizados, es lícito en conciencia tomar la decisión de renunciar a tratamientos que sólo proporcionarían una prolongación precaria y penosa de la vida, pero sin interrumpir los cuidados normales debidos al enfermo*. [51] [52]

En definitiva, ni eutanasia ni la absurda "obstinación terapéutica", sino buen hacer profesional con dedicación y conciencia de que la medicina tiene un límite.

MUERTE DIGNA

Todos desean una muerte digna, para algunos consiste en aplicar la eutanasia o colaborar con el suicidio. Desde un punto de vista de la ética que respeta la dignidad de la persona humana y la vida, la muerte digna hay que entenderla como los cuidados necesarios que hay que prestar al enfermo

[51] Declaración Iura et bona, IV

[52] Pardo, A. Sobre la moralidad de retirada de tratamientos a los pacientes. Centro de Documentación en Bioética. Universidad de Navarra. http://www.unav.es/cdb/dhbapdejarm.html (consultada 2 de diciembre de 2013)

en sus últimos momentos sin acelerar la muerte (eutanasia) ni retrasarla con medidas obstinadas (obstinación o encarnizamiento). El médico no debe emprender medidas terapéuticas innecesarias, cuando las posibilidades terapéuticas se han terminado, se debe cuidar al enfermo, que sus últimos días los viva sin dolor, sin angustia, sin disnea, sin sed, en compañía de sus seres queridos, conociendo la verdad sobre su situación para que pueda arreglar sus negocios, hacer testamento, señalar sus últimos deseos respecto a sus bienes, sus hijos, y también para prepararse a morir cara a Dios recibiendo la ayuda espiritual oportuna. No brindar esta ayuda al moribundo, ocultándole la verdad, es un atentado a su autonomía y dignidad.

Es importante crear la cultura de la voluntad anticipada, que las personas en vida digan como desean morir, sus últimos deseos como morir en casa, a quien quisieran tener cerca, etc., para poder satisfacer esos deseos cuando sea posible y ético, porque puede darse el caso de la persona que lo que quiere es que se le acelere la muerte o se le ayude al suicidio. *La muerte digna requiere que el final de la vida esté determinado por los valores, creencias y necesidades de cada individuo. Cuando la muerte se produce de manera contraria a lo que una persona hubiese deseado, se vulneran sus derechos*, señaló recientemente Ana Isabel Gómez.[53] En los últimos años, diferentes estudios realizados en centros de cuidado paliativo en donde hay cientos de pacientes han demostrado que los pacientes en su fase terminal agradecen se les diga la verdad, y que por otro lado les duele se les mientas acerca de su situación porque aunque los familiares no lo crean ellos son conscientes que su vida ha llegado a su término. Por temor a la reacción del paciente muchas veces se les oculta la inminencia de la muerte y se les priva de la ayuda espiritual que muchos desean y que desde luego forma parte de la compasión y ayuda que se les debe brindar. Este aspecto es valorado en muchos sitios e incluido en los parámetros de evaluación y certificación de instituciones de salud.[54]

---

[53] http://www.semana.com/nacion/articulo/el-debate-sobre-derecho-muerte-digna/354764-3,

[54] Puchalski, Christina M. Spiritual Care. En: Walsh: Palliative Medicine, 1st ed. Saunders, 2008, consultado 15 de marzo de 2014 http://www.mdconsult.com.ezproxy.unisabana.edu.co/books/page.do?eid=4-u1.0-B978-0-323-05674-8.50059-1&isbn=978-0-323-05674-8&sid=1511855572&uniqId=440470422-3#4-u1.0-B978-0-323-05674-8.50059-1

Si es necesario acudir a la sedación terminal, siempre como un último recurso para calmar el dolor, la angustia, los delirios, convulsiones u otros, se debe contar con el consentimiento del paciente y se le debe permitir arreglar sus asuntos religiosos, espirituales y humanos.[55]

[55] Cfr. Juan Pablo II. Evangeliun vitae, n. 65