

ACUERDO DE COLABORACIÓN ENTRE EL MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL (MISPAS) Y EL MINISTERIO DE DEFENSA (MIDE).

ENTRE: EL MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL (MISPAS), Institución del Estado Dominicano, organizada de acuerdo con la Ley Orgánica de Administración Pública No. 247-12, de fecha 14 de agosto del año 2012 y la Ley General de Salud No. 42-01 de fecha 8 de marzo del año 2001, con domicilio y sede central, situado en la Avenida Héctor Homero Hernández Vargas (antigua San Cristóbal), esquina Avenida Tiradentes, Ensanche La Fe, Santo Domingo de Guzmán, Distrito Nacional, República Dominicana, legalmente representada por su Ministra, Dra. **LUCÍA ALTAGRACIA GUZMÁN MARCELINO**, dominicana, mayor de edad, casada, médico, portadora de la cédula de identidad y electoral No. 001-0786496-9, domiciliada y residente en esta ciudad de Santo Domingo, Distrito Nacional, quien para los fines del presente acuerdo y en su calidad se denominará el **MISPAS** o por su nombre completo.

Y EL MINISTERIO DE DEFENSA (MIDE), Institución Militar, con fundamento jurídico legal en el artículo 134 de la Constitución de la República, y en su Ley Orgánica No.139-13 de fecha 13 de Septiembre de 2013, con su domicilio social establecido en la Avenida 27 de Febrero esquina Avenida Luperón, Edificio Principal, Segundo Nivel, Santo Domingo, D.N., representado legalmente por el Ministro de Defensa, Teniente General **RUBEN DARIO PAULINO SEM**, ERD, cédula de identidad No.001-1168586-3, dominicano, mayor de edad, casado, domiciliado y residente en esta ciudad de Santo Domingo, D. N., entidad que en lo adelante y para todos los fines que se deriven del presente acuerdo, se denominará **MIDE** o por su nombre completo.

PREÁMBULO

CONSIDERANDO: Que cuando en lo adelante **MISPAS** y **MIDE** sean referidas de manera conjunta se denominarán como “**LAS PARTES**”.

CONSIDERANDO: Que la rectoría del Sistema Nacional de Salud está a cargo del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social y sus expresiones territoriales, locales y técnicas. Esta rectoría será entendida como la capacidad política del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, de máxima autoridad nacional en aspectos de salud, para regular la producción social de la salud, dirigir y conducir políticas y acciones sanitarias, concertar intereses, movilizar recursos de toda índole, vigilar la salud y coordinar acciones de las diferentes instituciones públicas y privadas y de otros actores sociales comprometidos con la producción de la salud, para el cumplimiento de las políticas nacionales de salud.

CONSIDERANDO: Que la salud es un derecho, reconocido en la Constitución de la República Dominicana y que es a su vez un medio para el logro del bienestar común y un fin como elemento sustantivo para el desarrollo humano.

CONSIDERANDO: Que corresponde al Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social establecer y coordinar las políticas de supervisión que demande el sistema, con el fin de garantizar una eficaz y eficiente aplicación de las normas científicas.

CONSIDERANDO: Que conforme a la Ley General de Salud, No. 42-01, es función del Estado velar por la salud y las condiciones de vida de los grupos prioritarios, dentro de los que se incluyen los envejecientes.

CONSIDERANDO: Que de conformidad con la Ley número 139-13 el Ministerio de Defensa es responsable de la dirección y conducción general de las Fuerzas Armadas y sus dependencias.

CONSIDERANDO: Que son misiones de las Fuerzas Armadas: Defender la independencia, la soberanía de la Nación, la integridad territorial de sus espacios geográficos, la Constitución, sus leyes y las instituciones de la República; así como intervenir cuando lo disponga el Presidente de la República en programas destinados a promover el desarrollo social y económico del país, mitigar situaciones de desastres y calamidad pública.

CONSIDERANDO: Que es de interés del Ministerio de Defensa contribuir a mejorar las condiciones de vida de los miembros de las instituciones castrenses activos y en condición de retiro, a través de los mecanismos institucionales y alianzas estratégicas de cooperación con las demás instituciones públicas y privadas.

CONSIDERANDO: Que el 4 de julio del año que discurre fue inaugurado el primer hogar de adultos mayores para militares retirados de las instituciones castrenses, un hecho sin precedentes en el país, que muestra la más genuina preocupación del alto mando por la protección social del militar en la honrosa posición de retiro.

CONSIDERANDO: Que los ministerios de Defensa (MIDE) y de Salud Pública y Asistencia Social (MISPAS) han desarrollado acciones compartidas dirigidas a mejorar los niveles de salud y calidad de vida de los dominicanos y dominicanas.

CONSIDERANDO: Que **LAS PARTES** desean, a través de un Acuerdo de Colaboración formal, fortalecer las actividades a desarrollar en el hogar de adultos mayores para militares retirados.

CONSIDERANDO: Que **LAS PARTES** tienen interés en formalizar esta colaboración.



MINISTERIO DE
SALUD PÚBLICA



VISTA: La Constitución Política de la República Dominicana, proclamada el 26 de enero del 2010.

VISTA: La Ley General Orgánica de Administración Pública, No. 247-12 del 14 de agosto de 2012.

VISTA: La Ley General de Salud, No. 42-01 del 8 de marzo de 2001 y sus reglamentos de aplicación.

VISTA: Ley Orgánica de las Fuerzas Armadas de la República Dominicana, No. 139-13, del 13 de septiembre de 2013.

VISTO: El Decreto No. 298-14 que establece el reglamento de aplicación de la Ley Orgánica de las Fuerzas Armadas, del 29 de agosto del 2014.

POR TANTO y en el entendido que el preámbulo que antecede forma parte integral del presente acuerdo de colaboración,

LAS PARTES HAN CONVENIDO Y PACTADO LO SIGUIENTE

ARTÍCULO 1. Objetivo. En el contexto de este convenio, se propone que el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social apoye al Ministerio de Defensa en las acciones del ámbito de la salud a desarrollarse en el primer hogar de adultos mayores para militares retirados de las instituciones castrenses. El propósito es que, a través de acciones concretas, se promueva en los militares retirados que asistan y/ residan en el hogar medidas y estrategias de prevención y prácticas de vida saludables; así como la extensión de estas acciones a sus familiares.

ARTÍCULO 2. Líneas estratégicas de acción. Las partes se comprometen en desarrollar de manera conjunta y coordinada las siguientes acciones:

- a) Suministro anual de la vacuna contra la influenza como una herramienta fundamental de prevención de esta enfermedad en la población envejeciente del hogar; así como la vacuna antineumococcica.
- b) Implementación de un Programa de Alimentación y Nutrición, que persigue posibilitar una alimentación sana y equilibrada que permita el mantenimiento de la salud previniendo la enfermedad. El programa promoverá una nutrición e hidratación adecuadas para evitar problemas como: hipoproteinemias, deshidratación de la piel, aparición de úlceras, caquexia o anorexia.

En la evaluación de los usuarios se detectarán y corregirán hábitos dietéticos no apropiados para la salud, y se promoverá una dieta equilibrada y variada, así como una adecuada ingesta de líquidos.

El Ministerio de Salud apoyará al Ministerio de Defensa en la valoración del estado nutricional y de hidratación de las personas usuarias, la instauración de



dietas alimenticias adecuada de acuerdo a las necesidades individuales, establecimiento de horarios para alimentación e hidratación; así como el asesoramiento a los distintos profesionales (cocina, cuidadores) en una correcta manipulación de los alimentos y la confección de menús.

- c) Desarrollo de un Programa de Aseo e Higiene, incluya la promoción de prácticas de higiene adecuadas (baño o ducha, aseo diario, cuidado de la boca, uñas y cabello), con el propósito de prevenir alteraciones en la integridad de la piel e infecciones asociadas, potenciar el autocuidado y la autonomía personal, mejorar la autoestima de la persona y evitar el aislamiento social derivado de una insuficiente higiene.
- d) Apoyo en el diseño e implementación de programas de atención sanitaria como: Control de esfínteres, Prevención de caídas y Atención básica de enfermería.
- e) Implementación de un programa de intervención ambiental, asegurando que el centro, en su estructura, organización y funciones potencie la autonomía personal del mayor dependiente, garantice la seguridad física, favorezca el bienestar psicológico, facilite la interacción social y posibilite un desarrollo adecuado del programa terapéutico propuesto.

Asimismo, se requiere la articulación de una serie de medidas ambientales que procuren un espacio físico que tenga en cuenta la accesibilidad, la orientación espacial, la seguridad, estimulación sensorial adecuada y el confort de los usuarios; así como el aprovechamiento máximo del espacio físico y su adaptación a las necesidades cognitivas, funcionales, conductuales y relacionales de los usuarios.

- f) Programas de intervención terapéutica en el ámbito de la salud mental a través de la implementación de terapias funcionales u ocupacionales, cognitivas, psicoafectivas y relacionales. Estas terapias incluyen actividades físicas controladas de carácter preventivo y habilitador, realizadas de forma grupal o individual, con ejercicios físicos adaptados a las características psicofísicas de los usuarios, que mejoren la movilidad corporal en sentido general, la capacidad cardio-respiratoria y el establecimiento de un ritmo adecuado vigilia-sueño.

Rehabilitación funcional dirigida a usuarios con patologías físicas y/o déficits en las habilidades funcionales, para: buen control e higiene postural, evitar el dolor y prevenir deformidades, desarrollar la coordinación, destreza manual y visomotora, entrenar y mejorar la deambulación y los desplazamientos, así como mejorar o conservar el equilibrio estático y dinámico y la resistencia al esfuerzo.

Implementación de actividades de psicomotricidad, de orientación a la realidad, psicoestimulación, y terapias socializadoras, musicoterapia, ergoterapia, ludoterapia y conformación de grupos de conversación.

ARTÍCULO 3. Planes de Trabajo. Las acciones, iniciativas y planes de acción que se desarrollen en el marco del presente acuerdo deberán contar con el respaldo de planes de trabajo específicos, los cuales serán considerados como anexos del presente acuerdo. Cada uno de los planes de trabajo contendrá: objetivos, calendario de actividades, presupuesto y fuente de financiamiento (si fuese necesario), recursos humanos involucrados, responsable de coordinación, compromisos en materia de propiedad intelectual (si fuese necesario), acuerdo de confidencialidad (si fuese necesario), así como las disposiciones específicas que pudieren acordarse.

ARTÍCULO 4. Coordinación. **LAS PARTES** designarán una Comisión Mixta Interinstitucional, conformada por personal técnico de cada uno de los ministerios, la cual será responsable de la coordinación, desarrollo y seguimiento del presente acuerdo y de los planes de trabajo, encabezada por las siguientes personas:

- a) Por el **Ministerio de Salud Pública**, el Dr. José Manuel Puello, Director de Gestión de Salud de la Población.
- b) Por el **Ministerio de Defensa**, el Coronel Médico Psiquiatra Dr. Pedro Arnaldo Fernández Tejada, FARD, Director General del Cuerpo Médico y Sanidad Militar.

ARTICULO 5. Erogación de fondos. Las necesidades de financiamiento que sean requeridas en los planes a ejecutar serán discutidas y acordadas por la Comisión de Trabajo.

ARTICULO 6. Propiedad Intelectual. La propiedad intelectual que derive de los trabajos realizados con motivo de este acuerdo se utilizará respetando la legislación nacional vigente, los acuerdos internacionales suscritos por el país y los acuerdos suscritos con terceros sobre la materia.

ARTICULO 7. Responsabilidad. Ninguna de **LAS PARTES** firmantes concede la posibilidad de realizar algún tipo de acuerdo o contrato en nombre de otra o la posibilidad de comprometer su responsabilidad más allá de los términos acordados en el presente Acuerdo.

ARTICULO 8. Uso de Logotipos. El uso de la imagen institucional y los respectivos logotipos de cada una de **LAS PARTES**, en relación con los objetivos de este Acuerdo, debe realizarse mediante aprobación por escrito de éstas.

ARTICULO 9. Vigencia y término. La vigencia de este acuerdo se establece por dos (2) años, a partir de la fecha de su firma y se renovará automáticamente por períodos de igual duración, siempre que no exista objeción de alguna de las Partes firmantes.

ARTICULO 10. Enmiendas, modificaciones y terminación. Los términos de este Acuerdo podrán ser modificados, enmendados o terminados por acuerdo mutuo entre **LAS PARTES**. Las modificaciones serán consignadas, y una vez aprobadas, serán consideradas parte integral de este Acuerdo.

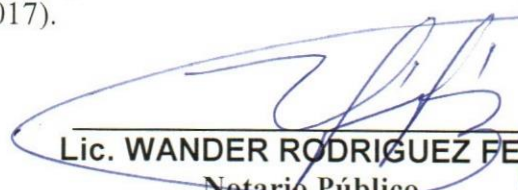
HECHO Y FIRMADO DE BUENA FE, en dos (02) originales de un mismo tenor y efecto uno para cada una de las partes contratantes en la ciudad de Santo Domingo, Distrito Nacional, capital de la República Dominicana, a los cuatro (04) días del mes de octubre del año dos mil diecisiete (2017).

Por el Ministerio de Salud Pública y
Asistencia Social (MISPAS)

Por el Ministerio de Defensa


Dra. Lucía Altagracia Guzmán Marcelino
Ministra
Rubén D. Paulino Sem,
Teniente General, ERD,
Ministro

Yo, **Lic. WANDER RODRIGUEZ FELIZ**, Abogado Notario Público, de los del número para el Distrito Nacional, colegiatura No.4015, **CERTIFICO** y **DOY FE**: que las firmas que aparecen más arriba, fueron puestas en mi presencia libre y voluntariamente por la **DRA. LUCÍA ALTAGRACIA GUZMÁN MARCELINO** y el **Teniente General RUBÉN DARÍO PAULINO SEM, ERD**, cuyas generales y calidades constan en el mismo, declarándome dichos Señores que las referidas firmas son las que acostumbran a usar en todos los actos de sus vidas pública y privada, personas a quienes doy fe conocer. En la ciudad de Santo Domingo de Guzmán, Distrito Nacional, capital de la República Dominicana, a los cuatro (4) días del mes de octubre dos mil diecisiete (2017).


Lic. WANDER RODRIGUEZ FELIZ
Notario Público.