

PLIEGO DE PRESCRIPCIONES TÉCNICAS PARA LA CONTRATACIÓN DEL SERVICIO DE TERAPIAS RESPIRATORIAS DOMICILIARIAS A LOS PACIENTES BENEFICIARIOS DEL SERVICIO ANDALUZ DE SALUD DE LOS CENTROS SANITARIOS AGRUPADOS EN LA CENTRAL PROVINCIAL DE COMPRAS DE JAÉN, MEDIANTE PROCEDIMIENTO ABIERTO Y PRESENTACIÓN ELECTRÓNICA DE OFERTAS.

EXPEDIENTE: PA 1114/2025

**PPT-ANEXO II - OBLIGACIONES DEL USUARIO
“NORMAS DE CUMPLIMIENTO DE LAS TERAPIAS RESPIRATORIAS”**

El Real Decreto 1030/2006 de 15 de septiembre, por el que se establece la cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud y el procedimiento para su actualización, recoge la regulación de la prestación complementaria de las técnicas de terapia respiratoria a domicilio.

El paciente, bien directamente o a través de su representante en su caso, se compromete a cumplir con la terapia prescrita y a respetar las consignas de seguridad e higiene que le sean indicadas.

Para una adecuada gestión de las prestaciones de las técnicas de terapia respiratoria a domicilio, se establece la obligación del paciente, o de su representante en su caso, de comunicar al Servicio de Prestaciones del Hospital de referencia, cualquier circunstancia en la que no llegue al mínimo necesario para que se considere que está cumpliendo con la terapia prescrita.

La empresa adjudicataria informará al paciente y/o a su representante, de cuál es el mínimo necesario para que se considere que está cumpliendo con la terapia prescrita, así como de las consignas de seguridad e higiene en relación a los equipos, instalaciones y fungibles entregados portados por la empresa.

Asimismo, la empresa adjudicataria, con las revisiones y controles que establezca, registrará los datos relativos al consumo, para su acceso desde la Unidad responsable de la gestión de la prestación y la Comisión de seguimiento, al objeto de que se inicien actuaciones conducentes a la exigencia del cumplimiento de la terapia por parte del paciente o, en caso contrario, revisar la procedencia o no del tratamiento, mediante el procedimiento que determine la citada Comisión.

Mediante la firma del presente documento, el paciente o su representante, en su caso, reconoce que ha leído y comprendido el mismo, y manifiesto su compromiso:

Firmado: D. _____ (nombre del paciente y del representante, en su caso)

Fecha: