**DOCUMENTO DE ADMISIÓN E INGRESO EN LA RESIDENCIA SOL SALUD**

**REUNIDOS**

**De una parte:**

D./Dña como directora de la Residencia SOL SALUD (En adelante el Centro).

Entidad Titular GESRESAN SIGLO XXI, S.A.

Número de Registro C-0662

Dirección: URBANIZACIÓN LA CERCA, BLOQUE 30, 28400 MADRID

**Y de otra:**

D./Dª. . (En adelante “el/la Residente”)

Fecha de nacimiento: **Día xx de xxxxx de xxxxxxx**  DNI Nº xxxxxx

Domicilio en **xxxxxxxxxxx**

Actuando en su propio nombre y derecho, con plena capacidad de obrar.

Y Dª **xxxxxxxxxxx**, mayor de edad, con DNI núm.  **xxxxxxx**  con domicilio en **xxxxxxxx** , que actúa como;

* **Responsable Solidario del Residente.**
* Representante legal del/de la Residente.

Ambas partes se reconocen plena capacidad legal para contratar y obligarse solidariamente.

**MANIFIESTAN**

**I**.- Que el Centro es el equipamiento destinado al alojamiento y atención de aquellas personas que precisen la asistencia continuada en la realización de las actividades de la vida diaria por sus circunstancias familiares y sociales

**II**.- Que el/la Residente y quienes con él suscriben el presente contrato conocen las instalaciones del Centro así como las condiciones de alojamiento, sociales, sanitarias y económicas, considerándolas de su completa satisfacción. Que igualmente conocen y aceptan el Reglamento de Régimen Interior del Centro, un ejemplar del cual se les entrega en este acto sirviendo la firma del presente documento como señal de recepción y aceptación del citado Reglamento.

**III**.- Que el ingreso del/de la Residente se efectúa:

* libremente y por su propia voluntad.
* Con autorización judicial de internamiento involuntario conforme a la legislación vigente. (Se adjunta copia de la orden)

**IV**.- Estando ambas partes, por tanto, interesadas en formalizar el ingreso del/de la Residente en el Centro, lo llevan a cabo por medio del presente documento de admisión e ingreso y con a arreglo a las siguientes

**ESTIPULACIONES**

**Primera.- Entrada en vigor y fecha de ingreso del Residente: xxx de xxxx de 201x**

**Segunda:** El/la Residente ocupará una habitación compartida, con un precio de xxxxxx€ mensuales, más el 10% de IVA a cobrar dentro de los cinco primeros días de cada mes, mediante domiciliación bancaria.

Dicho importe podrá ser actualizado anualmente siendo notificado previamente por escrito por la Dirección del Centro, a través de correo certificado a la dirección facilitada del Responsable Solidario, independientemente de su actualización anual por la revisión económica automática.

Si durante la estancia del Residente en el Centro, se produjera algún cambio en el tipo de habitación que ocupara, la tarifa a abonar se acomodará a la aplicable a la nueva habitación.

Que entrega la cantidad de XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXen concepto de fianza mediante transferencia bancaria, la cual se quedará en depósito en la residencia hasta la finalización del contrato y solo será devuelta siempre que hayan pasado 90 días desde la baja del residente en la misma y siempre después de haber liquidado los importes que pudiesen quedar pendientes de abonar.

En caso de baja voluntaria, deberá comunicarlo por escrito a la Dirección del Centro con correo electrónico direccion@solsalud.net, con una antelación mínima de 15 días a la fecha de la baja, en caso contrario, se cobrarán 15 días como compensación.

En caso de defunción, no se realiza devolución.

**Tercera**.**- Servicios del Centro.**

**Alojamiento**: que comprenderá: el uso de una habitación y zonas de convivencia; la manutención; la ropa de cama, de mesa y de aseo así como el lavado, repasado y planchado de la ropa personal.

**El control y la protección del/de la Residente**, que comprenderá todas las actividades encaminadas a la seguridad y salvaguarda de su integridad personal.

**El cuidado personal**, que comprenderá la prestación de la asistencia necesaria para la realización de las actividades básicas de la vida diaria (aseo, higiene personal, cambio de pañal, vestido y alimentación) así como las actividades encaminadas al mantenimiento de las capacidades funcionales de los usuarios.

**Promoción de la integración y participación en la vida del centro** y en el medio en que éste se ubica, la animación sociocultural y las relaciones con las familias de los usuarios.

**Servicios complementarios:**

Cualquier otro servicio no comprendido en los anteriores, se reputará como servicio complementario, no comprendido en el precio correspondiente a los básicos, y será facturado de acuerdo con la utilización que se haga de ellos.

La Información sobre los precios de los servicios complementarios estará expuesta en el tablón de anuncios del centro.

**Cuarta.-**

El importe correspondiente a los servicios complementarios utilizados por el usuario se abonará a mes vencido en función del consumo de los mismos y de acuerdo con la tarifa vigente en cada momento.

El impago o devolución de los recibos girados obliga al/a la Residente o responsables solidarios, a su abono en las oficinas de la residencia antes del último día de cada mes a que corresponda el recibo, junto con los gastos de devolución que se hayan ocasionado.

**Quinta**.-

**Dª.** xxxxxx **con D.N.I XXXXXXXXXXXX** con domicilio en xxxxxx XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX de Madrid teléfono XXXXXXXXXXXXXXX XXXXXXXXXXXXXXXX en calidad de Responsable Solidario del Residente actuará como responsable de éste a todos los efectos y muy especialmente en las comunicaciones y notificaciones de la Residencia en relación a las condiciones económicas o de funcionamiento contenidas en el Reglamento de Régimen Interior y en el supuesto de no poder ser localizado viene a autorizar a la Dirección de la Residencia para proceder al traslado del Residente al Centro Médico que le corresponda según el Sistema Público de Salud a que esté acogido el usuario. De igual forma se compromete a poner en conocimiento de la Residencia cualquier variación sobre los datos aportados a la misma en este u otros documentos como son: domicilios, teléfonos de contacto, relación de familiares, etc.

De igual forma se compromete a poner en conocimiento de la Residencia cualquier variación sobre los datos aportados a la misma en este u otros documentos como son: son domicilios, teléfonos de contacto, relación de familiares, etc.

En relación con cualquier tipo de incidente, comunicación o cuestiones referentes a la salud del Residente, la Residencia sólo estará obligada a ponerlo en conocimiento del Responsable Solidario, ó persona que él designe, el cual será el responsable de comunicarlo al resto de familiares que considere oportuno.

**Sexta**.- El/la residente así como su familia y/o representante, se compromete solidariamente a cumplir todas las estipulaciones que le sean de aplicación contenidas en el Reglamento de Régimen Interior.

**Séptima**.- La Residencia no se hará responsable de los daños y perjuicios por accidente o percance sufridos por el/la Residente fuera del centro salvo que se produzcan durante el desarrollo de una actividad del centro realizado en el exterior.

**Octava**.- Sin perjuicio de lo establecido en el Reglamento de Régimen Interior, la Residencia sólo se hará responsable de aquellos bienes que hayan sido previamente depositados en la caja fuerte existente en la dirección, contra recibo en sobre cerrado, precintado e inventariado.

**Novena**.- En caso de defunción de un/una Residente sin ningún familiar, la Residencia se obligará a ofrecerle un entierro digno, de acuerdo con sus creencias, si eran conocidas. Los gastos que ocasione, debidamente justificados, se podrán domiciliar mediante recibo contra la cuenta en que se venían cargando los pagos mensuales o, en su caso, a las personas que solidariamente firmen el contrato.

**Décima**.- La Residencia manifiesta tener concertada una Póliza de Responsabilidad Civil con OCASO

**Décima**.- Con el fin de facilitar la atención socio-sanitaria del/de la Residente, se tratarán, por los distintos profesionales del centro, todos los datos de carácter personal que para ello sean necesarios, de conformidad con lo dispuesto en la Ley 41/2002, de Protección de Datos de Carácter Personal. Los datos serán tratados con el grado de protección adecuado, según el Real Decreto 1720/2007 de 21 de diciembre que aprueba el Reglamento de Medidas de Seguridad de los Ficheros Automatizados que contengan datos de carácter personal, tomándose las medidas de seguridad necesarias para evitar su alteración, pérdida, tratamiento o acceso no autorizado por parte de terceros que lo puedan utilizar para finalidades distintas para las que han sido solicitados.

**Undécima.-** Con renuncia de cualquier fuero propio que pudiera corresponderles, las partes firmantes se someten expresamente a la jurisdicción y competencia de los Juzgados y Tribunales de la localidad en la que se ubica la Residencia para la resolución de cualquier cuestión litigiosa que pudiera derivarse de la interpretación y/o cumplimiento de lo establecido en el presente documento.

Y en prueba de total conformidad con cuanto antecede y recepción del Reglamento de Régimen Interior del Centro, ambas partes contratantes firman por duplicado el presente contrato y a un solo efecto, en Collado Villalba, a **xx** de **xxxx** de 2020.

EL REPRESENTANTE DEL CENTRO

Dña. Julia E. García Martín

Dirección Residencia Sol Salud

Fdo.:-----------------------------------------------

EL/LA RESIDENTE

Fdo.:-----------------------------------------------

FAMILIAR /RESPONSABLE SOLIDARIO

Fdo.:-----------------------------------------------

FAMILIAR /RESPONSABLE SOLIDARIO

D./Dª

Fdo.:-----------------------------------------------

Marcando las siguientes casillas, doy mi autorización a GESRESAN SIGLO XXI S.A., para que pueda remitirme por correo ordinario o cualquier otro medio (teléfono/mail/sms/apps de mensajería):

 Felicitaciones navideñas: **SI □ NO □**; Información comercial sobre productos, servicios, ofertas, descuentos: **SI □ NO □**

Del mismo modo marcando las siguientes casillas, CONSIENTO de forma expresa a GESRESAN SIGLO XXI S.A. a que datos personales relacionados con mi tratamiento clínico, como imágenes captadas en la consulta, puedan ser:

 Mostradas a otros pacientes con fines promocionales y de marketing: **SI □ NO □**

 Compartidas con otros profesionales como caso de estudio clínico: **SI □ NO □**

 Expuestas en congresos o en cursos profesionales con fines docentes: **SI □ NO □**

 Expuestas en publicaciones científicas como instrumento de divulgación médica: **SI □ NO □**

 Expuestas en la página web de la consulta o redes sociales, con fines promocionales y de marketing: **SI □ NO □**

### - INFORMACIÓN ADICIONAL SOBRE PROTECCION DE DATOS –

En cumplimiento del Reglamento (UE) 2016/679, del Parlamento Europeo y del Consejo de 27 de abril de 2016 y de la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales

## ¿Quién es el responsable del tratamiento de sus datos?

Identidad: GESRESAN SIGLO XXI SA

Dirección postal : C/ La Cerca, nº 30- Collado Villalba-Madrid 28400

Teléfono: 918502214

Correo electrónico: residenciasolsalud@gmail.com

Delegado de protección de datos: SRCL CONSENUR, S.L.U.

Contacto DPD: delegadopd@stericycle.com

## ¿Con qué finalidad tratamos sus datos personales?

Tratamos la información que nos facilitan los residentes con la finalidad de facilitar la prestación de los servicios solicitados ya sean sanitarios o de gestión personal y la gestión administrativa y de facturación derivada de los mismos.

Las imágenes obtenidas con las cámaras de video-vigilancia serán únicamente destinadas a la finalidad de seguridad y vigilancia de las instalaciones.

**¿Por cuánto tiempo conservaremos sus datos?**

La Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del residente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica, establece la obligación de conservación de las historias clínicas un mínimo de 5 años desde la fecha de alta del último proceso asistencial. Dicha norma deberá complementarse con lo establecido por la normativa autonómica que resulte aplicable. En caso de existir normativa autonómica que establezca la obligación de plazos superiores a 5 años, se tendrá en cuenta dicho plazo para la conservación de los datos. Asimismo se conservarán durante el tiempo necesario para poder hacer frente a posibles reclamaciones por responsabilidad civil.

**¿Cuál es la legitimación para el tratamiento de sus datos?**

La base legal para el tratamiento de sus datos es el cumplimiento de una obligación legal fundamentada en los términos y condiciones que constan en la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad, en la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica; así como las normativas autonómicas que puedan resultar aplicables.

La oferta prospectiva o comercial de productos, servicios o descuentos está basada en el consentimiento solicitado, sin que en ningún caso la retirada de este consentimiento condicione la ejecución del servicio prestado.

El envío de recordatorios de citas o revisiones periódicas al paciente a través de cualquier otro medio (teléfono/mail/sms/apps de mensajería) es necesario para la satisfacción del interés legítimo del responsable del tratamiento.

Asimismo sus datos personales podrán ser utilizados para: envío de felicitaciones, publicación de imágenes en página web, exposición de imágenes en congresos o cursos, exposición de imágenes en publicaciones científicas y compartición de imágenes con otros profesionales como caso de estudio clínico, si previamente ha prestado su consentimiento, sin que en ningún caso la retirada de este consentimiento condicione la prestación del servicio sanitario solicitado.

**¿A qué destinatarios se comunicarán sus datos?**

Los datos se comunicarán a laboratorios de prótesis para la fabricación de productos sanitarios a medida, hospitales, farmacia, facultativos con los que tenga relación el residente, a gestorías que nos realizan los trámites fiscales, a empresas de mantenimiento informático, a profesionales autónomos que trabajan en nuestras instalaciones, a entidades aseguradoras en caso de tener concertados seguros de asistencia médica con el fin de facturar el gasto sanitario y administraciones públicas para cumplimiento de obligaciones legales .

**¿Cuáles son sus derechos cuando nos facilita sus datos?**

El residente tiene derecho a obtener confirmación sobre si estamos tratando datos personales que le conciernan, o no. Los residentes tienen derecho a si acceder a sus datos personales, así como a solicitar la rectificación de los datos inexactos o, en su caso, solicitar su supresión cuando, entre otros motivos, los datos ya no sean necesarios para los fines que motivaron su recogida.

En determinadas circunstancias, los residentes podrán solicitar la limitación del tratamiento de sus datos, en cuyo caso únicamente los conservaremos bloqueados para el ejercicio o la defensa de reclamaciones.

En determinadas circunstancias y por motivos relacionados con su situación particular, los pacientes podrán oponerse al tratamiento de sus datos, en cuyo caso dejaremos de tratar los datos, salvo por motivos legítimos imperiosos, o el ejercicio o la defensa de posibles reclamaciones.

Además de los derechos anteriores, el paciente también tendrá el derecho de portabilidad, el derecho a retirar el consentimiento y el derecho a presentar una reclamación ante la Autoridad de Control. El paciente dispone de la información necesaria en [www.agpd.es](http://www.agpd.es)

Podrá ejercitar materialmente sus derechos aportando copia de su DNI o documento oficial que le identifique, mediante el envío de un mail a residenciasolsalud@gmail.com o por correo postal dirigiéndose a C/ La Cerca, nº 30- Collado Villalba-Madrid 28400

 FDO. /EL RESIDENTE FDO./FAMILIAR/RESPONSABLE RESIDENTE