CONTRATOS NUM. 2013-000069
SEGURO SOCIAL PATRONAL; 660-53-7875
ATENAS COLLEGE
CUENTAS: N/A JAVIER E. MALAVE ROSARIO

CONVENIO PARA PRACTICAS DE ESTUDIANTES DE ATENAS COLLEGE EN EL CENTRO CARDIOVASCULAR DE PUERTO RICO Y DEL CARIBE DR. RAMON M. SUAREZ CALDERON

COMPARECEN

DE LA PRIMERA PARTE:Atenas College *una entidad creada al amparo de las Leyes del Estado Libre Asociado de Puerto Rico, con número de seguro social patronal 660-53-7875, representada en este acto por Ingrid Y. Colón Hernández, en su capacidad de Administradora, mayor de edad, casada y vecino(a) de Manatí, Puerto Rico, en adelante denominada* ***LA INSTITUCION EDUCATIVA.***

DE LA SEGUNDA PARTE: La Corporación del Centro Cardiovascular de Puerto Rico y del Caribe *cuyo número de seguro social patronal es el 66-043-7312 y representado en este acto por el Lcdo. Javier E. Malavé Rosario, mayor de edad, casado y vecino de San Juan, Puerto Rico, en adelante denominado como* ***EL HOSPITAL.***

Ambas partes de mutuo acuerdo establecen el siguiente convenio para la utilización de los recursos del ***HOSPITAL*** *por* ***LA INSTITUCION EDUCATIVA*** *para la práctica y/o laboratorio de los estudiantes de los Programas de: Enfermería Graduada de Bachillerato y Grado Asociado, Enfermería Práctica, Asistente Administrativo con Facturación a Planes Médicos, Técnico de Cuidado Respiratorio, Técnico Quirúrgico, Técnico de Farmacia, Especialista en Sonografía Cardiovascular, Técnico de Flebotomia, Grado Asociado en Ciencias de Tecnología en Imagen Radiológica y Bachillerato en Ciencias en Imagen Radiológica con concentración en Resonancia Magnética y Angiografía bajo las siguientes:*

CENTRO CARDIOVASCULAR DE P.R. Y EL CARIBE - CORP.
Contrato Número
2013-000069

CLAUSULAS Y CONDICIONES

1. ***LA INSTITUCION EDUCATIVA****, en coordinación y por acuerdo con* ***EL HOSPITAL****, utilizará las facilidades físicas del Centro Cardiovscular de Puerto Rico y del Caribe que determinen necesarias las partes para ofrecer experiencias y adiestramiento clínico a (10) estudiantes de los Programas de Enfermería Graduada de Bachillerato y Grado Asociado, Enfermería Práctica, Asistente Administrativo con Facturación a Planes Médicos, Técnico de Cuidado Respiratorio, Técnico Quirúrgico, Técnico de Farmacia, Especialista en Sonografía Cardiovascular, Técnico de Flebotomia, Grado Asociado en Ciencias de Tecnología en Imagen Radiológica y Bachillerato en Ciencias en Imagen Radiológica con concentración en Resonancia Magnética y Angiografía*

2. ***EL HOSPITAL*** *pondrá a la disposición de* ***LA INSTITUCION EDUCATIVA*** *las facilidades físicas, equipo y personal de sus Departamentos a los fines de que los estudiantes puedan ampliar sus conocimientos.*

3. *El(la) Coordinador(a) de* ***LA INSTITUCION EDUCATIVA*** *se reunirá con el (la) Representante de Recursos Humanos y con quince (15) días laborables de anticipación al comienzo del adiestramiento, a los fines de planificar, programar y ponerse de acuerdo sobre la instrumentalización del mismo.*

4. ***LA INSTITUCION EDUCATIVA*** *se obliga ella y obliga tanto a su facultad como a sus estudiantes, a abarcar todas las normas y procedimientos establecidos por* ***EL***

***HOSPITAL**, tanto en relación con el servicio que se brinde al paciente, como a cualquier otra rama o materia.*

5. ***EL HOSPITAL** tendrá en todo momento la responsabilidad del cuidado a pacientes y supervisión directa de toda actividad de servicio que se le brinde al paciente, como a cualquier otra rama o materia.*

6. *La experiencia de laboratorio y/o adiestramiento de los estudiantes de **LA INSTITUCION EDUCATIVA** en **EL HOSPITAL** es parte del programa académico de **LA INSTITUCION EDUCATIVA** y por lo tanto no establece ni crea en los estudiantes derecho a recibir remuneración y/o compensación alguna.*

7. ***LA INSTITUCION EDUCATIVA** someterá al **HOSPITAL** evidencia de que todos y cada uno de los estudiantes participantes en el programa de laboratorio y/o adiestramiento, así como el personal académico docente y/o adiestramiento de **LA INSTITUCION EDUCATIVA** están cubiertos y/o protegidos por un seguro de "Public Liability". **LA INSTITUCION ACADEMICA** eviará al **HOSPITAL** copia de la póliza de seguros riesgos. Si el Colegio falla en enviar la Certificación, este contrato podrá ser cancelado automáticamente. Dicha póliza deberá cubrir adecuadamente la responsabilidad que pudiera atribuírsele al **HOSPITAL** por razón de la negligencia de los estudiantes, sobre el riesgo presente en la experiencia de adiestramiento y/o laboratorio que han acordado las partes, en virtud de este contrato.*

8. ***LA INSTITUCION EDUCATIVA** enviará al **HOSPITAL** con quince (15) días de anticipación del inicio de la práctica, Certificado de Salud original de cada estudiante y cada instructor, Certificado de Antecedentes Penales original, copia de la vacuna de Hepatitis B (si aplica), evidencia de la vacuna de Varicela según la Orden Administrativa Núm. 288 del Departamento de Salud y una foto 2x2. El Certificado de Salud deberá incluir un cultivo nasal negativo a "Estafolicic Aureus" resistente a "meticilina/oxacilina" (MRSA).*

9. ***LA INSTITUCION EDUCATIVA** será responsable por cualquier daño o perjuicio que, como parte del adiestramiento, pudieran recibir los(as) estudiantes participantes del Programa o de los daños y perjuicios que éstos pudieran ocasionar al **HOSPITAL** a sus pacientes, o a otras personas o propiedad.*

10. ***LA INSTITUCION EDUCATIVA** se compromete a tener un miembro de su facultad supervisando el trabajo de sus estudiantes.*

11. ***LA INSTITUCION EDUCATIVA** se compromete a notificar **AL HOSPITAL**, con anticipación, la rotación de los estudiantes.*

12. *El Programa de Adiestramiento de **LA INSTITUCION EDUCATIVA** se llevará a cabo bajo la responsabilidad, auspicio y supervisión de ésta. **EL HOSPITAL** tendrá derecho a supervisar los servicios ofrecidos por los(as) estudiantes para asegurarse de que los mismos son ofrecidos de acuerdo a las normas y exigencias del **HOSPITAL**.*

CENTRO DE DIVULGACION ELECTRONICA
Contrato Número
2013-000069

13. ***LA INSTITUCION EDUCATIVA*** *seleccionará las experiencias educativas de laboratorio y/o adiestramiento de los(as) estudiantes a través de una coordinación con* ***EL HOSPITAL.*** *Asi mismo,* ***LA INSTITUCION EDUCATIVA*** *planificará, dirigirá, supervisará y evaluará, académicamente, todas las actividades educativas de laboratorio y/o adiestramiento de los(as) estudiantes participantes.*

14. *Las partes llevarán a cabo, periódicamente, reuniones de planificación y coordinación.*

15. ***LA INSTITUCION EDUCATIVA*** *asegura conocer la Legislación y Reglamentación Federal y Estatal relacionada con el requisito de Vacunación para empleados(as) en ocupaciones de alto riesgo de desarrollar Hepatitis B.*

Contrato Número
2013-000069

16. ***LA INSTITUCION EDUCATIVA*** *requerirá la vacuna contra la Hepatitis B y otra serie de vacunas a todas aquellas personas que recibirán enseñanza y adiestramiento clínico en las facilidades del* ***HOSPITAL,*** *según lo estipulado en este contrato y que por su ocupación, están expuestas a contraer el virus de Hepatitis B.*

17. ***LA INSTITUCION EDUCATIVA*** *requerirá que todo su personal que recibe enseñanza y adiestramiento clínico bajo este contrato, debe heber recibido la orientación de rigor y haber dado voluntariamente su consentimiento por escrito para su vacunación o haber firmado la hoja de exoneración de responsabilidad si no desea ser vacunado. Debe haber recibido la vacuna contra Hepatitis B.*

18. ***LA INSTITUCION EDUCATIVA*** *será responsable de someter al* ***HOSPITAL*** *evidencia escrita para cada uno de los estudiantes que realiza adiestramiento clínico donde conste que el (la) estudiante está vacunado o que rehusó la misma.*

19. *Durante las horas de adiestramiento y/o laboratorio en* ***EL HOSPITAL*** *los(as) estudiantes y el otro personal competente de* ***LA INSTITUCION EDUCATIVA*** *observarán las normas y reglamentos del* ***HOSPITAL.***

20. ***EL HOSPITAL*** *podrá solicitar la suspensión de la práctica y/o laboratorio y/o adiestramiento a cualquier estudiante cuya conducta y/o acciones se juzgue perjudicial del personal, pacientes y/o constituyan violaciones a las normas del* ***HOSPITAL.*** *Todas las suspensiones de estudiantes participantes se harán con la participación de* ***LA INSTITUCION EDUCATIVA*** *y luego de escuchar la versión del (de la) estudiante querellado(a); salvo cuando se requiere tomar acción inmediata, en cuyo caso dicha oportunidad de ser oído el (la) estudiante querellado(a), deberá ocurrir no más tarde de diez (10) días laborables a la suspensión.*

21. ***LA INSTITUCION EDUCATIVA*** *se compromete a brindar una educación continuada o "In Service" por semestre académico al personal de la corporación por mutuo acuerdo entre las parte o pagar la cantidad de $20.00 por estudiante, a discreción del* ***HOSPITAL.***

22. ***EL HOSPITAL*** *proveerá participación en actividades de adiestramiento clínico y seminarios al personal académico, entiéndase profesores que así lo soliciten con el*

*propósito de mejoramiento profesional. El (la) Director(a) del Departamento someterá la petición al **HOSPITAL** con anticipación según los acuerdos establecidos.*

23. *La Institución Educativa se compromete a cumplir con toda la reglamentación de la Ley **HIPAA** relacionada a la privacidad y confidecialidad de de la información de los pacientes del **HOSPITAL**.*

24. *Este contrato podrá ser rescindido y/o resuelto por **EL HOSPITAL** en cualquier momento en que se viole lo acordado en el mismo, previa notoficación por escrito, con no menos de quince (15) días laborables de anticipación.*

25. *Este contrato estará vigente desde las firmas de ambas partes y por un término de dos años.*

26. *La Institución Educativa deberá mantener vigente una póliza de Responsabilidad Pública con una cubierta mínima de CIEN MIL DOLARES ($1000,000.00) por persona y TRESCIENTOS MIL DOLARES ($300.000.00) por accidente con endoso a favor de EL HOSPITAL. De ser cancelada la póliza este contrato quedará cancelado automática.*

27. *Las partes manifiestan que este Convenio contiene todos los acuerdos habido entre ellas. Cualquier cambio, modificación y/o enmienda tendrá que ser hecha por escrito y suscrita por ambas partes.*

En San Juan, Puerto Rico, hoy 1 *de* julio *del 2012.*

Lcdo. Javier E. Malavé Rosario, MHSA
Director Ejecutivo
Centro Cardiovascular de Puerto Rico y Del Caribe
SS Patronal 660-43-7312

Ingrid Y. Colón Hernández
Administradora
Atenas College
SS Patronal 660-53-7875

"CERTIFICO QUE EL PRESENTE DOCUMENTO HA SIDO LEIDO Y EVALUADO DESDE EL PUNTO DE VISTA LEGAL Y LA MATERIA OBJETO DE CONTRATACION Y QUE EL MISMO SE ENCUENTRA CONFORME A LA LEY Y LOS REGLAMENTOS APLICABLES Y QUE RECOGE LOS ACUERDOS NEGOCIADOS POR LA CUAL RECOMIENDO SU FIRMA, HOY 3 DE julio DE 2012"
FIRMA

CENTRO CARDIOVASCULAR DE P.R. Y EL CARIBE
Contrato Número
2013-000069

Estado Libre Asociado de Puerto Rico
Commonwealth of Puerto Rico
OFICINA DEL CONTRALOR
Office of the Comptroller
San Juan, Puerto Rico

21912013-00006994117

CERTIFICACION
CERTIFICATION

SOBRE OTORGAMIENTO DE CONTRATO, ESCRITURA O DOCUMENTO RELACIONADO
REGARDING THE EXECUTION OF CONTRACTS, DEEDS AND OTHER RELATED DOCUMENT

[1] Código de Entidad 2191
Entity Code

[2] Número de Contrato 2013-000069
Contract Number

[3] Fecha de Otorgamiento (dd/mm/aa) 01/07/12
Date of execution (dd/mm/yy)

[4] Cuantía Total $ 200.00
Total amount

[5] Cuentas N/A
Accounts

[6] Código del Tipo de Contrato 27 - ACUERDO NO FINANCIERO CON INTERCAMBIO VALORES
Contract Type Code

[7] Exento 0 No Exento
Exempt

[8] Orden (Aprobación o dispensa de algún organismo del Gobierno) _
Authorization or waiver from another government entity

[9] Vigencia desde (dd/mm/aa) 01/07/12 hasta (dd/mm/aa) 30/06/14
Effective date from (dd/mm/yy) to (dd/mm/yy)

[10] Seguro Social Personal o Patronal 660-53-7875
Social Security Number

[11] Contratista(s) ATENAS COLLEGE
(Contractor)

[12] Representante(s)de la(s) Entidad(es) Gubernamental(es) JAVIER E. MALAVE ROSARIO
(Government Representative(s)

La presente certificación es en cumplimiento con Carta Circular promulgada por el Contralor de Puerto Rico.Esta no debe ser remitida a la Oficina del Contralor y debe archivarse en el expediente del Contrato.
(This certification is in compliance with the instructions issued by the Comptroller of Puerto Rico. This document should not be remitted to the Office of the Comptroller, and must be filed with the contract).
El suscribiente certifica haber otorgado hoy el contrato descrito en este documento y está de acuerdo con la información provista.
The undersigned, certifies that the contract described in this document was executed on this date and agrees with the above information.

[13] En (ciudad) SAN JUAN , Puerto Rico, hoy (dd/mm/aa) 01/07/12
In (city) , Puerto Rico, today (dd/mm/yy)

[14] Firma Funcionario G ubernamental:
Signature of the Government Officer:

Firma (Signature)

JAVIER E. MALAVE ROSARIO
Letra de molde (print)

*Ver instrucciones al dorso (*See instructions on the reverse side of this form)
INSTRUCCIONES GENERALES PARA COMPLETAR LA INFORMACION