

**ESTADO DE OREGÓN
ACUERDO DE SUBSIDIO**

En cumplimiento con la Ley de Estadounidenses con Discapacidades, este documento está disponible en formatos alternativos como Braille, letra grande, grabaciones de audio, comunicaciones por internet y otros formatos electrónicos. Para solicitar un formato alternativo, envíe un correo electrónico a dhs-oha.publicationrequest@state.or.us o llame al 503-378-3486 (voz) o al 503-378-3523 (TTY).

Este Acuerdo de Subsidio, denominado “Acuerdo” o “Subsidio” se celebra entre el Estado de Oregon, que actúa por y a través de su Autoridad de Salud de Oregon, que en adelante se denominará “OHA” y

**«Legal_Entity_Name»
«DBA_Name»
«Address_1»
«Address_2»
Atención: «Contact_Person»
Teléfono: «Phone»
Dirección de correo electrónico: «Contact_Person_Email»**

que en adelante se denominará “beneficiario.”

El programa que recibirá fondos en virtud de este Acuerdo se relaciona principalmente con

**Autoridad de Salud de Oregon – División de Salud Pública
800 NE Oregon St., Ste. 930
Portland, OR 97232
Administrador de acuerdos: Cara Biddlecom o la persona delegada
Teléfono: 971-673-2284
Dirección de correo electrónico: cara.m.biddlecom@dhs.oha.state.or.us**

1. Fecha de entrada en vigencia y duración.

Este Acuerdo entrará en vigencia en la fecha en que el mismo haya sido debidamente firmado por todas las partes y, cuando así se requiera, aprobado por el Departamento de Justicia o el **1 de julio de 2020**, lo que sea posterior. La ejecución del programa descrita en el Anexo A, Parte 1 de parte del beneficiario, puede comenzar el 1 de julio de 2020 (“Fecha de inicio del periodo de ejecución”) y estará regida por los términos y condiciones indicados en el presente documento, y los gastos en los que incurra el beneficiario pueden ser reembolsados una vez que el Acuerdo entre en vigencia de conformidad con la descripción de pagos que se incluye en el Anexo A, Parte 2. A menos que se extienda o rescinda antes conforme a los términos, este Acuerdo vencerá el **30 de junio de 2021**. La rescisión del Acuerdo no significará la anulación ni perjuicio del derecho de la OHA a hacer cumplir este Acuerdo con respecto a cualquier incumplimiento de parte del beneficiario que no haya sido subsanado.

2. Documentos del Acuerdo.

a. Este Acuerdo está formado por este documento e incluye los anexos enumerados a continuación, que quedan incorporados al mismo:

- (1) Anexo A, Parte 1: Descripción del programa
- (2) Anexo A, Parte 2: Pago y presentación de informes financieros
- (3) Anexo B: Términos y condiciones estándar
- (4) Anexo C: Requisitos de seguro
- (5) Anexo D: Términos y condiciones federales
- (6) Anexo E: Identificación de adjudicación federal (requerido por 2 CFR 200.331(a))

Este Acuerdo no incluye ningún otro documento a menos que se haga referencia e incorpore específicamente en este instrumento.

b. En caso de conflicto entre dos o más de los documentos que conforman este Acuerdo, prevalecerá el texto del documento que tenga la mayor prioridad. Los documentos que conforman este Acuerdo tendrán el siguiente orden de prioridad descendente: el presente Acuerdo menos todos los anexos, Anexo D, B, A, C y E.

3. Desembolso de subsidio general.

La cantidad máxima que no debe excederse pagadera al beneficiario conforme a este Acuerdo, que incluye todos los gastos permitidos, es «**Initial award__Add_columns_DEF_5265_**». La OHA no desembolsará fondos al beneficiario por encima del monto máximo y no desembolsará el subsidio hasta que todas las partes hayan firmado este Acuerdo. La OHA abonará el subsidio al beneficiario tal como se describe en el Anexo A.

4. Determinación de contratista o subdestinatario.

De conformidad con el Manual de Contabilidad de Oregón del Contralor Estatal, política 30.40.00.104, la OHA determina lo siguiente:

El beneficiario es un subdestinatario El beneficiario es un contratista No corresponde

Catálogo de Asistencia Doméstica Federal (CFDA) nro(s) de fondos federales a pagar a través de este Acuerdo: 21.019

5. Datos y certificación del beneficiario.

a. Información del beneficiario. El beneficiario debe proporcionar la siguiente información.

FAVOR DE ESCRIBIR A MÁQUINA O LETRA DE MOLDE LA SIGUIENTE INFORMACIÓN

Nombre del beneficiario (tal cual se presentó ante el IRS): _____

Dirección: _____

Ciudad, estado, C.P.: _____

Correo electrónico: _____

Teléfono: (_____) _____ Fax: (_____) _____

¿Es el beneficiario un extranjero no residente, tal como se define en 26 USC § 7701(b)(1)?

(Marque un casillero): SÍ NO

Designación comercial: (Marque un casillero):

Corporación profesional Corporación sin fines de lucro Sociedad limitada

Compañía de responsabilidad limitada Sociedad de responsabilidad limitada

Empresa unipersonal Corporación Sociedad Otra

Comprobante del seguro del beneficiario. El beneficiario presentará la siguiente información al enviar el Acuerdo firmado. Todos los seguros enumerados en este instrumento y requeridos en el Anexo C deben estar vigentes antes de la formalización del Acuerdo.

Compañía de seguros de responsabilidad general comercial: _____

Nro. de póliza: _____ Fecha de vencimiento: _____

Compañía de seguros de responsabilidad civil vehicular: _____

Nro. de póliza: _____ Fecha de vencimiento: _____

Compensación para trabajadores: ¿Tiene el beneficiario algún trabajador sujeto a esta ley, tal como se define en ORS 656.027? (Marque un casillero): SÍ NO Si contestó SÍ, proporcione la siguiente información:

Compañía de seguros de compensación para trabajadores: _____

Nro. de póliza: _____ Fecha de vencimiento: _____

b. Certificación. Sin limitar la generalidad de lo anterior, mediante la firma del presente Acuerdo, los suscriptos certifican bajo protesta de decir la verdad que:

(1) El beneficiario cumple con todos los requisitos de seguro indicados en el Anexo C de este Acuerdo y no obstante cualquier disposición en contrario, el beneficiario entregará al administrador de acuerdos de la OHA (consulte la página 1 de este Acuerdo) el/los Certificado(s) de Seguro requeridos en un plazo de 30 días desde la formalización de este Acuerdo. Al certificar cumplimiento con todos los seguros que estipula este Acuerdo, el beneficiario reconoce que se puede considerar que incumple este Acuerdo si no contrata el seguro obligatorio. El beneficiario también podría incumplir el Acuerdo si no presenta el/los Certificado(s) de Seguro como se contempla y si no mantiene la cobertura requerida durante la vigencia del Acuerdo.

(2) El beneficiario reconoce que la Ley de Reclamaciones Falsas de Oregón, ORS 180.750 a 180.785, aplica a todas las “reclamaciones” (según la definición que se presenta en ORS 180.750) realizadas por (o causadas por) el beneficiario y en relación con este Acuerdo o

con el proyecto para el cual se va a conceder el subsidio. El beneficiario certifica que ninguna reclamación descrita en la oración previa es o será una “reclamación falsa” (según la definición que se encuentra en ORS 180.750) o un acto prohibido por ORS 180.755. Adicionalmente, el beneficiario acepta que, además de los recursos en virtud de este Acuerdo, si hace (o causa que se haga) una reclamación falsa o realiza (o causa que se realice) un acto prohibido según la Ley de Reclamaciones Falsas de Oregón, el Fiscal General de Oregón puede hacer cumplir las responsabilidades y penalizaciones dispuestas en la mencionada Ley en contra del beneficiario.

- (3) La información que aparece en la presente Sección 5a. “Información del beneficiario”, es la información verdadera, exacta y correcta del beneficiario.
- (4) Al mejor saber y entender de quien suscribe, el beneficiario no ha discriminado y no discriminará contra una minoría, mujeres ni pequeñas empresas emergentes certificadas según ORS 200.055 para obtener los subcontratos requeridos.
- (5) El beneficiario y sus empleados y agentes no están incluidos en la lista denominada “Ciudadanos designados de manera especial” que mantiene la Oficina de Control de Bienes Extranjeros del Departamento del Tesoro de Estados Unidos y que actualmente se puede consultar en: <https://www.treasury.gov/resource-center/sanctions/SDN-List/Pages/default.aspx>;
- (6) El beneficiario no está enumerado en la porción de no adquisición de la “Lista de partes excluidas de los programas de adquisición o no adquisición federales” de la Administración de Servicios Generales que se puede visitar en: <https://www.sam.gov/portal/public/SAM/>;
- (7) El beneficiario no está sujeto a retención adicional de impuestos porque:
 - (a) El beneficiario está exento de la retención adicional de impuestos;
 - (b) El beneficiario no fue notificado por el IRS que está sujeto a retención adicional de impuestos por no haber declarado todos los intereses o dividendos, o
 - (c) El IRS ha notificado al beneficiario que ya no está sujeto a retención adicional de impuestos, y
- (8) El Número Federal de Identificación del Empleador (FEIN, por sus siglas en inglés) o el Número de Seguro Social (SSN, por sus siglas en inglés) del beneficiario que se ha proporcionado es verdadero y exacto. Si hay cambios en esta información, el beneficiario le informará a la OHA el nuevo FEIN o SSN en un plazo de 10 días.

EL BENEFICIARIO, AL FIRMAR ESTE ACUERDO, RECONOCE EN VIRTUD DEL PRESENTE QUE LO HA LEÍDO, LO COMPRENDE Y ACEPTA QUEDAR OBLIGADO POR SUS TÉRMINOS Y CONDICIONES.

6. **Firmas.** Este Acuerdo y cualquier enmienda posterior puede ser firmado en varias copias, que en conjunto constituirán un acuerdo que obliga a todas las partes, sin perjuicio de que todas las partes no sean firmantes de la misma contraparte. Todas las copias del Acuerdo y cualquier enmienda debidamente firmada constituirán un original.

ESTADO DE OREGÓN, QUE ACTÚA POR Y A TRAVÉS DE SU AUTORIDAD DE SALUD DE OREGÓN

Por: _____

Nombre: /para/ Cara Biddlecom

Puesto: Director de Política y Sociedades

Fecha: _____

«LEGAL_ENTITY_NAME»

Por: _____

Nombre: _____

Puesto: _____

Fecha: _____

DEPARTAMENTO DE JUSTICIA – APROBADO PARA VALIDEZ JURÍDICA

Formulario del grupo de acuerdos, aprobado por Steven Marlowe, Fiscal General Adjunto Senior, Sección de Impuestos y Finanzas, División de Asuntos Legales, Departamento de Justicia de Oregón por correo electrónico el 24 de julio de 2020, copia del correo electrónico aprobada en el archivo del Acuerdo.

REVISADO POR:

OHA ADMINISTRACIÓN DE SALUD PÚBLICA

Por: _____

Nombre: Derrick Clark (o persona designada)

Puesto: Gerente de Apoyo a Programas

Fecha: _____

ANEXO A
Parte 1
Descripción del programa

Este alcance del trabajo aplica al beneficiario, una organización basada en la comunidad (CBO, por sus siglas en inglés). La Autoridad de Salud de Oregón (OHA) trabajará con el beneficiario para llevar a cabo cualquiera de las siguientes tres actividades relacionadas con la respuesta al COVID-19:

Actividad 1: Participación, educación y alcance comunitarios (Anexo A, Parte 1, C)

Actividad 2: Localización de contactos (Anexo A, Parte 1, D)

Actividad 3: Servicios sociales y apoyos integrales (*wraparound*) (Anexo A, Parte 1, E)

Las siguientes actividades opcionales están o no están incluidas en este Acuerdo, según se indica:

Incluida	No incluida	Actividades
		Actividad 1: Participación, educación y alcance comunitarios (Anexo A, Parte 1, C)
		Actividad 2: Localización de contactos (Anexo A, Parte 1, D)
		Actividad 3: Servicios sociales y apoyos integrales (<i>wraparound</i>) (Anexo A, Parte 1, E)

Período del Acuerdo: 1 de julio de 2020 al 30 de junio de 2021. Los fondos para este alcance del trabajo están disponibles hasta el 30 de diciembre de 2020 y se deben utilizar antes de dicha fecha. El beneficiario puede recibir financiamiento adicional para una parte del trabajo financiado a partir del 31 de diciembre de 2020 pero si no hay fondos disponibles, el Acuerdo se rescindirá.

A. Definiciones

1. “Datos” incluye la información a la que se puede acceder, que se puede intercambiar, crear, transmitir o almacenar de conformidad con este Acuerdo.
2. “Caso confirmado” significa un individuo que ha tenido una prueba diagnóstica positiva para COVID-19.
3. “Caso presunto” significa un caso sin una prueba diagnóstica positiva que presenta síntomas similares a los del COVID-19 y que ha tenido contacto directo con un caso confirmado.
4. “Contacto directo” significa estar a seis pies de alguien con COVID-19 durante al menos 15 minutos o tener contacto directo con secreciones infecciosas de un individuo con COVID-19 entre 48 horas antes de que la persona enferma presente síntomas y el momento en que comenzó el aislamiento.
5. “Contacto” significa una persona que se identifica que tiene contacto directo con un caso confirmado o presunto.
6. “Localizador de contactos” significa el personal, voluntarios y subcontratistas del beneficiario que hacen el monitoreo diario de síntomas a los contactos directos, según la definición anterior.
7. “Aislamiento” significa separar a una persona enferma del resto de los individuos para evitar que el COVID-19 se siga propagando.
8. “Cuarentena” significa separar a las personas sin una enfermedad aparente porque estuvieron expuestas a un caso confirmado.

B. Requisitos del programa

1. El personal, contratistas y voluntarios del beneficiario deben proteger la privacidad del paciente y del contacto y mantener la confidencialidad con respecto a la información de salud protegida según la ley estatal y federal.
2. El personal, contratistas y voluntarios del beneficiario tomarán todas las capacitaciones requeridas sobre privacidad y seguridad de los datos antes de llevar a cabo las actividades de localización de contactos, servicios sociales o apoyos integrales (*wraparound*) de conformidad con este Acuerdo.
 - a. La OHA es responsable de investigar y controlar las enfermedades contagiosas y, en esta función, obtiene información relacionada con enfermedades y brotes de enfermedades que se deben informar según lo dispuesto en ORS 433.004, 433.008 y OAR 333, Divisiones 17-19. La información sobre enfermedades y brotes de enfermedades que se deben informar es confidencial según la ley estatal, no está sujeta a divulgación conforme a la ley de Registros Públicos de Oregón y no es de exhibición obligatoria. ORS 433.008(1).
 - b. La OHA tiene la facultad de permitir al beneficiario, como su contratista, acceso a la información de enfermedades y brotes de enfermedades que se deben informar para los fines descritos en este Acuerdo.
 - c. En virtud de este Acuerdo:
 - (1) El beneficiario puede tener acceso a los sistemas de datos de la OHA que contienen información de enfermedades y brotes de enfermedades que se deben informar de conformidad con ORS 433.008.
 - (2) El beneficiario puede obtener información mediante su trabajo conforme a este Acuerdo, que esté sujeta a ORS 433.008.
 - (3) El beneficiario solo usará los datos para desempeñar sus funciones y responsabilidades en apego a este Acuerdo.
3. Como beneficiario de la OHA en representación del gobierno estatal y local, el personal, contratistas y voluntarios del beneficiario no pueden participar en actividades de defensa, políticas o religiosas, ni en comunicaciones de defensa o políticas en relación con este Acuerdo.
4. Como beneficiario de la OHA en representación del gobierno estatal y local, el personal, contratistas y voluntarios del beneficiario no pueden participar en entrevistas ni actividades en los medios sin el consentimiento previo de la OHA.

C. Participación, educación y alcance comunitarios (Actividad 1)

1. Antecedentes: Tener una conexión de confianza con los individuos, familias y comunidades es fundamental para compartir información precisa sobre el COVID-19. Esta información debe ser cultural y lingüísticamente sensible para satisfacer las necesidades de las comunidades más afectadas por el racismo y la opresión u otras circunstancias causadas o exacerbadas por estrés tóxico, trauma, trauma intergeneracional y determinantes sociales de la equidad, incluyendo salud mental, uso de sustancias, pérdida del empleo, vivienda y alimentos y nutrición. Las comunidades también podrían estar experimentando estigma relacionado con la falta de información sobre el origen y la propagación del COVID-19.

2. Actividades elegibles:

La participación, educación y alcance comunitarios en relación con el COVID-19 pueden incluir:

- a. Comunicarse de forma regular con los miembros de la comunidad en su idioma principal o preferido, incluyendo un formato alternativo, en relación con el COVID-19 y cómo evitar su propagación (boletines, medios sociales, clases grupales, correos electrónicos, mensajes de texto o WhatsApp, u otros métodos de participación). Esto podría incluir el uso de intérpretes en el área del cuidado de la salud y contratos existentes de acceso a idiomas.
 - b. Crear y compartir información culturalmente relevante;
 - c. Ampliar la información de la OHA reenviando las publicaciones de medios sociales;
 - d. Educar a la comunidad sobre las prácticas seguras para evitar la propagación del COVID-19, respondiendo preguntas y sirviendo como un enlace entre la comunidad y las autoridades de salud pública estatales y locales;
 - e. Informar a la comunidad sobre dónde pueden acudir para recibir servicios como pruebas, cuidado de la salud y servicios sociales;
 - f. Coordinar de manera regular con la autoridad de salud pública local (LPHA, por sus siglas en inglés) sobre dónde puede dirigirse la comunidad para acceder a servicios como pruebas, cuidado de la salud y servicios sociales;
 - g. Usar materiales de alcance de las iniciativas de comunicaciones en todo el estado, como por ejemplo Safe+Strong.
 - h. Promover los eventos de realización de pruebas y otros recursos comunitarios relacionados con el COVID-19.
3. La participación, educación y alcance comunitarios en relación con el COVID-19 no podrán incluir el uso de fondos en virtud de este Acuerdo para comprar medios, a menos que la OHA haya aprobado el uso de fondos para este propósito.
 4. El beneficiario debe asegurarse de que la OHA revise las comunicaciones antes de implementar cualquier comunicado pagado en medios u otros comunicados de salud.
 5. Se recomienda al beneficiario aprovechar las campañas pagadas de la OHA para ganarse cobertura en los medios locales, por ejemplo, emitiendo un comunicado de prensa que se alinee con las campañas existentes.

D. Localización de contactos (Actividad 2)

1. Antecedentes: Parte del marco de trabajo del estado para Reabrir Oregón (marco de trabajo de la Gobernadora Kate Brown) es contener de manera activa la transmisión de SARS-CoV-2, el virus que causa el COVID-19. Para reprimir la transmisión de la enfermedad en el Estado de Oregón, es crucial identificar la mayor cantidad posible de personas que estuvieron expuestas al virus y luego llevar a cabo una amplia localización de contactos para identificar a todos los contactos que podrían haber estado expuestos a un caso durante el período infeccioso. Los trabajadores de la salud comunitarios, trabajadores de la salud tradicionales e individuos que tienen entrenamiento o habilidades similares son miembros de la comunidad de confianza que pueden desarrollar relaciones de forma efectiva y lograr el éxito de la localización de contactos.
2. Actividades elegibles:
 - a. Los localizadores de contactos deben trabajar directamente con la autoridad de salud pública local (LPHA) o la OHA para recibir información sobre los contactos que deben localizar. La localización de contactos incluye:
 - (1) Contactar a todos los contactos identificados para documentar una verificación de síntomas:

- (2) Derivar a los contactos para que se realicen pruebas de acuerdo con los protocolos establecidos;
 - (3) Dar a los contactos las instrucciones para la cuarentena; y
 - (4) Documentar el trabajo en el sistema ARIAS de la OHA.
- b.** Los localizadores de contactos utilizarán la práctica y metodología de los trabajadores de la salud comunitarios para establecer confianza con los contactos, evaluar y recopilar la información que requiere la OHA, y seguir los guiones, políticas y procedimientos que proporcionan la OHA o las LPHA. Los localizadores de contactos tendrán que cumplir con todas las HIPAA estatales y federales y otros requisitos de privacidad / confidencialidad, y con los lineamientos de investigación vigentes.

Los localizadores de contactos harán lo siguiente:

- (1) Contactar a los contactos identificados de casos de COVID-19 asignados por el investigador de casos de la LPHA u OHA.
- (2) Comunicarse con los contactos de manera profesional y empática.
- (3) Proporcionar a los contactos los procedimientos para la cuarentena y, de ser apropiado, derivarlos a instalaciones de análisis locales según el protocolo estipulado por la OHA y/o LPHA.
- (4) Monitorear a los contactos con caso asintomático diariamente según los lineamientos de investigación de la OHA para detectar el desarrollo de síntomas.
- (5) Recopilar y registrar la información de la evaluación inicial y de la verificación de síntomas en el sistema ARIAS de la OHA.
- (6) Si los contactos se vuelven sintomáticos, consultar con el equipo de investigadores de casos de la LPHA u OHA para obtener más información.
- (7) De ser necesario, derivar al 211, Centro de Recursos de Envejecimiento y Discapacidad (*Aging and Disability Resource Center* o ADRC), Departamento de Servicios Humanos (DHS) o al personal de administración de casos del beneficiario, si se van a realizar servicios sociales y apoyos integrales (*wraparound*) para brindar recursos de la comunidad en apoyo a su cuarentena.
- (8) Seguir el guion de la OHA o LPHA para informar a los contactos sobre la importancia de la cuarentena y qué hacer si desarrollan síntomas.
- (9) Usar solo el teléfono, computadora y equipo electrónico proporcionado por el beneficiario (este puede usar los fondos de la OHA para comprar los suministros que necesita) ya que no está permitido usar dispositivos personales.
- (10) Mantener contacto diario con la LPHA o la OHA cuando les asignan contactos para localizar.
- (11) Manejar la información confidencial con discreción y profesionalismo y según lo dispuesto en ORS 433.008, este Acuerdo y cualquier otro requisito estatal y federal pertinente.
- (12) Utilizar el sistema ARIAS de la OHA según les fue indicado solo para fines oficiales.
- (13) Informar de inmediato a la LPHA o la OHA cualquier violación o potencial violación de la confidencialidad o privacidad de la información.

- (14) Garantizar que haya localizadores de contactos disponibles por la noche, los fines de semana y los días festivos, siete días a la semana, para realizar el monitoreo diario de síntomas de todos los contactos.
 - (15) Comunicarse con las derivaciones de localización de contactos de la OHA o LPHA dentro de las 24 horas posteriores a la notificación. Ponerse en contacto con el investigador de casos de la LPHA o la OHA si no se puede localizar a un contacto después de tres intentos.
 - (16) Contactar al investigador de casos de la LPHA o la OHA de inmediato si un contacto informa síntomas consistentes con COVID-19.
- c. La OHA ayudará a facilitar el desarrollo de un memorándum de entendimiento entre el beneficiario y las LPHA para permitir el intercambio de información de salud protegida entre la LPHA y el beneficiario.

E. Servicios sociales y apoyos integrales (*wraparound*) (Actividad 3)

1. Antecedentes: Las personas afectadas por el COVID-19 podrían necesitar apoyos para la vida diaria para poder cumplir con la cuarentena o el aislamiento. Estos tienen un impacto grave en las comunidades de bajos ingresos y las más afectadas por el racismo y la opresión, que quizás no cuenten con protecciones para el trabajador que garanticen el pago durante el tiempo que el individuo no pueda trabajar. Servicios sociales y apoyos integrales (*wraparound*) se refieren a los servicios individuales y cultural y lingüísticamente sensibles que ofrecen los trabajadores de la salud tradicionales y comunitarios para garantizar que las personas tengan acceso al cuidado de la salud, recursos de salud del comportamiento, vivienda, alimentos y otras necesidades.

2. Actividades elegibles:

Los servicios sociales y apoyos integrales (*wraparound*) que se proporcionan a los individuos durante el período de aislamiento o cuarentena pueden incluir las siguientes actividades:

- a. Cuidado de la salud: ayudar a los individuos y familias a acceder a proveedores del cuidado de la salud, incluyendo derivaciones y reservación de citas.
- b. Compra de alimentos: recopilar información de los individuos sobre sus necesidades de alimentos, comprar y entregar alimentos o conectarlos con otras organizaciones que puedan desplegar voluntarios para comprar y entregar alimentos. El personal del beneficiario sería el punto de contacto para cualquier centro u otras organizaciones, de modo que las familias no tendrían que negociar entre múltiples organizaciones. Los recursos de alimentos se deben proporcionar el mismo día que se solicitan. Trabaje con proveedores locales para contactar a los individuos elegibles con los recursos de seguridad alimenticia como SNAP.
- c. Apoyo para la vivienda: identificar las necesidades de vivienda y trabajar con los individuos y familias, y con las organizaciones comunitarias para satisfacerlas. Ayudar a las familias a conseguir otros recursos comunitarios para recibir apoyo más allá del aislamiento y la cuarentena.
- d. Apoyo para servicios públicos y telecomunicación: identificar las necesidades relacionadas con los servicios públicos, agua, basura, teléfono, internet y cable y trabajar con los individuos y familias, y con las organizaciones comunitarias para acceder a los programas de beneficios existentes.
- e. Conexión con recursos comunitarios: algunos individuos y familias podrían necesitar servicios de administración de casos más complejos y continuos, y podrían necesitar que los conecten con recursos de salud del comportamiento, recursos anti discriminación,

recursos para violencia doméstica, recursos del Departamento de Servicios Humanos o de otro tipo.

3. El beneficiario hará lo siguiente:
 - a. Obtener el consentimiento por escrito de un individuo antes de contactar a una entidad o agencia de derivación en nombre de esta persona.
 - b. Responder a las derivaciones para servicios sociales y apoyo integral (*wraparound*) en un plazo de 24 horas, incluyendo días festivos, noches y fines de semana.
 - c. Comunicarse con el investigador de casos de la OHA o LPHA si no puede localizar al contacto después de tres intentos.
 - d. Identificar al personal que estará disponible los días festivos, fines de semana y noches en caso de necesidades urgentes.
 - e. Manejar la información confidencial con discreción y profesionalismo y en cumplimiento con ORS 433.088, este Acuerdo y cualquier otro requisito estatal y federal pertinente.
 - f. Informar de inmediato a la LPHA o a la OHA cualquier violación o potencial violación a la confidencialidad o privacidad de la información.
4. La OHA ayudará a facilitar el desarrollo de un memorándum de entendimiento entre el beneficiario y las LPHA para permitir el intercambio de información de salud protegida entre la LPHA y el beneficiario.

5. Gastos reembolsables:

El beneficiario puede enviar los gastos directos relacionados con los apoyos para el aislamiento y la cuarentena (por ejemplo, alimentos, teléfonos celulares, suministros para el cuidado de la salud que no estén cubiertos por el seguro, vivienda, cuidado de niños) a la OHA directamente para el reembolso. Para recibir el pago, se requiere una enmienda de este Acuerdo (consulte el Anexo A, Parte 2 para obtener más detalles). Los gastos reembolsables no incluyen: pagos del auto, pagos de tarjetas de crédito, o préstamos estudiantiles y personales. Se deben hacer esfuerzos razonables para usar otros beneficios como SNAP y WIC antes de solicitar reembolso de los gastos relacionados con el aislamiento y la cuarentena.

F. Requisitos de presentación de informes

El beneficiario debe presentar informes de gastos trimestrales y usar para esto la plantilla proporcionada por la OHA. El beneficiario también debe presentar informes financieros e informes de progreso trimestrales tal como se detalla en los requisitos federales que se presentan en el Anexo D de este Acuerdo para los Fondos de Alivio de Coronavirus 2020.

ANEXO A
Parte 2
Pago y presentación de informes financieros

A. Disposiciones sobre el pago

1. La OHA le hará al beneficiario un pago global en concepto de financiamiento base para las Actividades 1, 2 y 3, según corresponda y conforme a lo indicado en la siguiente tabla. El pago de los gastos por inicio del servicio está incluido con todas las adjudicaciones como un pago único de fondos. Al formalizar el Acuerdo, el beneficiario presentará una factura por la adjudicación que incluirá los gastos por inicio del servicio. Todas las adjudicaciones emitidas en este momento se deben gastar entre el 1 de julio y el 30 de diciembre de 2020 (Ronda 1). Podría haber fondos adicionales disponibles para el período del 1 de julio al 30 de diciembre de 2020, y se notificará al beneficiario sobre los requisitos para recibir este financiamiento adicional (Ronda 2). Los fondos no utilizados de la Ronda 1 y la Ronda 2 se deben devolver a la OHA antes del 31 de enero de 2021. También podría haber disponible fondos adicionales para el período del 31 de diciembre de 2020 al 30 de junio de 2021, y se notificará al beneficiario sobre los requisitos para recibir este financiamiento adicional (Ronda 3). Los fondos no utilizados de la Ronda 3 se deben devolver a la OHA antes del 31 de julio de 2021. Si aprueba financiamiento adicional para las Rondas 2 y 3, la OHA emitirá una enmienda para este Acuerdo.

<u>Actividad</u>	<u>Ronda 1</u> <u>1 de julio al 30 de diciembre de 2020</u>	<u>Ronda 2</u> <u>1 de julio al 30 de diciembre de 2020</u>	<u>Ronda 3</u> <u>TBD*</u>
<u>Actividad 1</u> Participación, educación y alcance comunitarios	«Community_Engagement_amount_act_1»	TBD*	TBD*
<u>Actividad 2</u> Localización de contactos	«Contact_Tracing_amount_act_2»	TBD*	TBD*
<u>Actividad 3</u> Servicios sociales y apoyos integrales (<i>wraparound</i>)	«Wrap_around_amount_act_3»	TBD*	TBD*
Gastos por inicio del servicio	\$5.265	NC	NC
Total adjudicado	«Initial_award__Add_columns_DEF_52_65_»		

TBD* = A determinar, y requiere una enmienda de este Acuerdo

NC= No corresponde

- Asimismo, la OHA puede abonar al beneficiario los gastos elegibles directos relacionados con el aislamiento y la cuarentena cuando esta apruebe la solicitud del beneficiario. El beneficiario puede presentar a la OHA solicitudes mensuales y como mínimo trimestrales de estos gastos y documentación de apoyo para el reembolso. Los gastos elegibles están permitidos durante el período que va del 1 de julio al 30 de diciembre de 2020, siempre y cuando estén disponibles los recursos de financiamiento limitados. Las solicitudes finales deben enviarse antes del 31 de enero de 2021 para las Rondas 1 y 2. La OHA emitirá una enmienda para este Acuerdo cuando se aprueben los fondos.

	1 de julio al 30 de septiembre de 2020	1 de octubre al 30 de diciembre de 2020	1 de enero al 30 de junio de 2021
Gastos reembolsables relacionados con el aislamiento y la cuarentena	TBD*	TBD*	TBD*

- El beneficiario enviará a la OHA todas las solicitudes, presupuestos y facturas siguiendo las instrucciones, plantillas, requisitos y los documentos de orientación presupuestaria que proporciona la OHA a la dirección de correo electrónico que se presenta a continuación. La OHA también puede entregar muestras de las solicitudes, incluyendo muestras detalladas de los apoyos integrales (*wraparound*).

OHA-PHD
 Atención: Community COVID-19
 800 NE Oregon St., Ste. 930
 Portland, OR 97232
Community.COVID19@dhsosha.state.or.us

- Los beneficiarios usarán los fondos del Acuerdo para los gastos que se describen en el presupuesto aprobado del beneficiario y que se encuentra archivado en la OHA. El beneficiario puede reasignar los fondos de la adjudicación aprobados entre las actividades y partidas presupuestarias dentro de una actividad en una cantidad de hasta el 25% de la adjudicación sin la aprobación previa de la OHA. Para reasignar más del 25% de los fondos del presupuesto aprobado, será necesario volver a presentar el presupuesto y que la OHA lo apruebe. El presupuesto revisado quedará archivado en la OHA.
- Los viáticos se permiten si están dentro del presupuesto aprobado del beneficiario. Todos los viajes estarán permitidos solamente cuando sean esenciales para que el beneficiario pueda cumplir con sus responsabilidades. Los viáticos se pagarán de acuerdo con las tarifas estipuladas en el Manual de Contabilidad de Oregón a la fecha en que el beneficiario incurra en los viáticos u otros gastos. El Manual de Contabilidad de Oregón está disponible en <https://www.oregon.gov/das/Financiamiento/Contabilidad/Pages/OAM.aspx>.

B. Requisitos de presentación de informes de gastos

Los informes de gastos deben documentar cómo se utilizaron los pagos recibidos. Todos los informes de gastos deben enviarse por correo electrónico a: Community.COVID19@dhsosha.state.or.us

El beneficiario debe presentar los informes de gastos usando la plantilla proporcionada por la OHA según el siguiente calendario:

- 1 de julio al 31 de agosto de 2020 antes del 31 de agosto de 2020
- 1 de julio al 30 de septiembre de 2020 antes del 31 de octubre de 2020
- 1 de julio al 30 de diciembre de 2020 antes del 31 de enero de 2021 – este es el informe de gastos final para el primer período de seis meses.

ANEXO B
Términos y condiciones estándar

1. Legislación aplicable, sumisión a fuero.

Este Acuerdo se registrará e interpretará de conformidad con las leyes del Estado de Oregón, independientemente de las normas sobre conflictos de leyes. Cualquier reclamación, acción, demanda o procedimiento (denominados en conjunto “reclamación”) entre la OHA y cualquier otra agencia o departamento del Estado de Oregón, o ambos, y el beneficiario a causa de o en relación con este Acuerdo se llevará y realizará única y exclusivamente dentro del Tribunal de Circuito del Condado de Marion para el Estado de Oregón; disponiéndose, sin embargo, que si una reclamación debe llevarse a un foro federal, esta se llevará y realizará única y exclusivamente dentro del Tribunal de Distrito de Estados Unidos para el Distrito de Oregón. En ningún caso se considerará esta Sección como una renuncia de parte del Estado de Oregón al fuero de ningún tribunal o a alguna forma de defensa o inmunidad por cualquier reclamación, ya sea inmunidad soberana, inmunidad gubernamental, inmunidad con base en la undécima enmienda a la Constitución de Estados Unidos o de otro tipo. Todas las partes del presente instrumento están de acuerdo con el fuero exclusivo de dicho tribunal, renuncian a objetar cualquier lugar allí indicado y renuncian a toda reclamación de que dicho foro sea inconveniente. Esta Sección seguirá vigente más allá del vencimiento o rescisión de este Acuerdo.

2. Cumplimiento con la ley.

El beneficiario cumplirá con todas las leyes, regulaciones, fallos ejecutivos y ordenanzas federales, estatales y locales que se apliquen al beneficiario y a este Acuerdo. Esta Sección seguirá vigente más allá del vencimiento o rescisión de este Acuerdo.

3. Partes independientes; conflicto de intereses.

- a. El beneficiario no es director, empleado o agente del Estado de Oregón, tal como se utilizan dichos términos en ORS 30.265 u otras.
- b. Si el beneficiario actualmente está trabajando para el Estado de Oregón o el gobierno federal, al firmar este Acuerdo, afirma y garantiza que su participación en este Acuerdo no crea ningún conflicto de intereses potencial o real según la definición del Capítulo 233 de ORS y que ningún estatuto, regla o regulación del Estado de Oregón o agencia federal para la cual esté trabajando actualmente el beneficiario prohibiría su participación de conformidad con este Acuerdo. Si el desembolso sujeto a este Acuerdo se hará con fondos federales, el beneficiario certifica que no está empleado actualmente por el gobierno federal.

4. Fondos del subsidio; pagos.

- a. El beneficiario no tiene derecho a recibir compensación conforme a este Acuerdo de ninguna otra agencia o departamento del Estado de Oregón. El beneficiario entiende y acepta que la participación de la OHA en este Acuerdo está condicionada a que esta reciba consignaciones, limitaciones, asignaciones u otros gastos autorizados suficiente para permitir a la OHA, en ejercicio de su discreción administrativa razonable, participar en este Acuerdo.
- b. Método de desembolso. Los desembolsos sujetos a este Acuerdo se harán mediante transferencia electrónica de fondos (EFT, por sus siglas en inglés) y se procesarán de acuerdo con las disposiciones de OAR 407-120-0100 a 407-120-0380 o de OAR 410-120-1260 a OAR 410-120-1460, según corresponda, y cualquier otra Regla Administrativa de Oregón de la OHA que sean específicas del programa para facturaciones y pagos. Cuando así se le solicite, el beneficiario debe proporcionar su número de identificación del contribuyente (TIN, por sus siglas en inglés) y otra información bancaria necesaria para recibir el pago de EFT. El beneficiario debe tener, por su propia cuenta y gasto, una única institución financiera o agente de pago autorizado capaz de recibir y procesar la EFT usando un método de transferencia de la Cámara de Compensación

Automatizada (*Automated Clearing House* o ACH). Para todos los desembolsos realizados de conformidad con este Acuerdo se usarán la designación e información de EFT más actual. El beneficiario debe proporcionar esta designación e información en un formulario que le entregará la OHA. En caso de que la información de EFT cambie o si el beneficiario decide designar a una institución financiera diferente para recibir los pagos que se hagan a través de los procedimientos de EFT, el beneficiario debe brindar la información o designación modificada a la OHA en un formulario aprobado por la OHA.

5. Recuperación de sobrepagos.

Todos los fondos desembolsados al beneficiario de conformidad con este Acuerdo que se gasten en violación o contravención de una o más de las disposiciones de este instrumento (“fondos malgastados”) o que no se hayan utilizado al vencimiento o rescisión de este Acuerdo, lo que suceda primero (“fondos no utilizados”) deben ser devueltos a la OHA. Los fondos no utilizados, de haberlos, para el período del 1 de julio al 30 de diciembre de 2020 deben ser devueltos a la OHA antes del 31 de enero de 2021. El beneficiario devolverá todos los fondos malgastados a la OHA de inmediato cuando la agencia así lo exija por escrito y a más tardar 15 días después de la exigencia por escrito de la OHA. El beneficiario devolverá todos los fondos no utilizados a la OHA en un plazo de 14 días después del vencimiento o rescisión de este Acuerdo, lo que suceda primero. OHA, a su entera discreción, puede recuperar los fondos malgastados o no utilizados reteniendo los montos de los pagos que se le deben al beneficiario, durante los períodos de tiempo, que sean necesarios para recuperar la cantidad del sobrepago. Antes de la retención, si el beneficiario objeta la misma o la cantidad que se propone retener, este notificará a la OHA que desea entablar una resolución de controversias de conformidad con la Sección 13 de este Anexo.

6. Propiedad del producto del trabajo. Reservado.

7. Exoneración de responsabilidad.

EL BENEFICIARIO DEFENDERÁ (SUJETO AL CAPÍTULO 180 DE ORS), MANTENDRÁ INDEMNE, EXIMIRÁ DE TODA RESPONSABILIDAD E INDEMNIZARÁ AL ESTADO DE OREGÓN Y A LA OHA Y SUS DIRECTORES, EMPLEADOS Y AGENTES DE TODAS LAS RECLAMACIONES, DEMANDAS, LITIGIOS, PÉRDIDAS, DAÑOS, RESPONSABILIDADES, COSTOS Y GASTOS DE CUALQUIER NATURALEZA, INCLUYENDO LOS HONORARIOS DE ABOGADOS, QUE RESULTEN DE, SURJAN DE O SE RELACIONEN CON LAS ACTIVIDADES DEL BENEFICIARIO O SUS DIRECTORES, EMPLEADOS, SUBCONTRATISTAS O AGENTES DE CONFORMIDAD CON ESTE ACUERDO.

ESTA SECCIÓN SEGUIRÁ VIGENTE DESPUÉS DEL VENCIMIENTO O RESCISIÓN DE ESTE ACUERDO.

8. Incumplimiento; recursos; rescisión.

a. Incumplimiento de parte del beneficiario. El beneficiario estará incumpliendo el Acuerdo si:

- (1) El beneficiario establece o ha establecido en su contra insolvencia, administración judicial o procedimientos de bancarrota, hace una asignación en beneficio de acreedores o deja de operar de forma regular; o
- (2) El beneficiario ya no cuenta con una licencia o con un certificado que se requiera para que lleve a cabo sus obligaciones de conformidad con este Acuerdo, y el beneficiario no ha obtenido dicha licencia o certificado dentro de los 14 días calendario posteriores al aviso de la OHA o de un período más largo que la OHA pudiera especificar en dicho aviso; o

- (3) El beneficiario comete algún incumplimiento sustancial o violación de alguna cláusula, garantía, obligación o acuerdo según este instrumento, no cumple con alguna obligación de este Acuerdo dentro del tiempo aquí especificado o alguna extensión del mismo, o no lleva a cabo alguna obligación de manera que pone en peligro el desempeño del beneficiario sujeto a este Acuerdo de conformidad con sus términos, y dicha violación, incumplimiento o incapacidad no se remedia dentro de los 14 días calendario posteriores al aviso de la OHA o de un período más largo que la OHA pudiera especificar en dicho aviso.
- b. Recursos de la OHA en caso de incumplimiento de parte del beneficiario. En caso de que el beneficiario incumpla el Acuerdo según la Sección 8.a., la OHA podría, a su discreción, buscar proceder en todos o alguno de los recursos que tiene disponibles con apego a este Acuerdo y conforme a derecho y equidad, incluyendo, entre otros:
- (1) rescindir este Acuerdo en virtud de la Sección 8.e.(2);
 - (2) retener todos o parte de los montos que la OHA aún no haya desembolsado para el beneficiario;
 - (3) iniciar una acción o procedimiento por daños, desempeño específico, o medida cautelar o declarativa; o
 - (4) ejercer su derecho a recuperar los sobrepagos conforme a la Sección 5. de este Anexo B.
- Estos recursos son acumulativos en la medida en que no sean inconsistentes, y la OHA puede buscar proceder en algún recurso o recursos de forma individual, colectiva, sucesiva o en cualquier orden que sea. Si un tribunal determina que no hubo un incumplimiento en apego a la Sección 8.a. de parte del beneficiario, este tendrá derecho a los mismos recursos que tendría disponibles si el Acuerdo fuera rescindido de conformidad con la Sección 8.e.(1).
- c. Incumplimiento de parte de la OHA. La OHA estará incumpliendo este Acuerdo si comete algún incumplimiento sustancial o violación de alguna cláusula, garantía u obligación según este Acuerdo, y dicha violación o incumplimiento no se remedia dentro de los 30 días calendario posteriores al aviso del beneficiario o de un período más largo que el beneficiario pudiera especificar en dicho aviso
- d. Recursos del beneficiario por incumplimiento de parte de la OHA. En caso de que la OHA rescinda este Acuerdo conforme a la Sección 8.e.(1), o en caso de incumplimiento de la OHA en apego a la Sección 8.c., decida o no el beneficiario ejercer su derecho a rescindir el Acuerdo según lo dispuesto en la Sección 8.e.(3), el único recurso monetario del beneficiario será una reclamación por las facturas impagas o por reembolso o desembolso de los fondos autorizados por este Acuerdo pero aún no facturados. En ningún caso será la OHA responsable ante el beneficiario por ningún gasto relacionado con la rescisión de este Acuerdo o por ganancias o pérdidas anticipadas.
- e. Rescisión.
- (1) Derecho de la OHA a rescindir el Acuerdo a su discreción. A su entera discreción, la OHA puede rescindir este Acuerdo:
 - (a) Por propia conveniencia con un aviso previo de 30 días por escrito de la OHA al beneficiario;
 - (b) De inmediato previo aviso por escrito si la OHA no recibe financiamiento, consignaciones, limitaciones, asignaciones u otros gastos autorizados en niveles suficientes para seguir apoyando el programa; o

- (c) De inmediato previo aviso por escrito si las leyes, regulaciones o lineamientos federales o estatales son modificados o interpretados de forma tal que el apoyo de la OHA al programa conforme a este Acuerdo esté prohibido o que la OHA tenga prohibido pagar por dicho apoyo con la fuente de financiamiento planeada.
 - (d) De inmediato previo aviso por escrito al beneficiario si hay alguna amenaza a la salud, seguridad o bienestar de alguna persona que recibe fondos o que se beneficia de los servicios al amparo de este Acuerdo, “cliente de OHA”, incluyendo a las personas elegibles para recibir Medicaid que tenga a su cuidado.
- (2) Derecho de la OHA a rescindir el Acuerdo por motivo justificado. Además de cualquier otro derecho o recurso que la OHA pudiera tener de conformidad con este Acuerdo, la OHA puede rescindir de inmediato previo aviso por escrito al beneficiario, o en la fecha posterior que la OHA establezca en dicho aviso, en caso de incumplimiento de parte del beneficiario según lo dispuesto en la Sección 8.a.
- (3) Derecho del beneficiario a rescindir el Acuerdo por motivo justificado. El beneficiario puede rescindir este Acuerdo con un aviso previo por escrito de 30 días a la OHA o en la fecha posterior que el beneficiario establezca en dicho aviso, si hay un incumplimiento de parte de la OHA según lo dispuesto en la Sección 8.c. y esta no remedia dicho incumplimiento dentro de los 30 días calendario posteriores a que la OHA reciba el aviso de parte del beneficiario o en un período más largo que el beneficiario pudiera especificar en dicho aviso.
- (4) Rescisión mutua. El Acuerdo puede rescindirse de inmediato previo consentimiento mutuo por escrito de las partes o en el momento que las partes acuerden en el consentimiento por escrito.
- (5) Restitución de bienes. Al finalizar este Acuerdo por cualquier motivo, el beneficiario entregará de inmediato a la OHA todos los bienes que a esta le pertenezcan y que el beneficiario tenga en su poder o bajo su control en dicho momento. Esta Sección 8.e.(5) sigue vigente después del vencimiento o rescisión de este Acuerdo.
- (6) Efecto de la rescisión. Al recibir un aviso de rescisión de este Acuerdo o al enviar un aviso de rescisión a la OHA, el beneficiario interrumpirá de inmediato todas las actividades que realiza en apego a este Acuerdo a menos que, en un aviso emitido por la OHA, esta exprese directamente lo contrario.

9. Seguro.

El beneficiario debe tener un seguro contratado tal como se especifica en el Anexo C, adjunto al presente instrumento.

10. Mantenimiento de registros, acceso.

El beneficiario guardará todos los registros financieros relacionados con este Acuerdo de conformidad con los principios contables generalmente aceptados. Asimismo, el beneficiario conservará cualquier otro registro, libro, documento, escrito, plan, registro de envío y pago y emisión de seguros del beneficiario, ya sea de forma física, electrónica o de alguna otra forma, que sean pertinentes a este Acuerdo, de manera tal que el desempeño del beneficiario quede claramente documentado. Todos los registros financieros, otros registros, documentos, escritos, planes, registros de envío y pagos y emisiones de seguros del beneficiario, ya sea de forma física, electrónica o de alguna otra forma, que sean pertinentes a este Acuerdo, se denominan “registros” en conjunto. El beneficiario reconoce y acepta que la OHA y la Oficina del Secretario de Estado y el gobierno federal y sus representantes debidamente autorizados tienen acceso a todos los registros para realizar exámenes y auditorías y hacer extractos y

transcripciones. El beneficiario conservará y mantendrá accesibles todos los registros durante el período más largo de los siguientes:

- a. Seis años después del pago final y terminación de este Acuerdo;
- b. El período requerido por la ley aplicable, incluyendo los cronogramas de retención de registros especificados en el Capítulo 166 de OAR; o
- c. Hasta la conclusión de toda auditoría, controversia o litigio derivado de o relacionado con este Acuerdo.

11. Privacidad / seguridad / acceso a la información.

- a. Si este Acuerdo exige o permite que el beneficiario y, cuando esté permitido, sus subcontratistas, tengan acceso o usen algún sistema informático de la OHA u otro activo de información de la OHA que tenga impuesto requisitos de seguridad, y el beneficiario de la OHA o sus subcontratistas acceden a estos activos de información o sistemas de información y redes de la OHA, el beneficiario cumplirá y exigirá a todos los subcontratistas a quienes se les otorgó acceso que cumplan con OAR 943-014-0300 a OAR 943-014-0320, incluyendo las revisiones que pudieran hacerse a dichas reglas de vez en cuando. Para los fines de esta Sección, “activo de información” y “sistema de información y redes” tendrán el significado indicado en OAR 943-014-0305, incluidas las revisiones que pudieran hacerse a dicha regla de vez en cuando.
- b. Si este Acuerdo exige o permite al beneficiario, y cuando esté permitido, a sus subcontratistas, tener acceso o usar cualquier sistema de información de un tercero a fin de apoyar las actividades citadas en la Descripción del servicio, y el beneficiario de la OHA y algún subcontratista autorizado acceden a dichos sistemas, el beneficiario cumplirá y exigirá a todos los subcontratistas a quienes se les otorgó acceso que cumplan con OAR 943-014-0300 a OAR 943-014-0320, aplicable a la información del cliente en el sistema del tercero, incluyendo las revisiones que pudieran hacerse a dichas reglas de vez en cuando. El beneficiario será responsable del cumplimiento y del cumplimiento de sus subcontratistas de los términos aplicables al sistema, que podrían especificarse en un acuerdo diferente.

12. Cesión del Acuerdo, sucesores en interés.

- a. El beneficiario no cederá ni transferirá su interés en este Acuerdo sin el consentimiento previo por escrito de la OHA. Cualquier cesión o transferencia, de ser aprobada, queda sujeta a las condiciones y disposiciones estipuladas por la OHA. La aprobación por parte de la OHA de alguna cesión o transferencia de interés no se estimará constitutiva de ninguna obligación para la OHA, además de las estipuladas en este Acuerdo.
- b. Las disposiciones de este Acuerdo serán vinculantes para las partes y redundarán en beneficio de las partes, de sus respectivos sucesores y de los cesionarios legítimos.

13. Resolución de disputas.

Las partes intentarán de buena fe resolver las disputas que surjan de este Acuerdo. Asimismo, las partes pueden acordar utilizar un mediador o árbitro seleccionado en conjunto (para el arbitraje no vinculante) para resolver las disputas siempre y cuando no haya litigio. Esta Sección seguirá vigente después del vencimiento o rescisión de este Acuerdo.

14. Subcontratos.

El beneficiario no celebrará subcontratos para ninguna parte del programa respaldado por este Acuerdo sin el consentimiento previo por escrito de la OHA. Además de cualquier otra disposición que pudiera requerir la OHA, el beneficiario incluirá en todos los subcontratos permitidos en apego a este Acuerdo las disposiciones para garantizar que la OHA reciba el beneficio de las actividades del subcontratista como si este último fuera el beneficiario con respecto a las Secciones 1, 2, 3, 5, 6, 7, 9, 10, 11, 12, 14, 15

y 16 del presente Anexo B. El consentimiento de OHA para celebrar subcontratos no eximirá al beneficiario de ninguna de sus responsabilidades u obligaciones con referencia a este Acuerdo.

15. Sin terceros beneficiarios.

La OHA y el beneficiario son las únicas partes de este Acuerdo y son las únicas partes con derecho a hacer cumplir los términos. Ninguna parte de este Acuerdo otorga, tiene intención de otorgar ni debe considerarse que otorga o proporciona ningún beneficio o derecho, ya sea directa o indirectamente o de alguna otra forma, a terceros más allá de los derechos y beneficios que goza el público en general a menos que dichos terceros estén identificados de manera individual por nombre en el presente instrumento y descritos expresamente como beneficiarios previstos de los términos de este Acuerdo. Esta Sección seguirá vigente después del vencimiento o rescisión de este Acuerdo.

16. Independencia de las cláusulas.

Las partes acuerdan que si un tribunal de jurisdicción competente declara que alguno de los términos o disposiciones de este Acuerdo es ilegal o entra en conflicto con alguna ley, la validez del resto de los términos y disposiciones no se verá afectada, y los derechos y obligaciones de las partes se considerarán y exigirán como si el Acuerdo no tuviera el término o disposición particular que se considera inválido. Esta Sección seguirá vigente después del vencimiento o rescisión de este Acuerdo.

17. Aviso.

Salvo que se estipule expresamente lo contrario en este Acuerdo, toda la comunicación entre las partes de este instrumento o avisos que se harán en virtud del presenta serán por escrito y con entrega personal, por fax, correo electrónico o por correo, con franqueo prepago al beneficiario o la OHA a la dirección o número que se especifica en este Acuerdo, o a cualquier otra dirección o número que indique alguna de las partes de conformidad con esta Sección. Toda comunicación o aviso así direccionado y enviado por correo regular se considerará recibido y en vigencia cinco días después de la fecha de envío. Toda comunicación o aviso entregado por correo electrónico se considerará recibido y en vigencia cinco días después de la fecha de envío electrónico. Toda comunicación o aviso enviado por fax se considerará recibido y en vigencia el día en que la máquina de transmisión genere un recibo de la transmisión exitosa, si la transmisión se hizo durante el horario de oficina normal del beneficiario, o el siguiente día hábil si la transmisión se realizó fuera del horario de oficina normal del beneficiario. No obstante lo anterior, para que sea efectiva contra la otra parte, todo aviso transmitido por fax debe confirmarse por aviso telefónico a la otra parte. Toda comunicación o aviso proporcionado mediante entrega personal se considerará efectivo al momento de la entrega real al destinatario.

OHA: Office of Contracts & Procurement
635 Capitol Street NE, Suite 350
Salem, OR 97301
Teléfono: 503-945-5818
Fax: 503-378-4324

Esta Sección seguirá vigente después del vencimiento o rescisión de este Acuerdo.

18. Encabezados.

Los encabezados y subtítulos de las secciones de este Acuerdo se insertaron solamente para fines de identificación y referencia, y no se usarán para analizar el significado o para interpretar este Acuerdo.

19. Enmiendas; exención; consentimiento.

La OHA puede enmendar este Acuerdo en la medida estipulada en este instrumento, el documento de petición, si existe, y en la medida permitida por los estatutos y reglas administrativas correspondientes. Ninguna enmienda, exención u otro consentimiento en apego a este Acuerdo obligará a ninguna de las partes a menos que esté por escrito y firmado por ambas partes y, cuando así se requiera, por el

Departamento de Justicia. Dicha enmienda, exención o consentimiento tendrá vigencia solamente en la instancia específica y para el fin específico indicado. El incumplimiento de alguna de las partes de hacer cumplir cualquier disposición de este Acuerdo no eximirá a dicha parte de esa o de alguna otra disposición. Esta Sección seguirá vigente después del vencimiento o rescisión de este Acuerdo

20. Cláusula de integridad del Acuerdo (*merger clause*).

Este Acuerdo constituye un acuerdo completo entre las partes con respecto a los asuntos objeto del mismo. No hay entendimientos, acuerdos o representaciones, orales o escritas, que no estén aquí especificadas, en relación con este Acuerdo.

ANEXO C
Requisitos de seguro

El beneficiario obtendrá, a su cargo, el seguro que se especifica en el presente Anexo C antes de iniciar cualquier actividad conforme a este Acuerdo y lo mantendrá en plena vigencia y a su cargo a lo largo de la duración de este Acuerdo, como lo requiera cualquier período de notificación extendido o requisito de cobertura extendida, y todos los períodos de garantía que apliquen. El beneficiario obtendrá el siguiente seguro de compañías de seguro o entidades que estén autorizadas para gestionar seguros y emitir coberturas en el Estado de Oregón y que sean aceptables para la OHA. La cobertura será primaria y no contributiva con respecto a cualquier otro seguro y autoseguro, a excepción de la responsabilidad profesional y compensación para trabajadores. El beneficiario pagará todos los deducibles, retención autoasegurada y autoseguro, de existir.

1. COMPENSACIÓN PARA TRABAJADORES Y RESPONSABILIDAD CIVIL PARA EMPLEADORES

Todos los empleadores, incluyendo al beneficiario, que empleen a trabajadores sujetos a la ley de compensación para trabajadores, tal como se define en ORS 656.027, cumplirán con ORS 656.017 y proporcionarán cobertura de seguro de compensación para trabajadores para ellos, a menos que cumplan con los requisitos de una exención en apego a ORS 656.126(2). El beneficiario requerirá y garantizará que cada uno de sus subcontratistas cumpla con estos requisitos. Si el beneficiario es un empleador sujeto a la ley de compensación para trabajadores, tal como se define en ORS 656.023, obtendrá también una cobertura de seguro de responsabilidad civil para empleadores con límites de no menos de \$500.000 por accidente. Si el beneficiario es un empleador sujeto a cualquier otra ley de compensación para trabajadores estatal, el contratista proporcionará cobertura de seguro de compensación para trabajadores para sus empleados como lo requieren las leyes de compensación para trabajadores pertinentes, incluyendo cobertura de seguro de responsabilidad civil para empleadores con límites de no menos de \$500.000, y requerirá y garantizará que cada uno de los subcontratistas no residentes en el estado cumpla con estos requisitos.

2. RESPONSABILIDAD COMERCIAL GENERAL:

Requerido **No requerido**

Seguro de responsabilidad comercial general que cubre lesiones físicas y daño a la propiedad de una forma y con una cobertura que resulten satisfactorias para el Estado. Este seguro incluirá responsabilidad por daños personales y perjuicios por publicidad negativa, productos y operaciones completadas, cobertura por responsabilidad contractual para la exención de responsabilidad provista de conformidad con este Acuerdo, y no tendrá un límite de cobertura para las sedes, proyectos u operación designadas. La cobertura se contratará con base en los accidentes por un monto no menor a \$1.000.000,00 por evento. El límite máximo anual no será menor a \$2.000.000,00.

3. SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL VEHICULAR:

Requerido **No requerido**

Seguro de responsabilidad civil vehicular que cubre el uso comercial de parte del beneficiario, incluyendo cobertura para todos los vehículos propios, no propios o contratados con un límite único combinado de no menos de \$1.000.000,00 para lesiones físicas y daños a la propiedad. Esta cobertura puede contratarse junto con el seguro de responsabilidad comercial general (con límites separados para responsabilidad comercial general y responsabilidad civil vehicular). El uso de una cobertura de seguro de responsabilidad civil vehicular personal puede ser aceptable si se proporciona evidencia de que la póliza incluye un respaldo para uso comercial.

4. ASEGURADOS ADICIONALES:

Todos los seguros de responsabilidad, a excepción de la compensación para trabajadores, responsabilidad profesional y responsabilidad de seguridad y privacidad de la red (si corresponde), requeridos en virtud de este Acuerdo deben incluir un respaldo de asegurados adicionales que especifique al Estado de Oregón, sus directores, empleados y agentes como asegurados adicionales, incluyendo un estado de asegurado adicional con respecto a la responsabilidad derivada de las operaciones en curso y las operaciones completadas, pero solo con respecto a las actividades que el beneficiario debe llevar a cabo conforme a este Acuerdo. La cobertura será primaria y no contributiva con respecto a cualquier otro seguro y autoseguro. El respaldo de asegurados adicionales en relación con la responsabilidad derivada de sus operaciones en curso debe realizarse en el Formulario ISO CG 20 10 07 04 o equivalente y el respaldo de asegurados adicionales con respecto a las operaciones completadas debe realizarse en el Formulario ISO CG 20 37 07 04 o equivalente.

5. RENUNCIA AL DERECHO DE SUBROGACIÓN:

El beneficiario renunciará a los derechos de subrogación que pudiera adquirir el beneficiario o cualquier aseguradora del beneficiario en contra de la OHA o del Estado de Oregón en virtud del pago de algún siniestro. El beneficiario obtendrá los respaldos que sean necesarios para afectar esta renuncia al derecho de subrogación, pero esta disposición aplicará independientemente de si la OHA ha recibido o no un respaldo de renuncia al derecho de subrogación de parte del beneficiario o de la(s) aseguradora(s) del beneficiario.

6. COBERTURA EXTENDIDA:

Si alguno de los seguros requeridos es por reclamaciones y no incluye un período de notificación extendido de al menos 24 meses, el beneficiario contratará una cobertura extendida o cobertura de responsabilidad por reclamaciones continuas, siempre y cuando la fecha de entrada en vigencia de esta última sea en o previa a la fecha de entrada en vigencia de este Acuerdo, durante un mínimo de 24 meses después de la que ocurra más tarde de estas acciones: (i) la finalización de parte del beneficiario y la aceptación de la OHA de todos los servicios requeridos en apego a este Acuerdo, o, (ii) la rescisión de este Acuerdo de parte de la OHA o del beneficiario, o, (iii) el vencimiento de los períodos de garantía establecidos conforme a este Acuerdo.

7. CERTIFICADO(S) Y COMPROBANTE DEL SEGURO:

El beneficiario entregará a la OHA los Certificado(s) del Seguro para todos los seguros requeridos antes de entregar bienes y desempeñar cualquier servicio conforme a este Acuerdo. El o los certificado(s) enumerarán al Estado de Oregón, sus directores, empleados y agentes como titular del certificado y como asegurado adicional aprobado. El o los certificado(s) incluirán también todos los respaldos o copias requeridos del texto de la póliza correspondiente que ejecuta la cobertura requerida por este Acuerdo. Si se utiliza un seguro de cobertura global / en exceso para satisfacer el requisito de seguro mínimo, el Certificado del Seguro debe incluir una lista de todas las pólizas que entran en el seguro de cobertura global / en exceso. Como comprobante del seguro, la OHA tiene derecho a solicitar copias de las pólizas de seguro y respaldos relacionados con los requisitos de seguro especificados en este Acuerdo.

8. AVISO DE CAMBIO O CANCELACIÓN:

El beneficiario o su aseguradora debe dar un aviso por escrito con al menos 30 días de anticipación a la OHA antes de la cancelación, cambio material, agotamiento potencial de los límites agregados o no renovación de la(s) cobertura(s) de seguro requeridas.

9. REVISIÓN DEL REQUISITO DE SEGURO:

El beneficiario acepta que la OHA revise periódicamente los requisitos de seguro en apego a este Acuerdo y acuerda proporcionar los requisitos actualizados acordados de manera mutua entre el beneficiario y la OHA.

10. ACEPTACIÓN DE PARTE DEL ESTADO:

Todos los proveedores de seguro están sujetos a la aceptación de la OHA. Si esta así lo solicita, el beneficiario entregará copias completas de las pólizas de seguro, respaldos, documentos de autoseguro y documentos de seguro relacionados a los representantes de la OHA responsables de verificar las coberturas de seguro que se requieren en apego al presente Anexo C.

ANEXO D
Términos y condiciones federales

1. ANTECEDENTES Y METAS

En respuesta a la crisis de salud pública en Oregón, el Acuerdo proporciona financiamiento para ciertos gastos aceptados por el gobierno federal en virtud de la Ley CARES, el Fondo de Alivio de Coronavirus, que:

- a. Son gastos necesarios en los que se incurre a causa de la emergencia de salud pública con respecto a la enfermedad de Coronavirus 2019 (COVID-19); y
- b. No fueron contabilizados en el último presupuesto de la OHA aprobado con fecha del 27 de marzo de 2020; y
- c. Se incurrieron durante el período que comienza el 1 de julio de 2020 y que termina el 30 de diciembre de 2020.

2. ACTIVIDADES, CRONOGRAMA Y PRESUPUESTO DEL PROYECTO

Las actividades del proyecto se describen en el Anexo A, Parte 1

Los gastos administrativos directos **ESTÁN** permitidos. **Los gastos indirectos NO ESTÁN permitidos.** Todo programa que cobre un gasto administrativo directo debe ser capaz de establecer una conexión directa entre el gasto administrativo y los gastos relacionados con el COVID-19. **Todo gasto administrativo directo cobrado al CRF no debe ser cubierto por la tasa de costos indirectos del programa.**

Los Fondos de Alivio del Coronavirus se pueden utilizar para gastos causados por el COVID-19 que hayan ocurrido entre

El 1 de marzo de 2020 y el 30 de diciembre de 2020 y **DEBEN UTILIZARSE ANTES DEL 30 de diciembre de 2020.**

Los beneficiarios deben devolver a la OHA, al momento de la cancelación, todos los fondos del subsidio no utilizados o asignados a pago el 30 de diciembre de 2020.
Estos fondos no utilizados deben ser devueltos a más tardar el 30 de enero de 2021.

3. Lineamientos del Tesoro de EE. UU. y respuestas a las preguntas frecuentes

El beneficiario empleará el financiamiento del subsidio de acuerdo con los criterios y guía establecidos y actualizados por el Tesoro de EE. UU.:

<https://home.treasury.gov/system/files/136/Coronavirus-Relief-Fund-Guidance-for-State-Territorial-Local-and-Tribal-Governments.pdf>

Además, el Tesoro de EE. UU. proporcionó respuesta para las preguntas frecuentes sobre los gastos elegibles en virtud del Fondo de Alivio del Coronavirus:

<https://home.treasury.gov/system/files/136/Coronavirus-Relief-Fund-Frequently-Asked-Questions.pdf>

Gastos indirectos / administrativos. El beneficiario no reembolsará los gastos indirectos con fondos del subsidio de acuerdo con la guía del Tesoro de EE. UU. La información descrita en este párrafo reemplaza cualquier otra tarifa o información verbal o escrita proporcionada por la OHA.

4. REQUISITOS DE PRESENTACIÓN DE INFORMES

Si la fecha de inicio del período de vigencia comienza antes de la fecha de entrada en vigencia de este Acuerdo, se deben proporcionar a la OHA todos los informes de las actividades del proyecto señaladas en el Anexo A según corresponda antes de la fecha de entrada en vigencia, si aún no se entregaron a la OHA a pesar de que no haya un subsidio formalizado. El beneficiario no estará incumpliendo ningún requisito de presentación de informes antes de la fecha de formalización.

Los beneficiarios deben presentar informes financieros trimestrales.

Los **informes de progreso** para los Fondos de Alivio del Coronavirus 2020 **deben enviarse antes del 31 de enero de 2021** para el período del 1 de marzo de 2020 al 30 de diciembre de 2020. El beneficiario debe reportar la siguiente información, según corresponda:

- a. Cantidad gastada en nómina para empleados de salud pública y seguridad;
- b. Cantidad gastada en personal y servicios presupuestados desviada para un uso sustancialmente diferente;
- c. Cantidad gastada para mejorar las capacidades de teletrabajo de los empleados públicos;
- d. Cantidad desembolsada para gastos médicos;
- e. Cantidad gastada en salud pública;
- f. Cantidad gastada para facilitar el aprendizaje a distancia;
- g. Cantidad gastada para dar apoyo económico;
- h. Cantidad desembolsada para gastos asociados con la emisión de certificados de compensación fiscal; y
- i. Cantidad gastada en artículos no enumerados anteriormente.

5. DISPOSICIONES PARA EL DESEMBOLSO

La OHA desembolsará los fondos del subsidio después de firmar y formalizar el acuerdo de subsidio.

6. FONDOS FEDERALES

Si se especifica a continuación, los pagos de la OHA al beneficiario en virtud de este Subsidio serán abonados en su totalidad o en parte con fondos recibidos por la OHA de parte del Gobierno Federal de Estados Unidos. Si así se especifica, el beneficiario, al firmar este Subsidio, certifica que ni él/ella ni sus empleados, contratistas, subcontratistas o subdestinatarios que llevarán a cabo las actividades del proyecto están empleados actualmente por una agencia o departamento del gobierno federal.

Los pagos se harán no se harán en su totalidad o en parte con fondos federales.

7. DISPOSICIONES FEDERALES

El uso de todos los fondos federales pagados en apego a este Subsidio están sujetos a todas las regulaciones federales correspondientes, incluyendo las disposiciones que se describen a continuación.

El beneficiario debe garantizar que toda posterior distribución o pago de los fondos federales abonados de conformidad con este Subsidio por medio de un contrato, subsidio menor u otro acuerdo entre el beneficiario y otra parte para el desempeño de alguna de las actividades de este Subsidio, incluye el requisito de que dichos fondos se utilicen únicamente de una manera que cumpla con las disposiciones de este Subsidio.

El beneficiario debe incluir e incorporar las disposiciones que se describen a continuación en todos los contratos y subsidios menores que pudieran utilizar, en su totalidad o en parte, los fondos proporcionados por este Subsidio.

El beneficiario debe cumplir y garantizar el cumplimiento de parte de los subcontratistas o subdestinatarios, con 41 U.S.C. 4712, Programa para Mejorar la Protección de Empleados Denunciante (*Program for*

Enhancement of Employee Whistleblower Protection). El beneficiario debe informar a los subdestinatarios, contratistas y empleados, por escrito, en el idioma predominante de los trabajadores, los derechos y protecciones de los empleados denunciadores de conformidad con 41 USC § 4712.

De acuerdo con la guía del Tesoro de EE. UU., el beneficiario está sujeto a las siguientes disposiciones, según corresponda.

Para los fines de estas disposiciones, aplicarán las siguientes definiciones:

“**Contrato**” significa este Subsidio o cualquier otro contrato o subsidio menor financiado por este Subsidio.

“**Contratista**” y “**Subdestinatario**” y “**Entidad no federal**” se refiere al beneficiario o a los contratistas o subdestinatarios del beneficiario, de haberlos.

- (A) 2 CFR §200.303 Controles internos
- (B) 2 CFR §§ 200.330 a 200.332 Monitoreo y manejo de subdestinatarios
- (C) Subparte F – Requisitos de auditoría de 2 CFR §§200.500 a 200.521
 - i. El beneficiario debe cumplir, y exigir a los subcontratistas que cumplan, con los requisitos y responsabilidades de auditoría pertinentes tal como se especifican en este Contrato y en la ley estatal o federal correspondiente.
 - ii. Si el beneficiario recibe adjudicaciones federales que excedan los \$750.000 en un año fiscal, este estará sujeto a una auditoría realizada de conformidad con las disposiciones de 2 CFR parte 200, subparte F. Las copias de todas las auditorías deben enviarse a la OHA dentro de los 30 días posteriores a su finalización.
 - iii. El beneficiario debe amparar, proteger y eximir de responsabilidad a la OHA del costo de toda auditoría o investigación especial realizada por la Secretaría de Estado con respecto a los fondos entregados en virtud de este Contrato. El beneficiario reconoce y acepta que los costos de las auditorías incurridos por el beneficiario como resultado de alegatos de fraude, derroche o abuso no son elegibles para reembolso en virtud de este u otro acuerdo entre el beneficiario y el Estado.
- (D) Sistema para Administración de Adjudicaciones. El beneficiario debe cumplir con todos los requisitos aplicables con respecto al Sistema de Administración de Adjudicaciones (SAM, por sus siglas en inglés), al cual puede accederse en la actualidad en <https://www.sam.gov>. Esto incluye los requisitos pertinentes sobre registrarse en el SAM, así como sobre mantener información actual en dicho sistema. El beneficiario también debe cumplir con las restricciones correspondientes sobre las subadjudicaciones (“subsidios menores”) a los subdestinatarios de primer nivel (“subdestinatarios” de primer nivel), incluyendo las restricciones sobre las subadjudicaciones a entidades que no adquieran ni proporcionen (al beneficiario) el identificador único de entidad que se requiere para el registro en el SAM.

ANEXO E

IDENTIFICACIÓN DE ADJUDICACIÓN FEDERAL (requerido por 2 CFR 200.331(a))

(i) Nombre del beneficiario*: <i>(debe coincidir con el registro de DUNS)</i>	«Legal_Entity_Name»
(ii) Número de DUNS del beneficiario:	«DUNS_»
(iii) Número de identificación de la adjudicación federal (FAIN):	NC
(iv) Fecha de la adjudicación federal: <i>(fecha de adjudicación a DAS de parte de la agencia federal)</i>	27 de marzo de 2020
(v) Fechas de inicio y fin del período de vigencia del Subsidio:	Inicio: 1 de julio de 2020 Fin: 30 de diciembre de 2020
(vi) Cantidad total de fondos federales requerida por este Subsidio:	
(vii) **Cantidad total de la adjudicación federal entregada al beneficiario por la Agencia: <i>(cantidad de fondos federales de este FAIN entregada al beneficiario)</i>	«Initial_award_Add_columns_DEF_5265_»
(viii) Descripción del proyecto de adjudicación federal:	Fondo de Alivio de Coronavirus
(ix) Agencia de adjudicación federal:	Departamento del Tesoro de EE. UU.
Nombre de la entidad utilizada como vehículo:	Autoridad de Salud de Oregón
Información de contacto de la persona responsable de la adjudicación de la entidad utilizada como vehículo:	Carole Yann, CoronavirusReliefFund@Oregon.gov
(x) Número, nombre y cantidad de CFDA:	Número: 21.019 Nombre: Fondo de Alivio del Coronavirus Cantidad: \$1.388.506.837,10
(xi) ¿La adjudicación es para investigación y desarrollo?	Sí <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>
(xii) Tasa de costos indirectos:	No permitida por la guía del Tesoro de EE. UU.
¿Es el 10% el porcentaje mínimo que se utilizará por cada \$200.414?	Sí <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>
<p>*Para los fines del presente Anexo F, “subdestinatario” se refiere al beneficiario y “entidad utilizada como vehículo” se refiere a la OHA. **La cantidad total de fondos federales comprometidos al subdestinatario por la entidad utilizada como vehículo es el monto total de fondos federales comprometidos al subdestinatario por la entidad utilizada como vehículo durante el año fiscal del estado.</p>	