

CONTRATO DE ADMISIÓN E INGRESO

En Gijón, a Fecha Ingreso@1# RESIDENTE

REUNIDOS

De una parte:

Doña _____, con D.N.I. -----, en calidad de directora del Centro Sociosanitario Hospital Gijón, y en representación de la mencionada empresa con CIF B 52527587.

De otra parte:

Don/Doña: Nombre@1# RESIDENTE nacido/a en Lugar Nacimiento@1# RESIDENTE, mayor de edad, estado civil Estado Civil@1# RESIDENTE con domicilio en Domicilio@1# DIRECCIÓN@1# RESIDENTE y con DNI: Nº de Identificación@1# RESIDENTE quien actúa en su propio nombre y derecho (en adelante La persona usuaria), o por medio de su representante legal o apoderado:

Don/Doña: Representante Legal- Nombre@1# RESIDENTE, con DNI Representante Legal- NIF@1# RESIDENTE quien actúa e interviene en su calidad de representante legal o apoderado de la persona usuaria.

MANIFIESTAN

- I. Que el Centro Sociosanitario Hospital Gijón, es un centro de alojamiento para personas mayores en su modalidad de uso mixto y régimen abierto, que ofrece una cobertura asistencial, y que está autorizado por la Consejería de Servicios y Derechos Sociales del Principado de Asturias con el número de registro nº C0764.
- II. Que la persona usuaria conoce las instalaciones del Centro, así como las condiciones de alojamiento y el reglamento de régimen interior que rige la estancia en el mismo.
- III. Que la persona usuaria está interesada en ingresar en el Centro y lo hace libremente formalizándolo a través del presente contrato de admisión e ingreso, que se registrará por las siguientes:

CLAUSULAS

- I. Que D./Doña. Nombre Corto@1# RESIDENTE Apellido1@1# RESIDENTE Apellido2@1# RESIDENTE ingresa como residente en el Centro Sociosanitario Hospital Gijón con fecha: Fecha Ingreso@1# RESIDENTE
- II. La persona usuaria ocupará en el momento de su ingreso en el Centro una habitación en regimen Tipo Habitación@1# RESIDENTE, abonando como precio de la misma la tarifa vigente en dicha fecha, tarifa que la persona usuaria declara en este acto conocer y aceptar. El precio total (IVA NO INCLUIDO) fijado para el año 2024 es de 2010,71 euros al mes en habitación compartida y 2297,95 euros al mes en habitación individual. Dicho precio será actualizado a principios del año natural siguiente al presente, como mínimo tomando como referencia las variaciones que experimenten tanto el Índice de Precios al Consumo, así como el vigente Convenio Colectivo aplicable a los trabajadores del Centro.
- III. En caso de resolverse el contrato, por cualquiera de las causas contempladas en el punto XI, de las presentes CLAUSULAS - a excepción de la letra a) con el preaviso de 15 días de antelación la estancia de la persona usuaria será facturada por períodos quincenales, facturándose una quincena si se resuelve el contrato antes del día 15 del

CONTRATO DE ADMISIÓN E INGRESO

mes o el mes completo si se resuelve con posterioridad al día 15, lo que implica la no devolución de la parte no consumida de la quincena correspondiente.

- IV. El recibo correspondiente al período facturado será girado por la entidad **HOSPITAL GIJÓN, S. L.**, por anticipado el primer día de cada mes en la cuenta bancaria siguiente:

ENTIDAD	OFICINA	D.C.	CUENTA
IBAN@1# REPARTO RECIBOS@1# RESIDENTE			

El importe facturado y girado en el mes del ingreso de la persona usuaria será el correspondiente a la parte proporcional entre la fecha de ingreso y el último día del mes. En el supuesto caso de que el recibo girado resultase impagado, se pasará al cobro por una segunda vez, añadiéndose los gastos ocasionados por dicha devolución.

- V. El Centro se entiende como un establecimiento o casa hogar familiar de régimen abierto, y en este sentido, las personas usuarias en el mismo gozan de absoluta libertad de entrada y salida, bajo su entera responsabilidad y sin más limitaciones que las derivadas del horario fijado para la apertura y cierre diario del Centro. En caso de personas incapacitadas con tutor judicial, se podrá restringir la salida del Centro para su seguridad. El Centro no se hace responsable de la pérdida de ningún objeto de valor que no haya sido depositada para su custodia ni de otras pertenencias personales (audífonos, prótesis dentales, etc.)
- VI. Los servicios que prestará el Centro a la persona usuaria y que responden a la contraprestación del precio abonado, serán los siguientes:

Alojamiento y Manutención: Desayuno, comida, merienda y cena según horarios; elaboración de dietas especiales; control dietético de los alimentos; supervisión de aspectos relacionados con la higiene y manipulación de los alimentos; limpieza de la habitación y lavado de la ropa.

* Higiene y Salud: vigilancia de la higiene y práctica de los baños que sean necesarios, atención médica y de enfermería del propio Centro, administración de los fármacos pautados médicamente, dirección de programas de seguimiento y evaluación de la persona usuaria según necesidades asistenciales y de vida diaria.

* Terapia Ocupacional: actividades auxiliares de motricidad, dinámicas y sociales; seguimiento y evaluación del proceso recuperador y asistencial de la persona usuaria.

* Fisioterapia y Rehabilitación.

* Animación sociocultural: ocio y tiempo libre de la persona usuaria.

- VII. La persona usuaria no autorizará a ninguna de las personas que prestan servicio en el Centro a compartir titularidad de cuentas bancarias o a tener en ellas o en relación con cualquiera de otros bienes, poderes o autorización de firma, salvo casos excepcionales que tendrán que ser expresamente autorizados por la Dirección del Centro.
- VIII. Cuando la persona usuaria se ausente varios días del Centro por motivos de índole sanitario u otros, no se efectuará ningún descuento por esta causa, ya que el Centro se compromete a mantener libre y a disposición de la persona usuaria su plaza en tanto dure su ausencia.

CONTRATO DE ADMISIÓN E INGRESO

- IX. La persona usuaria o el Representante Legal autorizan a la Dirección del Centro, para que, por vía oportuna y en caso de que el estado de salud de la persona usuaria así lo requiera, adopte las decisiones necesarias en orden a su tratamiento, incluso su traslado al HOSPITAL, en casos de URGENCIAS, asumiendo ambos, **persona usuaria y/o representante legal**, todos los gastos que pudieran derivarse de tal traslado y/o de la estancia en el Hospital aludido, en el caso hipotético de no cubrirlo los servicios sanitarios públicos.
- X. Del traslado de la persona usuaria para las revisiones sanitarias periódicas, no urgentes, al HOSPITAL más próximo o Servicios de Atención Especializada, se encargará la persona usuaria, otro familiar, o persona en quien deleguen, siendo de cuenta de la Dirección del Centro realizar las correspondientes gestiones para ejecutar dicho desplazamiento. En caso de imposibilidad de acompañar a la persona usuaria por parte de los familiares o persona en quien estos deleguen, el acompañante responsable se compromete a asumir los gastos y responsabilidades que se deriven de dicho traslado.
- XI. El presente contrato podrá ser resuelto en todo momento por cualquiera de las partes firmantes, preavisando a la otra con una antelación mínima de quince días a la fecha en que tal resolución deba surtir efecto.

Además de los casos de rescisión de los contratos establecidos por la Ley, el presente contrato se extinguirá por la concurrencia de alguna de las siguientes causas:

- a) Por la simple voluntad de la persona usuaria, previo pago de la cantidad adeudada en el momento de la extinción unilateral.
 - b) Por mutuo acuerdo de las partes contratantes.
 - c) Por incumplimiento de la persona usuaria de las condiciones establecidas.
 - d) Por falsedad en los datos de obligada declaración.
 - e) Por el incumplimiento de la persona usuaria de las estipulaciones del presente contrato, y en todo caso, del deber del mismo de constituir garantía del pago de la deuda originada.
 - f) Por fallecimiento de la persona usuaria.
 - g) Por producir intencionadamente daños en bienes, instalaciones y servicios del Centro.
 - h) Por la realización de actos o denuncias infundadas que puedan dañar la imagen del centro frente a terceros o frente a la Administración competente.
- XII. Las partes firmantes se someten a la jurisdicción y competencia de los Juzgados y Tribunales de Gijón, competentes para la resolución de cualquier cuestión litigiosa que pudiera derivarse de la interpretación o cumplimiento de este contrato.

Y en prueba de conformidad, ambas partes lo firman por duplicado en la fecha y lugar indicados en el encabezamiento.



CENTRO DE
ALOJAMIENTO PARA
PERSONAS MAYORES
Nº Registro C0764
Capacidad 108 plazas

CONTRATO DE ADMISIÓN E INGRESO

DIRECTORA

REPRESENTANTE LEGAL

PERSONA USUARIA

AVISOS FAMILIARES:

Nombre@1# FAMILIAR Móvil@1# DIRECCIÓN@1# FAMILIAR

INFORMACIÓN BÁSICA REGLAMENTO GENERAL PROTECCIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN PARA RESIDENTES

En cumplimiento de lo establecido en el REGLAMENTO GENERAL DE PROTECCIÓN DE DATOS, RGPD, le informamos que su ficha de paciente o historial médico que nos facilite con la firma del contrato y la documentación que aportada pasarán a formar parte de Factura - Razón Social@1# DATOS RESIDENCIA y se utilizará únicamente para la prestación los servicios contratados. En el presente documento, se incluye la información detallada sobre protección de datos de carácter personal que usted debe leer y comprender Factura - Razón Social@1# DATOS RESIDENCIA en ningún caso será responsable de la licitud, veracidad y exactitud de los datos facilitados. Queda bajo su exclusiva responsabilidad la notificación de cualquier modificación en los mismos.

La identidad completa del Responsable del Tratamiento y de su Delegado de Protección de Datos se detallan a continuación:

RESPONSABLE

Responsable: Nombre Residencia@1# DATOS RESIDENCIA

C.I.F.: Factura - CIF@1# DATOS RESIDENCIA

Persona de contacto: Dpto Dirección

Dirección: Centro - Dirección@1# DATOS RESIDENCIA, Centro - Población@1# DATOS RESIDENCIA, Centro - Provincia@1# DATOS RESIDENCIA

Mail: Centro - E-Mail@1# DATOS RESIDENCIA

Delegado de Protección de Datos: PRODAT PRINCIPADO, S.L – B74253410 – C/ Torrecerredo, 4 – Bajo 33012 Oviedo

FINALIDAD Y LEGITIMACIÓN

Gestión de los residentes: Gestión de datos de carácter personal de los residentes de la organización para prestar los servicios contratados, elaborar historiales médicos, revisar y controlar la salud de los residentes y suministrarle los medicamentos prescritos por los facultativos. Los datos personales serán utilizados del mismo modo, para realizar los trámites administrativos, fiscales y contables necesarios para cumplir con nuestros compromisos contractuales y obligaciones fiscales y contables. La legitimación para esta finalidad se basa en la ejecución de una prestación de servicios, de conformidad con el art. 6.1b) RGPD.

Videovigilancia: Seguridad de las personas residentes y control de accesos en el interior de las instalaciones. Plazo de conservación imágenes, 15 días máximo. La legitimación para esta finalidad se basa en el cumplimiento de una misión e interés legítimo del responsable del tratamiento (art. 6.1e) RGPD.

Para las siguientes finalidades le solicitamos su consentimiento expreso (art. 6.1a) RGPD):

AUTORIZO **NO AUTORIZO**. Custodia de la **tarjeta sanitaria** original para los trámites que se precisen

AUTORIZO **NO AUTORIZO**. Tramitación y facturación de **recetas de medicamentos** no incluidos en los servicios básicos de la residencia, con la consiguiente comunicación de sus datos a la farmacia suministradora. En caso de autorización, se firmará la correspondiente orden de domiciliación con el fin de que los importes sean cargados directamente al número de cuenta proporcionado.

AUTORIZO **NO AUTORIZO**. **A realizar la gestión farmacéutica, custodia y utilización de la receta electrónica a Castillogranda, S.L.**

AUTORIZO **NO AUTORIZO**. **Publicación de fotografías** o vídeos en los siguientes portales y redes sociales (marque con una X los portales autorizados):

- Página web del Responsable

CONTRATO DE ADMISIÓN E INGRESO

- Facebook: La red social al ser norteamericana puede transferir datos a Estados Unidos por lo que le recomendamos conocer su política de privacidad <https://es-es.facebook.com/privacy/explanation>

AUTORIZO **NO AUTORIZO**. Proporcionar información a familiares sobre el estado de salud del residente, incluyendo la realización de grabaciones entre los residentes y sus familiares. Indicar a quién se autoriza:

.....
.....

AUTORIZO **NO AUTORIZO**. Cesión de datos personales a compañías de seguros y funerarias en caso de decesos. Indicar a quién se autoriza:

DESTINATARIOS

La ORGANIZACIÓN cederá los datos necesarios y obligatorios a las administraciones públicas, para el cumplimiento de las obligaciones legales aplicables, como Agencia Tributaria, etc.

Durante el transcurso de la relación con el ORGANIZACIÓN pueden ser necesarios cesiones de datos a:

- Los datos relativos a la evolución clínica del Residente, podrán ser facilitados a los familiares indicados.
- Si la asistencia sanitaria se realizase en base a conciertos con entidades aseguradoras o al amparo de pólizas o coberturas de las que el paciente sea beneficiario, la ORGANIZACIÓN podrá facilitar la información personal solicitada por las aseguradoras o entidades bajo cuya cobertura se presta la asistencia
- En caso de urgencia médica, sus datos serán comunicados a hospitales, centros de salud, servicios de ambulancia y trabajadores sociales.
- Empresas del Razón Social@1# DATOS RESIDENCIA para la gestión de la contabilidad, facturación y gestión fiscales
- Para atender solicitudes de información relacionadas con la Ley de Dependencia y/o gestión de plazas residenciales, sus datos podrán ser comunicados a los Organismo Autónomos dependiente de la Consejería de Servicios y Derechos Sociales.
- Cuando sea necesario para tramitar procedimientos de incapacidad, a la Fiscalía y/o Juzgados competentes

DERECHOS

Los interesados podrán ejercitar sus derechos de acceso, rectificación, supresión, oposición, portabilidad o limitación del tratamiento, dirigiéndose al responsable en la dirección arriba indicada. Igualmente, puede presentar una denuncia ante la Agencia Española de Protección de Datos, en C/ Jorge Juan, 6 28001 Madrid, si considera que sus derechos han sido vulnerados.

PLAZOS DE CONSERVACIÓN

La historia clínica se conservará como mínimo hasta cinco años desde el alta del proceso asistencial o fallecimiento del paciente. Finalizados los plazos legales de conservación, se procederá a su destrucción segura siempre y cuando no sean trascendentales por motivos asistenciales, de salud pública, epidemiológicos, investigación, judiciales o por razones de organización y funcionamiento del Sistema Nacional de Salud

Las imágenes publicadas en la web y en RRSS, en caso de consentirlo, se conservarán indefinidamente salvo que solicite la supresión de las mismas.

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

Don/ña Nombre@1# RESIDENTE con fecha de nacimiento Fecha Nacimiento@1# RESIDENTE, con y DNI: Nº de Identificación@1# RESIDENTE

Representante legal (nombre y apellidos) Representante Legal- Nombre@1# RESIDENTE, y DNI Representante Legal-NIF@1# RESIDENTE, en calidad de (indicar relación con la persona usuaria):



CONTRATO DE ADMISIÓN E INGRESO

DECLARO:

Que Representante Legal@2# DATOS RESIDENCIA, Director/a de la Nombre Residencia@1# DATOS RESIDENCIA me ha informado de forma comprensible y en un lugar privado y adecuado, acerca de los aspectos fundamentales relacionados con el ingreso en el centro y el tratamiento de los datos personales. Ha contestado a mis dudas y me ha dado tiempo suficiente para reflexionar sobre la información recibida. Por ello, otorgo libremente el presente consentimiento, del cual se me facilita una copia, sabiendo que lo puedo retirar en cualquier momento.

Mediante la firma de este documento, el residente y/o su representante legal consiente expresamente la cesión y el tratamiento de sus datos personales por parte de Factura - Razón Social@1# DATOS RESIDENCIA con las finalidades indicadas en el presente documento, salvo las indicadas como “no autorizo” en caso de haberlas marcado.

En Centro - Población@1# DATOS RESIDENCIA, a Fecha Último Ingreso@1# RESIDENTE

Fdo. El/La residente o su Representante legal

Fdo. Representación del Centro