

Reglamento de
organización
y funcionamiento
interno
del
**Comité de Ética
Asistencial**





Comité de Ética Asistencial (CEA)

Sector Teruel

Última actualización Mayo 2025





ÍNDICE

▫ Preámbulo.....	4
▫ Artículo 1: Denominación y definición	5
▫ Artículo 2: Ámbito de actuación	5
▫ Artículo 3: Dependencia	5
▫ Artículo 4: Ubicación y dotación de medios	5
▫ Artículo 5: Funciones	6
▫ Artículo 6: Composición	7
▫ Artículo 7: Estructura y miembros	8
▫ Artículo 8: Funciones de los Miembros del Comité	10
▫ Artículo 9: Funcionamiento del Comité	11
▫ Artículo 10: Metodología de trabajo	13
▫ Artículo 11: Memoria de Actividades	15
▫ Artículo 12: De la Reforma del Reglamento.....	15
▫ Anexo 1: ¿Cómo ponerse en contacto con el Comité?...	17
▫ Anexo 2: Procedimiento para el análisis de casos.....	19





PREÁMBULO

Los juicios elaborados por el ser humano sobre una realidad concreta nunca podrán ser adecuados completamente ya que éste no es capaz de agotar la riqueza de dicha realidad. En la asistencia sanitaria la completa adecuación es imposible y siempre reina la incertidumbre en mayor o menor grado. Por lo tanto, nuestra obligación es la de tomar decisiones responsables y prudentes mediante un proceso de ponderación razonable, individual o colectivamente. A este proceso se le denomina “deliberación”.

Un Comité de Ética Asistencial (CEA) es un grupo multidisciplinar competente en bioética, que delibera y puede ser consultado para ayudar en la toma de decisiones sobre cuestiones de valor que se dan en el ámbito de la asistencia sanitaria.

El razonamiento deliberativo procura, tras ponderar todos los factores que intervienen en un hecho y mediante un proceso de diálogo establecido entre varias personas que intentan persuadirse mutuamente con argumentos sin anular por completo las razones del otro, encontrar entre todos la mejor elección.

El diálogo deliberativo es un método de razonar de opinión, no apodíptico, que busca el entendimiento. Es un arte basado en el respeto mutuo para la toma de decisiones prudente que precisa de cierto grado de humildad o modestia intelectual y deseo de enriquecer la propia comprensión de los hechos escuchando e intercambiando opiniones y argumentos con el resto de implicados en el proceso.

El fin último de los Comités de Ética Asistencial es contribuir a la humanización de la asistencia sanitaria y por tanto, mejorar la calidad asistencial. Ayuda a que las decisiones que se toman en relación con las cuestiones de valor de la asistencia sanitaria sean las mejores decisiones posibles. La mejor decisión será siempre una decisión prudente, razonable, tomada después de haber disminuido, dentro de lo posible, la incertidumbre. *El camino a seguir para la toma de decisiones prudentes es la deliberación.*





Artículo 1.- Denominación y definición

El Comité de Ética Asistencial (CEA) del Sector de Teruel del Servicio Aragonés de Salud es un órgano consultivo interdisciplinar, constituido para analizar y asesorar a sus profesionales y usuarios sobre aquellos aspectos de la práctica clínica que presenten dificultades o peculiaridades de orden ético, así como para impulsar la formación en bioética de los profesionales sanitarios de una parte, así como a la ciudadanía de otra, con el objetivo final de mejorar la calidad de la asistencia sanitaria

Artículo 2.- Ámbito de actuación

El ámbito de actuación del Comité comprenderá todo el Sector Sanitario de Teruel. Ejercerá sus funciones en la totalidad de los centros sanitarios y sociales, tanto de titularidad pública como privada que, careciendo de un Comité propio estén ubicados en el Sector Sanitario de Teruel.

Artículo 3.- Dependencia

- 3.1.El Comité gozará de total independencia y autonomía para el desarrollo de sus funciones.
- 3.2.Orgánicamente el Comité dependerá de la Gerencia del Sector a quien informará de sus actuaciones, y de quien recibirá el apoyo que necesite.

Artículo 4.- Ubicación y dotación de medios

La sede del Comité estará en el Hospital Obispo Polanco de Teruel. Las reuniones se celebrarán de manera periódica en la biblioteca de la 5ª planta del Hospital Obispo Polanco.

Para garantizar su funcionamiento el Comité contará con los siguientes medios facilitados por la Gerencia del Sector:





4.1. Un espacio para la secretaría del Comité en el que exista el mobiliario mínimo que garantice la custodia y confidencialidad de sus documentos ubicado en la biblioteca del Hospital Obispo Polanco.

4.2. El soporte informático que permita manejar con facilidad la información generada por el Comité.

4.3. Personal Administrativo de apoyo cuya dedicación sea suficiente para garantizar la custodia de las actas de las reuniones y la comunicación entre el Comité y los profesionales, los pacientes, usuarios y las Autoridades Sanitarias.

Artículo 5.- Funciones.

1. Son funciones del Comité las siguientes:

- a) Asesorar en la toma de decisiones ante casos o situaciones clínicas que planteen problemas éticos a los profesionales o a los pacientes y sus familias.
- b) Promover la formación en bioética de los miembros del Comité y de los profesionales de los Centros sanitarios y Sociales del Sector, asesorando a la Gerencia en el fomento y organización de actividades docentes.
- c) Promover la investigación en bioética aplicada a las necesidades y prioridades del propio ámbito asistencial.
- d) Elaborar informes, guías, recomendaciones o protocolos de actuación respecto a situaciones frecuentes o relevantes de la asistencia sanitaria que tengan una dimensión ética significativa.
- e) Cualquier otra función que le atribuya la legislación.

2. Dado su carácter consultivo y asesor, en ningún caso será función del Comité de Ética Asistencial:

- a) Reemplazar la decisión clínica de los profesionales o la responsabilidad de quien hubiere solicitado su asesoramiento
- b) Elaborar informes cuando la persona interesada hubiese presentado por escrito queja, denuncia o reclamación judicial o administrativa.





- c) Realizar cualquier tipo de actividad pericial.
- d) Pronunciarse sobre la atribución de responsabilidades de cualquier tipo de personas, físicas o jurídicas, en relación con las materias en la que interviene el Comité.
- e) Sustituir al Comité Ético de Investigación Clínica.

3. Las funciones del Comité no sustituirán, ni interferirán en ningún caso las competencias que en materia de ética y deontología de los profesionales sanitarios correspondan a sus respectivos Colegios Profesionales.

Artículo 6.- Composición.

- 6.1 La pertenencia al CEA será siempre voluntaria y a título individual, nunca en representación de ninguna entidad o colectivo.
- 6.2 El Comité estará formado por un número mínimo de 10 miembros, entre los cuales deberán figurar:
- a) - Tres titulados en Medicina.
 - b) - Tres titulados en Enfermería.
 - c) - Un profesional que desarrolle su actividad en el Servicio de Atención al Paciente o Trabajo Social.
 - d) - Un ciudadano con interés en el campo de la Bioética.
 - e) - Un titulado en Derecho con conocimientos en legislación sanitaria.
- 6.3 Al menos uno de los miembros del Comité deberá acreditar formación superior en Bioética.
- 6.4 Los titulados en medicina y enfermería representarán, al menos, el 50% de la composición total del Comité.
- 6.5 Cualquier cambio en la composición del Comité será comunicado a la Gerencia del Sector de Teruel.





Artículo 7.- Estructura y miembros

- 7.1 El Comité se compone de Presidencia, Vicepresidencia, Vocalías y Secretaría.
- 7.2 Para el nombramiento por el Comité de los miembros integrantes del mismo se procurará:
- Que sea un órgano interdisciplinar.
 - Que sus integrantes tengan experiencia profesional y/o conocimientos vinculados a aspectos éticos, sean personas abiertas al diálogo y con capacidad para trabajar en grupo.
- 7.3 Los miembros del Comité elegirán de entre ellos, por mayoría simple, a las personas que desempeñarán la Presidencia, Vicepresidencia y Secretaría, lo que será comunicado a la Gerencia del Sector. Estos cargos se votarán y renovarán cada cuatro años.
- 7.4 El Comité podrá crear grupos de trabajo así como recabar la asesoría de consultores o expertos que podrán participar en sus sesiones con voz pero sin voto al igual que los miembros honoríficos e invitados.
- 7.5 La participación como miembro del Comité será siempre a título individual y nunca como representante o portavoz de cualesquiera asociaciones o colectivos. Ningún miembro del Comité, salvo los supuestos previstos de sustitución del titular de la Presidencia y Secretaría, podrá ser sustituido por otro, ni votar por delegación.
- 7.6 Siempre que existan candidaturas, cada cuatro años se renovará como mínimo a un tercio de los miembros del Comité, debiendo cubrir en la medida de lo posible los nuevos miembros el perfil que tenían los cesantes.

La convocatoria para la renovación será pública y a la misma podrán presentarse aquellos miembros que pudieran ser renovados.

Se procederá necesariamente a la renovación de los miembros del Comité siempre que concurra alguna de las siguientes circunstancias:

- a) -Cuando las bajas que se hayan ido produciendo alcancen un tercio de los miembros del Comité.





- b) -Cuando se produzca la baja de alguno de los miembros del Comité que en cualquier caso debe formar parte del mismo conforme a lo dispuesto en el Artículo 6 y ningún otro miembro reúna su perfil.
- c) -Cuando como consecuencia de las bajas producidas, el órgano no tenga el número mínimo de miembros exigidos en el Artículo 6 del presente Reglamento.

7.7 Los miembros del Comité podrán perder su condición por cualquiera de las siguientes causas:

- a. A petición propia del interesado dirigida al titular de la Presidencia del Comité.
- b. Por cese de su actividad profesional en el Sector, exceptuando miembros honoríficos (jubilación) y/o miembros invitados (cuya actividad profesional sea externa al sector).
- c. Por manifiesto incumplimiento de las obligaciones asumidas como miembro del Comité o de las normas de funcionamiento del mismo.
- d. Por falta de asistencia reiterada a las reuniones del CEA en un año y/o falta de compromiso y participación en las actividades y grupos de trabajo a realizar por el Comité. En situaciones excepcionales se podrá seguir manteniendo la condición de miembro del CEA siempre que se esté participando con éste de forma activa.
- e. Por resolución firme que conlleve la inhabilitación o suspensión de funciones, durante el tiempo que dure la inhabilitación o suspensión.

La pérdida de la condición de miembro del Comité por las causas previstas en los apartados b), c) y d) anteriores, deberá ser propuesta por el titular de la Presidencia por propia iniciativa o por cualquiera de los miembros del CEA, y acordada por mayoría simple de los miembros del Comité.

Sin perjuicio de lo señalado en el tercer párrafo del Artículo 7.6, las bajas de los miembros del Comité serán sustituidas lo antes posible por personas que satisfagan los requisitos exigidos dentro del correspondiente grupo.





En caso de vacante, cese o renuncia los miembros de la Presidencia, Vicepresidencia y/o Secretaría, los mismos serán sustituidos a propuesta del propio Comité por votación, si bien permanecerán en su cargo hasta que se haga efectiva su sustitución, salvo en los casos en que exista disposición legal en contrario.

Artículo 8.- Funciones de los miembros del Comité:

8.1 Funciones del Presidente:

- a) Representar al Comité ante los organismos y autoridades sanitarias y ante los medios sociales.
- b) Presidir las sesiones del Comité.
- c) Convocar las sesiones ordinarias y extraordinarias y la fijación del Orden del día.
- d) Visar las actas, informes y certificaciones de los acuerdos del órgano.
- e) Vigilar que se cumplan los objetivos y los fines del Comité.

8.2 Funciones del Vicepresidente:

- a) Sustituir al Presidente en los casos de ausencia, vacante, enfermedad y siempre que cualquier circunstancia le impida ejercer sus funciones.
- b) En el caso de que no actúe en sustitución del Presidente, le corresponderán las funciones previstas para las Vocalías.
- c) Elaborar la memoria anual.

8.3 Funciones del Secretario:

- a) Asistir a las reuniones con voz y voto.
- b) Efectuar la convocatoria de las sesiones del Comité por orden del Presidente, así como las citaciones a los miembros del mismo.
- c) Canalizar las peticiones y/o sugerencias de los miembros del Comité que deberán ser incluidas en el Acta o en el Orden del Día.
- d) Preparar el despacho de los asuntos, redactar y dar fe del contenido de las actas de las sesiones.
- e) El secretario tendrá la facultad certificante del Comité.





En casos de ausencia o enfermedad, el Secretario será sustituido por otro miembro del órgano colegiado, elegido por sorteo entre el resto de los componentes del Comité.

8.4 Funciones de todos los miembros del Comité:

- a) Asistir a las reuniones del Comité.
- b) Participar en los debates de las sesiones, grupos de trabajo y actividades que emanen del Comité.
- c) Ejercer su derecho al voto cuando sea necesario.
- d) Formular ruegos y preguntas.
- e) Proponer al Presidente, cuando proceda, la convocatoria de reuniones extraordinarias.

Artículo 9.- Funcionamiento del Comité

9.1 Los profesionales, usuarios y órganos directivos o de representación del Sector de Teruel podrán dirigirse al Comité solicitándole asesoramiento. Dichas solicitudes se podrán canalizar a través de su centro de referencia o directamente a la Secretaría del Comité.

9.2 Se elaborará cada año un calendario de reuniones que será presentado al resto de los miembros del Comité para su aprobación.

9.3 El Comité deberá reunirse en convocatoria ordinaria, como mínimo, cuatro veces al año.

9.4 El Comité podrá reunirse en convocatoria extraordinaria por orden del Presidente, a iniciativa propia o de un tercio de los miembros del Comité, cuando asuntos urgentes así lo requieran.

9.5 El Comité será convocado con una antelación mínima de siete días hábiles, salvo en los casos de urgencia que serán convocados según la necesidad del caso. La convocatoria debe ir acompañada del Orden del día de la sesión correspondiente así como del lugar, fecha y hora de celebración de la misma.





9.6 Para la válida constitución del Comité en primera convocatoria, será necesaria la presencia del Presidente y Secretario o de quienes les sustituyan, y de la mitad al menos de sus miembros, entendiéndose que si a la hora fijada no hubiera quórum suficiente, se celebrará la reunión en segunda convocatoria quince minutos más tarde.

En segunda convocatoria bastará la presencia del Presidente y del Secretario o de quienes les sustituyan y de al menos un tercio de sus miembros (descontando de esta proporción a los miembros que no trabajan en el SALUD).

9.7 Los acuerdos se adoptarán, preferentemente, por unanimidad de los miembros presentes, y en todo caso por mayoría no inferior a dos tercios de éstos. En caso de no lograrse la unanimidad, lo reflejará el Comité en sus informes o recomendaciones, haciendo constar todas las opiniones sobre el tema planteado y los razonamientos que las sustentan.

9.8 Como norma general, no podrá ser objeto de deliberación o acuerdo ningún asunto que no figure incluido en el Orden del día.

Podrá solicitarse la retirada de algún asunto que figure en el Orden del día, al objeto de que se incorporen al mismo los antecedentes, documentos o informes, sin los cuales no sea posible la adopción del acuerdo, y así sea declarado por mayoría simple.

9.9 De cada reunión se levantará Acta, en la que constarán los miembros asistentes, el orden del día, las circunstancias del lugar y tiempo en que se ha celebrado, los puntos principales de las deliberaciones, así como los acuerdos adoptados.

Aquel que considere oportuno, podrá emitir su voto u opinión particular que será adjuntado al Acta de la sesión.

Las Actas se aprobarán en la siguiente sesión. El Secretario podrá emitir con anterioridad a la aprobación del Acta, certificación sobre los acuerdos específicos que se hayan adoptado, tan sólo en los asuntos urgentes.

De no celebrarse la sesión por falta de quórum, u otro motivo, el titular de la Secretaría suplirá el Acta por una diligencia autorizada con su firma, en la que se consigne la causa, así como los nombres de los asistentes y de los que hubieran excusado su asistencia.





- 9.10 El Comité de Ética Asistencial podrá emitir informes, guías, protocolos o recomendaciones acerca de las cuestiones de su competencia, a petición de la dirección de los Centros, de los profesionales, de los usuarios o por iniciativa propia. Dichos informes se realizarán de forma razonada y por escrito.
- 9.11 Los informes o recomendaciones tendrán carácter consultivo y no vinculante.
- 9.12 El acceso de los usuarios al Comité de Ética Asistencial se canalizará a través del Servicio de Atención al Paciente o Servicio que ejerza sus funciones, mediante escrito en el que se indiquen los motivos por los que solicita su asesoramiento. Así mismo se facilitará la información relativa a la existencia y funcionamiento del CEA. (Anexo I)
- 9.13 El acceso de los profesionales y de la Dirección, de los distintos centros sanitarios y sociales, se efectuará mediante escrito dirigido al CEA presentado en la Secretaría del Hospital Obispo Polanco. (Anexo I)
- 9.14 Las personas que participen en el Comité y en sus grupos de trabajo, estarán obligadas a respetar la confidencialidad de toda la información a la que tengan acceso, así como a preservar el secreto de sus deliberaciones, de acuerdo con la Ley Orgánica 3/2018 de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y Garantía de los Derechos Digitales.
- 9.15 Salvo lo dispuesto reglamentariamente para la Vicepresidencia en el Artículo 8.2 a), los restantes miembros del Comité no podrán atribuirse las funciones de representación del mismo, salvo que expresamente se les haya otorgado por acuerdo válidamente adoptado, para cada caso concreto, por el propio órgano.

Artículo 10.- Metodología de trabajo

10.1- Actividades básicas del CEAS: Son tres:

- Formación e investigación en bioética.
- Consultas sobre problemas bioéticos. Deliberación sobre casos presentados al Comité con elaboración de informes.





- Elaboración de informes, guías, recomendaciones o protocolos de actuación.

10.2.- Metodología a seguir para la deliberación de los casos o situaciones clínicas:

- Tras la recepción de un caso, el administrativo se lo comunicará al presidente quien convocará una reunión extraordinaria.
- En la primera reunión se hará lectura del caso por el presidente y se decidirá si la consulta es competencia del Comité de Ética Asistencial. Se designará uno o varios ponentes según su perfil clínico y el del caso correspondiente, que podrán reclamar y disponer de toda la información clínica que consideren necesaria accediendo si lo precisan a la Historia Clínica y entrevistándose, si lo consideran oportuno, con cualquiera de las personas implicadas en el proceso asistencial. En esta fase no se procederá a ningún tipo de análisis ético, siendo estrictamente descriptivo del proceso asistencial. El Comité, por propia iniciativa, podrá recibir en la reunión a aquellas personas implicadas en el caso, con el fin de aclarar cualquier aspecto que considere pertinente.
- Se convocará una segunda reunión, una vez aceptado el caso y recopilada la información necesaria, para proceder a la realización del análisis ético o procedimiento deliberativo. Se asignará un moderador.
- Realización del informe correspondiente que deberá ser elaborado y entregado según lo dispuesto en los correspondientes apartados de este Reglamento.

Ver ANEXO II

10.3.- Obligación de CONFIDENCIALIDAD:

Los componentes del CEAS tienen la obligación de respetar el derecho a la intimidad de todos los implicados y a la confidencialidad de toda la información a la que se acceda en el ejercicio de sus funciones y de cumplir el correlativo deber de secreto, que incumbe a todos y no sólo a los profesionales sanitarios.





Para salvaguardar la confidencialidad, los casos tratados en las reuniones del CEA no se incluirán en las actas correspondientes, sino que figurarán como anexos a las mismas.

Artículo 11.- Memoria de actividades

- 11.1 El Comité elaborará anualmente una Memoria de sus actividades, de la que se remitirá una copia a la Gerencia del Sector.
- 11.2 La Memoria incluirá informe de las actividades desarrolladas por el Comité en los siguientes aspectos o áreas:
- a. Modificaciones producidas en el Comité.
 - b. Número de casos planteados.
 - c. Formación e investigación.
 - d. Informes, guías, recomendaciones o protocolos de actuación.
- 11.3 La Memoria será redactada por el Vicepresidente del Comité y sometida a aprobación por el resto de los miembros del mismo. Dicha aprobación deberá realizarse dentro del primer trimestre siguiente al de la finalización del período anual al que la Memoria se refiera.

Artículo 12.- De la reforma del Reglamento

- 12.1 La modificación del presente Reglamento puede ser propuesta a iniciativa de cualquier miembro del Comité.





12.2 Aprobada la propuesta de modificación del Reglamento por mayoría de los miembros asistentes, se nombrará un grupo de trabajo que procederá a estudiar y redactar un proyecto de modificación del Reglamento. Elaborado dicho proyecto, se convocará nueva reunión del Comité en la que se debatirá el proyecto presentado por el grupo de trabajo, siendo necesaria para su aprobación definitiva el voto favorable de dos tercios de los miembros del Comité, teniendo en cuenta que para obtener esos dos tercios no se contabilizarán los miembros que no pertenecen al SALUD, ya que su asistencia no es obligatoria) el informe favorable de la Gerencia del Sector y la aprobación del mismo por el Órgano Autónomo competente.

12.3 El nuevo Reglamento aprobado será comunicado a la Gerencia del Sector.

El presente Reglamento será aplicable desde el momento de su aprobación por el CEA.





ANEXO I

¿CÓMO PONERSE EN CONTACTO CON EL COMITÉ?

- **Los Pacientes o usuarios.** Podrán solicitar el asesoramiento del Comité dirigiendo sus peticiones por escrito a:

Hospital Obispo Polanco
Secretaría de Dirección. Planta 1ª
Comité de Ética Asistencial Sector de Teruel
Av. Ruiz Jarabo, s/n
44002 TERUEL

Según el modelo que se adjunta para la presentación de consultas y a través de cualquiera de los siguientes servicios:

1. El Servicio de Atención al Paciente.
2. Los Servicios Administrativos de los centros del Sector.
3. Unidad de Trabajo Social de los centros del Sector.

- **Los Profesionales del Sector.** Podrán solicitar asesoramiento del Comité dirigiendo sus peticiones por escrito según el modelo que se adjunta, a:

Hospital Obispo Polanco
Secretaría de Dirección. Planta 1ª
Comité de Ética Asistencial Sector de Teruel
Av. Ruiz Jarabo, s/n
44002 TERUEL





MODELO PARA PRESENTACIÓN DE CONSULTAS EN EL COMITÉ DE ÉTICA ASISTENCIAL DEL SECTOR DE TERUEL

DATOS DE LA PERSONA QUE HACE LA CONSULTA:

- Nombre y Apellidos: _____
- Fecha en la que se realiza la consulta _____
- Profesional / paciente / familia / usuario
- Institución u organización a la que pertenece (si procede): _____
- Dirección contacto: _____
- Teléfono de contacto: _____
- Correo electrónico de contacto: _____

IMPLICACIÓN EN EL CASO del solicitante:

- Sí/No _____
- Tipo de implicación (familia/paciente/profesional...):

EXPOSICIÓN del CASO lo más precisa posible, que incluya:

- FECHA aproximada en el que tienen lugar los hechos.
- Problema o conflicto ético que plantea el solicitante.
- Puede adjuntar informes si lo cree necesario.





ANEXO II

PROCEDIMIENTO PARA ANÁLISIS DE CASOS

El procedimiento que se propone a continuación tiene tres niveles sucesivos de deliberación: el de los **hechos**, el de los **valores** y el de los **deberes**. Consta de doce pasos, además de una fase previa de aceptación y preparación del caso y de una fase final con la elaboración de un informe de recomendaciones.

El CEA por el camino de la deliberación pluridisciplinar debe ayudar a tomar decisiones prudentes en las cuestiones de ética asistencial, asesorando en los casos concretos en que libremente se le consulte.

FASE PREVIA DE ACEPTACIÓN Y PREPARACIÓN:

Es recomendable que la presentación se realice por escrito.

Antes de aplicar el procedimiento de análisis es necesaria una fase previa de admisión a trámite el caso y revisar que se cumplen los requisitos formales.

Preguntas antes de aceptar el caso:

- **Qué** se consulta. El asunto que se somete a consulta tiene que ser competencia del CEAS
- **Quién** consulta. La persona que realiza la consulta tiene que tener una implicación directa en el caso.
- **Por qué** se consulta. Hay que evitar la existencia de intereses ocultos
- **Para qué** se consulta. Evitar la instrumentalización del CEAS.
- **Cuándo** se consulta. La consulta debe hacerse antes de haber tomado la decisión y por supuesto antes de haber actuado. No se debe entrar en juicios éticos sobre lo que está ya hecho o decidido.





Debe de quedarnos claro que la consulta es COMPETENCIA DEL CEA y que es UN PROBLEMA MORAL.

Una vez aceptado el caso hay que recabar y ordenar toda la información necesaria.

PASOS DEL MÉTODO DELIBERATIVO:

Deliberar debe ser el estilo de actuación y la manera de desarrollar las funciones el CEA.

I. Deliberación sobre los hechos.

1. *Presentación del caso.* Por el ponente designado.
2. *Aclaración y análisis de los hechos clínicos.* Afinar el diagnóstico, pronóstico y tratamiento.
3. *Conocimiento de las preferencias del paciente, la calidad de vida y aspectos contextuales.*

II. Deliberación sobre los valores.

4. *Identificación de problemas éticos presentes.*
5. *Elección de problemas a analizar.* De entre los conflictos identificados se decidirá cuales serán objeto de informe o recomendación, incluyendo necesariamente el ó los que estén relacionados directamente con la consulta
6. *Identificación de los valores en conflicto.*

III. Deliberación sobre los deberes:

7. *Identificación de los cursos de acción extremos.*
8. *Identificación de los cursos de acción intermedios.*
9. *Elección del curso(s) de acción óptimo(s).* El curso óptimo siempre es el que lesiona en menor grado los valores en conflicto, el que tiene en cuenta las circunstancias y las consecuencias de la decisión y es prudente.

IV. Pruebas de consistencia

10. *Prueba de la legalidad*





11. *Prueba de la temporalidad.*

12. *Prueba de la publicidad.*

ELABORACIÓN DEL INFORME DE RECOMENDACIONES

Al final, el resultado obtenido después del procedimiento expuesto anteriormente tiene que reflejarse en un informe escrito dirigido a la persona que realizó la consulta al CEA.

En el informe debe señalarse que:

- Son opiniones razonables, razonadas y fundamentadas.
- Las decisiones que se expresan no son vinculantes, sino que se trata de aportar consejos, opiniones asesoras ofreciendo ayuda.
- La responsabilidad de la decisión final corresponde únicamente a aquel que realizó la consulta y que es el destinatario del informe.

