

1. CLÀUSULA ADDICIONAL CINQUANTA-TRESENA

Codi conveni: 781500413

Entre l'entitat: Consorci Sanitari Integral, i el Servei Català de la Salut (CatSalut)

Data conveni: 1 de gener de 2013

Nom Entitat i NIF: **Consorci Sanitari Integral, Q5856254G**

Línia Assistencial: **Atenció especialitzada hospitalària d'aguts**

Activitat contractada: **Formació sanitària especialitzada en infermeria obstètrica o ginecològica**

Posició pressupostària: D/251001000/4120/0000

Nom i Codi Unitat Proveïdora: **Hospital General de l'Hospitalet de Llobregat i Hospital de Sant Joan Despí Moisès Broggi, 05994**

Període clàusula: **1 de gener a 31 de desembre de 2016**

2. ACTIVITAT

L'entitat esmentada a l'encapçalament, que gestiona la unitat proveïdora abans expressada, acreditada per impartir formació sanitària especialitzada, es compromet a formar el nombre de persones que s'assenyala a continuació, durant el període de vigència d'aquesta clàusula.

L'activitat objecte d'aquesta clàusula es relaciona a continuació:

Formació sanitària especialitzada als professionals en període de residència

3 llevadores de primer any (LL1)

3 llevadores de segon any (LL2)

3. SISTEMA DE PAGAMENT

Import total del període de la clàusula: **69.370,98 euros**, que es farà efectiu en pagaments fixes mensuals.

L'entitat es compromet a formar i a retribuir el nombre de professionals en període de formació sanitària especialitzada (FSE), amb la següent especificació dels períodes de formació, ja que aquests corresponen a cursos acadèmics i no coincideixen amb l'any natural:

R/15: Del 01.01.16 al 31.05.16 (5 mesos)

R/16: Del 01.06.16 al 31.12.16 (7 mesos)

Per a dur a terme aquesta formació, el CatSalut abonarà a aquesta entitat un percentatge variable segons l'any de formació dels imports que en concepte de retribucions bàsiques, complementàries i quotes patronals a la Seguretat Social (excloent el complement d'atenció continuada) corresponguin als esmentats professionals en període de formació especialitzada, i que l'entitat es compromet a aplicar exclusivament a aquesta finalitat:

Llevadores de 1r any: 95 %

Llevadores de 2n any: 50 %

En el cas que no s'arribés a l'acompliment del nombre de persones formades que s'assenyala, fet que l'entitat haurà de comunicar a l'Institut d'Estudis de la Salut i al CatSalut, la regió sanitària procedirà a efectuar la regularització al final de l'exercici de l'import abonat corresponent a la part proporcional de persones acreditades per l'entitat.

La facturació es presentarà mensualment a la regió sanitària corresponent que podrà demanar tota la documentació que consideri necessària.

L'entitat proveïdora està obligada a seguir les instruccions que sobre facturació dicti el CatSalut.

4. FACTURACIÓ

La facturació corresponent a la contraprestació econòmica resultant de l'aplicació del sistema de pagament a l'activitat contractada es realitzarà d'acord amb el que s'indica en els manuals de facturació i amb les normes i instruccions que dicti el CatSalut al respecte.

Tanmateix els criteris per determinar quina activitat pot ser facturable a càrrec del CatSalut s'especifiquen en els esmentats manuals de facturació i les normes i instruccions que el complementen.

En tot cas, el CatSalut es reserva el dret a descomptar de la facturació emesa per l'entitat els imports per l'activitat en els supòsits que se li hagin facturat i el pagament no li correspongui, o hagi de ser a càrrec de les entitats o tercers corresponents.

5. INFORMACIÓ I DOCUMENTACIÓ

5.1 Al final de l'exercici, i juntament amb la facturació del mes de desembre, l'entitat haurà de presentar a la regió sanitària el certificat acreditatiu de la formació realitzada i de què els imports econòmics rebuts s'han destinat a aquesta finalitat, d'acord amb el **model** que s'adjunta.

5.2 El CatSalut, mitjançant la Regió Sanitària corresponent, podrà demanar tota la documentació que en relació a l'activitat contractada consideri necessària.

6. RATIFICACIÓ

Conforme amb el que preveu l'apartat 3 de l'Acord del Consell de Direcció del Servei Català de la Salut de 27 de gener de 1993, de delegació de funcions d'aquest òrgan en el director del Servei, aquesta clàusula addicional està sotmesa a la ratificació del Consell esmentat.

7. LLOC, DATA I SIGNATURA

I perquè consti, s'estén i signa el present document per duplicat, a Barcelona, 10 de març de 2017.



David Elvira i Martínez
Director del
Servei Català de la Salut



Carlos Constante i Beitia
Director general del
Consorti Sanitari Integral

MODEL DE CERTIFICAT A LLIURAR AL FINAL DE L'EXERCICI PER ACREDITAR LA REALITZACIÓ DE L'ACTIVITAT CONTRACTADA PEL SERVEI CATALÀ DE LA SALUT EN VIRTUT DE LA CLÀUSULA ADDICIONAL DE FORMACIÓ**Referència:**

Codi conveni / contracte

Entitat (nom i NIF)

Data conveni / contracte

Unitat proveïdora (nom i codi)

Número clàusula

Període clàusula

Activitat de FORMACIÓ contractada (*marqueu amb una X*):

- Especialistes en ciències de la salut
- Especialistes en geriatría
- Especialistes en salut mental:
 - Psiquiatria i psicologia clínica
 - Infermeria en salut mental
- Medicina de família i comunitària
- Infermeria de família i comunitària
- Infermeria obstètrica o ginecològica
- Programa de formació d'interès especial AFIE
(formació en salut mental per a residents de medicina de família i comunitària)

El / la senyor/a, director/a - gerent de l'entitat esmentada a l'encapçalament, pel que fa a la unitat proveïdora abans expressada, acreditada per impartir formació sanitària especialitzada, d'acord amb el que preveu la clàusula addicional esmentada, per la qual es fixen les condicions contractuals referents a l'activitat de formació de referència en el període indicat,

CERTIFICA:

Primer:- Que en el decurs d'aquest any han continuat el seu període de formació sanitària especialitzada el següent nombre de persones en les especialitats que es detallen:

Especialitat	1r any	Data	2n any	Data	3r any	Data	4t any	Data	5è any	Data
		inici		inici		inici		inici		inici
....										
....										
....										

Segon.- Que els imports econòmics rebuts en base a la clàusula addicional de formació esmentada s'han destinat exclusivament a aquesta finalitat.

I perquè així consti i als efectes oportuns, lliuro el present certificat a, en data

(signatura i segell)

NOTA: Cal indicar en certificació adjunta, si escau, el nombre de persones (per especialitat i any de residència) que han causat baixa i la raó per la qual no coincideix el nombre de persones que consta a la clàusula addicional i el que consta en la present certificació, expressant el motiu de la baixa.