



# UNAP

Rectorado

Resolución Rectoral n.º 0702-2016-UNAP  
Iquitos, 21 de junio de 2016

**CONSIDERANDO:**

Que, el 20 de junio de 2016, se suscribió el convenio prestación de servicios de salud entre el Hospital Regional de Loreto "Felipe Santiago Arriola Iglesias", representado por su director general don Percy Antonio Rojas Ferreyra, y la Universidad Nacional de la Amazonía Peruana (UNAP), representada por su rector (i) don Manuel Flores Arévalo;

Que, el presente convenio tiene como objetivo brindar atención de salud a los estudiantes de la sede central y sedes académicas descentralizadas de la Universidad Nacional de la Amazonía Peruana en provincias de la región, con atención médica, quirúrgica y hospitalización, exámenes de apoyo diagnóstico (laboratorio clínico y radiológico), consulta ambulatoria de diversas especialidades y de emergencia, a excepción de las exclusiones que forman parte del presente;

Que, la suscripción del convenio es favorable para ambas partes y su ejecución redundará en beneficio de la comunidad universitaria, por lo que es conveniente su aprobación;

De conformidad con el numeral 17) del artículo 108º del Estatuto de la UNAP; y,

En uso de las atribuciones que confieren la Ley n.º 30220 y el Estatuto de la UNAP;


**SE RESUELVE:**

**ARTÍCULO PRIMERO.-** Aprobar la suscripción del convenio prestación de servicios de salud entre el Hospital Regional de Loreto "Felipe Santiago Arriola Iglesias" 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, que consta de diez (10) cláusulas, forma parte integrante de la presente resolución rectoral.

Regístrese, comuníquese y archívese.




  
Manuel Flores Arévalo  
RECTOR (i)



  
Alba Luz Vásquez Vásquez  
SECRETARIA GENERAL


**CONVENIO PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD ENTRE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE LA AMAZONIA PERUANA Y EL HOSPITAL REGIONAL DE LORETO "Felipe Santiago Arriola Iglesias"**




Conste por el presente documento, el convenio de Prestación de Servicios de Salud, que suscriben de una parte la **UNIVERSIDAD NACIONAL DE LA AMAZONIA PERUANA**, con RUC N°20180260316, con domicilio legal en la ciudad Universitaria, Caserío de Zungarococha Distrito de San Juan Bautista, que en adelante se denominara "**LA UNIVERSIDAD** " debidamente representado por su Rector **Dr. MANUEL FLORES AREVALO** identificado con DNI N° 06444179, reconocido y refrendado por Resolución de Asamblea Universitaria N°001-2016 UAT, registrado con RESOLUCIÓN 296-2016-SUNEDU de fecha 15 de Febrero-2016, y de la otra parte, **EL HOSPITAL REGIONAL DE LORETO "Felipe Santiago Arriola Iglesias"** , con RUC N° 20408453489 representado por su Director General, **M.C. PERCY ANTONIO ROJAS FERREYRA**, identificado con DNI N° 05326183, reconocido y autorizado mediante Resolución Ejecutiva Regional N°357-2015-GRL-P del 01 de Junio de 2015, con domicilio legal en la Av. 28 de Julio S/N del Distrito de Punchana, a quien en adelante se le denominará **EL HOSPITAL**, con las cláusulas y condiciones siguientes:

**CLÁUSULA PRIMERA: DE LAS PARTES**

**LA UNIVERSIDAD** Es una institución pública al servicio de la educación , sin fines de lucro, integrado por docentes , alumnos y graduados, dedicada al estudio e investigación , creación y recreación científica y tecnológica, enseñanza , transmisión y difusión del conocimiento para la formación científica y humanista de profesionales, docentes y técnicos.



**EL HOSPITAL** Presupuestal es Unidad Ejecutora del Pliego Gobierno Regional de Loreto, funcionalmente es órgano desconcentrado de la Dirección Regional de Salud, del Gobierno regional de Loreto, categorizado en el tercer Nivel de atención y séptimo grado de complejidad , y según lo establecido en su Reglamento de Organización y Funciones tiene como Misión "Brindar atención recuperativa y de rehabilitación de III Nivel y atención básica complementaria a todas las personas especialmente referidas , y en condición de pobreza ,con servicio de calidad, equidad, interculturalidad, solidaridad y respeto a sus derechos.



Así mismo apoya la formación y especialización de los recursos humanos, asignado al campo clínico y el personal para la Docencia e Investigación, a través de Convenios Específicos de Cooperación Docente-Asistencial , con Universidades e Instituciones Educativas, según lo establecido en su Reglamento de Organización y funciones (ROP), aprobado mediante Resolución Ejecutiva Regional N° 728-2015-GRL\_P, siendo uno de sus objetivos funcionales, la formación , asignación y supervisión de la calidad de los recursos humanos.

*Handwritten signature and date:*  
RN  
#0702 Su.  
21-06

## CLAUSULA SEGUNDA: BASE LEGAL

- Constitución Política del estado
- Ley 26842 Ley General de Salud.
- Decreto Legislativo N° 1161 "Ley de organización y Funciones del MINSA.
- Ley N°30220 "Ley Universitaria".
- D.S N° 023-2005-SA-Reglamento de Organizaciones y Funciones del Ministerio Salud
- Resolución Ejecutiva Regional N°728-2015 -GRL-P, Que aprueba el Reglamento de Organización y Funciones del Hospital Regional de Loreto.
- Resolución Ministerial N° 603-2006-SA/DM-Aprueba la Directiva N°007-MINSA/OGPP-V-02-para la formulación de documentos Técnicos Normativos de Gestión Institucional, Modificada con las Resoluciones Ministeriales N° 809-2006/ MINSA, 205-209/MINSA y 317-2009/MINSA.
- Estatuto General de la Universidad Nacional de la Amazonía Peruana (RAUNAP).
- Reglamento de Organización y Funciones de la Oficina General de Bienestar Universitario-(ROF)- OGEBU).
- Reglamento del Auto Seguro Estudiantil Universitario (REAU-OGEBU).

## CLÁUSULA TERCERA: OBJETIVOS DEL CONVENIO

Es objeto del presente Convenio, es brindar atención de salud a los estudiantes de la Sede central y Sedes Académicas descentralizadas de la Universidad Nacional de la Amazonia Peruana en provincias de la región, con atención médica, quirúrgica y hospitalización, exámenes de apoyo al diagnóstico (laboratorio clínico y radiológico), consulta ambulatoria de diversas especialidades y de emergencia, a excepción de las exclusiones que forman parte del presente convenio (Anexo 01)

## CLÁUSULA CUARTA: DE LAS ACTIVIDADES DE COOPERACIÓN

### 1. La Universidad realizará:

- 1.1. Los trámites administrativos ante las autoridades, funcionarios, profesionales y diversas instancias del **EL HOSPITAL**, a fin de obtener la atención médica, ambulatoria, de emergencia y hospitalización para los estudiantes.

### EL HOSPITAL brindará:


- 2.1. Una atención integral de salud a los estudiantes de la sede central y sedes académicas descentralizadas de **LA UNIVERSIDAD**, identificados con documentos de identidad personal y carta de garantía expedida por el funcionarios universitario responsable (anexo02).
- 2.2. Atención de casos de urgencia o emergencia cuando no se presente la Carta de Garantía. En esta situación, **EL HOSPITAL** atenderá a los estudiantes de la **UNIVERSIDAD**, con el documento de identidad personal y el recibo de pago de matrícula del semestre vigente o el Carnet de Auto seguro estudiantil


Universitario visado en el semestre por la oficina Médico General; debiendo regularizarse la atención efectuada, en un plazo no mayor de cuarenta y ocho (48) horas mediante la presentación de la Carta de garantía expedida por La **UNIVERSIDAD**.



## CLÁUSULA QUINTA: DE LAS OBLIGACIONES Y COMPROMISOS

### 1. LA UNIVERSIDAD se compromete a:

- 
- Efectuar el pago por los servicios de atención por **EL HOSPITAL**, dentro de los treinta (30) días calendario a la presentación de la factura correspondiente, la misma que será abonada a través de la Unidad de Tesorería de la Oficina General de Administración de la Universidad nacional de la Amazonía Peruana.
  - Entregar las cartas de Garantía según el procedimiento de la Cláusula Cuarta (4°)




### 2. EL HOSPITAL se compromete a:

- Que los profesionales de la salud receten en lo posible, medicamentos genéricos y material médico-quirúrgico, de acuerdo al Stock existente en el servicio de farmacia.
- Que el costo de la atención que brinde a los beneficiarios de la **UNIVERSIDAD**, sea de acuerdo a su tarifario vigente.
- Enviar mensualmente a la oficina a General de Bienestar universitario de la Universidad Nacional de la Amazonia Peruana (UNAP), sitio en la calle Nanay N°363-Iquitos, el listado de las atenciones efectuadas, consignando el nombre completo del beneficiario, los diversos servicios recibidos (consultas, hospitalización, medicinas, laboratorio, etc.) y el costo de los mismos, adjuntando las facturas respectivas.



## CLÁUSULA SEXTA. DE LA COORDINACIÓN Y/O REPRESENTANTES



Durante la vigencia del presente convenio, se establecerá una amplia y mutua colaboración entre las partes, por lo que convenimos es designar coordinadores a los siguientes Profesionales:

**POR LA UNIVERSIDAD:**

- ❖ Lic. Rolando Díaz Pérez, Jefe de la Oficina General de Bienestar Universitario.

**POR EL HOSPITAL:**

❖ **M.C. Percy Antonio Rojas Ferreyra**, Director General del Hospital Regional de Loreto "Felipe Santiago Arriola Iglesias"

**CLÁUSULA SEPTIMA: INTERPRETACIÓN Y /O CONTROVERSIAS**

El presente Convenio de Prestación de Servicios de Salud es producto de buena fe, por tal razón, los conflictos que llegarán a presentarse originados en su interpretación, formalización y cumplimiento serán resueltos de común acuerdo por las partes.

**CLÁUSULA OCTAVA: MODIFICACIONES DEL CONVENIO**

Las Modificaciones y Mejoras del Convenio se harán por escrito y mutuo acuerdo, debidamente referidas por las mismas autoridades de ambas partes o por las autoridades que ellos deleguen, a través de una ADDENDA.

**CLÁUSULA NOVENA: VIGENCIA DEL CONVENIO**

El presente Convenio de Prestación de Salud tendrá una duración de tres (03) años, entrara en vigencia a partir de la fecha de suscripción, y podrá ser renovado de común acuerdo de las partes por periodos.

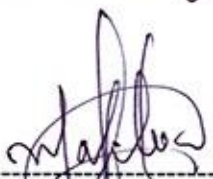
**CLÁUSULA DECIMA: RESOLUCIÓN DEL CONVENIO**

Este Convenio podrá ser resuelto por acuerdo de las partes o por decisión unilateral de una de ellas siempre que se notifique con una anticipación mínima de sesenta (60 días) calendario, de existir servicios de atención de salud programados y/o se encuentren en curso, seguirán aplicando las disposiciones pertinentes del convenio suscrito

En señal de conformidad, Suscriben en cuatro ejemplares originales con el mismo tenor de igual valor, en la ciudad de Iquitos a los...20.....días del mes...julio.....del año-2016.



-----  
Dr. PERCY ANTONIO ROJAS FERREYRA  
Director General  
Hospital Regional de Loreto



-----  
Dr. MANUEL FLORES AREVALO  
Rector  
Universidad Nacional de la Amazonia Peruana

## ANEXO 01

### DE LAS EXCLUSIONES

- Abortos.
- Accidentes de tránsito (salvo autorización de la OGEBU-UNAP)
- Accidentes provocados por disturbios políticos, enfrentamientos estudiantiles, peleas callejeras, problemas familiares, hechos delictivos en los cuales el estudiante esté involucrado como autor y/o coparticipe
- Aparatos ortopédicos (prótesis, clavos, placas, tornillos, mallas, etc)
- Cirugía estética.
- Control de embarazo, parto y puerperio.
- Curas de reposo o de sueño
- Drogadicción en general.
- Enfermedades preexistentes (salvo autorización de la OGEBU-UNAP)
- Intento de suicidio y sus consecuencias.
- Lentes de medida y/o contacto.
- Trastornos de la conducta y enfermedades mentales (salvo autorización de la OGEBU-UNAP).
- Trasplante de Órgano y Tejidos
- Tratamiento de Fertilización.



ANEXO 02

CARTA DE GARANTIA N° 201-----

Iquitos,.....de.....del 201.....

Señor:

DIRECTOR GENERAL DEL HOSPITAL REGIONAL DE LORETO "FELIPE ARRIOLA IGLESIAS"

Presente.-

De mi consideración:

Es grato dirigirme a usted, para solicitarle se sirva ordenar a quien corresponda, se otorgue atención en el servicio de.....

Al portador (a) de la presente.....

Estudiante de la Facultad de.....

Con Código Universitario N° .....

La factura de los gastos deberá ser emitida a nombre de la **UNIVERSIDAD NACIONAL DE LA AMAZONIA PERUANA**, RUC N°20180260316-Av. Grau N° 1072 y presentada en la Oficina General de Bienestar Universitario, Calle Nanay N°363-2° piso. La cancelación se efectuará en el plazo contemplado en el Convenio suscrito con la Institución de su digna dirección.

Sin otro particular me suscribo de usted.

Atentamente,

