

**CONVENIO PARA PRACTICAS DE ESTUDIANTES DE
LA UNIVERSIDAD INTERAMERICANA DE PUERTO RICO, INC.,
RECINTO DE ARECIBO, EN
EL CENTRO CARDIOVASCULAR DE PUERTO RICO Y DEL CARIBE
DR. RAMON M. SUAREZ CALDERON**



COMPARECEN

DE LA PRIMERA PARTE: La **Universidad Interamericana de Puerto Rico, Inc., Recinto de Arecibo**, una entidad creada al amparo de las Leyes del Estado Libre Asociado de Puerto Rico, con número de Seguro Social Patronal 660-17-7776, representada en este acto por el **Dr. Rafael Ramírez Rivera**, en su capacidad de Rector, mayor de edad, casado y vecino de Gurabo, Puerto Rico, en adelante denominada **LA INSTITUCION EDUCATIVA**.

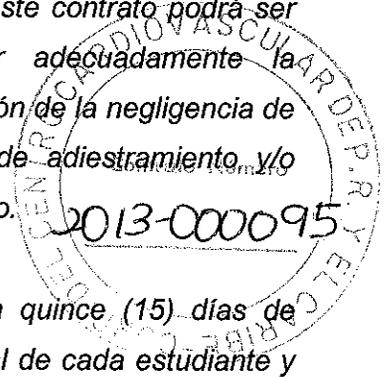
DE LA SEGUNDA PARTE: La **Corporación del Centro Cardiovascular de Puerto Rico y del Caribe**, cuyo número de Seguro Social Patronal es el 66-043-7312, y representado en este acto por su Director Ejecutivo, **Lcdo. Javier E. Malavé Rosario**, mayor de edad, casado, ejecutivo y vecino de San Juan, Puerto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

Ambas partes de mutuo acuerdo establecen el siguiente convenio para la utilización de los recursos de **EL HOSPITAL** por **LA INSTITUCION EDUCATIVA** para la práctica y/o laboratorio de los estudiantes del **Programa de Maestría en Enfermería** bajo las siguientes:

CLAUSULAS Y CONDICIONES

1. **LA INSTITUCION EDUCATIVA**, en coordinación y por acuerdo con **EL HOSPITAL**, utilizará las facilidades físicas del Centro Cardiovascular y del Caribe que determinen necesarias las partes para ofrecer experiencias y adiestramiento clínico a un máximo de diez (10) estudiantes de Maestría en Enfermería por año académico.
2. **EL HOSPITAL** pondrá a la disposición de **LA INSTITUCION EDUCATIVA** las facilidades físicas, equipo y personal de su Departamento de Enfermería 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) Coordinador(a) de Desarrollo Organizacional 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 de enfermería a pacientes y supervisión directa de toda actividad de servicio que se le brinde al paciente, como a cualquier otra rama o materia.

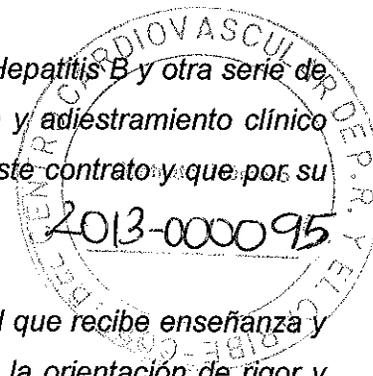
6. La experiencia de laboratorio y/o adiestramiento de los estudiantes de **LA INSTITUCION EDUCATIVA** en **EL HOSPITAL** es parte del programa académico de **LA INSTITUCION EDUCATIVA** y, por lo tanto, no establece ni crea en los estudiantes derecho a recibir remuneración y/o compensación alguna.
7. **LA INSTITUCION EDUCATIVA** someterá a **EL 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** enviará a **EL 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 a **EL 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 a **EL 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 2 X 2. El Certificado de Salud deberá incluir un cultivo nasal negativo a "Estafolícic 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 a **EL 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 a **EL 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 de **EL HOSPITAL**.
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**. Así mismo, **LA INSTITUCION EDUCATIVA** planificará, dirigirá, supervisará y evaluará, académicamente, todas las actividades educativas de laboratorio y/o adiestramiento de los(as) estudiantes participantes.



Handwritten signature or initials on the left margin.

Handwritten mark or signature on the right margin.

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.
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 de **EL 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 haber 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 a **EL 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 de **EL 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 de **EL 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 farmacia de la corporación por mutuo acuerdo entre las partes.
22. **EL HOSPITAL** proveerá participación en actividades de adiestramiento clínico y seminarios al personal académico, entendiéndose profesores que así lo soliciten con el propósito de mejoramiento profesional. El (la) Director(a) del Departamento someterá la petición a **EL 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 confidencialidad de de la información de los pacientes de **EL HOSPITAL**.



Handwritten initials "RL" and a signature.

Handwritten signature.

24. **EL HOSPITAL y LA INSTITUCION EDUCATIVA** se obligan a cumplir con la Sección 504 de la Ley Federal de Rehabilitación del año 1973, según enmendada, el "Americans with Disabilities Act"; y no discriminarán por razón de raza, color, sexo, origen, nacionalidad, ideas políticas o religiosas, impedimentos, veterano de Vietnam o impedimento que no afecte las cualificaciones del estudiante para la práctica y a cumplir con las disposiciones de la Universidad Interamericana de Puerto Rico sobre el uso y abuso de drogas y alcohol, y sobre la prohibición del hostigamiento sexual y tomará acción afirmativa para hacer cumplir los antes referidos mandatos legales y/o política de la Institución. **EL HOSPITAL** se compromete a orientar a sus agentes y empleados para que cumplan con las políticas de la Universidad sobre hostigamiento sexual y el uso de drogas y alcohol. Copia de estas normas están disponibles para revisión de **EL HOSPITAL**, a través de <http://www.inter.edu/documentos/index.asp>.
25. Este contrato podrá ser rescindido y/o resuelto por **EL HOSPITAL** en cualquier momento en que se viole lo acordado en el mismo, previa notificación por escrito, con no menos de quince (15) días laborables de anticipación.
26. Este contrato estará vigente desde las firmas de ambas partes y por un término de dos (2) años.
27. La Institución Educativa deberá mantener vigente una póliza de Responsabilidad Pública con una cubierta mínima de cien mil dólares (\$100,000.00) por persona y trescientos mil dólares (\$300,000.00) por accidente, con endoso a favor de **EL HOSPITAL**. De ser cancelada la póliza este contrato quedará cancelado automática. Las partes manifestaron que este Convenio contiene todos los acuerdos habidos entre ellas. Cualquier cambio, modificación y/o enmienda tendrá que ser hecha por escrito y suscrita por ambas partes.
28. **LA INSTITUCION EDUCATIVA** aportará a **EL HOSPITAL** la cantidad de veinte dólares (\$20.00) por estudiante.

ACEPTACION

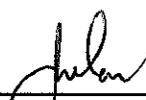
Firmamos el presente documento y estampamos las iniciales en cada una de las páginas, confirmando que no existen otros acuerdos que los vertidos en el presente documento.

En San Juan, Puerto Rico, hoy 13 de agosto de 2012.



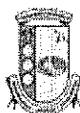
Dr. Rafael Ramirez Rivera
Rector
Universidad Interamericana de PR
Recinto de Arecibo

SS Patronal # 66-0437312

Lcdo. Javier E. Malavé Rosario, MHSA
Director Ejecutivo
Centro Cardiovascular de Puerto Rico y
Del Caribe

SS Patronal # 660-17-7776



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

21912013-000095133024

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 2013-000095
Contract Number

[3] Fecha de Otorgamiento (dd/mm/aa) 13/08/12
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) 13/08/12 hasta (dd/mm/aa) 13/08/14
Effective date from (dd/mm/yy) to (dd/mm/yy)

[10] Seguro Social Personal o Patronal 660-17-7776
Social Security Number

[11] Contratista(s) UNIVERSIDAD INTERAMERICANA DE PUERTO RICO
(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 archivar 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) 13/08/12
In (city) Puerto Rico, today (dd/mm/yy)

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

Javier E. Malave Rosario
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