



UNAP

Rectorado

Resolución Rectoral N° 1119 -2023-UNAP

Iquitos, 3 de noviembre de 2023

CONSIDERANDO:

Que, el 3 de noviembre de 2023, se suscribió el Convenio de Prestación de Servicios Médicos, Laboratorio, Hospitalización y otros entre la Asociación Civil Selva Amazónica, representada por su representante legal y presidenta del Consejo Directivo doña María del Carmen Correa Cajachagua, y la Universidad Nacional de la Amazonía Peruana (UNAP), representada por su rector don Rodil Tello Espinoza;

Que, en el presente Convenio de Prestación de Servicios Médicos, Laboratorio, Hospitalización y otros, tiene como objetivo brindar a los integrantes de la UNAP y sus familiares director (padres, madre, esposo/a, hijos/as), las atenciones en los servicios de consulta externa, consulta médica especializada, emergencias, toma y procesamiento de las pruebas de laboratorio regulares y/o especiales, solicitadas por el titular o familiares directos de UNAP; hospitalizaciones, intervenciones quirúrgicas, exámenes de apoyo diagnóstico (radiología y ecografías) y medicinas que están contempladas en el anexo N° 1 que comprende el presente convenio, con el máximo de diligencia, eficiencia y responsabilidad dentro de las más estrictas normas de ética profesional;

Que, la suscripción del presente Convenio de Prestación de Servicios Médicos, Laboratorio, Hospitalización y otros, es favorable para las partes y su ejecución redundará en beneficio de la comunidad universitaria, por lo que es conveniente su aprobación;

Estando al acuerdo del Consejo Universitario, en la sesión ordinaria del 25 de octubre de 2021, contenida en la Resolución del Consejo Universitario N° 154-2021-CU-UNAP, de 26 de octubre de 2021, que otorga, con eficacia anticipada al 01 de octubre de 2021, al rector en su condición de presidente del Consejo Universitario, la facultad de suscribir convenios con universidades nacionales, extranjeras, organismos gubernamentales, internacionales u otros sobre investigación científica y tecnológica, así como otros asuntos relacionados con las actividades de la universidad; y,

En uso de las atribuciones que confieren la Ley N° 30220 y el Estatuto de la UNAP, aprobado con Resolución de Asamblea Universitaria N° 003-2021-AU-UNAP y su modificatoria aprobado con Resolución de Asamblea Universitaria N° 004-2021-AU-UNAP;

SE RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO.- Aprobar la suscripción del Convenio de Prestación de Servicios Médicos, Laboratorio, Hospitalización y otros entre la Asociación Civil Selva Amazónica, y la Universidad Nacional de la Amazonía Peruana (UNAP), en mérito a los considerandos expuestos en la presente resolución rectoral.

ARTÍCULO SEGUNDO.- Precisar que el presente Convenio de Prestación de Servicios Médicos, Laboratorio, Hospitalización y otros, que consta de once (11) cláusulas y el anexo N° 1, forman parte integrante de la presente resolución rectoral.

Regístrese, comuníquese y archívese.



Rodil Tello Espinoza
RECTOR



Kadir Benzaquen Tuesta
SECRETARIO GENERAL

**CONVENIO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS, LABORATORIO,
HOSPITALIZACIÓN Y OTROS; ENTRE ASOCIACIÓN CIVIL SELVA AMAZÓNICA Y
UNIVERSIDAD NACIONAL DE LA AMAZONÍA PERUANA**

Conste por el presente documento, el Convenio que celebran de una parte **ASOCIACIÓN CIVIL SELVA AMAZÓNICA**, con RUC N.º **20493179480** domiciliada legalmente en **URB JARDIN MZ A LT 27** y debidamente **representada por su Representante Legal y Presidenta del Consejo Directivo MARÍA DEL CARMEN CORREA CAJACHAGUA** con DNI N.º 05271621, a quien en adelante se le denominará **ACSA**; y de la otra parte **UNIVERSIDAD NACIONAL DE LA AMAZONIA PERUANA** con RUC N.º **20180260316**, con domicilio legal en calle San Marcos N.º 185, distrito de San Juan Bautista y domicilio fiscal en Av. Grau N.º 1072, distrito de Iquitos, Provincia de Maynas, Región Loreto, **representada por su Rector, Dr. RODILTELLO ESPINOZA**, identificado con DNI N.º 06444169, reconocido y refrendado con Resolución de Asamblea Universitaria N.º 011-2021-AU-UNAP a quien en adelante se le denominará **UNAP**, con los términos y condiciones siguientes.

CLÁUSULA PRIMERA: ANTECEDENTES


ACSA, es un Establecimiento de Salud con Nivel I y Categoría 4, con RENIPRESS N.º 00023301 y brinda servicios médicos de Consultas Externas Especializadas, análisis o pruebas de Laboratorio, Procedimientos de Diagnóstico e Imágenes (Rayos X y Ecografías), Emergencia, Hospitalización. Centro Quirúrgico, Observación y Centro Obstétrico.




UNAP, es una comunidad académica orientada a la investigación y a la docencia, que brinda una formación humanista, científica y tecnológica, integrando por docentes, estudiantes y graduados, cuya misión, es brindar formación profesional humanística, científica y tecnológica a los estudiantes universitarios con enfoque intercultural, respecto a la biodiversidad amazónica y responsabilidad social en el marco del desarrollo sostenible. Sus funciones están establecidas en la Ley N.º 30220, La ley Universitaria y al ver acreditado el cumplimiento de las Condiciones Básicas de Calidad ha obtenido el Licenciamiento Institucional según Resolución N.º 012-2019-SUNEDU/CD.

CLÁUSULA SEGUNDA: OBJETO DEL CONVENIO

El objeto del presente convenio es que: **ACSA** brinde a los integrantes de **UNAP** y sus familiares directos (padre, madre, esposo/a, hijos/as), las atenciones en los servicios de Consulta Externa, Consulta Médica especializada, Emergencias, Toma y Procesamiento de las Pruebas de laboratorio regulares y/o especiales, solicitadas por el titular o familiares directos de **UNAP**; Hospitalizaciones,

intervenciones quirúrgicas, Exámenes de apoyo Diagnóstico (Radiología y Ecografías) y medicinas que están contemplados en el Anexo N° 01 que comprende el presente convenio, con el máximo de diligencia, eficiencia y responsabilidad dentro de las más estrictas normas de ética profesional.

ACSA, se compromete a prestar los **SERVICIOS MEDICOS VARIOS** de manera independiente, utilizando sus propios medios, elementos de trabajo y personal capacitado a su cargo. Estos servicios médicos se encuentran detallados en la cartera de servicios detallados en el Anexo.

ACSA se compromete a atender con calidad, amabilidad y respeto a los integrantes de **UNAP** y sus familiares directos (padre, madre, esposo/a, hijos/as), y a presentarse en nombre de esta, debidamente identificado, en las mejores condiciones de pulcritud y limpieza.

ACSA se compromete a realizar los servicios contratados hasta su total terminación y completa satisfacción de los integrantes de **UNAP** y sus familiares directos (padre, madre, esposo/a, hijos/as) asignado por esta. Para ello, **UNAP** realizará la coordinación desde el inicio de las labores hasta el cierre del servicio y aprobación de **UNAP**.

Cualquier servicio diverso y/o adicional solicitado por **UNAP**, distinto a los servicios acordados, deberá ser informado por **ACSA** en forma inmediata a **UNAP**, a fin de que esta ofrezca el presupuesto, ya sea con **ACSA** asignado o el que tenga **UNAP** a bien asignar; es decir, **ACSA** queda limitado a no realizar servicios adicionales solicitados por los integrantes de **UNAP** y sus familiares directos (padre, madre, esposo/a, hijos/as) sin conocimiento de este.

CLÁUSULA TERCERA: **SERVICIOS Y DESCUENTOS**

ACSA brindará los servicios de:

1.- **CONSULTA MEDICINA GENERAL:** La atención estará para integrantes de **UNAP** y sus familiares directos (padre, madre, esposo/a, hijos/as) el cual estará sujeto al descuento del 50% de la tarifa de la Consulta; pero para los análisis y/o exámenes que derive de la atención tendrán el descuento respectivo de acuerdo al Convenio

2.- **ATENCIÓN MÉDICA POR EMERGENCIA:** La atención para integrantes de **UNAP** y sus familiares directos estará sujeto al descuento del 50% de la tarifa de la Consulta, pero para los análisis y/o exámenes que derive de la atención tendrán el descuento respectivo de acuerdo al Convenio



Servicios Clínicos
SELVA AMAZÓNICA



UNAP



3.- ATENCIÓN MÉDICA POR ESPECIALIDAD: Las atenciones por especialistas tendrá un descuento del 10% de la tarifa normal (Pediatría, Gastroenterología, Cirugía General, Ginecología, Neumología, Oftalmología, Infectología, Traumatología, Psicología, Urología, Medicina Interna, Terapia Física, Nutrición).

4.- EXÁMENES DE LABORATORIO que tendrán un descuento de 12% para los exámenes de rutina y 5% para exámenes especiales.

5.- Exámenes de apoyo al diagnóstico como **ECOGRAFÍAS Y RADIOGRAFIAS**, tendrán un descuento del 10%.

6.- La estancia en HOSPITALIZACIÓN, tendrá el descuento del 8% de la tarifa normal diaria.

7.- PROCEDIMIENTOS MÉDICOS DE ESPECIALISTAS, CENTRO QUIRÚRGICO y CENTRO OBSTÉTRICO, estarán sujetos al descuento del 8%.

8.- PROCEDIMIENTOS MEDICOS EMERGENCIA, ENFERMERÍA, estarán sujetos al descuento del 10%.

7.- Las pruebas para descarte de Covid-19 tendrán el siguiente costo:

- Prueba Antígena Covid-19 : S/. 20.00 SOLES

- Prueba Molecular Covid-19 : S/. 100.00 SOLES

8.- MEDICAMENTOS prescritos derivados de las atenciones médicas estarán sujetos a un descuento del 5%.

TODOS ESTOS DESCUENTOS SE DETALLAN EN EL ANEXO N.º 01

CLÁUSULA CUARTA:

RESPONSABLES

Para la realización de la atención en los servicios de Consulta Externa, Consulta Médica Especializada, Emergencias, Toma y Procesamiento de las pruebas de laboratorio regular y/o especial, Hospitalizaciones, Intervenciones Quirúrgicas, Exámenes de apoyo diagnóstico (Radiología y Ecografía) y medicamentos solicitados por el integrante y sus familiares directos de **UNAP, ACSA designa a Mirtha Vela Ramírez, con celular N° 929388755 y correo: mvelar@acsaperu.org**, como responsable de realizar las coordinaciones de atención de los servicios solicitados.



UNAP designará a persona responsable para las coordinaciones con **ACSA**, para la atención de los integrantes y familiares directos, en los servicios Consulta Externa, Consulta Médica Especializada, Emergencias, Toma y Procesamiento de las pruebas de laboratorio regulares y/o especiales, Hospitalizaciones, Intervenciones Quirúrgicas, Exámenes de apoyo diagnóstico (Radiología y Ecografía) y medicamentos.



CLÁUSULA QUINTA: **OBLIGACIONES**

DE ACSA

- (Handwritten signature over the obligations section)*
- 1.- Mantener vigentes sus autorizaciones, licencias de apertura y funcionamiento; y demás permisos que de acuerdo a Ley le sean requeridos. Asimismo, se obliga a mantener vigente su registro ante SUSALUD.
- 2.- Verificar la identidad del paciente y su condición de Integrante de **UNAP** y sus familiares directos, en la forma determinada por ésta, según la normatividad vigente.
- 3.- No realizar cobros adicionales de ningún tipo a los asegurados por los servicios de salud que son objetivo del presente convenio, distintos de los autorizados.
- 4.- Permitir y otorgar las facilidades que correspondan, a fin de que pueda realizar acciones de auditoría médica y control prestacional que correspondan.
- 5.- Cumplir con los procedimientos, protocolos y estándares de calidad y oportunidad de las prestaciones de salud que brindan de acuerdo a su nivel resolutivo. Para tal efecto, deberá garantizar que los recursos humanos, tecnológicos, de infraestructura, suministros, y en general todos sus parámetros de operación y entrega de servicios, cumplan con los estándares mínimos vigentes y la normativa aplicable para tales efectos.
- 6.- No discriminar en su atención a los asegurados por motivos de raza, sexo, religión, opiniones políticas, nacionalidad, origen social, capacidad de pago, riesgo, discapacidad u otras, en el marco de la normatividad vigente.
- 7.- Guardar estricta confidencialidad y reserva respecto a la información de los integrantes de **UNAP** y sus familiares directos, respetando lo previsto en la Ley N.º 29414, Ley que establece los Derechos de las Personas Usuarias de los Servicios de Salud y su Reglamento; y la Ley N.º 29733, Ley de Protección de Datos Personales.





- 8.- Garantizar que las atenciones de salud se realicen de acuerdo a las orientaciones contenidas en protocolos y guías de práctica clínica vigentes, así como al llenado de los formatos de atención.
- 9.- Mantener una Historia Clínica única por paciente, donde deberá constar todas sus atenciones, sean ambulatorias, hospitalarias o de emergencia. La Historia Clínica, deberá cumplir con todos los requisitos y condiciones dispuestas por las normas aplicables para tal propósito.
- 10.- En los casos que corresponda, informar sobre asegurado con contingencias que exceden la cobertura contratada o la capacidad de resolutiva.
- 11.- Acreditar cualquier tipo de prestación de salud con guía u hoja de liquidación de gastos debidamente detallada y valorizada, con firma y DNI del paciente, en señal de recepción conformidad del servicio prestado.
- 12.- Informar de inmediato sobre cualquier evento extraordinario o inusual que pudiera afectar la debida y oportuna atención a los asegurados.
- 13.- Otorgar a los integrantes de **UNAP** y sus familiares directos, los comprobantes de pago que correspondan.
- 14.- Otras que se deriven de las demás cláusulas del convenio y de la normatividad vigente.
- 15.- **ACSA** aceptará y respetará los términos y parámetros de **UNAP** con la finalidad de cumplir los estándares de calidad y servicio que rigen para **UNAP**.

De UNAP

- 1.- Realizar una coordinación oportuna con **ACSA**, para la atención de los integrantes y familiares directos de **UNAP** en los diferentes servicios requeridos.
- 2.- Acreditar la identidad de los integrantes y familiares directos de **UNAP** y su condición de beneficiario.
- 3.- No realizar cobros, directa e indirectamente al Integrante y familiares directos que serán atendidos en los servicios de **ACSA**, que son objeto del presente convenio.

4.- No ceder a terceros, total o parcialmente los derechos y obligaciones de este convenio que no haya sido previamente acordados entre las partes.

5.- Los integrantes y familiares directos de **UNAP**, podrán pagar directamente a **ACSA** por las prestaciones de los servicios recibidos y de acuerdo a los descuentos aplicados, o se cargarán los servicios brindados a una hoja de liquidación mensual, con el descuento establecido de acuerdo al convenio.

6.- Pagar a **ACSA** por las prestaciones de los diferentes servicios brindados a sus integrantes y familiares directos afiliados, en forma oportuna, de acuerdo a la prestación u hoja de liquidación presentada con los descuentos aplicados de acuerdo al presente convenio

CLÁUSULA SEXTA: AUDITORIAS Y VALIDEZ PRESTACIONAL

Sin perjuicio de lo establecido en las cláusulas anteriores, **UNAP** podrá realizar supervisiones de los servicios realizados por **ACSA**, haciendo las observaciones que estime pertinentes, mismas que deberán ser tomadas en consideración por **ACSA**, para la continuación o modificación del servicio prestado.

CLÁUSULA SÉPTIMA:

VIGENCIA Y CAUSALES DE TERMINACIÓN DE CONVENIO

Dicho convenio tendrá una vigencia de dos (02) años a partir de la firma de las partes comprometidas

El presente convenio quedará resuelto por cualquiera de las siguientes causas:

a.- Cualquiera de las partes podrá resolverlo sin expresión de causa. Para ello bastará que comunique tal decisión por escrito con treinta (30) días calendario de anticipación.

b.- Por mutuo acuerdo, mediante documento escrito entre las partes.

c.- Por incumplimiento de alguno o algunos de los términos y condiciones establecidos en el presente convenio.



CLÁUSULA OCTAVA: FORMATOS DE ATENCIÓN Y MÉTODO DE PAGO

Las partes acuerdan lo siguiente:

- a.- **UNAP** proveerá la nómina de todos sus integrantes y familiares directos afiliados.
- b.- Todo integrante y sus familiares directos afiliados, para su atención en **ACSA** deberá contar con la Autorización de **UNAP** (escrito, correo, WhatsApp) para su atención.
- c.- **ACSA** presentará por cada integrante y familiar directo, el Reporte de Prestación del servicio brindado.
- d.- La cancelación de los comprobantes de pago, luego de presentado el expediente, se deberá realizar dentro del plazo de los treinta (30) días calendario, en caso de haber observaciones estas pueden comunicarse a **ACSA** dentro de los siete (7) días calendario para la aclaración correspondiente.
- e.- El pago puede realizarse mediante depósito/transferencia en:

**CTA CTE N° 0011-0301-0100134256-95, o
CCI: 011-301-00010034256-95.**

Moneda: Soles, del Banco Continental,
A nombre de la Razón Social: Asociación Civil Selva Amazónica.

En caso de que **UNAP** incumpla con el pago correspondiente durante 02 períodos mensuales consecutivos, **ACSA** tendrá todo el derecho de suspender el servicio hasta la regularización de las facturas pendientes.

CLÁUSULA NOVENA: PROTECCIÓN DE DATOS

Las partes declaran expresamente conocer los alcances de la Ley de Protección de Datos Personales (Ley 29733) y su Reglamento (Decreto Supremo 003-2013-JUS), por lo que asume las responsabilidades que puedan corresponderle derivadas de la legislación vigente sobre protección de datos de carácter personal.

En caso de entrega de la información proporcionada por las Partes a través de cualquier medio, no tiene efectos legales de cesión de datos, sino de simple acceso a los mismos como elemento necesario para brindar los servicios que son materia del presente documento.



Servicios Clínicos
SELVA AMAZÓNICA



UNAP

La ASOCIACION CIVIL SELVA AMAZONICA declara ser el TITULAR DEL BANCO DE DATOS PERSONALES con registro autorizado mediante R.D N°4225-2022-JUS/DGTAIPD-DPDP, R.D N°4226-2022-JUS/DGTAIPD-DPDP, R.D N°4227-2022-JUS/DGTAIPD-DPDP y R.D N.º 3845-2022-JUS/DGTAIPD-DPDP ha sido inscrito en el Registro Nacional de Protección de Datos Personales (RNPD) para el tratamiento de datos personales de los PACIENTES, CLIENTES, PROVEEDORES Y TRABAJADORES cuya ubicación física se encuentra en Mz. A, Lote 27, Urb. Jardín, Iquitos, Loreto.

De acuerdo al art. 34º de la Ley N°29733 el acceso a dicho RNPD es libre y puede ser consultado en forma directa por el interesado.

EL TRABAJADOR Y/O PROVEEDOR Y/O CLIENTE Y/O PACIENTE autoriza libre, previa, informada, inequívoca y expresamente a la ASOCIACION CIVIL SELVA AMAZONICA al tratamiento de sus datos personales con la finalidad de ejecutar cualquier relación contractual que mantiene y/o mantendrá con la misma, así como para fines estadísticos y/o analíticos, y/o de comportamiento UNAP/proveedor, y/o para tratamiento por encargo, entre otros fines establecidos por ACSA, pudiendo, incluso con autorización previa y por escrito de parte de EL TRABAJADOR Y/O PROVEEDOR Y/O CLIENTE Y/O PACIENTE y modificación de su inscripción, transferirlos a nivel nacional y/o internacional a las empresas subsidiarias, filiales, asociadas, afiliadas, además de otras empresas sujetándose a las mismas obligaciones y medidas de seguridad, técnicas y legales.

Declaran, además, haber sido informados que los datos personales, aportados en el presente acto/contrato serán almacenados por ACSA en el banco de datos de TRABAJADORES Y/O PROVEEDORES Y/O CLIENTES Y/O PACIENTES, en el domicilio consignado en el tercer párrafo de este contrato.

ACSA declara conocer que el titular de los datos personales puede ejercer su derecho de revocar este consentimiento en cualquier momento, así como ejercer sus derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición en la dirección anteriormente indicada, mediante solicitud escrita acompañada de una copia de documento de identidad, cumpliendo con los requisitos establecidos en la Ley y su Reglamento.

CLÁUSULA DÉCIMO: DOMICILIO CONTRACTUAL

Para los efectos de cualquier comunicación que las partes deseen dirigirse, señalan como sus domicilios, los consignados en la parte introductoria del presente documento, obligándose a notificar la una a la otra, cualquier variación de los mismos, con una anticipación de por lo menos diez (10) días hábiles.



Servicios Clínicos
SELVA AMAZÓNICA



UNAP

CLÁUSULA DÉCIMO PRIMERO: CONFORMIDAD

Ambas partes declaran su conformidad con las cláusulas que anteceden, suscribiendo el presente documento, en dos (02) ejemplares de igual tenor y valor legal.

En Iquitos, a los *Tres* días del mes de *noviembre* del 2023, en señal de conformidad con el contenido del presente convenio, se firman por parte de los representantes legalmente autorizados.

.....



.....
Dr. RODIL TELLO ESPINOZA
Rector - UNAP

.....
ASOCIACIÓN CIVIL SELVA AMAZÓNICA

Maria del Carmen Correa Cajachagua
Representante Legal

.....
MARÍA DEL CARMEN CORREA CAJACHAGUA
ASOCIACION CIVIL SELVA AMAZONICA



ANEXO N° 01: CUADRO DE DESCUENTOS

DETALLE DE SERVICIO	DESCUENTO / PRECIO
CONSULTA MÉDICA POR MEDICINA GENERAL	50%
CONSULTA EMERGENCIA	50%
PROCEDIMIENTOS MÉDICOS – EMERGENCIAS (SUTURA, LIMPIEZA DE HERIDA, RETIRO DE PUNTOS, ETC)	10%
PROCEDIMIENTOS DE ENFERMERÍA (VENOCLISIS, ENDOVENOSOS, INTRAMUSCULAR, ETC)	10%
CONSULTA ESPECIALIDADES MÉDICAS POR CONSULTORIO EXTERNO	10 % descuento
EXÁMENES DE LABORATORIO	12% descuento en pruebas de rutina 5% descuento en pruebas especiales
PRUEBAS COVID-19: ANTÍGENO MOLECULAR	S/. 20.00 S/. 100.00
EXÁMENES DE IMÁGENES (ECOGRAFÍAS Y RADIOGRAFÍAS)	10% descuento
ESTANCIA EN HOSPITALIZACIÓN	8%
PROCEDIMIENTOS MÉDICOS ESPECIALISTAS, CENTRO QUIRÚRGICO Y CENTRO OBSTÉTRICO	8% descuento
MEDICAMENTOS	5 % descuento