

CONVENIO DE COOPERACION INTERINSTITUCIONAL

ENTRE EL SANATORIO INTERNACIONAL Y LA UNIVERSIDAD LEONARDO DA VINCI, PARA EL USO DE CAMPOS DE PRACTICAS PARA LAS ACTIVIDADES DOCENTES ASISTENCIALES A SER REALIZADAS EN LAS AREAS Y SERVICIOS ASIGNADOS PARA EL EFECCTO.

El **SANATORIO INTERNACIONAL**, en adelante **SANATORIO**, con domicilio en calle 2 y Monday km4, 7000, de Ciudad del Este, Representado en este acto por el **DR. PETRONILO SOSA**, por una parte, y por la otra parte, la **UNIVERSIDAD LEONARDO DA VINCI** en adelante la **UNIVERSIDAD**, con domicilio en la Tte. Vicente Jara N° 494 esquina Zurbarán, de la ciudad de Asunción, aprobada por Ley N° 3.687/08, representada por su rector, **LIC. WASHINGTON TORREANI**, suscriben el presente Convenio de Cooperación Interinstitucional, con fines académicos y de cumplimiento de Políticas Públicas, dentro del marco de desarrollo de recursos humanos, en lo referente a la realización de Actividades Docentes Asistenciales en las áreas y servicios de salud dependientes del **SANATORIO**, conforme a las siguientes cláusulas que forman del presente Convevio.

CLAUSULAS

PRIMERA:

El objetivo principal del presente Convenio es regular la relación Interinstitucional entre el **SANATORIO** y **UNIVERSIDAD** en materia de cooperación para el uso de campos de prácticas de las actividades académicas de los estudiantes dentro de los programas de Practica Supervisada de Grado de la carrera de medicina

El responsable del cumplimiento del presente Convenio, por parte del **SANATORIO**, será comunicado a la **UNIVERSIDAD**

Por la **UNIVERSIDAD** será responsable de realizar las gestiones para el cumplimiento del presente convenio, el Decano de la Facultad de Ciencias de la Salud, **Dr. Cesar R. Cabral Mereles**

SEGUNDA:

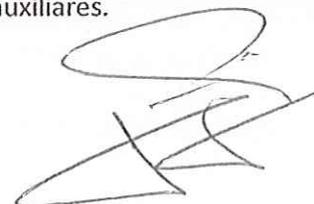
DEFINICIONES:

Campo de Práctica: Ámbito donde, sin detrimento de la calidad de la atención al usuario, un estudiante puede desarrollar actividades clínicas o de apoyo con fines de aprendizaje, bajo la supervisión profesional de docentes designados para el efecto.

1. Infraestructura.
2. Número de Docentes.
3. Número de camas
4. Recursos audiovisuales.
5. Aulas y sala de reuniones.
6. Disponibilidad de los servicios de salud auxiliares.
7. Número de estudiantes por docente.

ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL
CONSTE.-

Gabriela María Soledad Rojas González
Escribana Pública - Reg. N° 455
Tel.: (021) 326-4550 · Cel.: (0981) 884-386
E-mail: escribanagabrielarojas@gmail.com
Carmen de Lara Castro N° 1020 cl Zurbarán
Asunción - Paraguay



TERCERA: El **SANATORIO** determinará los Servicios de Salud a ser habilitados como Campos de Práctica para la realización de actividades de Práctica Supervisada de Grado, así como los días y horarios disponibles.

CUARTA: Este convenio afecta a los estudiantes de carrera y filiales:

Medicina: HERNANDARIAS – SALTO DEL GUAIRA

QUINTA: La **UNIVERSIDAD** se compromete a elaborar y presentar al **SANATORIO** el listado de estudiantes por asignatura/Materia, 15 (quince) días antes del ingreso a los campos de práctica, Se deben consignar:

1. La carrera.
2. La filial.
3. Año al que corresponde.
4. Curso o semestre al que pertenece la asignatura.
5. Carga horaria total de las actividades prácticas a ser realizadas (mensual).
6. Programación de los mismos (Horarios diarios).
7. Tutor/Instructor responsable.
8. Listado de los estudiantes, consignado número de cédulas, apellidos y nombres.

ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL
CONSTE.-

Gabriela Maria Toledo Rojas Gonzalez
Escribana Pública - Reg. Nº 455
Tel.: (021) 326-4550 - Cel.: (0981) 884-386
gscbseingab@gmail.com
Carmen de Lara Castro Nº 1020 c/ Zurbaran
Asunción - Paraguay

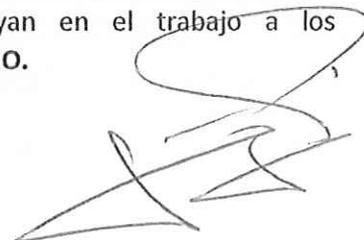
Los datos requeridos en los puntos anteriores mencionados deberán ser presentados en una Planilla de Estudiantes con membrete de la **UNIVERSIDAD**, en medio impreso y magnético, y entregado al responsable designado por el **SANATORIO**.

SEXTA: La presencia de los estudiantes será en todos los casos permanentemente acompañada y supervisada por el Instructor/Tutor, debidamente identificado cuya designación será comunicada por escrito por la **UNIVERSIDAD**, quince (15) días antes del Ingreso al campo de práctica. La proporción de estudiantes por cada Instructor/Tutor, en ningún caso deberá sobrepasar los diez (10) estudiantes.

Para acceder al servicio, cada alumno deberá contar con vestimenta, un identificador, con nombre y apellido del mismo, carrera y nombre de la **UNIVERSIDAD**.

SÉPTIMA: Los Instructores/Tutores podrán ser funcionarios del **SANATORIO**, con la salvedad de que la labor de tutoría, NO deberá ser realizada en su horario laboral asignado por el **SANATORIO**. Los Instructores deberán velar por el cuidado y uso correcto de los bienes materiales y recursos del **SANATORIO** y por parte de los estudiantes. Queda expresamente prohibido que los estudiantes sustituyan en el trabajo a los profesionales o funcionarios del **SANATORIO**.





OCTAVO:

La **UNIVERSIDAD** se compromete a asegurar que todos los estudiantes y los Instructores/Tutores cuenten con las medidas preventivas necesarias (vacunaciones, vestimenta, elementos de protección y demás efectos requeridos).

El **SANATORIO** no asumirá responsabilidad civil ni administrativa alguna que pudiera derivar de accidentes o daños físicos o materiales a los estudiantes y los Instructores/Tutores, o causados por cualquiera de ellos, como consecuencia de la práctica, siendo esto de exclusiva responsabilidad de la **UNIVERSIDAD**.

El Instructor/Tutor velará por el respeto irrestricto de los derechos de los pacientes y la aplicación de las normas de conducta correspondiente que garanticen la calidad y buen trato en la atención.

Cualquier actividad de investigación, promoción o prevención que involucre a pacientes o funcionarios del servicio, deberá ser previamente aprobado por el **SANATORIO**.

NOVENA:

La **UNIVERSIDAD** se obliga a:

- ✓ Incluir dentro de sus módulos de prácticas, actividades de promoción y prevención de la salud.
- ✓ Hacer conocer y cumplir las normas y reglamentos de las distintas áreas y servicios de salud.

ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL
CONSTE.-

*Gabriela Maria Soledad
Rojas Gonattler*

Escribana Pública - Reg. N° 455
Tel.: (021) 326-4550 - Cel.: (0981) 884-386
E-mail: escribanagabrielarojas@gmail.com
Carmen de Lara Castro N° 1020 c/ Zurbaran
Asunción - Paraguay

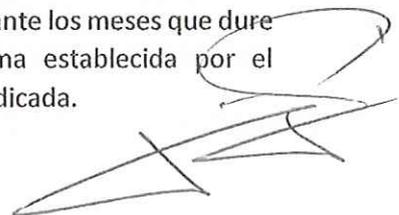
Organizar periódicamente con los responsables de docencia e investigación del **SANATORIO** u otras dependencias, jornadas, talleres y cursos de actualización destinados a médicos, enfermeras, estudiantes y/o funcionarios en general. Se organizara además discusiones sobre protocolos del servicio para una mejor difusión y comprensión de los alcances en la implementación de los mismos; los cuales serán coordinados la Coordinación General de Investigación y Extensión de la **UNIVERSIDAD**.

DÉCIMA:

En virtud del uso de los campos de practica por **UNIVERSIDAD**, la misma se compromete a entregar en contrapartida el equivalente al 10% de lo que percibe como cuota mensual por cada estudiante, basado en el listado de estudiantes habilitados, **excluidos aquellos estudiantes becados por la misma** (con la debida justificación documental).

Dicha contrapartida tendrá vigencia durante los meses que dure la práctica, se efectivizará en la forma establecida por el **SANATORIO** en la cuenta y a la orden indicada.





UNDÉCIMA:

El presente Convenio tendrá una vigencia de tres (3) años a partir de su firma, siempre y cuando tengan un cumplimiento estricto en la normativa del presente convenio; caso contrario, será rescindido automáticamente. Cualquiera de las partes podrá solicitar la rescisión anticipada del presente Convenio, sin responsabilidad alguna por dicha rescisión, teniendo como único requisito que la voluntad de rescindirlo sea comunicada por escrito a la otra parte con al menos 30 (treinta) días de anticipación.

ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL
CONSTE.-

*Gabriela María Soledad
Rojas González*

Escribana Pública - Reg. N° 455
Tel.: (021) 326-4550 - Cel.: (0981) 884-386
E-mail: escribanagabrielarojas@gmail.com
Carmen de Lara Castro N° 1020 c/ Zurbarán
Asunción - Paraguay

Desde la firma del presente Convenio, la **UNIVERSIDAD** deberá presentar al **SANATORIO**, tanto en formato impreso y magnético un informe de gestión, cada seis (6) meses, de manera independiente por la parte académica y por la contrapartida, realizada en el marco del presente Convenio.

DUODÉCIMA:

El presente Convenio corresponde única y exclusivamente a las filiales de la **UNIVERSIDAD** detalladas más arriba. Queda expresamente prohibido el ingreso de estudiante de la **UNIVERSIDAD** de otras de sus filiales, a los campos de práctica del **SANATORIO**.

DÉCIMOTERCERA:

El incumplimiento por parte de la **UNIVERSIDAD** de cualquiera de las Cláusulas del presente Convenio, conllevará automáticamente su rescisión, por causa imputable a la **UNIVERSIDAD**. La rescisión también operará de idéntica manera en caso de constatarse que los documentos presentados con posterioridad a la firma del Convenio o aquellas informaciones brindadas en la Planillas y/o Notas que sirvieron de sustento para la firma de este Convenio fueran erróneas o falsas, sin perjuicios de otras acciones administrativas, civiles o penales que pudieran corresponder.

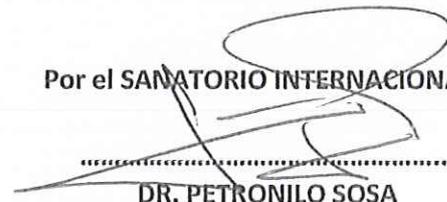
En prueba de conformidad y aceptación, firman las Partes del presente Convenio, en dos (2) ejemplares de un mismo tenor, y a un solo efecto, en la ciudad de Asunción, capital de la República del Paraguay, a los 25 días del mes de enero del año 2021.

Por la Universidad Leonardo Da Vinci


LIC. WASHINGTON TORREANI

Rector

Por el SANATORIO INTERNACIONAL


DR. PETRONILO SOSA

Directorio