

**ACUERDO DE COLABORACIÓN ENTRE LA RED DE EPIDEMIOLOGÍA DE CAMPO AFRI CANA
(AFENET) Y EL SERVICIO NACIONAL DE SALUD (SNS).**



ENTRE: Por un lado, **EL SERVICIO NACIONAL DE SALUD (SNS)**, una entidad pública creada por la Ley No. 123-15, que cuenta con personalidad jurídica, autonomía técnica, administrativa, financiera y sus propios activos, tiene RNC No. 4-30 -18326-1, domiciliado en la calle Leopoldo Navarro esquina César Nicolás Penson, Distrito Nacional, debidamente representado por su Director Ejecutivo, **DR. MARIO ANDRÉS LAMA OLIVERO**, dominicano, mayor de edad, casado, titular de la cédula de Identidad y Electoral No. [REDACTED], domiciliado y residente en la ciudad de Santo Domingo de Guzmán, Distrito Nacional; quien, a los efectos del presente Acuerdo, se denominará **SNS, SUBRECEPTOR** o por su propio nombre completo.

Por otro lado, **AFRICAN FIELD EPIDEMIOLOGY NETWORK (AFENET)**, una asociación sin fines de lucro, incorporada bajo las Leyes de la República de Uganda en el año 2005 con su domicilio social ubicado en Lugogo House (Wings B&C), Parcela 42 Lugogo By- Pass, de la ciudad de Kampala debidamente representada por su director, el **SR. CHRISTOPHER TANU**, de nacionalidad africana, portador del pasaporte No. [REDACTED]; quien, a los efectos de este Acuerdo, se denominará **AFENET** o por su propio nombre. **LAS PARTES**, actuando en el ejercicio de sus respectivos cargos y en su representación, reconociendo la capacidad del otro para acordar y comprometerse, y de conformidad con este Acuerdo;

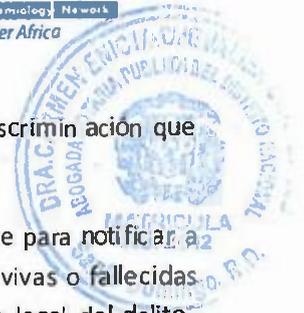
PREÁMBULO



CONSIDERANDO: Que, de conformidad con el artículo 8 de la Constitución de la República Dominicana: es una función esencial del Estado, la protección efectiva de los derechos de la persona, el respeto de su dignidad y la obtención de los medios que le permitan perfeccionarse de manera equitativa y progresiva, en un marco de libertad individual y justicia social, compatible con el orden público, el bienestar general y los derechos de todos.

CONSIDERANDO: Que, el artículo 61 de la Constitución de la República Dominicana, establece: "*Derecho a la salud. Toda persona tiene derecho a la salud integral. En consecuencia: 2. El Estado garantizará, mediante leyes y políticas públicas, el ejercicio de la economía y los derechos sociales de la población de menores ingresos y, en consecuencia, brindan su protección y asistencia a los grupos y sectores vulnerables; combaten los vicios sociales con las medidas apropiadas y con la ayuda de convenciones y organizaciones internacionales*".

POR CUANTO: Que la Declaración Universal de Derechos Humanos, en su Artículo 1, establece que "*todos los seres humanos nacen libres e iguales en dignidad y derechos ...*"; por lo tanto, tienen



derecho a igual protección contra cualquier discriminación o provocación de discriminación que infrinja esa Declaración.

CONSIDERANDO: Que la República Dominicana creó la Ley No. 55-93, que provee para notificar a las autoridades nacionales de salud pública, todo lo relacionado con personas vivas o fallecidas que han sido infectadas con el virus del SIDA, (Ley del SIDA), anti instrumento legal del delito, como respuesta de política para abordar las infecciones de transmisión sexual (ITS), VIH y SIDA; establecer un marco regulatorio que combine prevención e información, con la sanción oportuna a los actos de discriminación que afectan los derechos de las personas con VIH o SIDA en la salud, el trabajo, la educación, entre otros.

CONSIDERANDO: La Ley No. 135-11 sobre VIH y SIDA de la República Dominicana tiene como objetivo crear un marco legal que garantice el pleno derecho de las personas con VIH o SIDA, consagrado en la Constitución de la República Dominicana, la Declaración Universal de Derechos Humanos, Convenios, acuerdos y leyes internacionales, a través de acciones integrales, intersectoriales e interdisciplinarias.

CONSIDERANDO: Que el Artículo No. 4 de la Ley No. 135-11 establece: "*Derecho a la atención médica integral. Toda persona con VIH o SIDA tiene derecho a recibir asesoramiento y/o servicios de salud mental, atención médico-quirúrgica y legal, social y psicológica asistencia; y cualquier tratamiento que garantice una calidad de vida centrada en su bienestar físico, mental, espiritual y social, incluida la provisión de medicamentos antirretrovirales, medicamentos para infecciones oportunistas, afecciones relacionadas y pruebas para el monitoreo de la condición de salud, de acuerdo con las particularidades de cada caso*".

CONSIDERANDO: Que el **SERVICIO NACIONAL DE SALUD (SNS)**, creado por la Ley 123-15, es una entidad pública, dotada de personalidad jurídica, con autonomía administrativa, financiera y técnica, que tiene como responsabilidad principal coordinar, dirigir y acompañar al Regional Los servicios de salud en sus respectivas expresiones territoriales regionales de naturaleza descentralizada para lograr condiciones de salud adecuadas para la población, incorporando conocimiento técnico y gestión institucional efectiva para proporcionar servicios de salud a los sectores más vulnerables de la nación.

CONSIDERANDO: Que **EL SERVICIO NACIONAL DE SALUD (SNS)** tiene como misión promover el desarrollo y fortalecimiento de la provisión de servicios de salud, a través de los Servicios Regionales organizados en Red, de acuerdo con los valores y principios del Modelo de Atención, para contribuir a La salud de las personas, las familias y las comunidades.

CONSIDERANDO: Que **EL SERVICIO NACIONAL DE SALUD (SNS)** tiene como objetivo garantizar el derecho de la población a acceder a un modelo de atención integral, con calidad y calidez, que



privilegia la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad a través de la consolidación de la Salud Nacional Sistema.

CONSIDERANDO: Que la RED AFRICANA DE EPIDEMIOLOGÍA DE CAMPO (AFENET) establecida en 2005, es una alianza de redes y servicios sin fines de lucro de programas de capacitación en epidemiología de campo (y laboratorio) (FELTP) y otros programas de capacitación en Epidemiología Aplicada. AFENET tiene operaciones en más de 31 países en África subsahariana. AFENET también tiene operaciones en la región del Caribe desde 2011, durante ese período hemos trabajado en más de 13 países en la región del Caribe.

CONSIDERANDO: AFRICAN FIELD EPIDEMIOLOGY NETWORK (AFENET) se dedica a ayudar a los Ministerios de Salud a desarrollar programas sólidos, efectivos y sostenibles y la capacidad de mejorar los sistemas de salud pública. El objetivo de la red es fortalecer la capacidad del laboratorio de epidemiología y salud pública de campo para ayudar a abordar eficazmente las epidemias y otros problemas importantes de salud pública en los países donde operamos.

CONSIDERANDO: Que, actualmente la RED DE EPIDEMIOLOGÍA DE CAMPO AFRICANA (AFENET) con fondos de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) de EE.UU., Está implementando el programa "Apoyo a las redes y asociaciones de laboratorios relacionados con el VIH para facilitar las actividades de fortalecimiento y gestión de laboratorios para los países apoyados bajo PEPFAR".

CONSIDERANDO: Ese Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA), cuyo agente etiológico es el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH), que se transmite a través de ciertos fluidos corporales, como sangre, semen, leche materna, fluidos vaginales; Hoy, está teniendo un gran impacto en la vida humana, debido a sus implicaciones médicas, psicológicas, económicas, legales, éticas, sociales y culturales, lo que resulta en un obstáculo para el desarrollo de las personas.

CONSIDERANDO: Que la República Dominicana tiene una de las prevalencias de VIH / SIDA más altas en la región del Caribe, siendo esta la segunda región del mundo con mayor impacto de esta pandemia, que afecta principalmente a personas en edad productiva y con una mayor tendencia a aumentar mujer.

CONSIDERANDO: Que las variables que determinan la expansión de esta pandemia son de naturaleza múltiple, lo que ha llevado a las principales organizaciones científicas, agencias de cooperación para el desarrollo bilateral y multilateral en países de todo el mundo, a tomar medidas y elaborar pautas que trasciendan el espectro puramente sanitario y brinden información integral respuestas a la situación.

CONSIDERANDO: En vista de la existencia de un tratamiento no curativo para esta condición de salud, es necesario tener en cuenta, como elementos esenciales para su prevención, a través de

esfuerzos multilaterales y sectoriales, amplia difusión e información constante y oportuna a la población en general, la promoción de pruebas voluntarias de VIH o sus anticuerpos, y la prestación de servicios de atención integral a personas con el virus.

CONSIDERANDO Que, en junio de 2001, los Estados miembros de las Naciones Unidas (ONU), reunidos en la Sesión Especial de la Asamblea General de las Naciones Unidas sobre el VIH / SIDA (UNGASS), emitieron la Declaración de compromiso para combatir el VIH / SIDA, incorporando las prioridades de prevención, atención, tratamiento, apoyo emocional y legal para personas con VIH o SIDA.

POR CUANTO: Entre los compromisos adquiridos en UNGASS en 2001, los estados señalaron la necesidad de intensificar la respuesta al VIH/SIDA en el mundo, fortalecer los sistemas de atención médica, abordar los factores que afectan el suministro de medicamentos contra el VIH/SIDA, incluidos los medicamentos antirretrovirales, y promulgar, fortalecer y hacer cumplir leyes, reglamentos y otras medidas para eliminar todas las formas de discriminación contra las personas con VIH o SIDA, así como promover la implementación de estrategias de equidad de género, marcos legales y de políticas, para que las mujeres y las niñas sean menos vulnerables al VIH/SIDA.

POR CUANTO: Que cada Estado, a través de la acción legislativa, debe garantizar los derechos humanos de todos los ciudadanos, especialmente de los grupos en riesgo, como las mujeres, las niñas, los niños, los adolescentes y los jóvenes; y el derecho de las personas con VIH o SIDA a no ser discriminados por vivir con esta condición de salud.

CONSIDERANDO: Que, a través de estos años de avance de la pandemia global, los estados han entendido que solo con un amplio compromiso social, que incorpora armoniosamente los aspectos científicos, de bienestar social y de garantía de los servicios integrales de salud, asociados con las perspectivas de desarrollo, en los que el sector público, La sociedad civil y el sector empresarial participan de manera coordinada, es posible responder a la pandemia del VIH / SIDA.

CONSIDERANDO: Que, este acuerdo de servicio se firma entre **AFENET** y el **SERVICIO NACIONAL DE SALUD (SNS)** para proporcionar asistencia técnica (**TA**) a los 74 sitios de atención integral de VIH (**SAi**) acreditados en toda la República Dominicana, para contribuir al logro del tercer 90 de la cascada de atención que es la supresión de la carga viral. El trabajo por realizar se centrará en las 32 provincias del país, en estrecha coordinación con las autoridades sanitarias regionales y provinciales del Gobierno de la República Dominicana (**GoDR**). Proporcionar capacitación continua a los trabajadores de la salud y al personal de la clínica para aumentar la prescripción de pruebas de carga viral a pacientes con VIH en terapia antirretroviral (**TAR**). Desarrollar y fortalecer el proceso de recolección de muestras de carga viral en la comunidad, así como el transporte de muestras a laboratorios. Si es necesario, proporcione **TA** al **GoDR** en el uso de muestras de sangre seca para la prueba de carga viral y a su vez Brindar asistencia técnica y apoyar la implementación

de pruebas de infección recientes en todos los sitios respaldados por PEPFAR, para mejorar y guiar las actividades de pruebas de VIH en contactos positivos con pacientes (PRUEBAS DE ÍNDICE). El trabajo por implementar incluye la prestación de asistencia técnica al Gobierno de la República Dominicana, el Programa Nacional de VIH para actualizar las políticas y directrices nacionales para incluir pruebas de infección recientes en el algoritmo nacional de VIH pruebas de VIH. Finalmente, para monitorear los resultados de las pruebas de infección recientes en sitios compatibles con PEPFAR y sus informes oportunos utilizando el indicador descrito para esta prueba.

VISTA: La Constitución de la República Dominicana de 2015.

VISTA: Ley 135-11 del 7 de junio de 2011, sobre VIH y SIDA.

VISTA: La Declaración Universal de Derechos Humanos, adoptada y proclamada por la Resolución 217 A (III) de la Asamblea General del 10 de diciembre de 1948.

VISTA: La Convención sobre los Derechos del Niño, adoptada y abierta a la firma y ratificación de la Asamblea General en su Resolución 44/25 de 20 de noviembre de 1989 y cuya entrada en vigor fue el 2 de septiembre de 1990.

VISTA: La Declaración de compromiso para combatir el VIH/SIDA, adoptada por los Estados miembros de la ONU en la Sesión Especial de la Asamblea General sobre el VIH / SIDA (UNGASS) del 27 de junio de 2001.

VISTA: La Declaración de París sobre la eficacia de la ayuda para el desarrollo, adoptada el 2 de marzo de 2005.

VISTA: La Declaración Política sobre el VIH/SIDA, adoptada por los Estados miembros de la ONU en la Sesión Especial de la Asamblea General sobre el VIH / SIDA (UNGASS), mediante la Resolución A / RES / 60/262 de 2 de junio de 2006.

VISTA: Ley No.136-03, de fecha 7 de agosto de 2003, que crea el Código para la Protección y Derechos Fundamentales de Niños, Niñas y Adolescentes.

VISTA: Ley N° 42-01, de fecha 8 de marzo de 2001, Ley General de Salud.

VISTA: Ley N°87-01, de fecha 9 de mayo de 2001, que creó el Sistema Dominicano de Seguridad Social.

VISTA: Ley No. 122-05 del 8 de abril de 2005, sobre la regulación y promoción de asociaciones sin fines de lucro en la República Dominicana.

VISTA: Decreto No. 32-01, de fecha 8 de enero de 2001, que crea el Consejo Presidencial del SIDA (COPRESIDA), y deroga el Decreto No.397-97.

VISTA: Disposición administrativa No. 007704, de fecha 11 de mayo de 2000, que crea la Dirección General para el Control de las Infecciones de Transmisión Sexual y el SIDA (DIGECITSS).

VISTAS: Las Normas Nacionales para la Prevención, Atención y Mitigación de las Infecciones de Transmisión Sexual y el SIDA, de la Dirección General para el Control de las Infecciones de Transmisión Sexual y el SIDA (DIGECITSS), del actual Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.

En el entendido de que el presente preámbulo forma parte integral del presente documento, **LAS PARTES**, libre y voluntariamente:

HAN CONVENIDO Y ACEPTADO LO SIGUIENTE:

ARTÍCULO PRIMERO: OBJETIVO.- LAS PARTES acuerdan ofrecer asistencia técnica a los 74 Servicios de Atención Integral del VIH acreditados en las 32 provincias del país, en estrecha coordinación con las autoridades de salud regionales y provinciales del Gobierno de la República Dominicana a través de la capacitación continua de los trabajadores de la salud para aumentar la prescripción de pruebas de carga viral para personas viviendo con VIH y que se encuentran en tratamiento antirretroviral (ART). Además, desarrollar y fortalecer el proceso de recolección de muestras de carga viral en la comunidad, así como el transporte de muestras a los laboratorios. Además, brindar asistencia técnica al Estado Dominicano para monitorear los resultados de las pruebas de infección reciente en los sitios respaldados por PEPFAR y sus informes oportunos utilizando el indicador descrito para esta prueba.

ARTÍCULO SEGUNDO: COORDINACIÓN PARA LA APLICACIÓN DEL ACUERDO. - La implementación, monitoreo y supervisión de este Acuerdo en los servicios de Atención Integral y laboratorio, estará a cargo del **SERVICIO NACIONAL DE SALUD (SNS)** y la **RED DE EPIDEMIOLOGÍA DE CAMPO AFRICANO (AFENET)**.

ARTÍCULO TERCERO: OBLIGACIONES. -

EL SERVICIO NACIONAL DE SALUD (SNS). Se compromete con la **RED AFRICANA DE EPIDEMIOLOGÍA DE CAMPO (AFENET)** para:

- Administrar el proceso de reclutamiento requerido para apoyar la ejecución del proyecto en las regiones y/o provincias identificadas en este acuerdo.
- Coordinar junto con AFENET todas las actividades para lograr los objetivos propuestos en el proyecto.



- Permitir el acceso de AFENET al archivo FAPPS y la información de los datos de los usuarios atendidos, tanto de los dominicanos como los de otras nacionalidades, para la preparación de informes sobre indicadores para CDC / PEPFAR, a través del personal designado y previo acuerdo entre las partes.
- Asegurar la infraestructura del SAI para la prestación del servicio, así como los muebles y equipos necesarios para la operación de la atención.
- Contribuir a la provisión de espacio físico para el desarrollo de capacitaciones o reuniones con los equipos.
- Participar en capacitaciones o reuniones convocadas por AFENET.
- Proporcionar copia del expediente de pago mensual de la nómina correspondiente al personal contratado por el presente proyecto (copia de los contratos, cédulas y Solicitud de Pago).

LA RED DE EPIDEMIOLOGÍA DE CAMPO AFRICANO (AFENET). Se compromete con el **SERVICIO NACIONAL DE SALUD (SNS)** para:

- Proporcionar los recursos financieros necesarios para la contratación del personal requerido para apoyar la implementación del proyecto en las regiones y / o provincias indicadas en este acuerdo. (Ver Anexo: Lista de Posiciones Requeridas).
- Apoyar en la logística de transporte y gastos de viaje requeridos por el personal contratado para la ejecución del proyecto.
- Usar la información provista exclusivamente para las funciones de este acuerdo.

ARTÍCULO CUARTO: COORDINACIÓN. - A los fines de coordinar la implementación de los compromisos y obligaciones específicos derivados de este Acuerdo, cada parte designará como sus coordinadores oficiales a las siguientes personas u organismos:

- **AFENET:**
Gerente de Programa -Julio Cruz Jr.
- **SERVICIO NACIONAL DE SALUD (SNS):**
Responsable de Gestión Clínica del Servicio Nacional de Salud.



ARTÍCULO QUINTO: ALCANCE. - Esta Convenio llegará a los 74 sitios de atención integral del VIH (EFS) acreditados en toda la República Dominicana para contribuir al logro del tercer 90 de la cascada de atención que es la supresión de la carga viral.

ARTÍCULO SEXTO: CONFLICTO DE INTERESES.-

- a) Ninguno de los funcionarios, empleados, agentes o Subreceptores del **SERVICIO NACIONAL DE SALUD (SNS)** realizará ninguna actividad personal, comercial o profesional

- que entre en conflicto o pueda entrar en conflicto con cualquiera de las obligaciones del Proveedor en virtud del Contrato.
- b) Sin perjuicio de cualquier otra disposición del acuerdo, el Servicio Nacional de Salud notificará de inmediato a la RED DE EPIDEMIOLOGÍA DE CAMPO AFRICANO (AFENET) "AFENET RD" de cualquier conflicto real o potencial, junto con recomendaciones sobre cómo evitar el conflicto.
 - c) EL SERVICIO NACIONAL DE SALUD (SNS) se asegurará de que sus funcionarios, empleados, agentes y Subreceptores cumplan con las disposiciones de esta cláusula.
 - d) Si el SERVICIO NACIONAL DE SALUD (SNS) tiene alguna inquietud con respecto a cualquier tipo de fraude, prácticas inútiles, abuso o corrupción bajo este contrato; ya sea en relación con sus empleados o cualquier persona que trabaje o esté afiliada a la RED DE EPIDEMIOLOGÍA DE CAMPO AFRICANO (AFENET), puede informar sus inquietudes y / o quejas a través de la línea telefónica de denuncia de terceros de la RED DE EPIDEMIOLOGÍA DE CAMPO AFRICANO (AFENET), Puntos de Éticas.+ 256-417-700650, + 256-312-700650. El sitio web para informar es: www.afenet.net

ARTÍCULO SÉPTIMO: TRATA DE PERSONAS. -

A) Prohibiciones. Durante la vigencia de este Acuerdo, el Servicio Nacional de Salud no debe participar en:

1. Actividades de trata de personas (TP), tal como se definen en los Convenios de las Naciones Unidas aplicables;
2. Actividades relacionadas con el proxenetismo, que están destinadas a promover o facilitar actos sexuales comerciales;
3. Actividades que involucran el uso de trabajo forzado;
4. Comisionar cualquier acto con respecto a los empleados (incluidos consultores y voluntarios) que apoyan o promueven la Trata de Personas, incluyendo (I) confiscar documentos de identificación o de inmigración; (II) dejar de proporcionar transporte de regreso a los empleados reclutados en otros países a solicitud; (III) hacer declaraciones falsas o confusas con respecto a los términos o condiciones de trabajo; (IV) cobrar tarifas de reclutamiento de empleados; (V) utilizar los servicios de agencias de contratación que no cumplan con las leyes laborales del país donde se realiza la contratación; (VI) dejar de redactar un contrato o documento de trabajo por escrito que establezca las condiciones de trabajo en un lenguaje que el empleado comprenda, cuando este es un requisito establecido por ley o por contrato; o (VII) alojar a los empleados en viviendas en condiciones por debajo de los estándares mínimos de vivienda.

B) Quejas. Si el Servicio Nacional de Salud recibe información creíble sobre la violación de cualquiera de las prohibiciones anteriores, debe notificar de inmediato a AFENET, cooperar

plenamente y permitir que sus empleados cooperen con cualquier investigación y/ o recurso llevado a cabo por AFENET, CDC u otro gobierno de los EE.UU. agencia.

ARTÍCULO OCTAVO: NO RELACIÓN LABORAL. - LAS PARTES reconocen que este acuerdo no crea un vínculo de subordinación laboral entre ellos, por lo que cada uno de ellos será responsable de cumplir con las leyes, normas y reglamentos que rigen la contratación de su personal, seguridad social, accidentes, horas de trabajo, salud y seguridad en el lugar de trabajo, entre otros, en relación con sus respectivos empleados.

ARTÍCULO NOVENO: ELECCIÓN DE DOMICILIO. - Para los propósitos y la implementación de este Acuerdo, LAS PARTES hacen una elección formal de dirección en las direcciones mencionadas al comienzo de este Acuerdo.

ARTÍCULO DÉCIMO: LEY APLICABLE. - Para las disposiciones de este Acuerdo, las partes se registrarán por las normas del derecho administrativo y el derecho consuetudinario como disposiciones complementarias, y en caso de conflicto serán tribunales competentes de la República Dominicana.

ARTÍCULO DÉCIMO PRIMERO: DURACIÓN.- Este Acuerdo de servicio permanecerá vigente durante un período de siete (7) meses a contar a partir del primero (1ro) de marzo del año dos mil veintiuno (2021) hasta el treinta (30) del mes de septiembre del año dos mil veintiuno (2021) y podrá renovarse o variar según la disponibilidad de recursos del proyecto y los cambios requeridos por el donante objetivos del proyecto, a menos que cualquiera de las partes solicite expresamente la terminación o la personalidad jurídica de una de las dos instituciones firmantes se extinga legalmente.

ARTÍCULO DÉCIMO SEGUNDO: IDIOMA. - Este convenio ha sido redactado en español, que será el idioma de control para todos los asuntos relacionados con el significado y la interpretación de los términos y condiciones.

ARTÍCULO DÉCIMO TERCERO: TERMINACIÓN DEL ACUERDO. - Este acuerdo se dará por terminado por completo en caso de que una de las partes no cumpla con cualquiera de las obligaciones que asume en virtud de las disposiciones de esta cláusula. Esta terminación no impedirá el ejercicio, contra la parte desaparecida, de las acciones dirigidas a la compensación de los daños posiblemente sufridos por la otra parte debido al hecho de las obligaciones de incumplimiento o el hecho de la terminación anticipada del acuerdo.

ARTÍCULO DÉCIMO CUARTO: FUERZA MAYOR. - Ninguna de las partes será responsable por demoras o fallas en la implementación de los compromisos aquí contenidos, debido a fuerza mayor. Para los propósitos de este Acuerdo, Fuerza Mayor significará un hecho o situación que

está fuera del control de las partes, que es impredecible, inevitable y que no resulta en la negligencia o falta de cuidado de cualquiera de las partes.

ARTÍCULO DÉCIMO QUINTO: NOTIFICACIONES. - Los avisos y otras comunicaciones que debe realizar cualquiera de las partes a la otra, en virtud de este Acuerdo, pueden enviarse físicamente o enviarse por correo electrónico con acuse de recibo.

ARTÍCULO DÉCIMO SEXTO: MONTO. - Para los propósitos de este acuerdo, todas las transacciones se informarán en dólares estadounidenses (USD). El acuerdo de servicio no excederá la suma de **CIENTO NOVENTA Y DOS MIL DOCIENTO OCHENTA Y UN DOLARES ESTADOUNIDENSES CON 65/100 (US\$ 192,281.65)**. Es importante tener en cuenta que la continuidad y el mantenimiento de este acuerdo de servicio están sujetos a la disponibilidad de fondos; este contrato termina cuando cesa la financiación.

ARTÍCULO DÉCIMO SÉPTIMO: TÉRMINOS DE PAGO. - AFENET realizará pagos anticipados trimestrales al **SERVICIO NACIONAL DE SALUD (SNS)** para atender los salarios del personal contratado.

PÁRRAFO I: El costo del transporte hacia y desde los SAI's y las dietas, cuando correspondan, para todo el personal contratado en virtud de este acuerdo será pagado por AFENET y es adicional al monto detallado en el **ARTÍCULO DÉCIMO SÉPTIMO**.

PÁRRAFO II: SERVICIO NACIONAL DE SALUD (SNS) proporcionará a AFENET un informe financiero resumido utilizando plantilla de informe financiero adjunta en el Apéndice Tres y Cuatro. El informe financiero informará sobre cómo el Subreceptor utilizó el anticipo de efectivo y qué porción del anticipo en efectivo, si lo hubiera, no se utilizó en la ejecución del Subreceptor la fecha de la reconciliación. Cualquier porción del anticipo en efectivo que el Subreceptor no utilice para la ejecución del Subcontrato funcionará como un crédito contra pagos futuros adeudados por AFENET durante la vigencia del Subcontrato, y se reembolsará a AFENET cuando expire el plazo del Subcontrato o se rescinda el Subcontrato. AFENET se reserva el derecho de revocar la emisión del anticipo en cualquier momento durante la duración de este Subcontrato.

ARTÍCULO DÉCIMO OCTAVO: REQUISITOS DE INFORMACIÓN

A. Informes trimestrales de progreso:

1. Este informe incluirá una descripción de las actividades durante el período de informe y las actividades planificadas para el período de informe posterior. El Subreceptor utilizará la guía de informes adjunta para informar sobre el progreso de la actividad del Proyecto. La guía de informes se adjunta como Apéndice Cuatro. Se espera una verdadera actividad y un progreso factible para todas las actividades del proyecto. La incapacidad para



progresar, exceder el presupuesto y cualquier otro problema encontrado durante el trimestre se describirá específicamente al comienzo de cada informe trimestral. Ver apéndice cuatro.

2. Cada informe incluirá estimaciones precisas de costos para el Subreceptor en su conjunto. Los informes sobre los gastos del Subcontrato incluirán el trimestre actual. Los gastos del subreceptor no se retrasarán ni un cuarto sin una causa convincente según lo aprobado por el administrador del subcontrato de AFENET.
3. El primer período de informe consiste en el primer trimestre completo de desempeño. Los informes trimestrales deben presentarse el día 15 o antes de la finalización de cada período de informe.

B. Informe de progreso del proyecto final:

Este informe incluirá un resumen de los resultados de todo el Proyecto para el período cubierto. El informe será similar en forma y contenido a los informes trimestrales, aunque resumiendo el intervalo general del proyecto. Se utilizará la misma plantilla de informes narrativos en el Apéndice Tres. El informe final del proyecto deberá presentarse antes de los quince (15) días calendario después de la fecha de finalización del subcontrato.

C. Retención de registros:

Los registros financieros del Subreceptor para este Acuerdo se conservarán por un período de tres (3) años. El período de retención comenzará a partir de la fecha de recepción del pago de la factura final.

ARTÍCULO DECIMO NOVENO: INFORMACIÓN CONFIDENCIAL. - Durante la vigencia de este Subcontrato, el Subreceptor o AFENET y sus empleados pueden recibir o tener acceso a datos e información que son confidenciales y de propiedad de la parte reveladora o su Cliente. Todos esos datos e información ("Información confidencial") puestos a disposición, divulgados o divulgados a la parte receptora como resultado del Proyecto bajo este Subcontrato se considerarán confidenciales y se considerarán propiedad exclusiva de la parte divulgadora y/o el cliente. La información confidencial puede ser utilizada por la parte receptora o sus empleados solo con el fin de cumplir con las obligaciones que se detallan a continuación. La parte receptora no revelará, publicará ni divulgará información confidencial a ningún tercero sin el consentimiento previo por escrito de la parte reveladora.

PÁRRAFO I: Estas obligaciones de confidencialidad y no divulgación permanecerán vigentes por un período de cinco (5) años después de la terminación de este Subcontrato.



PÁRRAFO II: El Subreceptor acuerda que no publicará, ni divulgará ninguna información de cualquier naturaleza que resulte del Proyecto realizado bajo este Acuerdo (los "Resultados") sin proporcionar una copia de dichas publicaciones propuestas por lo menos treinta (30) días antes de la publicación al Administrador de subcontratos para la revisión o eliminación de la información confidencial. Al emitir declaraciones, comunicados de prensa, solicitudes de propuestas, licitaciones y otros documentos que describan el Proyecto Financiado con fondos del Subcontrato, el Subreceptor deberá indicar claramente: porcentaje de los costos totales del Proyecto que se financiarán con fondos federales de los Estados Unidos; monto en dólares de fondos para el Proyecto y porcentaje y monto en dólares de los costos totales del Proyecto que serán financiados por una fuente no federal. Sujeto al Artículo 18, AFENET tendrá derecho a utilizar los Resultados con fines de investigación.

PÁRRAFO III: Las publicaciones, los artículos de revistas producidos bajo este Subcontrato deben llevar un reconocimiento y exención de responsabilidad de la siguiente manera: *"Esta publicación fue respaldada por el Acuerdo de Cooperación Número NU2GGH002140 01, financiado por los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades. Su contenido es responsabilidad exclusiva de los autores y no representa necesariamente las opiniones oficiales de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades, o el Departamento de Salud y Servicios Humanos"*. El Subreceptor proporcionará a AFENET la versión final de los manuscritos aceptados para publicación en la revista, a fin de permitirle cumplir con sus requisitos de notificación al Cliente.

PÁRRAFO IV: Si una conferencia, reunión, seminario es financiado por fondos del Subcontrato, el Subreceptor debe incluir la siguiente declaración sobre los materiales de la conferencia, incluidos los materiales promocionales, la agenda y los sitios de Internet: *"El financiamiento para esta conferencia, reunión, taller fue posible (en parte) por los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades. Las opiniones expresadas en materiales o publicaciones de conferencias escritas y por oradores y moderadores no reflejan necesariamente las políticas oficiales del departamento de Salud y Servicios Humanos, ni la mención de nombres comerciales, prácticas comerciales u organizaciones implica aprobación por parte del gobierno de los Estados Unidos"*.

PÁRRAFO V: El Subreceptor no utilizará el Departamento de Salud y Servicios Humanos ni el logotipo de los CDC sin el consentimiento por escrito de los funcionarios gubernamentales designados. Dicha autorización se adquirirá a través de AFENET.

ARTÍCULO VIGÉSIMO: INDEMNIZACIÓN.

A. En la medida permitida por la ley, el Subreceptor indemnizará y eximirá a AFENET de cualquier pérdida, daño, responsabilidad, reclamos, demandas, demandas o juicios, incluidos los honorarios y costos razonables de un abogado, como resultado de cualquier daño o lesión a AFENET o sus empleados, o agentes, o propiedades, o por cualquier daño a terceros o su propiedad que sea

directamente causado por negligencia o mala conducta intencional, o violación de los deberes legales del Subreceptor, o sus empleados o agentes, en el curso de desempeño del Proyecto especificado en este Subcontrato.

B. AFENET notificará de inmediato al Subreceptor sobre cualquier reclamo que esté cubierto por esta disposición y autorizará a sus representantes a resolver o defender dicho reclamo o demanda y a representar a la otra parte en dicho litigio.

HECHO Y FIRMADO, de buena fe, en dos (2) originales del mismo tenor y efecto, uno para cada una de las Partes. En la ciudad de Santo Domingo de Guzmán, Distrito Nacional, capital de la República Dominicana, a los quince (15) días del mes de febrero del año Dos Mil Veintiuno (2021).

Por **EL SERVICIO NACIONAL DE SALUD (SNS):**

Por **AFRICAN FIELD EPIDEMIOLOGY NETWORK (AFENET):**



Dr. Mario Andrés Lama Olivero
Director Ejecutivo



Dr. Christopher Tanui
Director - AFENET



Yo, C. P. [Signature] Notario Público del número del Distrito Nacional, Miembro Activo del Colegio Dominicano de Notarios, Colegiado No. 2 012, CERTIFICO Y DOY FE: que las firmas anteriores han sido colocadas en mi presencia, libre y voluntariamente por los señores **MARIO ANDRÉS LAMA OLIVERO** y **CHRISTOFER TANUI**, de generales que constan en este mismo acto, quienes me han manifestado bajo fe del juramento que son estas las firmas que acostumbran a usar en todos los actos, tanto públicos como privados, por todo lo cual debe dárseles entera fe y crédito. En la ciudad de Santo Domingo, Distrito Nacional, de la República Dominicana, a los quince (15) días del mes de febrero del año Dos Mil Veintiuno (2021).



NOTARIO



Apéndice 1

El SERVICIO NACIONAL DE SALUD (SNS) está comprometido con la RED AFRICANA DE EPIDEMIOLOGÍA DE CAMPO (AFENET) para:

- Administrar el proceso de reclutamiento requerido para apoyar la ejecución del proyecto en las regiones y / o provincias identificadas en este acuerdo.
- Coordinar junto con AFENET todas las actividades para lograr los objetivos propuestos en el proyecto.
- Permitir el acceso de AFENET al archivo FAPPS y la información de los datos de los usuarios (incluidos los migrantes) atendidos, para la preparación de informes sobre indicadores para CDC / PEPFAR, a través del personal designado y previo acuerdo entre las partes.
- Asegurar la infraestructura del SAI para la prestación del servicio, así como los muebles y equipos necesarios para la operación de la atención.
- Contribuir a la provisión de espacio físico para el desarrollo de capacitaciones o reuniones con los equipos.
- Enviar a AFENET los documentos soporte necesarios para solicitar pagos para el personal contratado para el proyecto.
- Participar en capacitaciones o reuniones convocadas por AFENET.

Lista de personas a ser contratadas por SNS con fondos del CDC – AFENET Período: 1 de 01 marzo 2021 – 30 de septiembre del 2021.

Para respaldar todos los aspectos de las pruebas de carga viral en los 74 servicios de atención integral del país:

Zona 1 (Regiones O, I, IV y VI)

- 4 coordinadores de laboratorio (salario mensual C / U: RD \$ 50,000.00)
- 4 técnicos de salud (Auditor de Campos, salario mensual C / U: RD \$ 52,000.00)
- 2 Digitadores (LNDD y Centro Sanitario) (Salario mensual de C / U: RD \$ 25,000.00)
- 2 Digitadores (móvil entre los SAI's) (Salario mensual de C / U: RD \$-25,000.00)

Zona 2 (Regiones O y V)

- 2 coordinadores de laboratorio (salario mensual de C / U: RD \$ 50,000.00)
- 2 técnicos de salud (C / U Salario mensual: RD \$ 52,000.00)
- 1 Digitador (Porvenir) (Salario mensual C / U: RD \$ 25,000.00)
- 2 Digitadores (móvil entre los SAI's) (Salario mensual de C / U: RD \$ 25,000)

Zona 3 (Regiones II (2), III, VII y VIII)

- 5 coordinadores de laboratorio (salario mensual C / U: RD \$ 50,000.00)
- 3 técnicos de salud (Auditor de campo salario mensual de C / U: RD \$ 52,000.00)
- 1 digitador (Gurabo) (Salario mensual: RD \$ 25,000.00)
- 2 Digitadores (móvil entre los SAI's) (Salario mensual de C / U: RD \$ 25,000.00)

Apéndice 2.

Cálculo financiero de los recursos que deberá proporcionar AFENET al SNS

CÁLCULO PATRONAL SIN AFP										
CARGO	SALARIO POR PAGAR/CUC	SEGURO FAMILIAR DE SALUD (SFS) 1.09%	ASEGURADORA FONDO PENSIONES (AFP) 7.10%	RIESGO LABORAL 1.12%	TOTAL DE AFP Y ARSPATRONAL	TOTAL EN GENERAL	TIEMPO DE LABOR	POR EL TIEMPO LABORABLE DE LOS 7 MESES	RESALVA	TOTAL EN GENERAL
Coordinador Técnico	50,000.00	3,545.00	3,550.00	600.00	7,695.00	57,695.00	7	403,865.00	25,166.67	433,031.67
Técnicos de salud	52,000.00	3,888.00	3,692.00	624.00	8,004.00	60,004.00	7	420,019.60	30,333.33	490,352.93
Digitadores	25,000.00	1,772.50	1,775.00	300.00	3,847.50	28,847.50	7	201,922.75	14,583.33	216,506.08
Digitadores-Moni	30,000.00	2,127.00	2,130.00	360.00	4,617.00	34,617.00	7	242,319.00	17,500.00	259,819.00
TOTALES	1,208,000.00	92,028.20	92,158.00	15,576.00	199,762.20	1,407,762.20		10,484,335.40	757,166.67	11,241,502.06
										EN PESOS RD\$ 11,241,502.06
										EN US\$ 192,821.65

Compromiso aproximado de AFENET (PESO DOMINICANO): RD\$11,241,502.06

Compromiso aproximado de AFENET (DÓLARES): US\$ 192,281.65



Apéndice 3: Informes financieros/ Instrucciones de pago

Instrucciones de informes financieros

Los informes financieros deben enviarse a la Unidad de Finanzas de AFENET a la siguiente dirección:

Red Africana de Epidemiología de Campo,
Planta Baja, Casa Lugogo, Parcela 62 Bypass Lugogo,
P. O. Box 12874, Kampala, Uganda.
ATENCIÓN: Unidad Financiera

o a los correos electrónicos:

En Uganda: Davis Ashaba, dashaba@afenet.net.
En República Dominicana: Julio Cruz, Jcruz@agenet.net



Las preguntas relacionadas con los informes financieros deben dirigirse a la misma unidad al +256-417-700650 (akiggundu@afenet.net). Adjunto se adjunta un formulario de informe financiero para ser utilizado.

A. Honorarios de consultores

Los honorarios de consultores aprobados se enumerarán individualmente con una entrada de línea que identifique el nombre del consultor, el período de desempeño, la tarifa diaria y el pago total reclamado. Se proporcionarán recibos o copias de las facturas del consultor para corroborar el reclamo por el costo del consultor. La factura incluirá la tasa diaria y el período de rendimiento como mínimo.

B. Subcontratos

No se permiten subcontratos.

C. Equipamiento

Los costos de equipo aprobados incluirán documentación para todo el equipo comprado. La documentación debe incluir detalles suficientes para mostrar lo que se compró, la marca, el modelo, la cantidad, el número de serie, etc. AFENET no reembolsará los costos no aprobados del equipo.

D. Certificación en cuanto a la precisión del informe financiero:

Todos los informes financieros deben incluir la siguiente certificación, firmada por un funcionario responsable de la organización del Subreceptora:

E. Términos de informes:

El costo total de este subcontrato para el período que finaliza el 30 de septiembre de 2021 no excederá de US\$ 192,281.65. El Subreceptor proporcionará a AFENET un informe financiero resumido adjuntando la hoja de conciliación de efectivo detallada adjunta como parte del Apéndice D, este informe indicará el gasto trimestral contra presupuesto.

Se requerirá que el subcontratista rinda cuentas de los fondos avanzados, a través de informes financieros y técnicos.

Los pagos en virtud de este Subcontrato se realizarán mediante Transferencia Electrónica de Fondos (EFT). Tras la ejecución de este Subcontrato, el Subcontratista presentará un formulario EFT completo proporcionado por AFENET. Toda la información de EFT y cualquier cambio en la información de EFT se enviará a la Unidad de Finanzas de AFENET a la dirección anterior.

Documentos de rendición de cuentas que se presentarán a AFENET.

En la medida de lo posible, se requerirá que el Subreceptor gaste dentro del presupuesto / líneas presupuestarias aprobadas. Todos los fondos gastados deben estar dentro de los montos adelantados. El documento de rendición de cuentas trimestral se resumirá utilizando la plantilla de información financiera adjunta contra la cual AFENET proporcionará la reposición.

1. Para todos los pagos realizados, los beneficiarios deberán recibir recibos o acuses de recibo oficiales. Los recibos oficiales deben llevar logotipos institucionales o deben estar sellados si son emitidos por una organización y deben llevar un número de serie.
2. En el caso de facturas de hotel / alojamiento, las facturas firmadas por cada uno de los participantes se adjuntarán a la factura del hotel, contra la cual se emitirá un recibo oficial después del pago en efectivo / cheque.
3. En caso de talleres o reuniones, todos los participantes deben registrarse e indicar sus direcciones de contacto completas / organizaciones que representan o sirven. Para el pago en efectivo de las asignaciones a los participantes de la reunión, se requerirán comprobantes de pago en efectivo firmados para cada pago realizado.
4. Todos los pagos por servicios de consultoría deben tener contratos de consultoría que detallen la duración del contrato, el trabajo a realizar / entregables y el monto a pagar. Los informes de dichos contratos de consultoría deben adjuntarse a los comprobantes de pago de las tarifas de consultoría pagadas, más la justificación / base para contratar / seleccionar a ese consultor en particular.
5. Deberá adjuntarse un recibo oficial de la tasa de cambio a los pagos de soporte realizados en moneda local o en cualquier otra moneda que no sea el dólar estadounidense.
6. Para la adquisición de bienes o servicios, se deben cumplir las pautas de adquisición de AFENET. Por ejemplo, debe haber evidencia de licitación competitiva, es decir, obtener al

menos 3 cotizaciones, con todas las solicitudes aprobadas en consecuencia antes de la adquisición, el análisis debe llevarse a cabo para mostrar la base para seleccionar el proveedor o proveedor de servicios y finalmente la nota de entrega, facturas más recibos oficiales debe estar disponible para todos esos pagos.

7. En condiciones especiales, puede surgir una situación en la que no sea posible someter la adquisición a competencia. Para abordar este escenario, se debe presentar una única justificación de fuente para respaldar la adquisición en cuestión.

Apéndice 4 Formulario de informe financiero

Nombre del sub destinatario: _____

Subcontrato No.: _____

Plazo del subcontrato:

De: _____ A: _____

Período de este informe:

De: _____ A: _____



		A	B	C	D	E
		Financiamiento aprobado	Gastos de este periodo	Gastos totales periodos anteriores	Gastos totales	Balance del presupuesto
		(USD)	(USD)	(USD)	(B+C)	(A-D)
Costo de artículos reembolsables	Partidas presupuestarias					
Personal						
Consultoría						
Equipo						
Suministro						
Viaje						
Contractual						
Otro						
COSTO TOTAL DIRECTO (USD)						
Costos indirectos	0%					
COSTO TOTAL (USD)						

"Por la presente certifico que, según mi leal saber y entender, todos los cargos presentados son correctos, precisos y completos, que el pago por lo tanto no se ha recibido y que todos los montos solicitados son para los fines apropiados y de conformidad con el Subcontrato. "

Firma

Fecha:

Nombre en letra de molde:

Título:

Apéndice 5: Esquema de informes narrativos programáticos

1. Informe programático (mensual, trimestral)

Fecha de presentación: _____

Periodo cubierto: _____

Firma del director del proyecto:



Sección A:

Antecedentes
Metas y objetivos
Visión y misión

Sección B

Siguiendo su Plan de Trabajo aprobado, describa las actividades y logros clave para el periodo de informe bajo los siguientes títulos:

- Principales hallazgos/ logros y cualquier desviación del plan de trabajo.
- Importancia de esos hallazgos/ logros (una descripción de cómo los hallazgos impactan o contribuyen al objetivo de salud pública de reducir la discapacidad, la morbilidad y la mortalidad).
- Publicaciones (incluye manuscritos enviados para publicación, publicados, resúmenes, etc.), copia de presentaciones en reuniones y otros esfuerzos significativos para difundir los resultados de la investigación.

Sección C

- A. Asistencia técnica dada, si la hay.
- B. Resuma los principales desafíos / limitaciones / y resoluciones

Sección D

1. Enumere las necesidades de asistencia técnica para el próximo período de informes
2. Planes para el próximo período de informes

Proporcionar imágenes. Las imágenes deben colocarse en el texto o al final del informe, cada una de ellas claramente descrita; también podrían proporcionarse como un archivo separado.