

**CÓDIGO
ÉTICO Y DE
CONDUCTA
DEPARTAMENTO
VALENCIA-
HOSPITAL
GENERAL**



TRANSPARENCIA - SOLIDARIDAD - COMPROMISO - INTEGRIDAD - RESPETO - SOSTENIBILIDAD - EQUIDAD

1	INTRODUCCIÓN.....	3
2	OBJETO.....	4
3	ÁMBITO DE APLICACIÓN.....	6
3.1	PRINCIPIOS Y VALORES.....	6
3.2	ÁMBITO SUBJETIVO.....	6
3.3	OBLIGACIÓN DE CONOCER EL CÓDIGO.....	7
3.4	CONTROL DE APLICACIÓN DEL CÓDIGO: EL COMITÉ DE ÉTICA.....	7
4	MECANISMOS PARA LA PREVENCIÓN, DETECCIÓN Y CORRECCIÓN DEL FRAUDE, LA CORRUPCIÓN Y LOS CONFLICTOS DE INTERÉS.....	9
4.1	DEFINICIONES Y CONCEPTOS.....	9
4.2	POLÍTICA DE GESTIÓN DE LOS CONFLICTOS DE INTERESES.....	10
4.2.1	CÓMO RECONOCER UN CONFLICTO DE INTERESES.....	12
4.2.2	¿CON QUÉ HERRAMIENTAS CONTAMOS PARA GESTIONAR EL CONFLICTO DE INTERESES?.....	15
	Sensibilización, formación y asesoramiento de los servidores públicos.....	16
	Transparencia y publicidad.....	17
	Declaraciones de ausencia de conflicto de interés (DACI).....	19
	POLÍTICA DE REGALOS.....	22
	CANALES DE DENUNCIA.....	25
5.	PRINCIPIOS INSTITUCIONALES, PAUTAS DE CONDUCTA Y BUENAS PRÁCTICAS.....	30

1. INTRODUCCIÓN

El Consorcio Hospital General Universitario de Valencia se creó mediante la suscripción de un Convenio de colaboración entre la Diputación Provincial de Valencia y la Conselleria de Sanidad de la Generalitat València, de fecha 26 de diciembre de 2001, que fue modificado mediante la Resolución de 12 de mayo de 2006, del Director General de Relaciones con las Cortes y Secretariado del Gobierno de la Presidencia de la Generalitat València, por la que se dispone la publicación del Convenio de colaboración entre la Conselleria de Sanidad y la Diputación Provincial de Valencia, por el que se modifica el Convenio de fecha 26 de diciembre de 2001, (DOGV, de 29-05-2006), y en el que figuran como anexo, los Estatutos refundidos del Consorcio para la Gestión del Hospital General Universitario de Valencia; por Resolución de 8 de julio de 2024, del Director General de Relaciones con las Cortes, de la Presidencia de la Generalitat, por la que se modifica el Convenio de creación del Consorcio para la gestión del Hospital General Universitario de Valencia, se dispone la publicación de los estatutos refundidos del CHGUV (DOGV, de 09-07-2024).

Asimismo, mediante Resolución de 13 de febrero de 2007, del Director General de Relaciones con las Cortes y Secretariado del Gobierno de la Presidencia de la Generalitat, se dispone la publicación del Convenio de colaboración entre la Agencia Valenciana de Salud y el Consorcio Hospital General Universitario de Valencia que regula la encomienda de gestión de los centros sanitarios pertenecientes al **Departamento de Salud València-Hospital General**, encomienda consistente en la dirección y gestión operativa y funcional de tales centros, al Consorcio Hospital General Universitario de Valencia.

2. OBJETO

El código ético pretende ser una guía de conducta y compromiso, que tiene como línea básica el respeto y la responsabilidad, actitudes fundamentales en las relaciones humanas y en la práctica diaria. Una guía de conducta que, superando el alcance de la norma legal, busque la excelencia como meta de toda la actividad que el Departamento desarrolla. Ha de constituir un marco general que, teniendo en cuenta y respetando las diferencias, proporcione a la comunidad y a la sociedad en general, la seguridad de que en esta Institución se piensa y se trabaja con un sistema de valores aceptado y respetado por todo el personal.

Desde el punto de vista asistencial, debe estar fundamentado en los principios básicos de la bioética moderna (<https://www.san.gva.es/es/web/bioetica/normativa>)

- Beneficencia, no-maleficencia y justicia.

- Un énfasis sobre la individualidad y la responsabilidad moral de cada miembro de la Institución.

- Una firme decisión de ayuda a los pacientes en el contexto de una Sanidad Pública, considerando a estos como centro de la actividad asistencial.

Desde el ámbito de la gestión, la actuación debe regirse por los principios del buen gobierno y la ética pública: el uso responsable de los bienes públicos es un principio fundamental que garantiza la eficiencia, la integridad y la confianza en la gestión pública.

En contratación pública, se exige legalidad, transparencia e integridad, poniendo los recursos al servicio de las verdaderas necesidades asistenciales.

En recursos humanos, se promueve la responsabilidad, la equidad y el respeto a la dignidad profesional como base de un entorno saludable y justo.

En planificación y estrategia, la gestión debe orientarse al interés general, guiada por la evidencia y con visión a largo plazo, situando siempre al paciente y al profesional en el centro.

La asistencia sanitaria actual requiere una continua toma de decisiones muchas de las cuales tienen importantes implicaciones morales y éticas, pues afectan a los sentimientos, a las pautas de conducta y a los principios básicos y valores de las personas morales y/o éticos de muy diversa índole que van a afectar a la relación entre profesionales y enfermos o enfermas y entre profesional y familias y, en general, pueden darse situaciones caracterizadas por confrontar el deber profesional con el interés particular.

El Código Ético y de Conducta (en adelante, el Código) recoge el conjunto de valores, principios éticos y normas de conducta que han de guiar la actuación de todos y cada uno de los empleados del Departamento Valencia-Hospital General a la vez que recoge el Plan de Medidas Antifraude (PMA) de la Organización.

Así mismo, deberá tenerse en cuenta la aplicación del [Código ético y de buen gobierno de la GVA](#) que establece los criterios y las normas de conducta que deberán observar en sus actuaciones públicas las personas incluidas en su ámbito de aplicación, con el fin de favorecer el desarrollo de unas instituciones y administraciones públicas íntegras, transparentes, eficaces y eficientes.

La observancia e interpretación del Código, así como el resto de normativa en materia de *cumplimiento*, resulta un mecanismo eficaz en la protección del riesgo en la reputación de la Organización, que podría verse perjudicado a casusa de los potenciales incumplimientos de los términos recogidos en el mismo.

La aplicación del Código en ningún caso vulnerará las disposiciones legales establecidas, por lo que, de ser apreciada esta circunstancia, los contenidos del Código deberán ajustarse a tales disposiciones.

Los incumplimientos de lo dispuesto en el Código podrán derivar en sanciones disciplinarias conforme a la legislación aplicable a los empleados públicos o la legislación laboral, en su caso, así como a otras sanciones que puedan resultar de aplicación.

3. ÁMBITO DE APLICACIÓN

3.1 PRINCIPIOS Y VALORES

MISIÓN

Nuestra razón de ser es cuidar de la salud de la población con la persona como referencia principal. Como organización de conocimiento, la asistencia, la docencia y la investigación se integran en un todo coherente enfocado hacia la calidad.

VISIÓN

Nuestra meta es alcanzar la excelencia en cuidados en salud a través de la innovación, la apuesta por un liderazgo en investigación, un nuevo modelo docente todo ello mediante la aplicación de criterios de eficiencia. Meta que se canaliza a través de una experiencia de más de 500 años de historia en servicios de salud, que han mantenido a este centro entre las referencias de la Comunidad Valenciana.

VALORES

Como equipo ético, asumimos y compartimos los valores de profesionalidad, competencia, vocación de servicio público y flexibilidad. Una conjunción de valores que se enlazan entre sí para mostrar nuestra identidad ante los pacientes como profesionales íntegros, comprometidos y eficaces.

3.2 ÁMBITO SUBJETIVO

El Código y las normas que lo complementan se aplican a:

- ★ Personal sanitario y no sanitario al servicio del Departamento Valencia-Hospital General.
- ★ Directivos y órganos de gobierno.
- ★ Proveedores y colaboradores externos.
- ★ El conjunto de actividades o acciones institucionales o administrativas llevadas a cabo por la Institución.

Esto exige aplicar el principio de responsabilidad en las acciones, tanto institucionales como individuales, asistenciales y de gestión, las cuales han de estar estrictamente ajustadas a las pautas recogidas en el Código. Supone una actitud responsable en el desempeño de las tareas de trabajo y una actitud eficaz en la inmediata identificación, comunicación y resolución, en su caso, de actuaciones irregulares y/o éticamente cuestionables.

Por lo tanto, todas las actuaciones llevadas a cabo por todos y cada uno de los miembros del Departamento Valencia Hospital General deberán estar presididas por los principios de buena fe, integridad y lealtad con la Institución, así como con aquellos individuos o grupos con los que se relacionan profesionalmente los empleados.

3.3 OBLIGACIÓN DE CONOCER EL CÓDIGO

Se dará al Código la máxima difusión y estará disponible para todos los destinatarios del mismo para su conocimiento y aplicación.

Los destinatarios del Código (*sujetos del Código*) tienen la obligación de conocer y cumplir con lo establecido en el Código para facilitar de ese modo su implantación, interpretación y difusión en la Organización.

Están obligados a asistir y participar en todas aquellas acciones formativas a las que sean convocadas para el adecuado conocimiento de todos y cada uno de los términos recogidos en el Código.

Deberán comunicar al COMITÉ DE ÉTICA cualquier infracción de las pautas recogidas en el Código, o cualquier hecho o actuación que pudiera ser susceptible de generar un riesgo de incumplimiento.

3.4 CONTROL DE APLICACIÓN DEL CÓDIGO: EL COMITÉ DE ÉTICA.

Para velar por la correcta comunicación, interpretación y aplicación del Código a todos los empleados y a las personas que por cualquier circunstancia deban estar sujetas a las normas del mismo, se crea el COMITÉ DE ÉTICA que actuará como unidad consultiva y de gestión de todas las cuestiones relativas a las políticas, normas, procedimientos y controles en las materias relacionadas con la lucha contra la corrupción, el soborno y los conflictos de intereses, y demás actuaciones contenidas en este Código.

El COMITÉ DE ÉTICA tendrá, al menos, la siguiente composición:

1. En representación de la dirección económica
2. En representación de la dirección médica asistencial
3. En representación de la dirección de recursos humanos
4. En representación de la subdirección de sistemas de la información
5. En representación del servicio de calidad
6. En representación del servicio jurídico
7. En representación del servicio económico
8. En representación del servicio de contratación y logística

Se implicará en la aplicación del Código con las siguientes funciones:

- Asesorar sobre la aplicación y el cumplimiento del CÓDIGO ÉTICO Y DE CONDUCTA a todo el personal incluido en su ámbito de aplicación, resolviendo las consultas fundamentadas que, en su caso, se planteen.
- Formular, en caso de resultar necesario, recomendaciones sobre cuestiones éticas relacionadas con la aplicación del Código, en particular, en relación con los conflictos de interés.
- Promover la integridad y la cultura de ética, buen gobierno y buena administración en el ejercicio de las competencias institucionales.
- Concienciar y proponer acciones formativas, de concienciación y sensibilización en materia de integridad, ética, prevención del fraude y la corrupción dirigidas al conjunto del personal de la Institución.
- Orientar a las personas que se hayan visto afectadas por dilemas éticos y resolver las posibles consultas que se puedan plantear sobre la determinación de la conducta apropiada ante eventuales conflictos.
- Realizar un seguimiento de las auditorías realizadas, de las incidencias detectadas y de los expedientes incoados y resueltos en relación con dichas incidencias.
- Evaluación periódica del riesgo de fraude, asegurándose de que exista un control interno eficaz que permita prevenir y detectar los posibles fraudes y prestará especial atención a la evaluación de la gestión de fondos recibidos de la Unión Europea vigilando el estricto cumplimiento de la normativa vigente relativa a los mismos.
- Evaluar y revisar los procedimientos de detección y corrección del fraude, la corrupción y los conflictos de intereses diseñados en este código.
- Velar que la gestión de los fondos públicos se rige por los principios de buen gobierno y buena administración, fundada en una orientación ética basada en la integridad.
- Las demás funciones que se consideren necesarias, dirigidas al cumplimiento de este código y que se harán constar en la resolución de designación de los miembros del COMITÉ DE ÉTICA.

Las comunicaciones previstas en el presente Código, así como las comunicaciones emitidas por los sujetos del Código, a través de los canales establecidos para tal efecto, serán dirigidas al COMITÉ DE ÉTICA con carácter general, excepto aquellas que expresamente hayan de ser redirigidas a otro departamento o persona distintos.

4. MECANISMOS PARA LA PREVENCIÓN, DETECCIÓN Y CORRECCIÓN DEL FRAUDE, LA CORRUPCIÓN Y LOS CONFLICTOS DE INTERÉS

4.1 DEFINICIONES Y CONCEPTOS

La integridad pública se refiere a la alineación consistente y la adhesión a valores, principios y normas éticos compartidos para mantener y priorizar el interés público sobre los intereses privados en el sector público.

Son conductas y actividades reprochables aquéllas que resulten contrarias a la objetividad, a la imparcialidad, a la eficacia, a la probidad, integridad, ética pública y buen gobierno, así como la realización de gastos superfluos o innecesarios de fondos de procedencia pública, con independencia de que impliquen o no una infracción directa del ordenamiento jurídico.

El fraude, según la [Real Academia Española \(RAE\)](#), es:

- Una acción contraria a la verdad y la rectitud que perjudica a alguien.
- Un acto tendente a eludir una disposición legal en perjuicio del Estado o de terceros.
- Un Delito que comete el encargado de vigilar la ejecución de contratos públicos, o de algunos privados, confabulándose con la representación de los intereses opuestos.

En el ámbito de gastos y, en especial, el de la gestión de fondos europeos, el artículo 3.1 de la Directiva (UE) 2017/1371, sobre la lucha contra el fraude que afecta a los intereses financieros de la Unión recoge la definición de fraude como cualquier <<acción u omisión intencionada>>, relativa a:

- A la utilización o a la presentación de declaraciones o de documentos falsos, inexactos o incompletos, que tengan por efecto la percepción o la retención indebida de fondos procedentes del presupuesto general de las Comunidades Europeas o de los presupuestos administrados por las Comunidades Europeas o por su cuenta.
- Al incumplimiento de una obligación expresa de comunicar una información, que tenga el mismo efecto.
- Al desvío de esos mismos fondos con otros fines distintos de aquellos para los que fueron concedidos en un principio.

Constituirá irregularidad toda infracción de una disposición del derecho comunitario correspondiente a una acción u omisión de un agente económico que tenga o tendría por efecto perjudicar al presupuesto general de las Comunidades o a los presupuestos administrados por éstas, bien sea mediante la disminución o la supresión de ingresos procedentes de recursos propios percibidos directamente por cuenta de las Comunidades, bien mediante un gasto indebido.

Se ha de destacar que la existencia de **una irregularidad no** siempre **implica** la posible existencia de **fraude**; **la concurrencia de intencionalidad es un elemento esencial** en el fraude, elemento que no es preciso que se dé para que exista irregularidad.

En lo que respecta a la corrupción, existen múltiples tipos de prácticas corruptas, todas las cuales se ajustan en el ámbito público al uso aventajado de recursos económicos para beneficio personal.

Se considera *corrupción activa* la acción de toda persona que comprometa, ofrezca o conceda, directamente o a través de un intermediario, una ventaja de cualquier tipo a un empleado público, para él o para terceros, a fin de que actúe o se abstenga de actuar de acuerdo con su deber o en el ejercicio de sus funciones, de forma que perjudique o pueda perjudicar los intereses financieros públicos.

Por otro lado, se considera *corrupción pasiva* la acción de una persona empleada que, directamente o a través de un intermediario, pida o reciba ventajas de cualquier tipo, para él o para terceros, o acepte la promesa de una ventaja, con el fin de que actúe o se abstenga de actuar de acuerdo con su deber o en el ejercicio de sus funciones, de modo que perjudique o pueda perjudicar los intereses financieros públicos.

En cuanto al conflicto de interés (*aquella situació en que, per acció u omisió, incorre un agent que, vinculat per un deure de servei al interès general, subordina dicho interès general a su interès particular o ajeno en forma de ánimo de lucro pecuniario o en especie, incluso en el caso que no consiguiera con su acción u omisión su propósito*), merece un estudio especial que abordamos en el siguiente epígrafe.

4.2 POLÍTICA DE GESTIÓN DE LOS CONFLICTOS DE INTERÉS

Todo el personal incluido en el ámbito subjetivo del Código actuará siempre de manera que tanto sus intereses particulares, como los de sus familiares o de otras personas vinculadas a ellos no primen sobre los de la Institución.

La presente política tiene como objeto cumplir con la legislación vigente en cada momento, las recomendaciones de los poderes públicos, la responsabilidad social y el buen hacer administrativo, con el fin de regular los criterios aplicables en materia de prevención y, en su caso, tratamiento de los conflictos de interés.

Las situaciones de conflicto de interés pueden producirse en cualquier fase del sistema de gestión, constituyendo un riesgo que nuestra Institución debe prevenir y abordar. En la Comunicación (2021/C 121/01), la Comisión Europea, establece orientaciones sobre cómo evitar y gestionar las situaciones de conflicto de intereses con arreglo al Reglamento Financiero de la Unión Europea, señalando que es de vital importancia prevenir

o gestionar adecuadamente esta situación cuando se produce, al considerarse como un requisito crucial para mantener la transparencia, la reputación y la imparcialidad del sector público, la credibilidad de los principios de Estado de Derecho como un valor fundamental de la Unión Europea, así como para mantener la confianza del público en la integridad y la imparcialidad de los organismos y los funcionarios públicos, y en los procesos de toma de decisiones que están al servicio de los intereses generales.

De ahí que en el marco de las actuaciones de prevención del fraude que incorpora este Código, la identificación, prevención y detección de conflictos de interés constituyen un punto de capital importancia en la estrategia de integridad del Departamento Valencia-Hospital General, adquiriendo entidad propia en el desarrollo de este *plan*, que exige delimitar claramente en qué consiste, su tipología, y procedimiento de gestión, así como las medidas de prevención, como la suscripción de la correspondiente DACI, y las consecuencias que se puedan derivar ante incumplimiento de las obligaciones recogidas en el mismo.

En la aplicación de las medidas recogidas en este apartado se tendrá en cuenta la normativa aplicable, con carácter general y, específicamente, lo establecido en la Orden 1030/2021, de 29 de septiembre, por la que se configura el sistema de gestión del Plan de Recuperación, Transformación y Resiliencia Disposición adicional centésima décima segunda de la Ley 31/2022, de 23 de diciembre, de Presupuestos Generales del Estado para el año 2023, Orden HFP/55/2023, de 24 de enero, relativa al análisis sistemático del riesgo de conflicto de interés en los procedimientos que ejecutan el Plan de Recuperación, Transformación y Resiliencia (y normativa posterior que se dicte al respecto).

De conformidad con lo establecido en el art. 61 Reglamento (UE, EURATOM) 2018/1046 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 18 de julio de 2018, sobre las normas financieras aplicables al presupuesto general de la Unión (Reglamento Financiero) se entiende que existe conflicto de intereses “cuando los agentes financieros y demás personas que participan en la ejecución del presupuesto tanto de forma directa, indirecta y compartida, así como en la gestión, incluidos los actos preparatorios, la auditoría o el control, vean comprometido el ejercicio imparcial y objetivo de sus funciones por razones familiares, afectivas, de afinidad política o nacional, de interés económico o por cualquier otro motivo directo o indirecto de interés personal».

Los empleados públicos, en tanto que ciudadanos, tenemos intereses particulares legítimos. Es inevitable que en algún momento de nuestra carrera profesional nos encontremos en alguna situación en la que alguno de estos intereses pueda entrar en conflicto con nuestro deber público, de manera que nuestro juicio profesional pudiera llegar a verse influido real, potencial o aparentemente por tal interés. Encontrarnos en una situación de riesgo como esta no es ningún problema. El problema consiste en no reconocer que hemos llegado a ella, y en no gestionarla de la manera adecuada para evitar cualquier sesgo en la decisión pública que tomemos en nombre de la ciudadanía.

4.2.1 ¿CÓMO RECONOCER UN CONFLICTO DE INTERÉS?

Un conflicto de interés es aquella situación de riesgo en la que el interés particular de una persona puede interferir en el ejercicio adecuado de su discernimiento profesional en nombre de otra que, legítimamente, confía en ese juicio.

Los conflictos de interés son situaciones coyunturales que se pueden producir en el ejercicio de la mayoría de las profesiones. Los servidores públicos se pueden encontrar, en un momento determinado, en una situación en la que un interés particular influya en su imparcialidad y objetividad.

Este tipo de situaciones se caracteriza por confrontar el deber profesional con el interés particular. Precisamente para enfatizar la confrontación entre deber e interés, optamos por el término «conflictos de interés», y no de «intereses».

UN CONFLICTO DE INTERÉS, ¿ES CORRUPCIÓN?

Los conflictos de interés constituyen un riesgo de corrupción. Ahora bien, no debemos confundir el riesgo de corrupción con la corrupción efectiva. Si el interés particular de un trabajador público acabase sesgando, efectivamente, su juicio profesional, y este trabajador obtuviese un beneficio personal (directo o indirecto, económico o de otro tipo, presente o futuro) abusando de su posición profesional (de su capacidad de decisión y de los recursos que tiene a su alcance), entonces estaría convirtiéndose en un acto de corrupción.

En el cuadro siguiente pueden verse las diferencias entre conflictos de interés y corrupción.

	Conflictos de interés (riesgo de corrupción)	Corrupción
¿Qué es?	Una situación	Acción u omisión voluntaria
¿Por qué se produce?	Interés particular (legítimo)/interés general	Beneficio particular (ilegítimo)
¿Qué produce?	Tendencia o riesgo de sesgo en el juicio profesional	Decisión o juicio ya sesgado

¿CUÁNDO ES REAL UN CONFLICTO DE INTERÉS Y CUÁNDO POTENCIAL?

Existen tres tipos de conflictos de interés: el conflicto de interés real, el potencial y el aparente.

El conflicto de interés es real si la persona tiene un interés particular en relación con determinado juicio o discernimiento profesional, y efectivamente ya se encuentra en una situación en la cual tiene la obligación de ofrecer este juicio. Por ello podríamos decir que los conflictos de interés reales son riesgos actuales.

Un conflicto de interés es potencial si la persona tiene un interés particular que podría influir a la hora de emitir un juicio profesional desde la posición o el cargo que ocupa, pero todavía no se encuentra en una situación en la cual deba ofrecer dicho discernimiento.

Un conflicto de interés es meramente aparente cuando la persona no tiene un conflicto de interés —ni real, ni potencial—, pero algún otro podría llegar a concluir, de forma razonable y aunque fuese solo tentativamente, que sí lo tiene. Sabemos que el conflicto de interés es aparente cuando se resuelve simplemente ofreciendo toda la información necesaria para demostrar que no existe conflicto de interés alguno, ni real ni potencial.

¿LO VEMOS CON EJEMPLOS?

1. Conflicto de interés real

Existe una relación directa entre los intereses personales y la capacidad de decisión que puede afectar la imparcialidad del gestor.

Ejemplo:

Un/a facultativo/a forma parte de la comisión de compras del hospital y participa en la evaluación de ofertas para la adquisición de un determinado equipo médico. Una de las empresas licitadoras es representada por un familiar cercano del médico.

>>> Su juicio puede verse afectado directamente porque tiene un interés personal en que se adjudique a esa empresa.

Ejemplo:

Un técnico administrativo del servicio de contratación interviene directamente en la tramitación de un expediente para la adquisición de equipamiento médico. Se detecta que su cónyuge trabaja como comercial para una de las empresas licitadoras, y que previamente el técnico había participado en la redacción de los pliegos.

>>> La relación personal directa con una de las empresas proveedoras genera un interés privado efectivo y concurrente, que puede influir —o haber influido ya— en la imparcialidad del procedimiento.

Respuesta adecuada: Abstención inmediata del procedimiento, comunicación a su superior y posible reasignación del expediente.

2. Conflicto de interés potencial

No existe un conflicto en el momento actual, pero las circunstancias podrían dar lugar a uno en el futuro.

Ejemplo:

Un/a facultativo/a colabora ocasionalmente como asesor científico no remunerado para una empresa que desarrolla implantes quirúrgicos. Más adelante, se plantea la posibilidad de comprar esos productos en el hospital.

>>> Aunque no hay beneficio económico actual, podría haberlo en el futuro (por ejemplo, si se formaliza la colaboración), afectando su imparcialidad.

Ejemplo:

Una auxiliar administrativa que trabaja en la unidad de contratación no participa actualmente en la tramitación de ningún expediente concreto, pero su hermana ha empezado a trabajar recientemente como técnica en una empresa del sector farmacéutico que suele concurrir a licitaciones hospitalarias.

>>> Aunque no existe una influencia directa en un procedimiento actual, existe el riesgo razonable de que se genere una situación de conflicto si se le asigna algún expediente vinculado a dicha empresa. El conflicto puede surgir en el futuro y condicionar su actuación.

Respuesta adecuada: Declaración preventiva de la situación a través del canal institucional y adopción de medidas para evitar asignaciones futuras que puedan generar incompatibilidad.

3. Conflicto de interés aparente

No hay conflicto real ni potencial, pero desde una perspectiva externa puede parecer que sí lo hay, afectando la confianza pública.

Ejemplo:

Una Un/a facultativo/a participa en un congreso financiado por una empresa proveedora del hospital, donde aparece públicamente vinculada a esa marca. Posteriormente, interviene en decisiones relacionadas con esa empresa.

>>> Aunque no haya beneficio personal ni parcialidad real, puede parecer que su decisión está influenciada, dañando la imagen institucional.

Ejemplo:

Un administrativo del área de compras mantiene una relación de amistad visible con un proveedor habitual del hospital, lo que ha generado comentarios entre sus compañeros. Aunque no participa en la fase de adjudicación, gestiona pedidos y tramitaciones posteriores de los contratos adjudicados a esa empresa.

>>> Aunque no hay pruebas de una actuación parcial, la percepción externa es que puede existir un trato preferencial. Esa apariencia puede afectar a la credibilidad del procedimiento y dañar la imagen de imparcialidad de la institución.

Respuesta adecuada: Valoración por parte del responsable del servicio; puede ser recomendable una rotación de funciones o su no asignación a expedientes vinculados a dicha empresa, aunque no haya un interés privado directo.

4.2.2 ¿CON QUÉ HERRAMIENTAS CONTAMOS PARA GESTIONAR EL CONFLICTO DE INTERESES?

A continuación, se presenta una serie de herramientas para gestionar los conflictos de interés, que se clasifican en tres grandes grupos según el objetivo que persiguen, dentro del paradigma de la prevención de riesgos: herramientas de detección de conflictos de interés, herramientas de gestión, y herramientas para garantizar la eficacia de las anteriores.



Detección

Sensibilización, formación y asesoramiento de los servidores públicos

La OM HFP/1030/2021 contempla, dentro de las posibles medidas preventivas a adoptar por el Departamento Valencia-Hospital General, las relativas a la formación, concienciación y sensibilización, señalando que las acciones formativas, que deben dirigirse a todos los niveles jerárquicos, incluirían reuniones, seminarios, grupos de trabajo, etc. que fomenten la adquisición y transferencia de conocimientos. Se centran en la identificación y evaluación de riesgos, establecimiento de controles específicos, actuación en caso de detección de fraude, casos prácticos de referencia, etc.

El objetivo de la sensibilización sobre los conflictos de interés es que los profesionales al servicio de las instituciones públicas:

- **Identifiquen** que todas las personas tenemos intereses particulares, internos o externos al rol profesional, que pueden llegar a interferir o influir en nuestro juicio profesional.
- **Reflexionen** sobre aquellas situaciones profesionales en que se pueden producir estos conflictos de interés y sobre las consecuencias perjudiciales que pueden tener para ellos, para los destinatarios de su juicio profesional y para las organizaciones o los colectivos profesionales a los que pertenecen.

La formación, en cambio, persigue que los empleados y responsables públicos:

- Conozcan los estándares de conducta profesional que se esperan en estas situaciones (marcados por la normativa vigente pero también por las organizaciones para las que trabajan, por los códigos deontológicos de los colectivos profesionales a los que pertenecen, etc.).
- Dispongan de herramientas para identificar la gestión más idónea de este conflicto en caso de falta de estándares o normas claras.

Las acciones de formación tendrán como objetivo que las empleadas y empleados que desarrollen su labor en el Departamento Valencia-Hospital General tomen conciencia, adquieran capacidades y compartan experiencias en la lucha contra el fraude.

Su planificación, programación y ejecución se realizará teniendo en cuenta las diferentes funciones y responsabilidades de cada uno de ellos, en particular, los órganos de decisión, los niveles de dirección y de jefaturas de servicios, así como los encargados de la tramitación y ejecución de proyectos del PRTR.

La formación que se realice debe ajustarse, al menos, a los siguientes requisitos:

- a) ser adecuada a los roles del personal trabajador del Departamento de salud Valencia-Hospital General y a los riesgos de gestión a los que está expuesto;
- b) evaluarse en términos de eficacia y
- c) revisarse y reiterarse regularmente.

Finalmente, el asesoramiento es la vía mediante la cual las instituciones pueden recibir dudas de los servidores públicos sobre sus situaciones particulares, ayudarles a identificar si son situaciones de conflictos de interés y, si lo son, orientarlos sobre como deberían gestionar.

Medidas de concienciación y sensibilización

El Departamento de salud Valencia-Hospital General adoptará las medidas de concienciación y sensibilización y formación necesarias que permitan establecer y garantizar el cumplimiento de unos estándares de conducta por parte de todas las empleadas y empleados que sean acordes con la dimensión pública de la Institución, a fin de promover la ejemplaridad a través de la integridad, salvaguardar la imagen de la institución, reforzar su eficiencia y garantizar que la confianza de la ciudadanía en las instituciones no sufra menoscabo alguno.

Las actuaciones de concienciación abarcarán la transmisión de mensajes oficiales así como el uso de canales de difusión tales como, anuncios en la Intranet, mensajes transmitidos a través de comunicaciones por correo electrónico, inclusión en asuntos a tratar como punto del orden del día en reuniones de trabajo, etc., así como cualquier otro que resulte de utilidad para la prevención y lucha contra el fraude, la corrupción y los conflictos de intereses y la construcción de una cultura basada en la ética y la integridad.

Transparencia y publicidad

La transparencia es un principio de carácter transversal aplicable a todos los ámbitos de la gestión pública. Pero las medidas de transparencia pueden constituir una herramienta de detección de intereses mediante cuatro manifestaciones: la publicidad activa, el derecho de acceso a la información, la publicidad registrales y la publicidad en diarios oficiales.

La transversalidad del principio de transparencia explica que, en el tratamiento de otras herramientas, haya aspectos relacionados con este principio, como cuando nos referimos a la publicidad de las sanciones o de las autorizaciones de compatibilidad, en

el que la transparencia persigue fines distintos que la detección de intereses: la rendición de cuentas, la reparación de la confianza pública o la disuasión de incumplimientos, entre otros.

Se proponen las siguientes medidas de publicidad:

- I. El diseño y despliegue del plan de comunicación debe jugar un papel fundamental para asegurar el conocimiento de las medidas del *Plan* y su seguimiento y evaluación por el conjunto de la organización.
- II. Se deberá garantizar el cumplimiento de las obligaciones en materia de transparencia, como mecanismo de control por la ciudadanía y organismos de control externo y que, en caso de incumplimientos, se denuncie su uso indebido ante los organismos competentes, tales como judiciales, administrativos o específicos antifraude.
- III. El Código será objeto de publicidad activa en aplicación de las obligaciones de transparencia de conformidad con lo establecido en los arts. 6 y 7 de la Ley 19/2013, de 9 de diciembre, de Transparencia, Acceso a la Información Pública y Buen Gobierno, así como aquellas acciones de implantación y desarrollo que se consideren oportunas para su difusión y publicación, en ejercicio de una elevada rendición de cuentas.
- IV. Las actuaciones de concienciación abarcarán la transmisión de mensajes oficiales, así como el uso de canales de difusión tales como, anuncios en la Intranet, mensajes transmitidos a través de comunicaciones por correo electrónico, inclusión en asuntos a tratar como punto del orden del día en reuniones de trabajo, etc., así como cualquier otro que resulte de utilidad para la prevención y lucha contra el fraude, la corrupción y los conflictos de intereses y la construcción de una cultura basada en la ética y la integridad.
- V. Se conservará información documentada como evidencia de las comunicaciones en especial de las internas a los distintos niveles y funciones, sin perjuicio de la posible aprobación de un plan de comunicación.
- VI. Incorporar a la web del Departamento de salud Valencia-Hospital General la normativa antifraude propia, así como la de la Conselleria de Sanidad relativa a la gestión de fondos europeos <https://www.san.gva.es/es/web/sanidad/fons-next-generation-eu/mesures-antifrau>
- VII. Cualesquiera otras medidas que se consideren adecuadas para la correcta difusión del Código.

Declaraciones de ausencia de conflicto de interés (DACI)

Las declaraciones de intereses constituyen la herramienta principal para que las instituciones detecten intereses de sus servidores públicos susceptibles de originar situaciones de conflictos de interés en cualquiera de sus modalidades: reales, potenciales o aparentes. Constituyen el ejemplo más claro de instrumentos legales de prevención del conflicto de interés que facilitan la transparencia necesaria sobre las circunstancias personales y patrimoniales del servidor público.

Con este fin, las declaraciones documentan formalmente las manifestaciones de interés a las que está obligado cada colectivo profesional. Resulta indispensable que sean completas, precisas y veraces. En caso de omisiones o falsedades, involuntarias o dolosas, la mayoría de los países con sistemas de declaración de interés razonablemente desarrollados definen infracciones que incluyen cualquiera de los defectos anteriores. Once de los veinte países examinados por la OCDE en su estudio de 2011 establecen sanciones en todos estos casos, incluso penales.

En determinados casos, la simple declaración puede ser suficiente para manejar los problemas que se derivan de una situación de conflicto de interés. Es el caso de los conflictos aparentes, en que la declaración, por sí misma, tiene la aptitud de desvanecer la duda, por tanto, de eliminar el conflicto, el cual sólo era aparente, pero podía erosionar la confianza pública.

En cuanto a las declaraciones de ausencia de conflicto de interés se establece lo siguiente:

- a. Cumplimentación de una declaración de ausencia de conflicto de intereses (DACI), por todas las personas intervinientes en el proceso de contratación pública de bienes, obras y servicios del CHGUV, de acuerdo con lo dispuesto por la Vice intervención General de Control Financiero y Auditoría.
- b. Cumplimentación de la DACI por el adjudicatario de cualquier contrato celebrado por el CHGUV.
- c. Cumplimentación de la DACI por la empresa cedente del uso temporal de equipamiento cualquiera que sea el fin de la cesión (investigación, diagnóstico clínico, demostración de funcionalidades...).
- d. Análisis sistemático del riesgo de conflicto de interés en los procedimientos que ejecutan el PRTR de conformidad con la Orden HFP/55/2023 o normativa que le sustituya.
- e. Aplicación estricta de la normativa interna, autonómica y estatal) correspondiente, en particular: arts. 52 a 54 del Texto Refundido de la Ley del [Estatuto Básico del Empleado Público](#), relativos al código de conducta, principios éticos y principios de conducta; arts. 23 y 24 [Ley de Régimen Jurídico del Sector Público](#) relativos a las causas de abstención y procedimiento de recusación y la [Ley de Transparencia y Buen Gobierno de la Comunitat Valenciana](#).

- f. En el proceso de gestión de los conflictos de intereses deberá tenerse en consideración que el hecho de efectuar la declaración puede dar una falsa impresión de seguridad y a la persona que la presenta una falsa sensación de descargo, por lo que es importante que las personas sepan que **sus declaraciones pueden ser objeto de comprobación para verificar la exactitud y veracidad de la información proporcionada en las DACI** y otras declaraciones y comunicaciones efectuadas.
- g. La verificación será proporcionada, encontrando un equilibrio entre la necesidad de la comprobación y la necesidad de no complicar las gestiones y reducir la carga administrativa, teniendo en cuenta que los conflictos de intereses pueden influir en cualquier fase del procedimiento de toma de decisiones del sistema de gestión.
- h. Se podrá realizar la comprobación de información a través de bases de datos de los registros mercantiles, bases de datos de organismos nacionales y de la UE, expedientes de los empleados (teniendo en cuenta las normas de protección de datos) o a través de la utilización de herramientas de prospección de datos o de puntuación de riesgos.



Gestión

Las herramientas de gestión se activan una vez detectados los intereses particulares y ofrecen dos grandes vías para reconducir estas situaciones de riesgo: eliminar el interés que origina la situación de conflicto de interés, cuando esto sea posible, o evitar la influencia de este interés sobre el juicio profesional cuando se trate de intereses que no pueden eliminarse, como por ejemplo los derivados de relaciones personales y profesionales.

ABSTENCIÓN

Ante las situaciones de conflicto de interés real -cuando se debe tomar ya la decisión y el interés no es eliminable-, la única herramienta que nos ayuda a gestionarlos es la abstención.

De hecho, el análisis detallado de los motivos de abstención fijados en la legislación de régimen jurídico del sector público pone de manifiesto que los cinco supuestos prevén relaciones personales inevitables o relaciones profesionales de las que la persona ya no puede desprenderse en ese momento.

El deber de abstención es, pues, una última barrera en los casos en que el conflicto ya está presente y en los que sólo se puede preservar la imparcialidad apartando la persona del proceso decisorio.

Para el resto de los intereses particulares (como **segundas ocupaciones, otras fuentes de ingresos, beneficios derivados de relaciones profesionales actuales, etc.**), la gestión del conflicto de interés se adelanta el momento en que éste todavía es potencial, mediante otras herramientas que veremos a continuación (régimen de incompatibilidades, políticas de regalos ...).

RECUSACIÓN

El mecanismo de la recusación se configura como el derecho de los interesados en el procedimiento administrativo a solicitar el apartamiento del recusado por las mismas causas por las que debería haberse abstenido.

Cabe destacar que el derecho de recusación y el deber de abstención, pese a compartir con el régimen de incompatibilidades el fin de preservar la imparcialidad en el ejercicio de las funciones públicas (herramientas preventivas), difieren de aquel régimen en el hecho que operan en el plano de un procedimiento decisorio concreto.

SEGUNDAS OCUPACIONES Y OTRAS FUENTES DE INGRESOS

Las situaciones de conflicto que se pueden producir por el ejercicio de otros empleos o la percepción de otros ingresos distintos a los públicos se pueden gestionar de dos maneras, según los tipos de intereses que originan la situación de conflicto de interés y el nivel de riesgo que esto supone para las funciones públicas de cada colectivo: bien eliminando el interés particular cuando ello sea posible (prohibiciones de actividades), bien evitando la influencia de este interés sobre el juicio profesional (limitaciones en las actividades autorizadas o umbrales máximos en la titularidad de participaciones societarias en empresas contratistas del sector público, por ejemplo).

Así, la normativa de incompatibilidades determina la **prohibición** (sin perjuicio de las excepciones a la misma) de una segunda ocupación, automática o *ad hoc*, para eliminar el interés personal que podría poner en riesgo la imparcialidad del servidor público.

Algunas **limitaciones** que no eliminan el interés sino que tratan de evitar su influencia sobre el juicio profesional, como las previstas para los altos cargos con funciones reguladoras de supervisión o de control sobre sociedades que emiten valores o activos financieros negociables en un mercado, a los que el legislador no les prohíbe la titularidad de activos financieros, pero sí que les impone que la gestión y la administración de aquellos que la lleve a cabo una entidad financiera que no podrá recibir sus instrucciones de inversión.

La **autorización *ex lege***, cuando el legislador considera que determinadas actividades no interfieren en el desarrollo de las funciones públicas (por ejemplo, la creación literaria) o bien conllevan el ejercicio de derechos inherentes a la persona (por ejemplo, la administración del patrimonio personal de los empleados públicos). En este supuesto, el legislador prefiere aplazar la gestión del conflicto de interés hasta que sea real,

previando entonces los motivos concretos de abstención que evitarán la influencia de aquel interés en el juicio o decisión.

En definitiva, en estos supuestos, se tendrán especialmente en consideración las disposiciones recogidas en relación con estas cuestiones en la normativa vigente sobre incompatibilidades (Ley 53/1984, de 26 de noviembre, de Incompatibilidades del Personal al Servicio de las Administraciones Públicas)

POLÍTICA DE REGALOS

A menudo, en el contexto de las relaciones profesionales, hay usuarios, proveedores u otras personas que se relacionan con los servidores públicos que ofrecen regalos u otros beneficios, los cuales pueden convertirse en intereses particulares que influyan en el juicio profesional y generen, por tanto, situaciones de conflicto de interés potencial.

El objetivo de una política de regalos es que, ante la oferta de un regalo u otros beneficios no monetarios, las personas que forman parte de una institución pública sepan sin lugar a duda qué obligación tienen como servidores públicos y qué procedimientos deben seguir.

Los regalos y otros beneficios no monetarios se pueden ofrecer desde la gratitud y con la voluntad de reconocer un trabajo bien hecho, especialmente en determinadas culturas. Pero también pueden ofrecerse como una forma sutil de influir, de crear una impresión favorable o ganar un tratamiento preferencial. ¿Cómo podemos estar seguros de que el agradecimiento que sentirá la persona que ha aceptado un determinado regalo o un beneficio, como un descuento o ventaja para la adquisición de bienes y servicios o bien una oferta de hospitalidad (una comida, una invitación para un evento deportivo o una feria, o cualquier cobertura de gastos propios de los viajes, etc.), no le creará una sensación de obligación o simplemente una predisposición diferente a la hora de evaluar futuras propuestas o solicitudes de quien le ha ofrecido el regalo?

Los regalos o beneficios pueden, por tanto, situar un servidor público en una situación de conflicto de interés, porque la gratitud derivada de la aceptación del regalo puede influir sobre la independencia e imparcialidad futuras del servidor público destinatario. Y esta es precisamente la diferencia entre el regalo (un riesgo de corrupción clasificable como conflicto de interés, suficientemente relevante para que el legislador haya regulado en el artículo 422 del Código Penal, también conocido como cohecho impropio) y el soborno (un acto de corrupción donde la finalidad es obtener una decisión favorable a los intereses privados a cambio de lo ofrecido).

Tradicionalmente han existido prácticas que, si bien en su momento pudieron considerarse aceptables o incluso habituales, hoy deben ser revisadas bajo el prisma de la transparencia, la equidad y la integridad propias del servicio público. A continuación, se presentan algunos **supuestos frecuentes** que ilustran la importancia de disponer de una política clara respecto a la aceptación de regalos o beneficios no monetarios:

Invitaciones a congresos o jornadas financiadas por proveedores

Es habitual que laboratorios, fabricantes de tecnología médica o empresas de suministros sanitarios ofrezcan cubrir total o parcialmente los gastos de inscripción, desplazamiento y alojamiento para la asistencia a eventos científicos. Si bien estas actividades pueden tener un indudable valor formativo, es esencial que su financiación no condicione, directa o indirectamente, futuras decisiones de compra o selección de productos.

Atenciones personales durante las fiestas navideñas o tras la adjudicación de un contrato.

En algunos casos, se han observado prácticas como el envío de cestas, productos gastronómicos u otros presentes coincidiendo con fechas señaladas o como muestra de agradecimiento por la formalización de un contrato. Incluso si no existe mala intención por parte del oferente ni beneficio personal buscado por quien lo recibe, este tipo de situaciones pueden interpretarse como una forma sutil de generar predisposición favorable.

Asimismo, en determinadas circunstancias, pueden producirse situaciones en las que las decisiones de los profesionales con responsabilidad en la selección de productos, equipamiento sanitario o en la prescripción de tecnologías, se vean influidas —consciente o inconscientemente— por factores externos ajenos al interés público.

Es importante tener en cuenta que algunos profesionales desarrollan, además de su actividad en el ámbito público, otras actividades de carácter científico, académico o asistencial en el sector privado. Este hecho, completamente legítimo y reconocido por la normativa vigente, puede sin embargo generar **zonas de sensibilidad ética** cuando las decisiones tomadas en el entorno público —como la recomendación o preferencia por una determinada tecnología, marca o modelo— coinciden con los intereses de instituciones, centros o proveedores con los que ese profesional también colabora fuera del ámbito del hospital público.

Estas situaciones, aun cuando no comporten un beneficio económico directo o inmediato, pueden generar **conflictos de interés aparentes o potenciales**, afectando a la percepción de imparcialidad e independencia en los procesos de toma de decisiones. Por ello, resulta fundamental promover una cultura organizativa que favorezca la transparencia, el análisis objetivo de las necesidades asistenciales y la adopción de decisiones basadas exclusivamente en criterios técnicos, clínicos y de eficiencia.

Estos ejemplos ponen de manifiesto la **necesidad de establecer criterios claros y conocidos por todo el personal** para gestionar adecuadamente la oferta de regalos o beneficios. Una política institucional firme y bien comunicada **protege tanto a la organización como a sus profesionales**, evitando equívocos y preservando la confianza pública en la imparcialidad de las decisiones adoptadas.

Con el fin de garantizar la integridad y objetividad de los procesos de toma de decisiones, especialmente en lo relativo a la selección de productos, tecnologías sanitarias y adjudicación de contratos públicos, todas las personas que participen en comités técnicos, comisiones de compra, procesos de evaluación o actividades relacionadas, deberán **declarar cualquier relación profesional, económica o de colaboración con entidades del sector sanitario privado que pudiera suponer un conflicto de interés real, potencial o aparente.**

Esta obligación se extiende también a situaciones en las que, aun no existiendo beneficio económico directo, pudiera existir una coincidencia entre las decisiones tomadas en el ámbito público y los intereses de terceros con los que el profesional mantiene una relación reconocida.

La Institución, a través del comité de ética, valorará estas situaciones caso por caso, reservándose el derecho de limitar o excluir la participación del profesional en determinados procesos, como medida de prevención y garantía del interés público.



Garantía

La prevención debe incluir también herramientas para garantizar la eficacia de las herramientas anteriores (las de detección y gestión), es decir, mecanismos que permitan:

- Comunicar incumplimientos en el uso de las herramientas de detección y gestión.
- Sancionar incumplimientos mediante el régimen sancionador administrativo y penal, como herramienta de prevención general (disuasión).

Sin olvidar que EL COMITÉ DE ÉTICA es, dentro de la Institución, el primer instrumento de garantía de cumplimiento de este Código y con él, de los principios de integridad, responsabilidad, buen gobierno y ética pública, señalamos otras herramientas que velan y garantizan la eficacia de estos.

ÓRGANOS DE CONTROL

Los órganos de control abordan las herramientas que garantizan la eficacia de las herramientas de detección y gestión anteriores.

En el ámbito preventivo de los conflictos de interés, la función de los órganos de control es detectar los incumplimientos de las reglas del riesgo de conflictos de interés en que incurra un servidor público y, en su caso, corregirlos. Por tanto, garantizan la aplicación y la eficacia de las diferentes herramientas de prevención de los conflictos de interés reguladas actualmente (las declaraciones de intereses, la regulación de segundas ocupaciones o el deber de abstención). Además, dada la especialización y la experiencia en este ámbito, los órganos de control pueden ofrecer asesoramiento en esta materia.

En el ámbito contingente, los órganos de control investigan también las actuaciones parciales del servidor público, es decir, influenciadas o sesgadas por un interés particular (actos de corrupción).

La independencia es una de las características esenciales para que los órganos de control puedan ejercer sus funciones de manera eficaz y sin influencias indebidas. En este sentido, la independencia no es un fin en sí misma, sino una garantía de posición al servicio de la imparcialidad con que se han de cumplir las funciones asignadas.

Estos órganos cumplen sus funciones insertadas en las mismas organizaciones (control interno) o desde fuera (control externo), vinculados con el poder ejecutivo o legislativo, según el caso. La ubicación institucional de estos órganos es un factor determinante para la independencia y la eficacia del cumplimiento de las funciones asignadas, pero no el único. Así, también son factores determinantes el sistema de elección y la posible remoción de sus responsables y la autonomía organizativa y presupuestaria con que hayan sido dotados (recursos materiales y humanos especializados).

La percepción de eficacia de estos órganos en el control del cumplimiento de las herramientas de prevención de los conflictos de interés y la certeza de una respuesta sancionadora disuaden del incumplimiento.

CANALES DE DENUNCIA

Los canales de denuncia sirven para vehicular, dentro de las mismas instituciones públicas, la alerta ante actos o conductas que puedan suponer un incumplimiento de las herramientas preventivas de los conflictos de interés de los servidores públicos.

La OM HFP/1030/2021 contempla de un modo específico la conveniencia de contar con un cauce adecuado para la presentación de denuncias o la comunicación de información sobre la existencia de posibles fraudes o irregularidades, debiendo establecer, a dichos efectos, la configuración del canal de denuncias, la asignación de funciones en relación con la gestión de las informaciones que se reciban (unidad responsable) así como el procedimiento a seguir.

El Departamento de salud Valencia-Hospital General tiene habilitado un canal de denuncias de presuntas irregularidades o indicios de fraude o corrupción, así como de conflictos de intereses, enmarcado en el Sistema Interno de Información contemplado en la Ley 2/2023, de 20 de febrero, reguladora de la protección de las personas que informen sobre infracciones normativas y de lucha contra la corrupción, dictada en ejercicio de la transposición de la Directiva (UE) 2019/1937 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 23 de octubre de 2019, relativa a la protección de las personas que informen sobre infracciones del Derecho de la Unión, sin perjuicio del mantenimiento de otros canales genéricos de comunicación, queja, sugerencia o denuncia de las cuales han dispuesto tradicionalmente las administraciones públicas, tanto a través de medios presenciales, postales, telefónicos o electrónicos.

A través del Sistema Interno de Información del Departamento de salud Valencia-Hospital General, aprobado mediante [Acuerdo de 21 de junio de 2023 del Consejo de Gobierno del CHGUV](#), se pueden denunciar las acciones y omisiones relacionadas con la actividad del Departamento de salud Valencia-Hospital General, que pudieran ser constitutivas de infracciones del Derecho de la Unión Europea o **infracciones** penales o administrativas, **graves o muy graves**.

La presentación de comunicaciones de posibles infracciones podrá realizarse a través de alguna de las siguientes vías:

a) **Canal del CHGUV (CANAL DE DENUNCIAS INTERNO)**

Al objeto de atender posibles denuncias relativas a la detección de un posible fraude, o su sospecha fundada, y las presuntas irregularidades, así como de información relevante a efectos de la política antifraude y de gestión de la integridad, se habilita la siguiente dirección: <https://chguv.sedelectronica.es/complaints-channel.1>

Pueden ser personas informantes las que hayan obtenido la información sobre las infracciones en un contexto laboral o profesional en el ámbito y competencia del Departamento de salud Valencia-Hospital General en los sectores sanitarios y docente universitario, comprendiendo en todo caso:

- a) Las personas que tengan la condición de empleados públicos del Departamento de salud Valencia-Hospital General (personal funcionario de carrera o interino, personal laboral, personal estatutario y personal eventual)
- b) Cualquier persona que trabaje para o bajo la supervisión y la dirección de contratistas, subcontratistas o proveedores del Departamento de salud Valencia-Hospital General.

También se incluyen a las personas informantes que comuniquen o revelen públicamente información sobre infracciones obtenidas en el marco de una

relación laboral, funcional o estatutaria ya finalizada, personal voluntario, becario, personas trabajadoras en periodos de formación (MIR, FIR, PIR, EIR, enfermería Obstetricoginecológica) con independencia de que perciban o no una remuneración, así como a aquellos cuya relación todavía no haya comenzado, en los casos en que la información de la infracción haya sido obtenida durante el proceso de selección o de negociación precontractual.

b) Canal de la Agencia Valenciana Antifrau

Las personas que así lo deseen podrán utilizar los diferentes canales de la Agencia Valenciana Antifrau (AVAF), que permiten denunciar situaciones de fraude o corrupción en el sector público valenciano de los que se tenga conocimiento, garantizando la total reserva y confidencialidad de la identidad de la persona denunciante.

Es posible dirigirse a la AVAF:

- Por Internet, mediante el Buzón de denuncias que tiene a su disposición en la página web de la Agencia Valenciana Antifraude <https://www.anti-fraucv.es/buzon-de-denuncias-2/>
- Mediante escrito de denuncia presentado en el registro general de la Agencia, sito en su sede (C/ Navellos, 14 primera planta, puerta 3, C.P. 46003, de València).

c) Canal del Servicio Nacional de Coordinación Antifraude (SNCA)

Las personas que así lo deseen tendrán a su disposición en el apartado correspondiente de la web institucional la vía para poner en conocimiento del SNCA hechos que puedan ser constitutivos de fraude o irregularidad en relación con proyectos u operaciones financiadas con cargo a los Fondos Europeos.

De conformidad con lo establecido en el apartado Primero de la Comunicación 1/2017, de 6 de abril, que regula en canal *Infofraude*, se indica que el citado canal tiene por objeto que las personas que tengan conocimiento de hechos que puedan ser constitutivos de fraude o irregularidad en proyectos u operaciones financiados con fondos europeos puedan ponerlos en conocimiento de la Administración a través del Servicio Nacional de Coordinación Antifraude.

El acceso a este canal habilitado se puede realizar a través del siguiente enlace: <http://www.igae.pap.hacienda.gob.es/sitios/igae/es-ES/snca/Paginas/ComunicacionSNCA.aspx>

d) Canal de la Oficina de Lucha Contra el Fraude (OLAF)

Cualquier persona puede informar a la Oficina Europea de Lucha contra el Fraude (OLAF) de sospechas de fraude o corrupción que afecten a los intereses financieros de la Unión Europea. Es posible dirigirse a la OLAF por medio de los siguientes canales:

- Por carta a: Comisión Europea, Oficina Europea de Lucha contra el Fraude (OLAF), Investigaciones y Operaciones B-1049 Bruselas, Bélgica. - Por correo electrónico a: OLAF-COURRIER@ec.europa.eu

- Por medio de las líneas de teléfono gratuito: <http://ec.europa.eu/anti-fraud>

e) Canal de la Fiscalía Europea

La Fiscalía Europea es competente para enjuiciar delitos que afecten a los intereses financieros de la UE. Se trata de actos intencionados (los denominados «delitos PIF», como fraude, corrupción, blanqueo de capitales y malversación) que pueden tener un impacto negativo en el dinero de los contribuyentes de la UE y que se relacionan en la Directiva (UE) 2017/1371. Toda persona (con ciudadanía de la UE o de terceros países, particulares o personas jurídicas) puede denunciar un delito ante la Fiscalía Europea, siempre que existan motivos razonables para sospechar que se trata de un delito que afecta a los intereses financieros de la UE.

Si el Consorcio (SII-CHGUV) tuviera conocimiento de un hecho presuntamente delictivo cuya competencia pueda corresponder a la Fiscalía Europea, después de haber realizado las verificaciones oportunas, deberán comunicarlo a la citada institución europea mediante la utilización del modelo que se aporta en el Anexo III de esta Guía o cualquier otra forma que arbitre por la Fiscalía Europea

La comunicación de la existencia de motivos razonables para sospechar que se ha cometido un delito contra los intereses financieros de la UE se realizará través del formulario *“Report a crime”*, disponible en el siguiente enlace <https://www.eppo.europa.eu/es/form/eppo-report-a-crime>

El Departamento de salud Valencia-Hospital General garantizará el conocimiento de estas vías de información tanto a nivel externo como interno, mediante la difusión sobre la existencia y forma de acceso a estos canales de denuncia, a través de la sede electrónica/portal de transparencia y de la Intranet. Igualmente se dará difusión a la posibilidad de utilización de estos canales de denuncia por cualquier persona con información relevante a estos efectos, en las correspondientes licitaciones de contratación.

RÉGIMEN SANCIONADOR Y DE RESARCIMIENTO

Ante el incumplimiento de cualquiera de los deberes derivados de las herramientas preventivas mencionadas, es necesaria la reacción institucional para contribuir de manera decisiva a la eficacia del sistema, porque la reacción reafirma el ordenamiento jurídico ante los sujetos obligados y ante la misma ciudadanía, al tiempo que sirve de elemento disuasorio respecto a futuros comportamientos transgresores.

5. PRINCIPIOS INSTITUCIONALES Y PAUTAS DE CONDUCTA

- ✘ Somos **responsables** de nuestras decisiones y actos, velando por la aplicación de las buenas prácticas en la asistencia, docencia, investigación y gestión, lo que implica asumir las consecuencias de nuestros actos y al mismo tiempo ser capaces de rendir cuentas.
- ✘ Actuaremos con **transparencia** en todo lo que hacemos, de manera que merezcamos la confianza de los enfermos que atendemos, de sus familiares y de la sociedad.
- ✘ Mantendremos la **confidencialidad** de los datos clínicos que pertenecen a la privacidad de las personas (*ver pág.34)
- ✘ Los recursos, medios y herramientas proporcionados por la organización (equipos informáticos, aplicaciones, vehículos, material sanitario, sistemas de comunicación, etc.) deben utilizarse exclusivamente para el desarrollo de las funciones profesionales y los fines institucionales para los que han sido asignados. **Queda expresamente prohibido el uso de dichos recursos para actividades personales, lucrativas o ajenas a la actividad profesional**, salvo autorización expresa y justificada. Esta restricción incluye, pero no se limita a, el uso de equipos informáticos para fines privados, la utilización de materiales para beneficio propio o de terceros, o el desvío de recursos públicos para finalidades no autorizadas.
- ✘ Evitaremos cualquier **acto discriminatorio** en la asistencia prestada y la distribución de los recursos sanitarios asignados y gestionados por los profesionales de la organización.
- ✘ La institución y el personal profesional que la constituye mantendrán el nivel de conocimientos, habilidades y aptitudes adecuados a la actividad diaria que desarrolla, mejorando constantemente el trabajo que se realiza. Esto implica la capacitación, la preparación y el **aprendizaje continuo**.
- ✘ En aras a alcanzar la **excelencia en el cuidado del paciente**, debemos:
 - Mantener como objetivo prioritario el bienestar del paciente en cualquier circunstancia.
 - Cuidar de manera expresa la relación clínica, con educación y respeto, tanto con el paciente como con sus familiares, y también en la relación entre los propios profesionales.
 - Contribuir a la mejora permanente de la calidad de la asistencia prestada, con una gestión eficiente de los recursos disponibles.

- Utilizar las guías de práctica clínica y protocolos establecidos por la institución y avalados por la comunidad científica, aplicándolos de manera personalizada y teniendo en cuenta las necesidades específicas de cada paciente.
 - Ser una organización receptiva y dinámica que responde, que aprende y se desarrolla continuamente con una cultura de la evaluación y que es especialmente sensible a su entorno social, económico, tecnológico y cultural, continuamente cambiante, y siempre dentro de una cultura de la mejora continua.
 - Evitar las actuaciones diagnóstico-terapéuticas innecesarias, desproporcionadas, o que no se han mostrado útiles, siempre teniendo en cuenta la mejor evidencia disponible, los principios de la bioética y la dignidad de la persona.
 - Mantener las instalaciones y los equipamientos en un nivel adecuado, y facilitar los medios de trabajo necesarios para el desarrollo de la actividad asistencial.
 - Satisfacer las necesidades de la ciudadanía en el ámbito de la salud desde la óptica de la sanidad pública
-
- ✘ Se prohíbe cualquier tipo de acción, situación, acuerdo o concesión basada en **actuaciones corruptas o desleales** llevadas a cabo tanto con entidades privadas como con autoridades y/o empleados públicos.
 - ✘ Los empleados públicos y todo el personal que, por su actividad profesional, esté expuesto a un riesgo ya sea alto, medio o bajo frente a este tipo de situaciones, deberán conocer y cumplir con la normativa interna relativa a este ámbito, comprometiéndose la Institución a **facilitar su acceso, formación y conocimiento** a los mismos.
 - ✘ No se aceptarán **regalos** que superen los usos habituales, sociales o de cortesía, ni favores o servicios en condiciones ventajosas que puedan condicionar el desarrollo de las funciones. En caso de duda en cuanto a la adecuación del regalo se acudirá a lo recogido en la Política de regalos y hospitalidades, y, en su caso, consultar previamente con el Comité de ética (o persona a quien se designe por dicho Comité a estos efectos) la adecuación del regalo o invitación a los usos habituales, sociales o de cortesía, siendo precisa su autorización para la entrega del objeto o invitación que se trate.
 - ✘ Esta Institución se compromete a fomentar un **ambiente basado en el respeto y en la dignidad** de todos y rechaza cualquier tipo de acción discriminatoria, denigrante, ofensiva, violenta o intimidatoria, así como cualquier tipo de abuso, físico o verbal que pueda vulnerar los derechos de los trabajadores. Se prohíbe llevar a cabo prácticas o propuestas sexuales inapropiadas y comportamientos denigrantes o de acoso entre empleados, ya sea proveniente de otros empleados, superiores o subordinados. En caso de producirse alguna de estas conductas o de tener conocimiento de que se están produciendo, deberán ponerse inmediatamente en conocimiento a través del canal de denuncias/comunicaciones establecido al efecto.

- ✘ En los procesos de **contratación pública** se han de garantizar los principios de libertad de acceso a las licitaciones, publicidad, idoneidad y transparencia en los procedimientos y no discriminación e igualdad de trato entre los candidatos/licitadores. De esta forma, la Institución se compromete a que todas las fases de la contratación se realicen de forma adecuada siguiendo las directrices señaladas por la normativa aplicable y de acuerdo con la Política Interna de Conflictos de Interés.
- ✘ En este sentido, en sus **relaciones con proveedores**, el Departamento Valencia-Hospital General manifiesta su compromiso de fomentar y mantener relaciones con los proveedores de bienes, obras y servicios de forma ética, lícita e imparcial, absteniéndose de participar los profesionales involucrados en los procesos de selección de proveedores en aquellas situaciones y/o supuestos en lo que exista o pueda existir una situación de conflicto de interés. Se recomienda el registro en REGIA (Registro de Grupos de interés de la Generalitat <https://gvaoberta.gva.es/es/regia>) a las empresas que intervengan en actuaciones profesionales con nuestra Institución. Es el registro que facilita la identificación y el control de la actividad de influencia que realizan los grupos de interés. Los grupos de interés son las personas jurídicas, entidades y organizaciones, y en los casos previstos por la ley las personas físicas, que mantienen comunicaciones para influir en la toma de decisiones públicas.
- ✘ Los **procesos de selección de personal** se registrarán conforme a la normativa vigente aplicable, asegurando la transparencia, imparcialidad, igualdad de oportunidades y mérito. Se garantiza que todos los aspirantes serán evaluados objetivamente conforme a sus capacidades, experiencia y competencias, sin discriminación por razones de género, edad, etnia, religión, orientación sexual, discapacidad o cualquier otra condición. El personal encargado de la selección deberá actuar con integridad, confidencialidad y responsabilidad, evitando cualquier conflicto de interés o favoritismo que pueda afectar la justicia del proceso. Además, se promoverá la comunicación clara y oportuna con los candidatos, garantizando la publicidad de los procedimientos y los resultados, para fomentar la confianza pública en la administración.
- ✘ De igual modo, esta Institución considera la **seguridad y salud laboral** de los empleados un aspecto fundamental para lograr un entorno de trabajo confortable y seguro, siendo un objetivo prioritario la mejora permanente de las condiciones de trabajo. Por ello, los empleados respetarán en todo momento las medidas preventivas aplicables en materia de seguridad y salud laboral, utilizando los recursos materiales y formativos establecidos por la organización y asegurando que los miembros de sus equipos realizan sus actividades en condiciones óptimas de salud y seguridad laboral.

- ✘ En materia de **protección de datos personales**, en el siguiente enlace puede consultar la información exigida por la normativa vigente en materia de protección de datos: <https://gvaoberta.gva.es/es/proteccio-de-dades-personals>.
- ✘ En relación con el uso de las aplicaciones clínicas y con la finalidad de evitar INCIDENTES DE SEGURIDAD que puedan provocarse por accesos indebidos a la historia clínica, filtraciones de datos, o cualquier otra similar, poniendo en riesgo la confidencialidad de los datos de pacientes como consecuencia del tratamiento de los mismos en el desarrollo de nuestras funciones, debemos recordar las obligaciones que el personal tiene en relación con la información que maneja en su actividad laboral diaria:

Así, en relación con el DEBER DE SECRETO, la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales, señala en su artículo 5 que: *“Los responsables y encargados del tratamiento de datos y las personas que intervengan en cualquier fase estarán sujetas al deber de confidencialidad del artículo 5.1.f) del Reglamento (UE) 2016/679. 2. La obligación general señalada en el apartado anterior será complementaria de los deberes de secreto profesional de conformidad con su normativa aplicable”*.

Con respecto a las administraciones públicas sanitarias, el artículo 10 de Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad modificada por la Ley 16/2003, de Cohesión y Calidad del sistema Nacional de Salud establece que *“los pacientes tienen derecho... 3. A la confidencialidad de toda la información relacionada con su proceso y con su estancia en instituciones sanitarias públicas y privadas que colaboren con el sistema público”*.

Asimismo, el artículo 4 del Decreto 56/1988, de 25 de abril, del Consell de la Generalitat Valenciana, por el que se regula la obligatoriedad de la historia clínica, establece que: *“Las historias clínicas son documentos confidenciales propiedad de la institución, (...). 5. El personal que acceda a estos documentos ha de guardar sigilo profesional. El acceso indebido a los datos de la historia clínica puede considerarse como un delito de descubrimiento y revelación de secretos (artículo 197 del Código Penal), castigado, en el caso de los profesionales sanitarios, con penas de prisión de tres a cinco años y posible inhabilitación de seis hasta doce años”*.

Por otra parte, el artículo 199 de la Ley Orgánica 10/1995, de 23 de noviembre, del Código Penal, establece lo siguiente: *“El que revelare secretos ajenos, de los que tenga conocimiento por razón de su oficio o sus relaciones laborales, será castigado con la pena de prisión de uno a tres años y multa de seis a doce meses. b. El profesional que, con incumplimiento de su obligación de sigilo o reserva, divulgue los secretos de otra persona, será castigado con la pena de prisión de uno a cuatro años, multa de doce a veinticuatro meses e inhabilitación especial para dicha profesión por tiempo de dos a seis años”*.

RECOMENDACIONES Y BUENAS PRÁCTICAS PARA LA PROTECCIÓN DE LA INFORMACIÓN Y EL USO DE HERRAMIENTAS DIGITALES:

- ✓ **No utilizar herramientas de mensajería tipo WhatsApp o similares para enviar información confidencial.**
- ✓ **Utilizar únicamente el correo corporativo de GVA. No adjuntar información sensible sin encriptar.**
- ✓ **No dejar documentación con información confidencial encima de la mesa sin supervisión. Política de mesas limpias. No reutilizar papel que pueda tener información confidencial.**
- ✓ **No compartir nuestro usuario y contraseña de acceso a los sistemas ni tenerlo apuntado en un lugar accesible. Utilizar contraseñas robustas y renovarlas periódicamente.**
- ✓ **Al ausentarse del puesto de trabajo, no dejar la tarjeta de certificado puesta en el teclado y bloquear o cerrar la sesión que tengamos abierta.**
- ✓ **Acceder únicamente a la información necesaria para el ejercicio de las funciones asignadas.**
- ✓ **No utilizar memorias USB sin autorización.**
- ✓ **Usar las herramientas de M365 corporativas para el trabajo y colaboración.**
- ✓ **No usar herramientas gratuitas no corporativas.**
- ✓ **Para compartir ficheros con personal externo a la organización usar *Tránsit*.**

RECOMENDACIONES Y BUENAS PRÁCTICAS EN EL USO DE LA IA:

La implantación progresiva de sistemas de inteligencia artificial (IA) en las organizaciones públicas —incluidas las instituciones sanitarias— plantea nuevas oportunidades para mejorar la eficiencia, la toma de decisiones y la calidad del servicio público. No obstante, su uso conlleva también riesgos éticos, jurídicos y sociales que deben ser identificados y gestionados adecuadamente.

En un contexto institucional donde la transparencia, la integridad, la protección de derechos fundamentales y la equidad son pilares esenciales, se hace imprescindible establecer principios de conducta específicos para el uso de tecnologías basadas en IA. Estas pautas buscan asegurar que su aplicación se alinee con los valores de la institución y respete los límites que impone la dignidad humana, la autonomía profesional, la protección de datos y la no discriminación.

Por ello, este Código incorpora un conjunto de buenas prácticas y criterios de actuación para garantizar un uso responsable, seguro y ético de la IA, tanto en el ejercicio profesional como en el comportamiento personal del personal al servicio de esta Institución, mediante la asunción de lo contenido en la [Guía de uso ético y responsable de la IA generativa](#) y el sometimiento a las instrucciones que en esta materia se dicten por la [Oficina Autónoma para la Aplicación de la Inteligencia Artificial en la Salud de la Comunitat Valenciana](#).

“Recte faciendo neminem timeas”

Quien actúa correctamente, no debe temer a nada.