



Programa de Becas para Atención Médica Aliada (AHSP, por sus siglas en inglés)

Para el año fiscal 2024-25 Guía de subvenciones

Propósito: Esta Guía de Subvenciones pretende servir como recurso comprensivo de información y detalles del programa. Los solicitantes encontrarán los pasos para completar su solicitud y los beneficiarios podrán revisar los requisitos del programa para completar su obligación de servicio. **Por favor, lea esta guía completa antes de contactar al personal del programa.**

Todos los solicitantes deben aceptar los términos y condiciones antes de recibir los fondos. El Department of Health Care Access and Information no modificará los términos y condiciones especificados en esta guía de subvenciones.

Índice de Contenidos

Sección I: Información sobre la subvención del AHSP	3
A. Antecedentes y Misión	3
B. Requisitos de Elegibilidad.....	3
1. Requisitos de Elegibilidad para Proveedores	3
2. Disciplinas admisibles	3
3. Designaciones geográficas y de emplazamientos elegibles para una obligación de servicio	4
4. Coste de asistencia elegible (durante 1 año).....	4
C. Cantidades otorgadas y financiamiento disponible.....	5
1. Financiamiento disponible	5
2. Cantidad otorgada	5
D. Inicio de una solicitud	5
E. Obligación de servicio	5
1. Ausencias en el lugar de trabajo	6
2. Requerimientos de comunicación.....	6
F. Procedimientos de evaluación y calificación.....	6
G. Proceso de adjudicación.....	7
H. Entrega del convenio de subvención.....	7
I. Documentación necesaria para la subvención	7
J. Disposiciones posteriores a la concesión y pago	7
K. Política de incumplimiento.....	8
L. Fechas importantes	9
M. Contáctenos	9
Sección II: Guía técnica de la eApp	9
A. Guía técnica de la eApp para proveedores	9
1. Acceso al sistema de la aplicación	9
2. Registro e inicio de sesión.....	10
3. Presentar una solicitud	10
4. Componentes de la solicitud del AHSP	10
Anexo A: Criterios de evaluación y calificación	10
Anexo B: Modelo del contrato de subvención	12

Sección I: Información sobre la subvención del AHSP

A. Antecedentes y Misión

El Department of Health Care Access and Information (HCAI) trabaja para incrementar y diversificar la fuerza laboral de profesionales del área de la salud de California al otorgar becas y reembolso de préstamos a estudiantes y graduados del área de la salud que brinden atención directa al paciente en estas comunidades.

El AHSP se financia a través de subvenciones, donaciones y fondos especiales. A cambio de una obligación de servicio de 12 meses practicando y prestando atención directa a pacientes en una comunidad desatendida, los solicitantes que reúnan los requisitos podrán recibir hasta 15.000 dólares. El objetivo de este programa es aumentar el número de profesionales de la salud aliados debidamente formados que prestan atención directa a los pacientes en una zona desatendida o en un centro cualificado dentro de California.

B. Requisitos de Elegibilidad

1. Requisitos de Elegibilidad para Proveedores

Para ser elegible a una beca del AHSP, cada solicitante debe:

- Haber iniciado el programa de capacitación antes del 1 de octubre de 2024
- Estar matriculado en un mínimo de seis unidades semestrales, o su equivalente, hasta la finalización del programa
- Tener un promedio de calificaciones igual o superior a 2,0 en su rendimiento académico más reciente o equivalente
- Mantener un promedio de calificaciones de 2,0 o superior, hasta la finalización del programa
- Haberse graduado después del 31 de marzo de 2025
- No tener ninguna otra obligación de servicio existente con otras entidades, incluidos otros programas del HCAI
- No incumplir ninguna otra obligación de servicio de HCAI
- Comprometerse a proporcionar una obligación de servicio de 12 meses en un área desatendida o en un centro que reúna los requisitos necesarios proporcionando 32 horas o más a la semana de atención directa al paciente en los seis meses siguientes a su graduación
- Ser residente de California
- Llenar y enviar la solicitud a través del [portal de financiamiento del HCAI](#) antes del 13 de diciembre de 2024 a las 3:00 p. m.

2. Disciplinas admisibles

Los solicitantes del AHSP deben estar actualmente aceptados o inscritos en un programa académico o certificado acreditado que les prepare para convertirse en uno de los siguientes profesionales:

• Técnico en anestesia	• Técnico en emergencias médicas	• Paramédico
• Asistente de anestesiología	• Educador de salud	• Perfusionista
• Auto-Transfusionista	• Auxiliar de atención médica a domicilio	• Técnico farmacéutico
• Técnico cardiovascular	• Asesor de lactancia certificado por la Junta Internacional	• Flebotomista
• Asistente de enfermería certificado	• Partera licenciada	• Asistente de fisioterapia
• Científico de laboratorio clínico	• Asistente médico	• Podólogo
• Nutricionista titulado	• Técnico de imagen médica	• Técnico de radioterapia
• Asistente dental	• Intérprete médico	• Técnico radiólogo

• Higienista dental	• Técnico de laboratorio médico	• Nutricionista titulado
• Ecografista de diagnóstico médico	• Técnico de medicina nuclear	• Terapeuta respiratorio
• Doula	• Ortopedista	• Logopeda
• Técnico de electrocardiograma	• Ortesisista/Protésico	• Técnico quirúrgico
•	•	• Técnico de ultrasonidos

3. Designaciones geográficas y de emplazamientos elegibles para una obligación de servicio

Para que una instalación cumpla los requisitos, debe encontrarse en una de las siguientes zonas geográficas elegibles o designaciones de emplazamientos aprobados:

• Hospital infantil	• Centro de Salud para los Nativos Americanos
• Institución correccional	• Institución sin fines de lucro
• Centro de salud gestionado por el condado	• Área de escasez de atención primaria (PCSA)
• Centro de salud con calificación federal (FQHC)	• Centro escolar público
• Área con escasez de profesionales de la salud: Dental (HPSA-D)	• Clínica de salud rural
• Área de escasez de profesionales de la salud - Salud mental (HPSA-MH)	• Centro de enfermería especializada
• Área con escasez de profesionales de la salud: Atención Primaria (HPSA-PC)	• Centro de salud gestionado por el Estado
• Área médicamente desatendida - (MUA)	• Instalación para el Tratamiento de Uso de Sustancias
•	• Instalación para veteranos

NOTA: Las agencias de trabajo temporal y las empresas de servicios de gestión no son empleadores elegibles. Para ser elegible mientras trabaje para una de estas empresas, el centro en el que preste servicios de atención directa al cliente debe ser una de las designaciones geográficas o centros elegibles enumerados anteriormente.

NOTA: Si presta servicios a través de la telemedicina, su empleador debe tener una oficina física en California y debe ser una de las designaciones geográficas o de emplazamiento elegibles enumeradas anteriormente.

4. Coste de asistencia elegible (durante 1 año)

Debe indicar que tiene gastos asociados a la escolarización para poder optar a una ayuda. El coste de asistencia (CdA) es la cantidad total que le costará asistir a su programa durante un año. El CdA puede incluir los siguientes gastos:

- Matrícula y tarifas
- Alojamiento y comida en el campus (o subsidio de alojamiento y comida para estudiantes fuera del campus)
- Subsidios para libros, suministros, transporte, cuotas de préstamos y, si se solicita, cuidado de dependientes.

El CdA debe reflejar los costes asociados para **un año únicamente**. Si se facilita el coste de todo el programa, deberá indicarse claramente el coste de un año.

El CdA debe obtenerse en la página web de su escuela o en la oficina de ayuda financiera. Se admiten capturas de pantalla.

C. Cantidades otorgadas y financiamiento disponible

1. Financiamiento disponible

Se dispone de aproximadamente \$550 000 para apoyar a los estudiantes matriculados en un programa académico o certificado acreditado. Se dispone de financiación adicional para apoyar a los estudiantes matriculados en programas elegibles de formación en salud reproductiva.

En caso de haber financiamiento estatal disponible, el HCAI se reserva el derecho de otorgar subvenciones adicionales.

2. Cantidad otorgada

La cantidad máxima de apoyo por parte del Programa de Becas para Atención Médica Aliada (AHSP) es de **\$15.000**. El HCAI podrá otorgar un financiamiento total, parcial o nulo según el grado de cumplimiento de los criterios de selección por parte del solicitante y de los fondos disponibles. A los solicitantes no se les concederá más de su coste total de asistencia durante **un año** del programa.

La meta del AHSP es animar y retener a los proveedores que prestan asistencia médica en los lugares de trabajo elegibles del AHSP en las comunidades desatendidas de California. Un beneficiario puede solicitar una subvención adicional del AHSP por cada año que cumpla los requisitos. Por cada subvención, el beneficiario deberá cumplir una obligación de servicio adicional de un año. Para seguir cumpliendo los requisitos, la persona debe seguir matriculada en un programa académico o certificado acreditado de atención médica aliada elegible y cumplir todos los demás requisitos de elegibilidad del AHSP.

Debe presentar una nueva solicitud para poder ser considerado para una subvención, ya que cada obligación de servicio requiere un contrato independiente y no se considerará como continuación de un contrato anterior. Los solicitantes que no sean seleccionados para una subvención podrán presentar su solicitud para el siguiente ciclo.

D. Inicio de una solicitud

El solicitante es responsable de proporcionar toda la información necesaria y de asegurarse de que la información contenida en la solicitud es exacta. Una solicitud puede considerarse no elegible debido a la falta de información tanto en la solicitud como en los formularios requeridos. Los solicitantes deben registrar y enviar todas las solicitudes (incluyendo todos los formularios, documentos y anexos requeridos) a través de la eApp en línea <https://funding.hcai.ca.gov/>.

Los nuevos solicitantes deben registrarse primero como usuarios para acceder a los materiales de solicitud. Los solicitantes antiguos deben utilizar su correo electrónico y contraseña anteriores para iniciar sesión. Sección II: Guía técnica de la eApp para proveedores contiene información sobre cómo registrarse y completar su solicitud.

Los solicitantes pueden optar a más de una beca HCAI o programa de reembolso de préstamos a la vez. Sin embargo, si se les otorgan ambos, sólo deberán aceptar uno.

E. Obligación de servicio

Los beneficiarios deben, en un plazo de seis meses a partir de su graduación en un programa cualificado de una universidad o institución profesional acreditada, prestar servicios a tiempo completo en atención directa a pacientes durante un periodo de al menos 12 meses en una zona geográfica elegible o en un centro aprobado.

"Servicio de tiempo completo" se define como un mínimo de 32 horas semanales de atención directa al paciente.

"Atención directa al paciente" se refiere a la prestación de servicios de atención médica proporcionados directamente a las personas que reciben tratamiento por una enfermedad física o mental o que se sospecha que la padecen. La atención directa al paciente incluye tanto la atención preventiva presencial como la basada en la telemedicina y la supervisión de primera línea.

"Supervisión de primera línea" se define como el personal que supervisa directamente, quienes proveen servicios de atención directa al paciente o al cliente."

1. Ausencias en el lugar de trabajo

Los beneficiarios pueden ausentarse hasta **cuatro (4) semanas** de su lugar de trabajo autorizado durante la vigencia del presente contrato para disfrutar de un permiso de ausencia aprobado por su lugar de trabajo, salvo que sea necesario para cumplir las leyes federales y estatales aplicables, sin que ello afecte a su obligación de servicio.

En caso de que el beneficiario se tome más de las **cuatro (4) semanas** indicadas arriba y el HCAI esté de acuerdo con ello, el HCAI y el beneficiario acuerdan modificar la vigencia de este contrato para ampliar la obligación de servicio por cada día de ausencia después de las **cuatro (4) semanas** permitidas.

2. Requerimientos de comunicación

El beneficiario debe enviar un correo electrónico a HCAI dentro de estos plazos especificados por las siguientes razones:

- **15 días calendario si usted:**
 - Tiene cualquier cambio en el estatus de tiempo completo, incluyendo pero no limitado a, una disminución en el número de horas proporcionando atención directa al paciente (cayendo por debajo de 32 horas), terminación, renuncia o permiso de ausencia en exceso del tiempo permitido descrito en "Ausencias en el lugar de trabajo".
- **30 días calendario si usted:**
 - Tiene algún cambio en el lugar de trabajo. El HCAI verificará si el nuevo lugar de trabajo es elegible. Deberá enviar un formulario de verificación de empleo (EVF, por sus siglas en inglés) al responsable del programa por correo electrónico.
 - Hará un cambio en su nombre, dirección residencial, número de teléfono y/o dirección de correo electrónico. Debe actualizar su "perfil" de eApp con estos cambios antes de contactar por correo electrónico al funcionario del programa.
- **90 días calendario si usted:**
 - Presentar una petición ante el HCAI para que se modifique la cantidad a pagar o reembolsar y/o el plazo de reembolso en relación con un posible incumplimiento del contrato.

NOTA: Se recomienda encarecidamente que se ponga en contacto con su responsable de programa antes de que estos cambios entren en vigor.

F. Procedimientos de evaluación y calificación

El HCAI ha establecido un proceso justo e imparcial para puntuar y evaluar las solicitudes. Cada solicitud la examina el personal del HCAI para evaluar su elegibilidad y capacidad de adjudicación de acuerdo con los criterios establecidos del programa, tal y como se indica en el Anexo A: Criterios de evaluación y calificación. Presentar una solicitud no garantiza que se le conceda el premio.

El HCAI podría otorgar varias subvenciones. Vea al Anexo A: Criterios de evaluación y calificación. Entre las solicitudes que finalmente reciban una subvención se considerarán los siguientes elementos:

1. En el momento del cierre de las solicitudes, el HCAI revisará la presencia o ausencia en cada una de ellas de la información requerida de conformidad con los requisitos

de presentación.

2. El HCAI podrá rechazar las solicitudes que contengan información falsa o engañosa.
3. El HCAI utilizará los criterios de evaluación del Anexo A: Criterios de evaluación y calificación para puntuar las solicitudes y concederá los premios a las solicitudes que hayan obtenido la puntuación más alta.

G. Proceso de adjudicación

El HCAI notificará a los solicitantes seleccionados después de finalizar el proceso de decisión de las subvenciones. El calendario del proceso de adjudicación puede variar en función del número de solicitudes recibidas. El HCAI usará DocuSign para enviarle al beneficiario los documentos del contrato que deberá revisar y firmar. Una vez enviado el acuerdo de subvención a través de DocuSign, el beneficiario dispondrá de siete días laborables para aceptar y firmar su acuerdo de subvención o para rechazarlo a través de DocuSign.

OBSERVACIÓN: Por favor, asegúrese de revisar sus carpetas de "Correo no deseado/Spam" a la espera de recibir el acuerdo de subvención.

Rescisión del contrato

El adjudicatario podrá rescindir su acuerdo sin penalización alguna, a más tardar 45 días antes de que finalice el año fiscal en el que HCAI suscribió el acuerdo. Para solicitar una rescisión del acuerdo, el adjudicatario deberá:

1. Presentar una solicitud por escrito vía correo electrónico con su razón para la rescisión del acuerdo.
2. Reintegrar todas las cantidades abonadas al adjudicatario bajo este contrato. El adjudicatario deberá efectuar todos los reembolsos antes de que finalice el ejercicio fiscal en el que recibió el pago del HCAI.

El HCAI efectuará el cierre del contrato, con efecto inmediato. No se adeudarán penalizaciones al HCAI y el adjudicatario podrá volver a presentar su solicitud en el futuro.

OBSERVACIÓN: Una vez que el contrato esté cerrado administrativamente, esta acción no podrá revertirse.

H. Entrega del convenio de subvención

El beneficiario deberá:

- Presentar dos (2) Informes de Progreso a través de la eApp, durante los 12 meses de obligación de servicio. El cronograma de estos informes se basa en la fecha en que empiece a trabajar en su lugar de trabajo aprobado.

I. Documentación necesaria para la subvención

- Póngase en contacto con el responsable del programa por correo electrónico para solicitar una verificación de la fecha de graduación (GDV, por sus siglas en inglés) en un plazo de 30 días después de graduarse del programa y/o **cada vez** que haya un cambio en el lugar de trabajo.
- Póngase en contacto con el responsable del programa por correo electrónico para solicitar un formulario de verificación de empleo (EVF, por sus siglas en inglés) en un plazo de 60 días después de graduarse del programa y **cada vez** que haya un cambio en el lugar de trabajo.
- Póngase en contacto con el responsable del programa por correo electrónico para solicitar y enviar un formulario de registro de datos del beneficiario (STD204, por sus siglas en inglés) **cada vez** que haya un cambio en el nombre o en el domicilio residencial del beneficiario.

J. Disposiciones posteriores a la concesión y pago

1. El HCAI espera que el beneficiario comience la ejecución del contrato de subvención en la fecha de inicio indicada en los documentos de la subvención. Trabajo realizado y los efectuados antes de la fecha

de inicio de la subvención no contarán para los requisitos del acuerdo de subvención.

2. Los beneficiarios podrán rescindir el contrato, a más tardar, 45 días antes de que finalice el año fiscal en el que HCAI suscribió el acuerdo. Consulte la Sección de Rescisión del Contrato en la página anterior.
3. La Oficina del Interventor del Estado (SCO, por sus siglas en inglés) envía por correo un cheque en papel directamente la dirección postal del concesionario que figura en sus archivos. **Nota: Asegúrese de que HCAI tiene registrada su dirección postal más reciente para evitar retrasos en el pago.** Véase el Anexo B: Modelo de contrato de subvención, sección D: Disposiciones de pago y requisitos de información para obtener información detallada.
4. El HCAI no puede proporcionar asesoramiento fiscal a los beneficiarios de las subvenciones. En el HCAI no son profesionales fiscales y las consecuencias fiscales pueden variar en función del beneficiario de la subvención. Por este motivo, los beneficiarios deberían buscar asesoramiento fiscal profesional.
5. Como beneficiario, el HCAI puede ponerse en contacto con usted periódicamente durante y después de su compromiso de servicio y pedirle que complete una encuesta. Su participación es vital para nuestra capacidad de demostrar la eficacia de programas como éste y abogar por la futura financiación de participantes como usted. Si recibe una encuesta de nuestra parte, es probable que contenga preguntas sobre su situación en materia de educación/capacitación y empleo. Esperamos que se tome el tiempo necesario para completar dichas encuestas - normalmente, no más de una o dos al año y no más de cinco (5) años después de que concluya su compromiso de servicio.

NOTA: Todos los beneficiarios recibirán un formulario IRS 1099 por la beca concedida.

K. Política de incumplimiento

El HCAI se reserva el derecho a recuperar el dinero por el incumplimiento del beneficiario de las obligaciones establecidas en el contrato de subvención. Véase el Anexo B: Modelo de contrato de subvención, sección G: Infracción para obtener información detallada.

L. Fechas importantes

Las fechas importantes del año del programa son las siguientes:

Evento	Fecha	Tiempo
Solicitud disponible	1 de noviembre de 2024	3:00 p. m.
Fecha límite para presentar la solicitud	13 de diciembre de 2024	3:00 p. m.
Fecha prevista de notificación de la adjudicación	Febrero de 2025	N/A
Fecha propuesta de inicio del contrato de subvención	31 de marzo de 2025	N/A

M. Recursos

El HCAI se compromete a apoyar a los solicitantes y adjudicatarios durante todo el proceso de solicitud y seguimiento de su periodo de servicio. Para lograr este objetivo, se ha proporcionado a continuación documentación adicional sobre recursos.

Por favor, consulte los siguientes documentos para obtener información adicional:

1. [Test de elegibilidad para la financiación](#): realice el cuestionario para averiguar si reúne los requisitos para solicitar un reembolso de préstamo, una beca, una subvención o un reembolso para proyectos de hospitales pequeños y rurales del HCAI.
2. [Preguntas frecuentes sobre el programa \(FAQ, por sus siglas en inglés\)](#): el documento responde a las preguntas más frecuentes dirigidas a solicitantes y adjudicatarios.
3. **Guía de asistencia técnica**: ayuda a los solicitantes y adjudicatarios a navegar por el portal de financiación del HCAI eApp y a presentar los entregables requeridos.

N. Contáctenos

Por favor, revise todas las guías completa antes de contactar al personal del programa. Para cualquier pregunta relacionada con el AHSP y la eApp, envíe un correo electrónico al personal del [HCAI a HWDD-SCH@hcai.ca.gov](mailto:HCAI@hwdd-sch@hcai.ca.gov).

[Por favor, espere hasta 24 horas para recibir una respuesta.](#)

Sección II: Guía técnica de la eApp para proveedores

A. Guía técnica de la eApp para proveedores

1. Acceso al sistema de la aplicación

El HCAI usa la eApp para que los proveedores de atención médica y los estudiantes envíen sus solicitudes. Esta Guía de Subvención contiene información que usted necesita para completar y enviar una solicitud en la eApp.

Para entrar a la eApp, vaya a <https://funding.hcai.ca.gov/>. Para garantizar un funcionamiento correcto de la eApp, utilice Chrome o Microsoft Edge, ya que Internet Explorer ya no es compatible. Se recomienda utilizar una PC/portátil con Windows. **NO** se recomienda acceder a la eApp a través de teléfonos inteligentes, tabletas o dispositivos con iOS.

2. Registro e inicio de sesión

Todos los solicitantes deben registrarse en el sistema de la eApp antes de iniciar una solicitud. Para registrarse como nuevo usuario, pulse el botón "Crear cuenta" en la página de inicio y siga las instrucciones.

Después de facilitar su dirección de correo electrónico y crear una contraseña, recibirá un correo electrónico (de no-reply@hcai.ca.gov) con un enlace de activación de la cuenta. Haga clic en el enlace del correo electrónico para volver a la eApp y completar la página de su perfil de usuario. Una vez completado su perfil de usuario, vaya a la pestaña "Solicitar aquí" para iniciar su solicitud.

3. Presentar una solicitud

- Al presentar la solicitud, acepta los términos y condiciones de la subvención.
- El HCAI no tomará en cuenta las solicitudes recibidas fuera de fecha o incompletas. Para obtener información más detallada, consulte la Sección I: Fechas importantes de esta Guía de Subvención.
- Una vez que pulse el botón "Enviar", **no podrá** volver atrás para revisar la solicitud.
- La eApp le enviará por correo electrónico la confirmación de su solicitud.

4. Componentes de la solicitud del AHSP

Las solicitudes presentadas deberán contener toda la información requerida y ajustarse al formato de la Guía de Subvención.

La solicitud del AHSP consta de siete secciones que los solicitantes deben rellenar:

1. Información general
2. Información del perfil
3. Información de contacto (**se requiere un contacto**)
4. Información académica
5. Información profesional
6. Verificación del programa de becas
7. Historial de empleo
8. Documentos requeridos
 - **Asegúrese de utilizar un formato de archivo aceptable, o su solicitud podría ser rechazada. Ejemplos de formatos aceptables son .jpg, .doc, .docx, y .pdf.**
9. Certificación de la solicitud

Anexo A: Criterios de evaluación y calificación

Categorías principales	Directrices	Puntos
Idiomas hablados	20 puntos: Habla uno o más idiomas de la lista con fluidez o lo suficientemente bien como para poder prestar servicios de atención directa a los clientes. 0 puntos: Sólo habla un idioma.	20 puntos máximo

Zonas o poblaciones médicamente desatendidas	¿Ha sido voluntario o ha trabajado en una zona con carencias médicas o con poblaciones con carencias médicas en Estados Unidos o en el extranjero? 20 puntos: Sí 0 puntos: No	20 puntos máximo
Fecha de graduación	20 puntos: La fecha de graduación es en el 2025 . 0 puntos: Lecha de graduación es después del 31 de diciembre de 2025 .	20 puntos máximo
Desfavorecidos económicamente	Según la definición del programa de Becas para Estudiantes Desfavorecidos, ¿se le ha identificado como una persona desfavorecida por factores ambientales y/o económicos, o ha recibido una beca federal de Excepción por Necesidad Económica? 20 puntos: Sí 0 puntos: No	20 puntos máximo
Desempeño académico	10 puntos: El estudiante mantiene un promedio de calificaciones de 3,0 en adelante 5 puntos: El estudiante mantiene un promedio de calificaciones de 2,0 a 2,99 0 puntos: El estudiante mantiene un promedio de calificaciones menor a 2,0	10 puntos máximo
Puntos totales		90 puntos máximo

OBSERVACIÓN: En caso de empate, se dará preferencia a los estudiantes con una fecha de graduación anterior o que asistan a una escuela de California.

Anexo B: Modelo del contrato de subvención

CONTRATO DE SUBVENCIÓN ENTRE EL DEPARTMENT
OF HEALTH CARE ACCESS AND INFORMATION
Y

[NOMBRE DEL BENEFICIARIO]

NÚMERO DEL CONTRATO DE SUBVENCIÓN **[NÚMERO DEL CONTRATO DE SUBVENCIÓN]**

EL PRESENTE CONTRATO DE SUBVENCIÓN ("Contrato") se celebra el **[fecha de inicio de la subvención]** entre el Department of Health Care Access and Information (en lo sucesivo "HCAI") del estado de California y **[nombre del proveedor]** (en lo sucesivo "Beneficiario").

CONSIDERANDO QUE: el HCAI apoya la accesibilidad de la asistencia médica mediante la promoción de una fuerza laboral diversa y competente, a la vez que proporciona un análisis de la infraestructura de asistencia médica de California y coordina las cuestiones relativas a la fuerza laboral de asistencia médica.

CONSIDERANDO QUE: el HCAI pretende cumplir su misión animando a los estudiantes del área de la salud a proporcionar atención médica en comunidades desatendidas de todo California a través del [nombre del ciclo del programa].

CONSIDERANDO QUE: el **[acrónimo del programa]** brinda apoyo a los estudiantes del área de la salud otorgando incentivos en forma de becas para programas académicos del área de la salud.

CONSIDERANDO QUE: el Beneficiario fue seleccionado por el HCAI mediante procedimientos debidamente adoptados para recibir fondos de subvención de **[acrónimo del programa]**.

POR LO TANTO, el HCAI y el Beneficiario acuerdan lo siguiente:

A. Definiciones

1. "Aborto" (según la definición de la sección 123464 del Código de Salud y Seguridad de California) significa cualquier tratamiento médico destinado a inducir la interrupción de un embarazo, excepto con el propósito de dar lugar a que un bebé que nazca vivo.
2. "Servicios relacionados con el aborto" incluyen los abortos provocados realizados por un proveedor capacitado, en condiciones sanitarias y utilizando técnicas modernas (por ejemplo, aspiración al vacío), o el uso de medicamentos de alta calidad con un régimen eficaz para el aborto médico. Los servicios relacionados con el aborto también incluyen el manejo de los abortos espontáneos, asesoramiento y/o servicios de salud mental relacionados con los abortos, servicios anticonceptivos, vínculos con otros servicios de salud sexual y reproductiva, y conexiones con la comunidad, tal como se define en la atención postaborto."
3. "Centro de prácticas aprobado" y/o "Lugar de prácticas" es un centro situado dentro de una "Zona Médicamente Desatendida (MUA, por sus siglas en inglés)" (según se define en el Código Normativo de California, título 22, sección 97700.35), es decir, una zona geográfica designada por el Director que cumple uno de los siguientes conjuntos de criterios:
 - a. Es un "Área con escasez de profesionales de la salud: Atención Primaria (HPSA-PC)", designada por el Secretario del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos en virtud de la sección 254e del Título 42 del Código Enmendado de los Estados Unidos.
 - b. Una instalación que el Director haya determinado que tiene escasez de personal de enfermería (SÓLO BSNSP) en virtud del artículo 128385 del Código de Salud y Seguridad.

- c. “Área con escasez de profesionales de la salud - Salud mental (HPSA-MH)” significa un área designada como tal por el Departamento de Salud y Servicios Humanos de Los Estados Unidos, Administración de Recursos y Servicios de Salud, Oficina de Designación de Escasez de Profesiones de la Salud.
 - d. “Área con escasez de profesionales de la salud: Dental (HPSA-D)” (**AHSP y APHSP SOLAMENTE**) significa un área designada como tal por el Departamento de Salud y Servicios Humanos de Los Estados Unidos, Administración de Recursos y Servicios de la Salud, Subdivisión de Designación de Escasez de Profesiones de la Salud de la Oficina de Profesiones de la Salud.
 - e. Un centro que sea una Escuela de Enfermería de California (**SÓLO BSNSP**), un Hospital Infantil, un Centro Correccional, un Centro de Salud administrado por el Condado, un Centro de Salud Federalmente Cualificado, un Centro de Salud para Nativos Americanos, Instalación sin fines de lucro, una Escuela Pública, una Clínica de Salud Rural, un Centro de Enfermería Especializada, un Centro de Salud administrado por el Estado, un Centro de Tratamiento del Consumo de Sustancias y/o un Centro para Veteranos.
4. “Director Delegado” significa el Director Delegado de la Oficina de Desarrollo del Personal de Salud (OHWD, por sus siglas en inglés) o la persona que éste designe.
 5. “Atención directa al paciente” se refiere a la prestación de servicios de atención médica proporcionados directamente a las personas que reciben tratamiento por una enfermedad física o mental o que se sospecha que la padecen. Incluye tanto la atención preventiva presencial como la basada en la telesalud y la supervisión de primera línea. “Supervisión de primera línea” es la supervisión directa del personal que presta atención directa al paciente o cliente.
 6. “Servicio a tiempo completo” es un mínimo de 32 horas semanales de atención directa al paciente.
 7. “Contrato de subvención/Número de subvención” significa el Número de subvención [**Número de contrato de subvención**], otorgado al Beneficiario.
 8. “Beneficiario” es un solicitante que fue seleccionado por el HCAI para recibir fondos de subvención.
 9. “Fondos de subvención” son los fondos proporcionados por el HCAI al Beneficiario en virtud de este Contrato y bajo el [acrónimo del programa] como asistencia para el reembolso de un préstamo.
 10. “Programa” significa el [nombre del **ciclo del programa**] [**acrónimo del programa**].
 11. “Solicitud del Programa” es la solicitud de subvención presentada electrónicamente por el Beneficiario y aprobada por el HCAI.
 12. “Administrador del programa” es el administrador del HCAI responsable del programa.
 13. “Informe de progreso” es un informe llenado por el Beneficiario y firmado por sus empleadores, en el que se certifica que el Beneficiario cumple su obligación contractual de prestar un mínimo de 32 horas semanales de atención directa a pacientes en un centro de prácticas autorizado. Los informes de progreso deben entregarse cada seis (6) meses.
 14. “Representante del Programa” (en lo sucesivo, “Responsable del Programa”) se refiere al analista del HCAI que administra y supervisa el programa de reembolso de préstamos y será el contacto principal del beneficiario durante su obligación de servicio.
 15. “Estado” significa el estado de California e incluye a todos sus departamentos, agencias, comités y comisiones.

B. Plazo del Contrato

El presente Contrato entrará en vigor el **[Fecha de inicio del Contrato]** y finalizará el **[Fecha de finalización del Contrato]**.

C. Alcance del trabajo

El Beneficiario acepta el alcance del trabajo que se describe a continuación. En caso de conflicto entre las disposiciones de esta sección y la Solicitud de Programa del Beneficiario, prevalecerán las disposiciones de esta Sección de Alcance del Trabajo:

El beneficiario deberá:

1. Durante el periodo comprendido entre el **[Fecha de inicio del contrato]** y **[Fecha de finalización del contrato]**, debe estar inscrito en un programa educativo de salud elegible con un mínimo de seis unidades semestrales, o su equivalente, mantener un promedio académico de 2,0 o superior en el programa educativo que figura en la solicitud del programa aprobada durante la duración del programa hasta que se otorgue un título o certificación, y completar la obligación de servicio en un centro que reúna los requisitos.
 - a. Tener hasta cuatro semanas durante la Vigencia de este Acuerdo fuera de su sitio de práctica aprobado por la AHSP por vacaciones, feriados, educación profesional continua, enfermedad o cualquier otra razón, a menos que sea requerido por las leyes federales y estatales, sin afectar su obligación de servicio.
 - b. Obtener la aprobación del HCAI para más de cuatro (4) semanas de permiso y aceptar modificar la vigencia de este Contrato para ampliar la obligación de servicio por cada día de ausencia que supere las cuatro (4) semanas.
2. Dentro de los 30 días posteriores a la graduación:
 - a. Presentar un Formulario de Verificación de la Fecha de Graduación (GDV) que certifique que el Beneficiario estaba en regla y se graduó del programa educativo indicado en la Solicitud del Programa aprobada.
3. Dentro de un periodo de seis meses tras la graduación del programa educativo que figura en la Solicitud de Programa aprobada:
 - a. Comenzar a tiempo completo (no menos de 32 horas de atención directa al paciente por semana) en un centro cualificado de California durante un periodo no inferior a 12 meses.
 - b. Proporcionar al HCAI una prueba de empleo a tiempo completo que incluya la fecha de contratación, el puesto y las horas trabajadas por semana. El HCAI proporcionará los formularios que necesite el Beneficiario.
 - c. Proporcionar una copia de la licencia, registro o certificado, incluido el número de licencia emitido por la junta de licencias de California correspondiente y/o la organización certificadora, si así se solicita.
4. Aplicar todos los Fondos de Subvención a los gastos educativos que califiquen debido al Coste de Asistencia enumerado en la Solicitud del Programa aprobada, durante la vigencia de este Contrato. El trabajo realizado y los pagos efectuados antes de la fecha de inicio del Contrato de Subvención no se tendrán en cuenta para los requisitos del Contrato de Subvención. El incumplimiento de esta disposición constituye una infracción grave del presente Contrato y dará lugar a las sanciones que se describen a continuación.

5. Notificar al HCAI, por escrito, cualquier cambio de nombre, dirección postal, número de teléfono y dirección de correo electrónico dentro de los 30 días posteriores a los cambios.
6. El Beneficiario deberá notificar al HCAI en un plazo de 30 días cualquier cambio en el lugar de empleo. El HCAI verificará si el nuevo lugar de empleo es un Centro de Prácticas Aprobado. Los Beneficiarios deberán ponerse en contacto con su Responsable del Programa (identificado en la Sección K: Información de contacto del HCAI y del Beneficiario) para verificar la elegibilidad de un posible nuevo empleador antes de cambiar de lugar de empleo.
7. Presentar al HCAI toda la información y documentación solicitada durante la vigencia del presente Contrato **[fecha de inicio del Contrato]** hasta **[fecha de finalización del Contrato]**. El HCAI podrá solicitar información incluyendo, Formulario de Verificación del Programa de Becas (SPV), Formulario de Verificación de la Fecha de Graduación (GDV), Formulario de Verificación del Trabajo (EVF), e informes de progreso.
8. No contratar a otra entidad para ejercer profesionalmente por un periodo durante la vigencia de este Contrato a cambio de un beneficio financiero, incluyendo el reembolso de matrícula, becas, préstamos o el reembolso de un préstamo. El Beneficiario no podrá recibir una beca en virtud del presente Contrato hasta que haya cumplido la obligación en conflicto con cualquier entidad. El "Programa de Condonación de Préstamo para Servicio Público (PSLF, por sus siglas en inglés)" no se considera como obligación de servicio.
9. El HCAI tiene la intención de evaluar la eficacia de este Programa mediante encuestas periódicas a los antiguos participantes. Por la presente, el beneficiario reconoce que el HCAI podrá ponerse en contacto con él durante los cinco (5) años inmediatos posteriores a la finalización de la obligación de servicio con fines de evaluación del Programa.

D. Disposiciones de pago y requisitos de presentación de informes

1. El HCAI realizará **un único** pago de los Fondos de la Subvención dentro del Plazo de Servicio, desde **[fecha de inicio del Contrato]** hasta **[fecha de finalización del Contrato]**, pagable directamente al Beneficiario de la Subvención. El HCAI se reserva el derecho de modificar las disposiciones de pago dentro del plazo del Contrato, si fuese necesario.
2. Los pagos se efectuarán de conformidad con el Código de Gobierno, Título 1, División 3.6, Parte 3, Capítulo 4.5, a partir de la Sección 927 en adelante.
3. Las obligaciones de servicio se supervisarán mediante la presentación periódica de informes de progreso por parte del Beneficiario con carácter semestral. El HCAI se reserva el derecho de aumentar o disminuir el número de informes de progreso que deben presentarse dentro del plazo del Contrato, si fuese necesario. Ninguna disposición del presente Contrato exime al Beneficiario de la responsabilidad principal del reembolso de las deudas educativas enumeradas en la solicitud del programa aprobada. El Beneficiario recibirá el pago cuando el HCAI reciba los informes de progreso completos. El Beneficiario recibirá un correo electrónico automático de no-reply@hcai.ca.gov cuando su informe de progreso esté disponible para su descarga y envío en el portal Funding e-App. Los informes de progreso estarán disponibles para su descarga aproximadamente un mes antes de la fecha límite.
4. La obligación total del HCAI en virtud del presente Contrato será de **[\$[importe de la adjudicación]** y se abonará de la siguiente manera:
 1. **[\$[PAGO]** una vez que entre en vigor este Contrato de Subvención el **[fecha de inicio del Contrato de Subvención]**.
5. Los pagos están condicionados a la recepción por parte del HCAI de la documentación que acredite la prestación por parte del Beneficiario de la obligación de servicio, así como de otros documentos que el HCAI requiera. El pago se efectuará en un plazo de 45 días calendario a partir de la firma del presente Contrato. Los pagos en virtud

del presente Contrato se emiten con independencia de cualquier fecha límite del pago del préstamo y podrán efectuarse en cualquier momento dentro de la vigencia del presente Contrato.

E. Adjudicación de impuestos

El HCAI no proporciona asesoramiento fiscal y esta sección no debe interpretarse como asesoramiento fiscal por parte del HCAI. El Beneficiario deberá solicitar asesoramiento a un asesor fiscal independiente sobre las implicaciones financieras de los fondos recibidos del HCA. El HCAI no retiene impuestos de los pagos a los beneficiarios. El HCAI emitirá un formulario IRS 1099 para este Contrato.

F. Cláusula de contingencia presupuestaria

1. Las partes acuerdan que si la Ley de Presupuesto del año en curso y/o de cualquier año subsiguiente cubierto por este Contrato no asigna fondos suficientes para el programa, el presente Contrato quedará sin efecto. En este caso, el HCAI no tendrá ninguna responsabilidad de entregarle fondos al Beneficiario ni de dar ninguna otra contraprestación en virtud de este Contrato, y el Beneficiario no estará obligado a cumplir ninguna de las disposiciones de este Contrato.
2. Si la financiación para cualquier año fiscal es reducida o suprimida por la Ley Presupuestaria para los fines del Programa, el HCAI tendrá la opción de cancelar este contrato sin que se produzca ninguna responsabilidad para el HCAI u ofrecer una enmienda del Acuerdo al Beneficiario para reflejar la cantidad reducida.

G. Incumplimiento

El HCAI se reserva el derecho a cobrar la siguiente penalización por el incumplimiento del Beneficiario respecto a las obligaciones establecidas en este Contrato:

1. Por incumplimiento de iniciar o completar la obligación de servicio del Beneficiario, el HCAI deberá recuperar todo lo siguiente:
 - a. Los montos totales pagados por el HCAI al Beneficiario, o en su nombre, en concepto de reintegros de préstamos por cualquier periodo de servicio obligatorio no prestado; y
 - b. Una cantidad igual al 10% de la adjudicación total más intereses.
2. Cualquier cantidad que el HCAI tenga derecho a recuperar del Beneficiario por incumplimiento de este Contrato deberá pagarse en el plazo de un año a partir de la fecha en que el HCAI determine que el Beneficiario ha incumplido este Contrato.
3. De acuerdo con el Código de Gobierno 16580-16586, el HCAI tiene autoridad estatutaria para cobrar cualquier deuda pendiente. El HCAI puede intentar cobrarla a la Franchise Tax Board o a cualquier compensación de Medi-Cal. El HCAI puede ponerse en contacto con el Departamento de Desarrollo del Empleo, la Junta de Ecuilización y/o una agencia de cobro en un esfuerzo por obtener el reembolso de los fondos adeudados.
4. El Beneficiario no será elegible para solicitar ningún Programa del HCAI en el futuro si infringe sustancialmente su contrato, a menos que el Beneficiario obtenga una indemnización conforme a la Sección H.

Al firmar a continuación, el Beneficiario ha revisado y reconocido los términos de la Sección G:
Incumplimiento.

[Nombre completo del Beneficiario]

Fecha

H. Disposiciones relativas a la suspensión, renuncia, anulación o cese voluntario del servicio

1. Toda obligación de servicio o de pago contraída por el Beneficiario quedará cancelada al momento del fallecimiento del Beneficiario.
2. El HCAI podrá renunciar o suspender la obligación de servicio o la obligación de pago contraída por el Beneficiario en virtud del presente Contrato si el Beneficiario sufre una incapacidad permanente por enfermedad o lesión, que le impida ejercer su profesión, o le impida obtener cualquier otro empleo remunerado. El HCAI se reserva el derecho de solicitar la documentación médica o de discapacidad que considere necesaria para completar la solicitud de exención o suspensión. El Beneficiario deberá presentar una solicitud por escrito al HCAI para la exención o suspensión de las obligaciones de servicio del Beneficiario. Se podrá conceder una suspensión de la obligación del Beneficiario de hasta un año si el cumplimiento por parte del Beneficiario es temporalmente imposible o supone una dificultad extrema. El plazo adicional extenderá la fecha de finalización del Periodo de Servicio. (Nota: Una renuncia libera permanentemente al Beneficiario de la totalidad o parte de la Obligación de Servicio; sin embargo, las renunciaciones no se conceden rutinariamente y requieren la demostración de circunstancias apremiantes).
3. El HCAI podrá otorgar la renuncia o suspensión parcial o total de cualquier obligación de servicio o pago por parte del Beneficiario siempre que el cumplimiento por parte del individuo sea imposible o implique dificultades extremas para el individuo y si la ejecución de dicha obligación con respecto a cualquier individuo fuera desmedida.
4. Se podrá conceder un permiso de ausencia por motivos médicos o personales de hasta seis meses si el Beneficiario presenta documentación médica independiente de una discapacidad física o mental o de circunstancias personales, incluyendo la enfermedad terminal de un familiar directo, que provoque la incapacidad temporal del Beneficiario para cumplir con su obligación de servicio. El Beneficiario deberá presentar una solicitud por escrito al HCAI, que deberá ser aprobada al menos 30 días calendario antes de comenzar cualquier permiso de ausencia. Los periodos de permiso de ausencia del servicio aprobado modificarán la fecha de finalización del Plazo de Servicio, tras una modificación del Contrato de Subvención.
5. Si el Beneficiario planea ausentarse de su(s) centro(s) de prácticas aprobado(s) por permiso de paternidad/maternidad/adopción, el Beneficiario deberá informar al HCAI al menos 60 días calendario antes de tomar el permiso. El HCAI le permite a los Beneficiarios ausentarse de su(s) centro(s) de prácticas aprobado(s) dentro de los plazos establecidos por la Ley de Licencia Médica Familiar (hasta 12 semanas) u otras leyes federales y estatales; sin embargo, el Beneficiario debe adherirse a las políticas de permisos de su centro de prácticas aprobado.
6. La llamada al servicio activo en las Fuerzas Armadas, la licencia o la suspensión del servicio pueden concederse a los beneficiarios que sean reservistas militares y sean llamados al servicio activo.

Se puede conceder a los beneficiarios de seis meses a un año, a partir de la fecha de activación descrita en la orden de llamada al servicio activo del reservista. Además de la solicitud de suspensión por escrito, deberá entregarse al HCAI una orden de ingreso al servicio activo. El periodo de servicio activo no se acreditará a la obligación de servicio. Los periodos de ausencia aprobada del servicio extenderán el plazo de finalización del Contrato del Beneficiario.

7. El HCAI rescindiré el Contrato, a más tardar 45 días antes de que finalice el año fiscal estatal en el que se celebró el Contrato, si el Beneficiario:
 - a. Presenta una solicitud de rescisión por escrito; y
 - b. Reembolsar todas las cantidades pagadas al Beneficiario en virtud del presente Contrato. Los reembolsos correspondientes a un año de servicio obligatorio se efectuarán a más tardar al final del ejercicio fiscal en el que el Beneficiario complete dicho año de servicio.

I. Cambio del sitio de prácticas

1. El Beneficiario podrá solicitar al HCAI que le permita cambiar la ubicación de las prácticas de un lugar de prácticas aprobado a otro. La solicitud deberá presentarse por escrito y deberá ser recibida y aprobada por el HCAI con un mínimo de 30 días calendario de antelación al cambio deseado. Si el lugar de prácticas propuesto para el traslado es desaprobado y el Beneficiario rechaza la asignación a otro lugar de prácticas aprobado, el Beneficiario podría ser declarado en situación de incumplimiento.
2. Los Beneficiarios que renuncien voluntariamente a su(s) centro(s) de práctica aprobado(s) sin la aprobación previa del HCAI o que sean despedidos por su(s) centro(s) de práctica aprobado(s) por causa justificada podrán ser puesto en situación de incumplimiento. El Beneficiario deberá notificar por escrito al HCAI la terminación inmediata.
3. Si el Beneficiario queda desempleado o es informado por su centro de prácticas de una fecha de finalización, el Beneficiario deberá notificarlo inmediatamente por escrito al HCAI. El Contrato podrá prorrogarse por el tiempo que el Beneficiario no tenga un centro de prácticas, siempre que el periodo sin centro de prácticas no supere los seis meses y siempre que el empleo no sea consecuencia de una rescisión por causa justificada. Si se necesita tiempo adicional, y el periodo sin centro de prácticas no es resultado de una rescisión por causa justificada, el Beneficiario podrá notificar al HCAI por escrito, solicitando tiempo adicional. El HCAI le informará al Beneficiario de su decisión por escrito.

J. Orden ejecutiva N-6-22 – Sanciones contra Rusia

El 4 de marzo de 2022, el gobernador Gavin Newsom emitió la Orden Ejecutiva N-2-22 (la OE) relativa a las sanciones económicas contra Rusia y las entidades y personas rusas. “Sanciones económicas” se refiere a las sanciones impuestas por el gobierno de los Estados Unidos en respuesta a las acciones de Rusia en Ucrania, así como a cualquier sanción impuesta en virtud de la ley estatal. La OE ordena a los organismos estatales que rescindan los contratos y se abstengan de celebrar nuevos contratos con personas o entidades que se determinen objeto de sanciones económicas. En consecuencia, si el Estado determina que el Contratista es objeto de sanciones económicas o está realizando transacciones prohibidas con personas o entidades sancionadas, ello será motivo de rescisión del presente Contrato. El Estado notificará por escrito al Contratista dicha rescisión con antelación, concediéndole un plazo mínimo de 30 días naturales para responder por escrito. La rescisión será a discreción exclusiva del Estado.

K. Términos y condiciones generales

1. **Plazos:** El tiempo es esencial en este Contrato. El Beneficiario presentará los resultados requeridos tal y como se especifica y cumplirá los plazos especificados en el presente Contrato. Anticiparse a posibles solapamientos, conflictos y problemas de Programa, para adherirse a los términos del Acuerdo, es responsabilidad exclusiva del beneficiario.
2. **Contrato definitivo:** El presente Contrato, junto con la Solicitud del Beneficiario, los anexos y los formularios, constituye el acuerdo íntegro y definitivo entre las partes y sustituye a todos los acuerdos o discusiones orales o escritos anteriores. En caso de conflicto entre las disposiciones del presente Contrato y la solicitud, los anexos y los formularios del Beneficiario, prevalecerán las disposiciones del presente Contrato.
3. **Recursos acumulativos:** El no ejercicio o la demora en el ejercicio, por parte del HCAI, de cualquier derecho, recurso, facultad o privilegio no operará como una renuncia; ni el ejercicio único o parcial de cualquier derecho, recurso, facultad o privilegio impedirá cualquier otro ejercicio posterior del mismo o el ejercicio de cualquier otro derecho, recurso, facultad o privilegio. Los derechos, recursos, facultades y privilegios aquí previstos son acumulativos y no excluyentes de cualesquiera derechos, recursos, facultades y privilegios previstos por la ley.
4. **Ley de Propiedad y Registros Públicos:** Todos los informes y la documentación de apoyo y los datos recopilados durante el periodo de financiación que se plasmen en dichos informes, pasarán a ser propiedad del Estado y estarán sujetos a la Ley de Registros Públicos de California (Código de Gobernación §§ 6250 et seq.).
5. **Independencia del Estado:** El Beneficiario, en la ejecución del presente Contrato, actuará de forma independiente y no como funcionario, empleado o agente estatal.
6. **Renuncia:** La renuncia por parte del HCAI al incumplimiento de cualquier disposición de este Contrato por parte del Beneficiario no operará ni se interpretará como una renuncia a cualquier otro incumplimiento. El HCAI se reserva expresamente el derecho de descalificar al Beneficiario de cualquier subvención futura por incumplimiento de los términos de este Contrato.
7. **Aprobación:** El presente Contrato no surtirá efecto hasta que haya sido firmado por ambas partes. El beneficiario no podrá comenzar la ejecución hasta haber obtenido dicha aprobación.
8. **Modificación:** Ninguna enmienda o variación de los términos de este Contrato será válida a menos que se haga por escrito, sea firmada por las partes y aprobada como se requiere. Ningún acuerdo o convenio verbal no incorporado al Contrato será vinculante para ninguna de las partes.
9. **Asignación:** El presente Acuerdo no podrá ser cedido por el beneficiario, ni total ni parcialmente, sin el consentimiento del HCAI en forma de enmienda formal por escrito.
10. **Indemnización:** El Beneficiario se compromete a indemnizar, defender y eximir de toda responsabilidad al Estado, sus funcionarios, agentes y empleados frente a cualesquiera reclamos y pérdidas que se acumulen o

resulten para cualquier persona, firma o corporación que pueda resultar lesionada o perjudicada por el beneficiario en la ejecución del presente Contrato.

11. Litigios: El Beneficiario continuará asumiendo las responsabilidades que le incumben en virtud del presente Contrato durante cualquier controversia. Toda controversia que surja en virtud del presente Contrato se resolverá de la siguiente manera:
 - a. El Beneficiario discutirá el conflicto de manera informal con el Director del Programa HCAI. Si no se resuelve, la disputa se presentará por escrito al Director Adjunto, indicando las cuestiones en disputa, la base de la posición del Beneficiario y la solución solicitada. El Beneficiario incluirá copias de cualquier prueba documental y describirá cualquier otra prueba que apoye su posición con su presentación al Director Adjunto.
 - b. Dentro de los diez días hábiles siguientes a la recepción de la reclamación por escrito del Beneficiario, el Director Adjunto o la persona que éste designe tomará una decisión y le responderá por escrito al Beneficiario indicando la decisión y los motivos de la misma.
 - c. Dentro de los diez días hábiles siguientes a la recepción de la decisión del Director Adjunto, el Beneficiario podrá apelar ante el Director Adjunto Principal del HCAI, indicando las razones por las que no está de acuerdo con la decisión del Director Adjunto. El Director Adjunto Principal o la persona designada (que no será el Director Adjunto ni la persona designada por éste) se reunirá con el Beneficiario en un plazo de 20 días laborables a partir de la recepción de la apelación del Beneficiario. Durante esta reunión, el Beneficiario y el HCAI podrán presentar pruebas de apoyo de sus posiciones.
 - d. Dentro de los diez días hábiles posteriores a la reunión con el Beneficiario, el Director Adjunto Principal del HCAI o la persona designada por éste responderán por escrito al Beneficiario con su decisión. La decisión del Director Adjunto Principal será definitiva.
12. Rescisión por causa justificada: Además de las disposiciones sobre Incumplimiento mencionadas anteriormente, el HCAI podrá rescindir este Contrato y quedar exento de cualquier pago en caso de que el Beneficiario no cumpla los requisitos de este Contrato en el momento y la forma previstos. El Beneficiario deberá devolver todos los Fondos del Contrato que no haya utilizado y que le hayan sido entregados antes de la fecha de rescisión.
13. Legislación aplicable: El presente Acuerdo se rige y será interpretado de conformidad con las leyes del Estado de California.
14. Cláusula no aplicable: Si alguna disposición de este Contrato no es ejecutable o se considera inaplicable, las partes acuerdan que todas las demás disposiciones de este Contrato tienen fuerza y efecto y no se verán afectadas por ello.

L. Información de contacto del HCAI y del Beneficiario

Los representantes del HCAI y la información de contacto de cada una de las partes durante la vigencia de este Contrato se encuentran a continuación. Dirija todas las consultas a:

Agencia estatal: Department of Health Care Access and Information	Programa del HCAI adjudicado bajo: [Nombre del programa]
Sección/Unidad: Oficina de Desarrollo del Personal de la Salud	Nombre, Apellido del Beneficiario: [Nombre completo del Beneficiario]
Nombre del responsable del programa: [Nombre completo del responsable del programa]	Dirección: [Dirección 1]
Dirección: 2020 West El Camino Avenue, Suite 1222 Sacramento, CA 95833	Teléfono 1: [Teléfono 1]
Teléfono: [Teléfono principal del responsable del programa]	Teléfono 2: [Teléfono 2]
Correo electrónico: [Correo electrónico principal del responsable del programa]	Correo electrónico: [Dirección de correo electrónico]

M. Reconocimiento de las partes:

Al firmar, tanto el Department of Health Care Access and Information (HCAI) como el Beneficiario reconocen que el presente Contrato refleja fielmente el entendimiento entre el HCAI y el Beneficiario con respecto a los derechos y obligaciones derivados del mismo.

[Nombre completo del Beneficiario]

Fecha

Para el Department of Health Care Access and Information:

[Director de Servicios de Adquisiciones y Contratos]

Fecha