

PROCEDIMIENTOS GENERALES

CONGREGACIÓN
HERMANAS HOSPITALARIAS DEL
SAGRADO CORAZÓN DE JESÚS

*“Creo necesario organizar de tal modo los asuntos,
que todos puedan cumplir y yo pueda atender a todo
con más facilidad y tener el consuelo de verlo todo en marcha”.*

San Benito Menni, C. 116

PROCEDIMIENTOS GENERALES

1ª Versión: octubre 2016

2ª Versión revisada: abril 2018

3ª Versión revisada: octubre 2018

4ª Versión revisada: abril 2020

ORGANIZACIÓN Y GESTIÓN N° 8

INDICE

P	PRESENTACIÓN	11
0	PROCEDIMIENTOS GENERALES	13
1	DIRECTOR GERENTE	15
	1.1. Asuntos laborales	15
	1.2. Acogida y presentación	17
	1.3. Formación y documentación institucional	17
	1.4. Ausencias del Director Gerente, suplencias	18
	1.5. Reuniones y despachos	18
	1.6. Visita a las dependencias del Centro	19
	1.7. Comunicación	19
	1.7.1. Acciones protocolarias de ámbito interno	20
	1.8. Negociaciones y relaciones institucionales	20
2	CONSEJO DE DIRECCIÓN	21
	2.1. Criterios de buen gobierno y código de conducta	21
	2.2. Convocatorias y actas	21
	2.3. Asuntos propios del Consejo de Dirección	22
	2.4. Evaluación	23
	2.5. Localización	23
	2.6. Regalos e invitaciones	23
3	ORGANIZACIÓN Y GESTIÓN	25
	3.1. Elaboración de planes y memorias	25
	3.2. Comunicación externa	26
	3.2.1 Relaciones externas del Centro	26
	3.2.2 Acontecimientos sociales	27
	3.2.3 Identidad visual corporativa	27
	3.2.4 Fotografías	27
	3.2.5 Página Web	28
	3.2.6 Firma de invitaciones y felicitaciones	28
	3.2.7 Firma electrónica	29

3.3.	Documentación.....	30
3.3.1	Organización del archivo del Centro	30
3.3.2	Registro de correspondencia y documentación	32
3.3.3	Utilización del sello.....	33
3.3.4	Correspondencia	33
3.4.	Seguridad	34
3.4.1	Llaves.....	34
3.4.2	Llaves informáticas.....	34
3.4.3	Custodia de los objetos de valor/gestión de bienes.....	35
3.4.4	Normativa de seguridad de los sistemas de información.....	36
3.4.5	Protocolos de emergencia.....	36
3.5.	Acceso al Centro.....	37
3.6.	Otros.....	37
3.5.1	Baja de enseres	37
3.5.2	Decoración	38

4

ASISTENCIA	39	
4.1.	Guía Farmacoterapéutica.....	39
4.2.	Proyectos de investigación y ensayos clínicos	40
4.3.	Voluntades anticipadas.....	40
4.4.	Sufragios por pacientes fallecidos.....	40
4.5.	Voluntariado.....	41

5

PERSONAL	43	
5.1.	Política de Gestión de Personas.....	43
5.2.	Selección de personal.....	43
5.3.	Incorporación.....	44
5.4.	Evaluación de desempeño.....	44
5.5.	Comunicación interna	44
5.6.	Control horario.....	44
5.7.	Asuntos de personal que requieren la intervención del responsable del Equipo provincial de Dirección/ Gestión.....	45
5.8.	Desplazamientos y dietas	45
5.9.	Financiación de la formación.....	45
5.10.	Regalos.....	45
5.11.	Atención a colaboradores.....	46
5.12.	Seguimiento de la recepción.....	46
5.13.	El vestido en el trabajo.....	46

5.14. Documentación del expediente de personal	47
5.15. Documentación que se entrega al trabajador cuando se incorpora al Centro.	49

6

GESTIÓN ECONÓMICA.....	51
6.1. Rentabilidad económica y presupuesto.....	51
6.2. Comunicación de bienes.....	51
6.3. Procedimientos administrativos.....	52
6.4. Firma bancaria	52
6.5. Procedimientos con bancos.....	52
6.6. Compras.....	53
6.7. Compras centralizadas.....	53
6.8. Realización de obras.....	53
6.9. Finalización de obra	54
6.10. Donativos	54
6.11. Bonificaciones.....	55

7

RELACIÓN DE LOS CENTROS CON LA SUPERIORA PROVINCIAL/ CONSEJO PROVINCIAL Y EQUIPO DE DIRECCIÓN/GESTIÓN	57
7.1. Documentación.....	57
7.2. Solicitudes.....	58
7.3. Conciertos y concursos.....	60
7.4. Comunicación de los Centros con el Equipo provincial de Dirección/Gestión	61
7.4.1 Llamadas de teléfono	62
7.4.2 Entrevistas con la Superiora provincial.....	62
7.5. Comunicación de un Centro con otros Centros de la Provincia	62
7.6. Información de un Centro al resto	63
7.7. El Plan y la Memoria de Gestión Anual del Equipo de Dirección/Gestión	63
7.8. Las Comisiones Provinciales y Grupos de Trabajo.....	64
7.9. Auditorías.....	64
7.10. Otros: Representante legal.....	65

8	VISITA CANÓNICA.....	67
9	DOCUMENTOS IDENTIFICATIVOS QUE LOS CENTROS DEBEN TENER Y EN SU CASO ENVIAR AL GOBIERNO PROVINCIAL.....	69 69
10	DOCUMENTOS GENERALES A ENVIAR A LA CONSEJERA DE LA OBRA HOSPITALARIA Y/O AL EQUIPO PROVINCIAL DE DIRECCIÓN/GESTIÓN	71
	10.1. Actas y solicitudes.....	71
	10.2. Otros documentos.....	72
11	DOCUMENTOS ECONÓMICOS A ENVIAR A LA ECÓNOMA PROVINCIAL.....	75
ANEXOS	77
	ANEXO I MODELO DE SOLICITUD DE APROBACIÓN DEL PLAN DE GESTIÓN ANUAL	79
	ANEXO II INSTRUCCIONES SOBRE ACTAS.....	83
	ANEXO III MODELO DE ACTA	87

PRESENTACIÓN

Los Procedimientos Generales son un complemento práctico del Reglamento General y Provincial, del Reglamento del Centro y del Manual del Equipo provincial de Dirección/Gestión.

Su objetivo es solucionar problemas concretos facilitando la gestión diaria, dando a la Obra hospitalaria el carácter de casa, de hogar que siempre ha tenido.

La Hospitalidad también está en estas pequeñas y sencillas cuestiones de las que se ocupan los Procedimientos Generales, en beneficio e interés de los destinatarios de la misión y de todos los que colaboran en la misma.

Es habitual que Superiores y personal colaborador pidan orientación para actuar acertadamente, y expresan deseos de conocer cuál es la mejor forma de conducirse.

El presente documento trata de dar respuesta a las preguntas que se plantean con más frecuencia en cada una de las áreas de gestión; por lo tanto, su validez depende de que responda adecuadamente a dicha realidad.

Pretende ser una ayuda para que cada Provincia, teniendo como base estas disposiciones, haga sus propios procedimientos; la casuística es muy variada y corresponde a cada estructura provincial determinar lo que sea más oportuno.

En todo caso, si no existe adaptación, el documento se aplicará directamente.

También se adjuntan algunos "instrumentos, plantillas y procedimientos" por si son de utilidad. Cuando se citan textos legislativos, están referidos a la legislación española o europea.

En esta **cuarta versión** el cambio más significativo tiene relación con la inclusión de una plantilla especificada en su lugar correspondiente junto a su justificación.

Estos Procedimientos Generales van dirigidos a las hermanas y colaboradores que tienen responsabilidad en la Obra hospitalaria de la Provincia y Centros.

Roma, abril 2020.

0

PROCEDIMIENTOS GENERALES

Los Procedimientos Generales son la norma que regula con carácter práctico, las incidencias de gestión y control del personal directivo de los Centros y del Equipo provincial.

Como norma los Procedimientos de la Obra hospitalaria (Centros y Provincia) son de obligado cumplimiento, y deben entenderse y aplicarse en el contexto de cada Provincia, que como queda dicho, los adaptará a sus circunstancias; de lo contrario, los aplicará directamente.

1

DIRECTOR GERENTE

Las funciones del Director Gerente están descritas en el Reglamento Provincial (si no existe se aplica el Reglamento General).

1.1. Asuntos laborales

1. Selección. La Consejera de la Obra hospitalaria y el responsable del Equipo provincial de Dirección/Gestión o en su caso quien determine la Superiora provincial, son los encargados del proceso de selección de Gerentes. En el proceso participa la Superiora local.
2. Elaboración de la propuesta de Contratación. La Consejera Provincial y el responsable del Equipo provincial de Dirección/Gestión o en su caso quien determine la Superiora provincial, son los responsables de presentar dicha propuesta al Consejo Provincial para su aprobación. De ordinario la aprobación de la contratación conlleva el otorgamiento de poderes civiles al efecto.

3. La contratación y, en su caso, el cese son competencia de la Superiora y Consejo provincial y del Gobierno general.
4. Seguimiento. El responsable del Equipo provincial de Dirección/Gestión realizará el seguimiento del Gerente.
5. Evaluación. La evaluación del Gerente se realizará siguiendo el procedimiento que cada Provincia elaborará tal efecto y se realizará al menos una vez al año.
6. La nómina del Director Gerente se pagará ordinariamente desde el Centro. En casos particulares se pagará desde la Provincia.
7. Vacaciones. Los Gerentes solicitaran por escrito a quien determine la Superiora provincial (a Consejera de la Obra hospitalaria o al responsable del Equipo provincial de Dirección/Gestión) autorización para sus días de vacaciones/permisos.

El Gerente informara de sus ausencias a la persona que le sustituye en sus funciones.

Las vacaciones y permisos se coordinarán con el Consejo de Dirección del Centro.

1.2. Acogida y presentación

Cuando un Gerente se incorpora a un Centro será recibido por la Superiora de dicho Centro y algún miembro del Equipo provincial de Dirección/Gestión, quienes le presentarán al Consejo de Dirección.

Saludará a los mandos intermedios y al personal que se reunirá para la ocasión, y visitará a los enfermos/usuarios e instalaciones del Centro.

1.3. Formación y documentación institucional

La acogida institucional del Director Gerente requiere un tiempo de conocimiento y formación en la cultura de la Institución y se procurara que sea previo a la incorporación efectiva en el Centro.

La Consejera Provincial de la Obra hospitalaria, junto con algún miembro del Equipo provincial de Dirección/Gestión y la Superiora local, tendrá una reunión con el nuevo Gerente para introducirle en la cultura institucional y le entregará antes de su incorporación al Centro: el Marco de Identidad, el Código de Conducta, el Reglamento General, Provincial y del Centro (si los hubiere) y los documentos de la Institución que tratan de Organización y Gestión (documentos capitulares vigentes y Plan de Gestión Anual -provincial y del Centro-, etc.)

Se le explicará de manera práctica el funcionamiento de la Provincia y Centro.

1.4. Ausencias del Director Gerente, suplencias

El Manual de Organización y Funcionamiento del Centro determinará con claridad y precisión quien es el responsable en cada momento tanto del Centro como de sus unidades o servicios esenciales (asistencia, personal, administración, servicios generales).

Habitualmente el Director Gerente estará localizado, manteniendo informada a la Superiora local de sus ausencias del Centro.

En sus ausencias es sustituido por la Superiora local, o quien determine la Superiora provincial.

1.5. Reuniones y despachos

Despachará al menos una vez a la semana con la Superiora local.

Despachará periódicamente con todos los miembros del Consejo de Dirección, al menos cada quince días, a fin de conocer la situación del Centro en su conjunto y de cada una de las áreas correspondientes.

Mantendrá al menos dos reuniones al año con la Comunidad religiosa:

- a) Para presentar el Plan de Gestión.
- b) Para informar sobre la marcha del Centro.

1.6. Visita a las dependencias del Centro

Visitará todas las dependencias del Centro con la frecuencia que se determine en coordinación con el Consejo de Dirección.

Cuando sea posible le acompañará la Superiora local. Se hará presente en acontecimientos especiales de las áreas y siempre que su agenda se lo permita.

En el caso de los dispositivos externos al Centro, estará presente en los momentos clave para ellos.

1.7. Comunicación

El Gerente favorecerá la comunicación interna y la transmisión de la información de interés, para los directivos y mandos intermedios y la plantilla en general, tanto en sentido descendente como ascendente.

Aprovechará las ocasiones especiales para el encuentro con toda la plantilla, como son:

- las celebraciones de San Benito Menni o Navidad,
- la incorporación de directivos al Centro o
- la presentación del Plan de Gestión Anual.

En los dispositivos periféricos cuidará la información, dándoles, al menos, la misma información que a las personas que trabajan en el Centro, a fin de garantizar la pertenencia al mismo.

1.7.1. Acciones protocolarias de ámbito interno

El Director Gerente, en representación del Centro, participará en los siguientes eventos:

Felicitaciones

- del santo/cumpleaños a: Superiora general, Superiora provincial, Superiora local.
- de la elección de la Superiora general y su Consejo y de la Superiora provincial y su Consejo.
- de las fiestas de Navidad al Gobierno provincial.

Se hará presente en las situaciones de duelo, fallecimiento, etc.

1.8. Negociaciones y relaciones institucionales

Las negociaciones que el Centro tiene que realizar con instituciones o empresas, serán llevadas a cabo por el Director Gerente, previa comunicación al Consejo de Dirección, siempre acompañado al menos de otra persona del Consejo de Dirección o del Equipo provincial de Dirección o Gestión, en función de la materia y del interlocutor de que se trate.

De dichas negociaciones se informará en el Consejo de Dirección.

2

CONSEJO DE DIRECCIÓN

2.1. Criterios de buen gobierno y código de conducta

Las reuniones del Consejo de Dirección contribuyen a la transparencia de la gestión, conforman la decisión del Centro y se desarrollan en ambiente de diálogo y libertad de expresión.

El Consejo de Dirección vela para que en el Centro se cumplan tanto la legislación vigente como las normas de la Institución promoviendo estándares de calidad, integridad y honestidad.

2.2. Convocatorias y actas

Las convocatorias de las reuniones del Consejo de Dirección se enviarán con la antelación prevista en el Reglamento aplicable.

Dichas convocatorias se enviarán también al Equipo provincial de Dirección/Gestión.

Las actas estarán finalizadas en el plazo de una semana, aunque sea como borrador, que se actualiza en el momento

de su aprobación. Irán firmadas por el Secretario, el Gerente, y la Superiora.

Las actas aprobadas y firmadas se enviarán en soporte papel cada seis meses a la Sede provincial (Secretaría provincial) para el archivo.

Del mismo modo se procederá con las Actas de las reuniones de la Comisión de Personal.

2.3. Asuntos propios del Consejo de Dirección

Cualquiera de los miembros del Consejo de Dirección puede proponer temas a tratar en las reuniones.

Todo asunto que requiera aprobación deberá ser analizado previamente en reunión del Consejo de Dirección, como: solicitudes al Consejo provincial, nombramiento de mandos, convenio colectivo, donde lo hubiere, sueldos de trabajadores y modificación de los mismos (excepto de los miembros del Consejo de Dirección que corresponde al Gobierno provincial), conciertos con entidades públicas y privadas, planes y memorias.

Asimismo, se informará sobre las personas que forman o acuden al Consejo de Dirección de manera habitual como invitadas.

Los miembros que componen el Consejo de Dirección serán aprobados por la Superiora provincial y Consejo.

2.4. Evaluación

El Director Gerente, Director Médico y los Directores/ Jefes/Coordinadores de Enfermería, Administración y Gestión de Personas, y en general los miembros del Consejo de Dirección, al igual que el resto de directivos de la Provincia, seguirán un proceso de evaluación, que definirá cada Provincia.

2.5. Localización

En el Centro, los fines de semana, días festivos y el resto de días de la semana en horario no laboral, estará localizada una persona del Consejo de Dirección.

2.6. Regalos e invitaciones

El Consejo de Dirección establecerá las normas que definan los criterios y límites en orden a los regalos o invitaciones que la institución y su personal pueden aceptar de terceros (clientes, proveedores, casas farmacéuticas, etc.) u ofrecer a éstos.

La aplicación de estas normas, o las decisiones al respecto, se toman en Consejo de Dirección.

En esta cuestión se tendrán en cuenta como mínimo las siguientes normas:

- a) No está permitido ni ofrecer ni aceptar regalos o invitaciones a título personal, ni de clientes ni de proveedores, ni de todos aquellos que pudieran inducir a la persona que los recibe u ofrece para que realice su labor de forma incorrecta.

- b) Están permitidos los regalos o invitaciones que formen parte de una práctica comercial o uso social de cortesía aceptado, que tengan un valor simbólico y económicamente irrelevante y que no estén prohibidos por la legislación vigente.

3

ORGANIZACIÓN Y GESTIÓN

3.1. Elaboración de planes y memorias

El funcionamiento de los Centros se ajusta al Reglamento General o Provincial y a las orientaciones del Gobierno provincial.

Cada Centro elabora el Plan de Gestión Anual, de acuerdo con el Plan Estratégico Provincial, siguiendo el protocolo general o provincial.

El Plan se remitirá a la Consejera provincial de la Obra hospitalaria, o a quien determine el Manual de Organización del Gobierno provincial, en soporte informático. El documento para su archivo definitivo en Provincia, en soporte papel debidamente firmado, se entregará una vez que haya sido aprobado por la Superiora Provincial.

La aprobación de los Planes la solicita el Director Gerente del Centro a la Superiora provincial, siguiendo el modelo de solicitud del Anexo I.

Una vez aprobado el Plan, si fuera necesario introducir alguna modificación se necesita la autorización de la Superiora provincial, previa solicitud por escrito.

El Director Gerente también elabora la Memoria de Gestión Anual, siguiendo el Protocolo general o provincial, y la remite a la Consejera de la Obra hospitalaria, o a quien determine la Superiora provincial, en soporte informático. Realizada la auditoría económica se actualizarán los datos y el Director Gerente del Centro entregará una copia en soporte papel para su archivo en Provincia, debidamente firmada.

Tanto en la presentación del Plan como en la de la Memoria se especificarán los nombres de los miembros del Consejo de Dirección y llevarán la firma del Director Gerente y el sello del Centro.

3.2. Comunicación externa

3.2.1 Relaciones externas del Centro

Las visitas al Centro de personas distinguidas y las que, del mismo modo, se realicen al exterior, serán organizadas en la medida de lo posible, en el Consejo de Dirección, planificando adecuadamente las personas que intervendrán en el proceso.

La Consejera de la Obra hospitalaria y el responsable del Equipo provincial de Dirección/Gestión, estarán informados de las reuniones relevantes que se celebren.

Las visitas o reuniones nunca se harán individualmente, sino que se realizarán al menos por dos personas del Consejo de Dirección, pudiendo ser complementadas por el equipo de Dirección provincial (punto 1.8).

3.2.2 Acontecimientos sociales

El Consejo de Dirección estará al tanto de los acontecimientos sociales para hacerse presente del modo que proceda en:

- a) Elecciones, nombramientos y toma de posesión de cargos públicos, eclesiásticos y similares en instituciones cercanas a la propia.
- b) Acontecimientos sociales institucionales, eclesiales.
- c) Invitación a personalidades para que visiten el Centro en circunstancias de cierta relevancia.
- d) Otras.

3.2.3 Identidad visual corporativa

Toda la documentación Institucional que salga del Centro, llevará la Identidad Visual Corporativa. Lo mismo se aplicará a presentaciones y otras técnicas empleadas para exponer trabajos, ponencias, etc.

3.2.4 Fotografías

Todas las fotografías que se utilicen en publicaciones en las que aparezcan pacientes/usuarios y trabajadores que puedan ser reconocidos deberán contar con la autorización suya (o de su representante legal o de su tutor) por escrito.

No se permitirá la realización de fotografías a los medios de comunicación ni a ninguna persona en el interior del Centro en zonas donde haya pacientes, salvo autorización escrita del Director Gerente. (Instrucción: [INST. 3.2.4. En documento anexo independiente](#)).

3.2.5 Página Web

Desde el Equipo provincial de Dirección/Gestión se darán las orientaciones pertinentes para la elaboración, implantación y mantenimiento de la página web.

Es responsabilidad de cada Centro el mantenimiento y actualización de los contenidos.

El contenido referente a Identidad y Misión se ajustará a lo indicado en el Marco de Identidad, y en la Provincia habrá una persona responsable de revisar dichos contenidos antes de su publicación.

3.2.6 Firma de invitaciones y felicitaciones

La firma de la persona de mayor rango o precedencia va a la izquierda y las siguientes a la derecha. Si son más de tres, deberá establecerse más de un nivel para acoger todas las firmas de una manera ordenada.

Criterios para establecer precedencias o rangos:

- **Criterio de representatividad:** Cuando se trata de representar a la Institución mediante un escrito, en este caso la persona de mayor rango es la que representa a la Institución, la Superiora.

- **Criterio de responsabilidad:** Cuando se trata de firmar documentos administrativos, aquí la persona de mayor rango en el Centro es el Director Gerente, que es el responsable de la Gestión.

3.2.7 Firma electrónica

Se considera firma electrónica válida la que está basada en un certificado reconocido y generada mediante un dispositivo seguro de creación de firma.

Pueden solicitar certificados electrónicos de cada persona jurídica, sus representantes legales o con poder bastante a estos efectos.

Los certificados electrónicos de personas jurídicas no afectan al régimen de representación orgánica o voluntaria regulado por la legislación civil, mercantil o canónica aplicable a cada entidad jurídica.

Si el uso concreto de la firma se deriva a otra persona, ésta debe asegurarse de que cuenta con la autorización previa y preferentemente documentada.

La derivación de uso de la firma electrónica se hará por escrito y con carácter temporal, aunque sea renovable, especificando en lo posible las reglas para el uso.

La persona que aplique la firma informará del uso de la misma, llevando el correspondiente registro.

Según los casos, este asunto se regulará en un protocolo concreto que tenga en cuenta lo anteriormente señalado.

3.3. Documentación

3.3.1 Organización del archivo del Centro

El archivo de los Centros se organizará de acuerdo con el Manual de Procedimientos de Archivo de los Centros. Todos los documentos originales estarán guardados en el archivo, clasificados siguiendo las indicaciones del Manual.

Es fundamental aplicar el Plan de Clasificación Documental que consta de siete áreas:

- 00. Identidad hospitalaria
- 10. Área de Organización y Gestión
- 20. Área Asistencial
- 30. Área de Personal
- 40. Área Económico financiera
- 50. Área de Comunicación externa
- 60. Fototeca, audioteca, videoteca, cartoteca

En base a este plan se han de organizar los archivos tanto en soporte papel como en soporte digital.

A primeros de año se entregará en el Archivo General toda la documentación (cartas, informes, etc.) que deba ser archivada y que no haya sido depositada para su archivo con anterioridad. El Director Gerente se encargará de que la persona responsable del Archivo, o quien él designe, recabe esta documentación de los diferentes servicios.

Las llaves del Archivo General, además de la Superiora y el Director Gerente, las tendrá otra persona –pero no más– designada por ambos.

Archivo de historias clínicas/expedientes de usuarios

El archivo de historias clínicas/expedientes tiene procedimientos propios. Se mantendrá un especial cuidado en la protección de la confidencialidad de la información y datos que en él se custodian.

Tanto el archivo activo como el pasivo estarán cerrados con dos llaves: la de la puerta de entrada y la del armario.

Se controlará el acceso a las historias clínicas mediante el registro de quién saca un expediente del archivo y cuando lo devuelve, de forma que se conozca en todo momento dónde se encuentran las historias en el caso de que no estén en el archivo.

Las llaves del Archivo clínico pasivo las tendrá la persona designada por el Director Gerente. Además, tendrán acceso al mismo el Director Técnico y el Director/Jefe de Enfermería, o lo que disponga la dirección de cada Centro.

Los requisitos que deben cumplir las historias clínicas, las funciones de su responsable, la protección de los datos, organización del archivo, clasificación, conservación préstamo y expurgo de las historias clínicas lo debe regular cada Centro teniendo en cuenta las orientaciones generales contenidas en el Manual de Procedimientos de Archivo de los Centros.

Del mismo modo, los aspectos legales de la historia clínica, tanto en soporte informático como papel, los regula cada Centro teniendo en cuenta la legislación del país y el Manual de Procedimientos de Archivo.

La documentación asistencial que, sin ser de carácter clínico es relevante para el Centro, se guarda en el Archivo general, de acuerdo con las indicaciones del citado Manual.

Archivo de personal

En el archivo activo de personal además del archivo laboral general, se registrarán los currículos para procesos de selección, que se custodiarán durante un año, y en todo caso conforme a lo dispuesto en la normativa de aplicación al archivo y tratamiento de datos de carácter personal.

Archivo de administración

Las indicaciones para la gestión del archivo de administración se encuentran recogidas en el Manual de Procedimientos del Archivo General de Centros.

3.3.2 Registro de correspondencia y documentación

En los Centros deberá existir un libro de Registro General de Correspondencia y Documentación, que tiene como finalidad llevar el control de las cartas, faxes, informes, etc. que se reciben o que se envían de una forma oficial. También se tendrán en cuenta los correos electrónicos que aporten información relevante.

El libro de registro contendrá al menos la siguiente información: número de entrada o de salida, fecha del documento, fecha del registro, remitente o destinatario, asunto y localización donde se archiva el documento.

El libro de registro puede gestionarse mediante un sistema informatizado de gestión documental, pero en ese caso debe permitir su impresión en soporte papel.

Los documentos se archivarán sellados y con el número de registro asignado en la sección que les corresponda.

Algunos documentos se guardarán, además, con la fecha y sello del registro de la institución en que han sido depositados, porque sirve de justificante de haber presentado dicho documento.

3.3.3 Utilización del sello

Todos los Centros tendrán un sello que será utilizado con carácter general en todos los servicios, que se ajustará a lo indicado al respecto en el Manual de Identidad Visual Corporativa.

Los documentos que salgan del Centro a lugares oficiales, tales como cartas, informes, solicitudes, deberán llevar el sello del Centro. También llevarán el sello las solicitudes hechas al Consejo provincial, los Planes y las Memorias de Gestión.

3.3.4 Correspondencia

La correspondencia de los Centros/Comunidades la receptiona la Superiora o quien ella delegue, y la distribuye sin demora, entregando al Director Gerente la que corresponde al Centro.

3.4. Seguridad

3.4.1 Llaves

Se guardará una copia de todas las llaves del Centro, debidamente identificadas, en un lugar seguro al que tendrán acceso la Superiora y el Gerente, además de otra persona designada por los mismos.

En cada Centro habrá un procedimiento donde conste qué llaves tiene que tener cada puesto y dónde y quién las guarda, además de constar en caso de ausencia de cualquier persona, quién es la encargada de entregar las llaves a quien le sustituye.

Salvo circunstancia excepcional, las llaves han de estar en el Centro.

Siguiendo el protocolo de emergencia correspondiente, y para dicha circunstancia, el Centro tendrá localizado e indicado el lugar de situación de llaves y planos.

3.4.2 Llaves informáticas

El responsable de los Sistemas de Información del Centro mantendrá actualizado un repositorio de las contraseñas de administración y gestión de los sistemas de información, garantizará que se almacene de forma segura y establecerá un procedimiento que asegure la transmisión de dicha información a su sucesor en caso de sustitución del administrador de sistemas; se enviará dicho procedimiento a la

sede Provincial para su archivo. La Superiora también tendrá una copia del repositorio de las claves.

El procedimiento deberá mantenerse actualizado en todo momento.

3.4.3 Custodia de los objetos de valor/gestión de bienes

Cuando los pacientes/usuarios aporten bienes u objetos de valor (joyas) para su custodia en el Centro, se elaborará un libro de registro en el que constará el tipo de bien que se deposita, el nombre y apellidos del paciente/usuario que los deposita, el modo en que queda custodiado y el nombre y apellidos del Jefe/Coordinador de Administración o la persona que se encarga del sistema de custodia. Anualmente, se revisará este inventario.

En función del valor de los bienes se procederá a tomar las medidas de protección y seguridad oportunas.

En caso de que el Centro gestione bienes/dinero de pacientes, elaborara las oportunas normas conforme a las indicaciones y autorizaciones de Provincia.

En el caso de fallecimiento del paciente cuyos objetos de valor están bajo custodia, se actuará de acuerdo con las normas de gestión de bienes.

3.4.4 Normativa de seguridad de los sistemas de información

La normativa que pretende garantizar la seguridad de la información corporativa, que también contiene normas específicas para el uso de internet y del correo electrónico, se encuentra regulada por la instrucción dada por la Superiora provincial. ([INST 3.4.4. En documento anexo independiente](#))

3.4.5 Protocolos de emergencia

Protocolos asistenciales

Con el fin de prestar la mejor asistencia en todos los Centros, estarán protocolizadas las posibles incidencias que puedan surgir con los pacientes (ingreso judicial, traslado a otro hospital, fuga, defunción, suicidio, caídas, otros) y a disposición de quien tenga la responsabilidad asistencial en cada momento o quien estuviera de guardia.

Protocolos de recursos humanos

Para poder hacer las sustituciones de personal imprevistas, el Jefe de Gestión de Personas preparará un listado de nombres a quien poder llamar. Las llamadas habitualmente las hará el enfermero de guardia o la persona que se determine en el Manual de Organización.

Protocolos de mantenimiento

Estarán protocolizadas las emergencias que puedan surgir (incendio, inundaciones, ausencia de luz, parada de ascensores, etc.) y a disposición de quien tenga la responsabilidad en cada momento o quien estuviera de guardia.

En lo que respecta a mantenimiento ha de haber una persona localizada.

Actuación en siniestros

Siempre que ocurra algún siniestro, además de dar cuenta al Seguro se avisará a la persona designada en el Equipo de Dirección/Gestión según determine la Provincia. La Provincia elaborará un procedimiento común para todos los Centros.

3.5. Acceso al Centro

El Centro establecerá los sistemas que permitan la identificación y el control de las personas que acceden a sus instalaciones, procurando en todo momento la seguridad de usuarios, trabajadores y bienes.

3.6. Otros

3.5.1 Baja de enseres

El Jefe de Servicios Generales, o quien designe el Director Gerente, será el responsable de dar de baja los enseres inservibles. Esto lo hará a propuesta del encargado respectivo, quien cumplimentará un protocolo que llevará el Vº Bº del Jefe de Servicios Generales que será el responsable de entregar dicho protocolo, para su archivo, en la Administración del Centro.

3.5.2 Decoración

La decoración del Centro tendrá estética y armonía. En la recepción, salones, comedores y habitaciones habrá algún motivo religioso-institucional. En la habitación se tendrá en cuenta la sensibilidad del enfermo y las características de su enfermedad.

4

ASISTENCIA

Toda persona ingresada tendrá en su historia clínica/ expediente, el contrato de ingreso, el responsable técnico asignado, el diagnóstico y tratamiento/plan de atención.

Los pacientes que lo necesiten y lo deseen y no puedan ir por sus propios medios, serán acompañados por el personal asistencial a la iglesia o al lugar donde se celebren los actos religiosos. También serán acompañados a las actividades sociales y terapéuticas.

En el comedor antes de servir los alimentos se hará una breve oración.

4.1. Guía Farmacoterapéutica

Los medicamentos de uso en los Centros son los recogidos en la Guía Farmacoterapéutica donde la hubiere.

Se encarga del mantenimiento actualizado de su contenido la Comisión formada tal efecto con las orientaciones emanadas de Provincia.

La utilización de medicamentos no incluidos en la guía deberá ser autorizada expresamente por el Director Técnico.

El Gerente realizará un seguimiento del consumo de medicamentos no pertenecientes a la guía.

4.2. Proyectos de investigación y ensayos clínicos

Tanto los protocolos de investigación como los ensayos clínicos que se quieran realizar en el Centro, deberán contar con el visto bueno de Equipo provincial de Dirección/Gestión.

4.3. Voluntades anticipadas

Conforme a las orientaciones de Provincia, se regulan los aspectos formales y la aplicación proactiva de la planificación de las decisiones en torno a la vida que una persona desea recibir en el futuro, en particular para el momento en que no sea capaz por sí misma de tomar decisiones, en el marco de la legislación aplicable.

4.4. Sufragios por pacientes fallecidos

La Comunidad hospitalaria del Centro aplica una misa por el eterno descanso de los fallecidos en cada mes, a cuenta del Centro.

A los pacientes católicos que dejen recursos económicos y si así fuera su voluntad, se les aplicará treinta misas. Se enviará el importe de las mismas al obispado para que éste encargue a algún sacerdote la celebración de las misas a favor del finado, y enviará al Centro el justificante del importe realizado. Si el paciente hubiera expresado el deseo de hacer alguna limosna en lugar de las misas, se cumplirá su deseo.

4.5. Voluntariado

El voluntariado potencia la atención hospitalaria basada en los principios de gratuidad y solidaridad.

El marco organizativo se recoge en el documento Manual del Voluntariado Hospitalario. [\(DOCM 4.5. En documento anexo independiente\)](#)

Las normas para la realización de voluntariado en Centros de otros países están reguladas en el documento de la Congregación [INST 4.5.1. \(En documento anexo independiente\)](#)

5

PERSONAL

5.1. Política de Gestión de Personas

Los principios generales que rigen la gestión de personas en la Provincia están recogidos en el documento Relación con los Colaboradores. Manual de Dirección de Personas.

5.2. Selección de personal

En la selección de personal se tendrá en cuenta, además del documento arriba citado, si el candidato a ocupar un puesto de trabajo tiene familiares trabajando en el Centro.

Sin incurrir en discriminación ni positiva ni negativa, los Centros deben tener en cuenta que la existencia de trabajadores que sean familiares entre sí puede conllevar complicaciones en la gestión de personas.

Siempre que un criterio o situación particular sean motivo para la selección e incorporación de un trabajador, se dará a conocer al Consejo de Dirección y constará en acta.

5.3. Incorporación

Cuando una persona entre a trabajar en un Centro de la Institución se le entregará el Manual de Acogida que le informará de lo que debe saber sobre la Institución, sus condiciones de trabajo, la retribución que le corresponde, el sistema de evaluación que se aplica y los demás aspectos esenciales de la relación laboral.

5.4. Evaluación de desempeño

El personal del Centro será evaluado anualmente, a no ser que las disposiciones de la Provincia o Centro determinen otra cosa.

5.5. Comunicación interna

El Consejo de Dirección marcará las líneas para establecer el Plan de comunicación interna que sistematice las comunicaciones del Centro, optimice los canales y establezca las pautas para que cada integrante de la organización sepa qué comunicar, a quién y por qué medios.

5.6. Control horario

El Centro tendrá un reloj de fichar o similar para que cada trabajador fiche al inicio y al final de su incorporación a su puesto de trabajo. Tanto a la entrada como a la salida fichará con el uniforme de trabajo puesto.

5.7. Asuntos de personal que requieren la intervención del responsable del Equipo provincial de Dirección/ Gestión

La selección, contratación, evaluación y seguimiento del Gerente se realizará tal y como se describe en el punto 1.1. La Consejera provincial y un miembro del Equipo provincial de Dirección/ Gestión participarán en el proceso de selección del Director Técnico y de aquellos puestos de responsabilidad que lo consideren oportuno.

5.8. Desplazamientos y dietas

Tanto en las dietas como en los desplazamientos y alojamiento, todo el personal que trabaja en la Institución se guiará por criterios de austeridad y sobriedad, de acuerdo con las normas provinciales.

5.9. Financiación de la formación

Los criterios para determinar la financiación de la formación que reciben los trabajadores por los cursos, seminarios, jornadas, o cualquiera otra modalidad, tanto en la disponibilidad del tiempo laboral como en los gastos de matrícula, desplazamiento o alojamiento, se regulan conforme a las orientaciones dadas por la Provincia.

5.10. Regalos

Ningún trabajador podrá aceptar a título personal los regalos provenientes en virtud del cargo y desempeño de su trabajo;

en su caso la propiedad de dichos regalos corresponde al Centro. El Consejo de Dirección decidirá el destino de los mismos.

5.11. Atención a colaboradores

Cuando los trabajadores celebren ciertos acontecimientos familiares: bodas, nacimientos etc., o con ocasión de su jubilación, el Centro les hará un regalo de iguales características y valor, que se determinará en Consejo de Dirección, con criterios objetivos.

Del mismo modo se procederá en los casos de enfermedad o fallecimiento de colaboradores o su familia directa.

5.12. Seguimiento de la recepción

El Jefe de Gestión de Personas juntamente con la Superiora, o las personas que se determine en Consejo de Dirección, se reunirán al menos una vez al mes con el personal de recepción, con el fin de conocer las incidencias habidas y proponer medidas de mejora.

5.13. El vestido en el trabajo

En el Centro existe el uniforme de trabajo diferenciado según los puestos. Exige estar uniformadas las personas que realizan su trabajo en los servicios asistenciales, mantenimiento, recepción y otros. El uniforme se entregará al incorporarse al trabajo, respetará el formato establecido en el Manual de Identidad Visual Corporativa y no se podrá salir del Centro con él puesto, salvo exigencia del trabajo.

Tanto si se trabaja con uniforme como con ropa de calle, se vestirá adecuadamente teniendo en cuenta la Institución en la que se trabaja, de modo que la forma de vestir exprese respeto a los demás.

5.14. Documentación del expediente de personal

El expediente de personal debe contener, al menos, la siguiente documentación:

1. Solicitud de trabajo.
2. Fotografía.
3. Fotocopia de DNI o NIF (imprescindible).
4. Fotocopia de la tarjeta de afiliación a la Seguridad Social.
5. Fotocopia de titulaciones (compulsada internamente) y cursos recibidos o impartidos.
6. Acreditación de estar colegiado y al corriente de pago, para los profesionales que sea preciso la colegiación para desempeñar su labor.
7. Currículum vitae.
8. Ficha del trabajador: documento donde constan datos más personales que profesionales. Ejemplo: Familiares más cercanos, datos bancarios, otros.
9. Contratos: inicial, prórrogas, etc.
10. Evaluaciones: hoja resumen y comunicaciones al colaborador.
11. Expedientes disciplinarios.

12. Otros:

- 12.1 Certificados e informes (discapacidad, etc.).
- 12.2 Modificación de las condiciones laborales (reducciones de jornada, excedencias, cambios de puesto, unidad o Centro de trabajo, etc.).
- 12.3 Nombramientos.
- 12.4 Comunicación de las condiciones salariales.
- 12.5 Autorización para la cesión de los datos de carácter personal.
- 12.6 Justificantes de entrega de la documentación (se pueden guardar en carpetas anexas):
 - a) Compromiso de confidencialidad y de protección de datos;
 - b) de prevención de riesgos laborales;
 - c) de las funciones del puesto;
 - d) de las normas de convivencia (faltas y sanciones);
 - e) de la normativa sobre protección de datos personales y sobre la seguridad de los sistemas de información;
 - f) acuerdo de confidencialidad, en los puestos clave.

5.15. Documentación que se entrega al trabajador cuando se incorpora al Centro.

1. Manual de Acogida o Guía del colaborador.
2. Funciones del puesto.
3. Plannig de tareas.
4. Ficha de riesgos laborales.
5. Calendario laboral.
6. Normativa de seguridad de los sistemas de información.
7. Información sobre protección de datos de carácter personal.
8. Marco de identidad (versión breve).
9. Código de Conducta.
10. Normas de convivencia: faltas y sanciones.

El trabajador firmara un documento que acredite que ha recibido toda esta información.

6

GESTIÓN ECONÓMICA

6.1. Rentabilidad económica y presupuesto

El Equipo Provincial de Dirección/Gestión establecerá con cada Centro, índices de rentabilidad objetivo, atendiendo a criterios generales de sostenibilidad y a su capacidad y necesidades específicas. Dichos objetivos se trasladarán a la planificación estratégica y anual de cada Centro.

No obstante a lo anterior, se establece que un contexto externo e interno de normalización de la actividad del Centro, la rentabilidad neta, como referencia general, debiera situarse en el entorno del 5%, en orden a promover la capacidad de autofinanciación de las respectivas necesidades de inversión y por ende de la sostenibilidad futura de la obra.

6.2. Comunicación de bienes

Los Centros aportarán en concepto de comunicación de bienes para gestión corriente una cantidad equivalente al presupuesto de gastos totales del Equipo provincial de Dirección/Gestión, Gobierno Provincial y la parte correspondiente a los gastos de estructura del Gobierno General.

6.3. Procedimientos administrativos

La normativa interna básica para el funcionamiento administrativo en cada uno de nuestros Centros se encuentra en el documento Estatuto General de Administración.

6.4. Firma bancaria

En la institución la firma bancaria será siempre mancomunada. La Superiora provincial determina las personas con facultad para firmar.

Para cualquier movimiento de dinero, solo harán falta dos firmas, pudiéndose ampliar la firma a más hermanas si la situación del Centro así lo requiriese.

Las personas con facultad de firma y que por tanto confirman las remesas de pago a terceros u otras órdenes de transferencia, cierran el proceso de compra, debiendo validar la integridad y corrección de dichos documentos de pago, mediante el contraste oportuno con los justificantes originales, o actuando en todo caso con la diligencia debida para validar la operación de que se trate.

6.5. Procedimientos con bancos

En lo que respecta a la utilización de cuentas se seguirá lo estipulado en la instrucción [INST 6.5 Apertura y gestión de cuentas bancarias. \(En documento anexo independiente\)](#)

6.6. Compras

El proceso de gestión de compras de productos y servicios (de forma secuencial (generación e información de necesidades, solicitud de presupuestos, autorización de la compra, gestión del pedido, recepción, aceptación de la compra, recepción de la factura y su contraste-contabilización) vendrá definido por el procedimiento de compras específico de cada Centro, que será aprobado por el Consejo de Dirección y necesita el visto bueno del Consejo provincial.

La documentación generada en el proceso de compras deberá ser recopilada y archivada en Administración de forma conjunta, conformando el “expediente de compra”.

6.7. Compras centralizadas

Los bienes y servicios de utilización general en todos los Centros, con un volumen de gasto significativo, serán negociados desde el Equipo provincial de Dirección/Gestión para el conjunto de la Provincia, con el fin conseguir mejor precio y/o calidad. (Esto en los países donde sea posible).

6.8. Realización de obras

La realización de las obras es un cometido muy importante en la gestión de los Centros, por su incidencia directa no sólo en la economía sino en la calidad de la asistencia que prestamos a los enfermos. Por ello en la realización de las obras se seguirán las indicaciones del documento [Guía. Análisis Básico de Inversiones en Infraestructuras.](#)

6.9. Finalización de obra

Cuando se finaliza una obra se remitirá al Gobierno provincial la siguiente documentación:

- Certificado de fin de obra.
- Escritura de obra nueva.
- Informe (o memoria) de gestión y evaluación de obra.
- Otros (según el caso).

El Gobierno provincial informará al Gobierno general de que se ha cumplimentado la documentación de finalización de obra.

6.10. Donativos

Cada Centro presupuestará un porcentaje (0,05/%) de los ingresos previstos para colectas. Se indican las siguientes colectas imperadas:

- a) Campaña contra el hambre (febrero).
- b) Colecta general de Cáritas Diocesana (Día del Corpus).
- c) Día del Domund (noviembre).
- d) Día de la Iglesia diocesana (noviembre).

Además, cada Centro presupuestará la cantidad que considere conveniente para situaciones de catástrofe, y para proyectos de solidaridad y cooperación internacional.

Se dará la oportunidad a los pacientes/usuarios que deseen participar en estas colectas u otras como el día del seminario

(marzo) o el de la parroquia (variable) o proyectos propuestos por la Congregación.

La Congregación cada año propondrá un proyecto para que los centros puedan colaborar en el mismo, en la medida de sus posibilidades.

6.11. Bonificaciones

La Provincia podrá aplicar un descuento a los trabajadores de la Provincia y Centros, a los religiosos de otras Congregaciones, a los familiares de hermanas y a los familiares de los trabajadores de nuestros Centros con una relación de parentesco hasta primer grado, cuando estén ingresados o vengan a consulta externa.

A título indicativo se proponen los siguientes descuentos sobre la tarifa, con un carácter de máximos:

- Casos agudos: hasta un 30% de la tarifa establecida.
- Casos crónicos: mínimo 5% y máximo 15% de la tarifa establecida.
- Consultas externas: hasta un 40% para la primera consulta, y hasta un 30% en consultas sucesivas.
- En el supuesto de atención a hermanas, cualquiera que sea el tipo de servicio, se aplicará una bonificación hasta un 40%.

Todos aquellos casos particulares que se aparten de los criterios marcados, deberán ser aprobados en Consejo de Dirección y quedará constancia en acta.

Se organizará la compensación económica al Centro por la aplicación de estas bonificaciones, con el fin de que su gestión no se vea afectada.

Cuando un colaborador necesite algún tipo de asistencia, siempre que sea posible, ésta se le prestará en otro centro distinto al Centro en el que trabaja.

7

RELACIÓN DE LOS CENTROS CON LA SUPERIORA PROVINCIAL/ CONSEJO PROVINCIAL Y EQUIPO DE DIRECCIÓN/GESTIÓN

7.1. Documentación

El Equipo provincial de Dirección/Gestión es el órgano que sirve a la Superiora y Gobierno provinciales para dirigir y gestionar la Obra hospitalaria y las entidades vinculadas en el ámbito de la Provincia. La organización y funcionamiento del Equipo provincial de Dirección/Gestión se asemejan a los del Consejo de Dirección de un Centro sin actividad asistencial directa. Las competencias y atribuciones se recogen en documento al efecto.

La comunicación entre el Equipo de Dirección/Gestión y el Gerente del Centro es permanente y habitual. De manera formal, se mantiene a través de reuniones, de comisiones o grupos de trabajo especialmente, y a través de despacho entre Gerente y responsable del Equipo provincial de Dirección/Gestión, y asistencia de éste a reunión del Consejo de Dirección del Centro.

Los documentos sobre la gestión de los Centros que se dirijan a la Superiora provincial, se remiten materialmente a la Consejera de la Obra hospitalaria (o al cargo que determine el Manual de Organización del Gobierno provincial). De este modo, toda la documentación, solicitudes, planes, memorias, convocatorias, etc., que se dirigen a la Superiora provincial, se deben enviar a la Consejera de la Obra hospitalaria, donde se dará el curso interno que corresponda,

7.2. Solicitudes

Son el modo formal de comunicación del Centro con el Gobierno provincial, y por extensión, con el Gobierno general. La solicitud expresa las decisiones del Centro para conocimiento y autorización de la Superiora provincial y de la Congregación.

Todos los actos de gestión para los que el Centro no tiene autonomía de actuación, requerirán de la aprobación del Consejo provincial, como consta en la normativa institucional llamada administración extraordinaria: Plan de Gestión, inversión no presupuestada, nombramiento de directivos, nuevos servicios, etc. Las solicitudes en general pueden ser de tres tipos:

- a) Solicitud inicial: aquella que se presenta por primera vez, para que sea autorizado lo que corresponda. Su aprobación es discrecional por parte de la Institución, y puede ser tanto para aprobar el Plan de Gestión Anual, como para un proyecto novedoso que se plantea a mitad del ejercicio, o similar.

- b) Solicitud complementaria: aquella que se presenta para corregir, integrar, modificar y/o ajustar a la realidad de los hechos una previa autorización inicial que, por las circunstancias que correspondan, ha quedado desfasada. Es el caso de una solicitud de obra cuyo presupuesto se desvía sustancialmente de lo inicialmente aprobado, y debe tener la explicación oportuna.
- c) Solicitud debida: aquella que se presenta para finalizar una autorización ya concedida, pero cuyo remate necesita de aprobación especial. Es el caso de la autorización para la firma del convenio colectivo: estando autorizado en un primer momento en el Plan de Gestión Anual, por ejemplo, la firma es autorizada de manera particular.

Está regulado en la instrucción INST.7.2: Aprobación de solicitudes. *(En documento anexo independiente)*

El Director Gerente enviará una solicitud a la Consejera de la Obra hospitalaria, o a quien determine el Manual de Organización del Gobierno provincial, pidiendo dicha aprobación a la Superiora provincial, de acuerdo al modelo propuesto en la plantilla. PLNT.7.2.1: Solicitud de aprobación *(En documento anexo independiente)*.

Además de las solicitudes, el Centro remitirá a la Consejera de la Obra hospitalaria aquellas **Comunicaciones–Informaciones** que por ser de especial relevancia en el ámbito de la gestión o de la organización del Centro, deben ser transmitidas para conocimiento del Gobierno Provincial.

El modelo de gestión provincial tiene una estructura y un funcionamiento análogo del de los centros, de ahí que para la

provisión de cargos el Director Gerente provincial solicita, a la Superiora provincial, la correspondiente aprobación según el modelo propuesto en la plantilla. [PLNT.7.2.2: Solicitud Gerente \(En documento anexo independiente\)](#).

7.3. Conciertos y concursos

La firma y la denuncia de conciertos de carácter relevante para el Centro y en general, siempre que tengan una repercusión no prevista en el Plan de Gestión Anual, deberán contar con la aprobación de la Superiora provincial.

La presentación a concursos deberá ser aprobada previamente por la Superiora provincial. Se requerirá una nueva autorización para la aceptación del concurso, en el caso de resultar adjudicatario, cuando no se mantengan las condiciones planteadas en la solicitud inicial.

Dada la premura con la que se producen las convocatorias para la concesión de servicios, el Centro realizara todas las gestiones necesarias para informar a la Superiora provincial de las condiciones de dicho proceso, aunque estas sean provisionales y no definitivas, a fin de que se disponga por parte de la Superiora provincial de la mejor información posible en el momento de la autorización para la presentación.

En estos casos la Superiora provincial podrá autorizar la presentación a concursos, previa información a la Superiora general, solicitando la autorización definitiva para aceptar la adjudicación.

7.4. Comunicación de los Centros con el Equipo provincial de Dirección/Gestión

De acuerdo al organigrama de la Provincia, el Director Gerente del Centro se dirigirá normalmente al responsable del Equipo provincial de Dirección/Gestión. Esto no obsta para que el Director Gerente se relacione con la Superiora provincial cuando lo crea necesario.

Según la materia de que se trate y para comunicaciones de carácter ordinario o ya establecidas regularmente, se dirigirá el responsable del Centro al responsable de esos asuntos (económicos, jurídicos, informáticos, etc.) en el Equipo provincial de Dirección/Gestión.

Para asuntos de carácter extraordinario, la comunicación se efectuará del Director Gerente al responsable del Equipo provincial de Dirección/Gestión.

Una vez iniciada la relación sobre un asunto o materia determinada a través de la Gerencia del Centro, la comunicación se mantendrá con las personas concretas del Centro y del Equipo provincial de Dirección/Gestión que sean las responsables.

Por razones de urgencia, la comunicación podrá efectuarse con otra persona distinta de la designada, siendo responsabilidad del receptor del Equipo provincial de Dirección/Gestión informar a la mayor brevedad al responsable correspondiente. El sentido de estas indicaciones es recíproco, tanto para la comunicación del Centro con el Equipo provincial de Dirección/Gestión como de éste con el Centro.

7.4.1 Llamadas de teléfono

Cuando llama por teléfono una persona a otra de mayor autoridad, siempre debe esperar en el teléfono la de menor autoridad.

7.4.2 Entrevistas con la Superiora provincial

Las entrevistas con la Superiora provincial se solicitarán, normalmente, a través de la Secretaria provincial.

7.5. Comunicación de un Centro con otros Centros de la Provincia

El Director Gerente de un Centro se dirigirá de modo habitual y regular al Director Gerente de otro Centro. Para asuntos extraordinarios, siempre se establecerá la comunicación entre Directores Gerentes o sus sustitutos.

Una vez iniciada la relación sobre un asunto o materia determinada por los Directores Gerentes, la comunicación se mantendrá con las personas concretas que sean de referencia.

Para asuntos que sean habituales, regulares y de carácter ordinario, la comunicación se establecerá entre las personas encargadas del servicio correspondiente. Si la comunicación conlleva la realización de tareas o gestiones fuera de los cauces habituales del trabajo de las personas implicadas, requerirá la previa autorización de los Directores Gerentes.

Las comunicaciones de los Centros con otras Provincias o similar, se tramitarán a través del Equipo provincial de Dirección/Gestión que lo remitirá a la Superiora provincial para que proceda oportunamente.

7.6. Información de un Centro al resto

La información sobre acontecimientos relevantes de un Centro que puedan ser de interés para el resto, tales como modificación en los integrantes de los Consejos de Dirección, proyectos novedosos, etc., se realizarán desde el Equipo provincial de Dirección/Gestión.

7.7. El Plan y la Memoria de Gestión Anual del Equipo de Dirección/Gestión

La Provincia elabora un Plan Estratégico para seis años. De acuerdo a este Plan, el Equipo provincial de Dirección/Gestión elabora su Plan de Gestión Anual, con los objetivos de carácter Provincial y los objetivos de carácter interno del equipo, que deberá ser aprobado por la Superiora provincial.

El Equipo provincial de Dirección/Gestión ejecuta el plan aprobado.

Finalizado el ejercicio se elaborará la Memoria del Equipo provincial de Dirección/Gestión.

7.8. Las Comisiones Provinciales y Grupos de Trabajo

Las diferentes comisiones y grupos de trabajo provinciales contribuyen a desarrollar la dimensión Provincial en la gestión de las áreas y a establecer criterios de funcionamiento homogéneos para todos los Centros.

Su plan de trabajo está constituido por los proyectos provinciales del Plan de Gestión Anual del Equipo provincial de Dirección/Gestión, que se establecen con el acuerdo de cada una de las comisiones.

Realizan propuestas de mejora que enriquecen sus áreas de trabajo, que deberán ser refrendadas en una instancia superior. Cada una contará con un coordinador. Las convocatorias de cada reunión se enviarán al menos con 48 horas de antelación a los miembros que forman la comisión o grupo de trabajo. Las actas se redactarán en el plazo de una semana, aunque sea como borrador que se actualiza en el momento de su aprobación. Las actas aprobadas y firmadas se enviarán una vez al año al Equipo provincial de Dirección/Gestión para el archivo (a la Secretaría técnica)

7.9. Auditorías

El Gobierno provincial realizará auditorías en las distintas áreas de gestión, que podrán ser de tipo interno y externo.

7.10. Otros: Representante legal

El representante legal de una entidad es, en último término, el que actúa en nombre y por cuenta de esa entidad, de modo que su actuación y consentimiento compromete y obliga a esa entidad frente a terceros, salvo que normativamente se atribuyan otras competencias; el contenido mínimo de un representante legal es que las notificaciones que se le hacen, se consideran hechas a la entidad.

El ser representante legal no significa una posición jerárquica superior o dominante, aunque lo normal es que quien tiene poderes de decisión superior sea también representante legal. A nivel interno, el representante legal participa en la vida institucional no como tal representante sino por mandato de la Superiora mayor; por ello, en el marco de una reunión interna no tiene sentido la representación legal como tal, ya que el representante legal es frente a terceros.

El ordenamiento jurídico del Estado puede determinar quién es el representante legal de la entidad, o puede reconocer que es representante legal el que determine la entidad. Lo ordinario es que la representación legal se acredite o bien a través de la inscripción en un registro al efecto, o bien a través de un documento que lo asevere.

La normativa estatal también puede establecer que la entidad queda vinculada por la manifestación de voluntad del representante, o puede estipular que el representante debe acreditar que la voluntad que manifiesta ha sido consecuencia de que la entidad ha tomado esa decisión conforme a sus propias normas; en este segundo caso, además de evidenciar la

representación legal, habrá que demostrar la toma de decisión a ajustada a derecho propio.

Además del representante legal en sentido estricto, la Institución puede nombrar a otros representantes con facultades limitadas, concretándose su representación a las operaciones de tal nombramiento, siendo ente este caso denominados comúnmente "apoderados".

8

VISITA CANÓNICA

La visita canónica es la que realizan las Superiores mayores, General y Provincial, a los Centros y Comunidades cada seis años, de acuerdo al Derecho Canónico y al Derecho Propio.

Durante la visita canónica se examinan:

1. Los libros de actas del Consejo de Dirección y Comisión de Personal.
2. Libro de altas y bajas de pacientes u otros asistidos.
3. Libro de registro de documentos.
4. Contratos de personal y contratos o convenios con otras entidades.
5. La contabilidad, los balances y el archivo administrativo.
6. Los archivos General y Asistencial.
7. Toda la documentación que sea de cierta relevancia para un mejor conocimiento de la organización y funcionamiento de la obra asistencial.

La Superiora, o quien ella delegue, tienen acceso a consultar y revisar cualquier otro documento que crea de interés.

Los libros revisados han de ser firmados por quien los revisó y por la Superiora mayor, quien pone el VºBº y el sello de la Congregación o Provincia.

Durante la visita se entrevista con todos los miembros del Consejo de Dirección y con las personas que crea necesario para un mejor conocimiento de la marcha del Centro. También se visitan las dependencias del Centro.

La Superiora provincial tiene una reunión con el Consejo de Dirección a la que asiste la hermana que le acompaña y miembros del Equipo provincial de Dirección/Gestión, si fuera conveniente. Los temas a tratar los propone la Superiora provincial.

El Centro acoge este acontecimiento importante y colabora en el buen desarrollo de la visita.

9

DOCUMENTOS IDENTIFICATIVOS QUE LOS CENTROS DEBEN TENER Y EN SU CASO ENVIAR AL GOBIERNO PROVINCIAL

1. Escrituras públicas de las fincas, tanto de los solares como de las obras existentes y de las nuevas que se hayan edificado.
2. Certificación de inscripción en el Registro de la Propiedad de dichas Escrituras.
3. Planos de las fincas, edificaciones, instalaciones y conducciones.
4. Cédula/ficha urbanística y situación de la finca en el Plan General de Ordenación Urbana.
5. Permisos municipales y/o administrativos:
 - Licencia de obras y/o permisos de construcción.
 - Licencia de apertura.
 - Otras licencias que existieran.

6. La acreditación/autorización ante la Administración Pública competente (según los casos).
7. Los contratos y expediente de los miembros del Consejo de Dirección.
8. Documento de CIF y Seguridad Social.
9. Alta en Impuesto de Actividades Económicas y en Impuesto sobre Bienes Inmuebles (con la correspondiente exención).
10. Otras que según lugares y normativas de la Administración pública se van exigiendo.

La Secretaria provincial, por su parte, enviará fotocopia compulsada de los documentos canónicos preceptivos y en todo caso el certificado en el Registro del Ministerio de Justicia o el que corresponda.

10

DOCUMENTOS GENERALES A ENVIAR A LA CONSEJERA DE LA OBRA HOSPITALARIA Y/O AL EQUIPO PROVINCIAL DE DIRECCIÓN/GESTIÓN

Las solicitudes y toda la documentación relevante de la gestión de los Centros irá a nombre de la Superiora provincial, pero el envío se realizará a la Consejera provincial de la Obra hospitalaria, o a quien determine el Manual de Organización del Gobierno provincial.

10.1. Actas y solicitudes

Las actas aprobadas y firmadas se enviarán en papel cada seis meses a la Dirección de Centros (Secretaría técnica) para el archivo. Irán firmadas (en color azul) por:

- Secretario.
- Director Gerente.
- Superiora.

Las instrucciones sobre actas y los modelos se recogen en los Anexos II y III.

También se tendrá en cuenta lo indicado en el apartado “convocatorias y actas” de este documento.

Las solicitudes de aprobación, reguladas en la instrucción INST.7.2: Aprobación de solicitudes (En documento anexo independiente) las firmará el Director Gerente. Debajo de la firma, en color azul, se pondrá mecanografiado el nombre y apellido de la persona, el cargo y el sello.

Los modelos de solicitudes se recogen en la plantilla PLNT.7.2.1: Solicitud de aprobación En documento anexo independiente, y en el Anexo I: Modelo de solicitud de aprobación del Plan de Gestión Anual.

10.2. Otros documentos

Se enviarán los documentos elaborados que se vayan revisando y actualizando.

Enero:

Durante el mes de enero se enviará la siguiente documentación relativa al año anterior:

- a) Documentos que el Centro haya elaborado para una mejor gestión del mismo.
- b) Publicaciones y trabajos de interés realizados en el año.

- c) Dossier de publicaciones en prensa, relativas al Centro.
- d) Fotografías, vídeos, CD, DVD, etc.
- e) La Memoria de Gestión, pendiente de confirmar los datos económicos por la auditoría, en formato electrónico.

Después de la auditoría económica se enviará la Memoria de Gestión definitiva, en formato electrónico y en papel, firmada por el Gerente.

- f) La "[Ficha del Centro](#)", que se actualizará en la Intranet provincial (donde la hubiere) con la información a 31 de diciembre del año anterior. [PLNT 10.2.1 \(En documento anexo independiente\)](#)

Noviembre:

En el mes de noviembre se enviará el Plan de Gestión Anual en formato electrónico.

Diciembre:

En diciembre, después de los diferentes análisis y perfeccionamiento realizados por el equipo provincial, los Centros enviaran a la Superiora provincial la versión definitiva del Plan de Gestión Anual, en soporte papel firmado por el Director Gerente, con la correspondiente solicitud de aprobación.

11

DOCUMENTOS ECONÓMICOS A ENVIAR A LA ECÓNOMA PROVINCIAL

Enero:

La siguiente documentación relativa al ejercicio anterior, firmada por Jefe de Administración, Gerente y Superiora:

1. Cuenta de resultados comprimida de seguimiento presupuestario del ejercicio corriente. Mostrará simultáneamente a nivel de 3 dígitos la cuenta de resultados acumulada al periodo de análisis comparada con presupuesto; y los saldos del mes comparados con presupuesto.
2. Cuenta de resultados comprimida de seguimiento presupuestario del ejercicio corriente con anterior. Mostrará simultáneamente a nivel de 3 dígitos la cuenta de resultados acumulada al periodo de análisis comparada con presupuesto y los saldos acumulados al periodo del ejercicio precedente.
3. Balance de situación abreviado al cierre del ejercicio comparado con balance al cierre del ejercicio precedente.

4. Cuenta de resultados abreviada al cierre del ejercicio comparada con cierre del ejercicio anterior.
5. Las fechas que aquí se indican se basan en que el ejercicio económico coincide con el año natural; si el Centro sigue otro patrón, deberá ajustar en consecuencia los parámetros temporales propuestos.

Abril:

Relativo al ejercicio anterior: documentación original justificativa de retenciones practicadas al Centro por terceros en concepto de rentas percibidas a los efectos de la preparación del impuesto sobre sociedades.

Mayo:

Relativo al ejercicio anterior: informe de auditoría y cuentas anuales auditadas. Se archivará un ejemplar en archivo del Centro y se remitirá un ejemplar a Provincia.

Certificaciones de obra:

Las certificaciones de obra, si las hubiere, irán firmadas por el arquitecto, Director Gerente (o representante de la Propiedad) y llevarán el V° B° del Técnico de Edificación Provincial si lo hubiere, y del Coordinador Económico Financiero de la Provincia.

Una copia de la documentación general de obra, proyecto, contrato, certificaciones y facturas deberán ser archivadas en el Archivo de la Administración Provincial.

ANEXOS

ANEXO I

MODELO DE SOLICITUD DE APROBACIÓN DEL PLAN DE GESTIÓN ANUAL

D/D^a.....Director/a Gerente del Centro.....de.....(localidad),

EXPONE:

Que en reunión del Consejo de Dirección celebrada el día....., se aprueba el Plan de Gestión Anual año....., como consta en el acta n°..... del referido Consejo.

Dicho Plan consta de los siguientes apartados:

1. Marco de referencia.
2. Misión, visión valores.
3. Estrategia del Centro por áreas: *Identidad y cultura hospitalaria, Organización y Sistemas de información, Asistencia, Recursos humanos, Economía, finanzas y Servicios generales, y Comunicación externa.*
4. Previsión de actividad asistencial:
Especificar la previsión de: estancias, asistencias, consultas, otras si las hubiere.
5. Recursos humanos: *especificar el número y el presupuesto de gasto.*
6. Presupuesto de Ingresos y Gastos: *especificar el total de gastos e ingresos.*
7. Presupuesto de inversiones: *especificar la cantidad.*
8. Proyectos nuevos *(donde los haya)*
9. Anexos *(si los hubiere)*

En conformidad con la legislación vigente de la Congregación de Hermanas Hospitalarias del Sgdo. Corazón de Jesús, Provincia de

SOLICITA:

A la Superiora provincial y Consejo la aprobación del Plan de Gestión año.....

Ena.....de.....de 20.....

NN
Director/a Gerente

NOMBRE DE LA SUPERIORA PROVINCIAL

ANEXO II

INSTRUCCIONES SOBRE ACTAS

El acta es un escrito que tiene por objeto dejar constancia de lo tratado, deliberado y acordado en una reunión.

En la redacción de un acta se debe tener presente lo siguiente:

1. Identidad visual corporativa, la que corresponda, en la primera hoja. En las siguientes se seguirá el diseño para la papelería de segunda hoja (sólo el corazón a la derecha). Se debe identificar la comisión de que se trata.
2. Numeración del acta. La numeración es correlativa.
3. Fecha, hora de comienzo y terminación, y lugar de la reunión.
4. Relación de las personas asistentes, especificando su cargo; también se anotan las ausencias si las hubiera.
5. Orden del día.
6. Aprobación del acta de la reunión anterior, con indicación de la fecha y número del acta aprobada.
7. Acuerdos tomados.
8. Resumen de los debates.
9. Firma del secretario y V°B° de quien dirige y preside. Siempre deberán firmar al menos dos personas, por lo que si secretario y presidente son la misma persona, se incluirá a uno de los asistentes en la firma.
10. A pie de página se debe poner el nombre de la Comisión, el n° de acta y la paginación: Pág. 1 de nn.

Las firmas han de ir en color azul, debajo de cada firma además se pondrá mecanografiado el nombre y apellido de la persona, y el cargo.

ANEXO III

MODELO DE ACTA

ACTA N° XX

El díade..... de 20.... , a las h., se reúne en ,
-el Consejo de Dirección, la Comisión.....-,
integrado / a por , (indicar las ausencias si las
hubiera), con el siguiente orden del día:

1. Aprobación del acta de la reunión anterior.
2.
3.

- a) Debate habido
- b) Acuerdos tomados

Y sin más asuntos que tratar se da por finalizada la reunión a
las h.

NN
Secretario

Vº Bº

NN
Director gerente

NN
Superiora

ORGANIZACIÓN y GESTIÓN – N.º 8

