

## Memorando de Entendimiento

**Programa:** Programa de Pie Equino Varo Dominicano

**Entre:** Servicio Nacional de Salud  
Y  
Fundación Hospital General El Buen Samaritano  
Y  
Hope Walks, Inc.

**Fecha:** Veinte (20) de abril del año dos mil veintitrés (2023).-

### Visión General

La Fundación Hospital General El Buen Samaritano, con sede en la Calle Circunvalación #79, Villa Verde, la Romana y Hope Walks Inc. con sede en Mechanicsburg, Pennsylvania EE. UU. han decidido unir fuerzas estratégicamente desde el año 2018 con el fin de implementar el Programa Dominicano de Pie Equino Varo y así poder alcanzar el 70% de la población nacida en República Dominicana con esta condición, la cual se estima en 258 nacimientos por año según la Global Clubfoot Initiative (GCI) con sede en Londres.

Una fuerte y continua relación de trabajo entre el Servicio Nacional de Salud (SNS), Fundación Hospital General El Buen Samaritano (FHGBS) y Hope Walks, Inc. es una oportunidad de cambiar el mundo para los niños y niñas nacidos con pie equino varo en la República Dominicana. Una prioridad común para todos los sistemas de salud pública es tratar los niños y niñas con condiciones ortopédicas y una meta específica es eliminar el pie equino varo como una discapacidad de por vida.

El Servicio Nacional de Salud de la República Dominicana, tiene como propósito asegurar la efectividad, técnica, administrativa y financiera de los Servicios Regionales de Salud y cuya misión es contribuir con la salud de la población y satisfacción de los usuarios, a través de la provisión de los servicios públicos de salud organizados en redes integradas.

La Fundación Hospital General El Buen Samaritano tiene una fuerte reputación en la República Dominicana en el manejo de condiciones ortopédicas, implementando programas para el tratamiento y rehabilitación de tanto adultos como en niños y niñas con discapacidades e impedimentos ortopédicos en las comunidades de bajos recursos de la República Dominicana.

Hope Walks Inc. es una ONG cristiana, que opera programas caritativos en 16 países alrededor del mundo. Hope Walks es reconocida como un proveedor líder en programas de tratamiento de pie equino varo mundialmente. Hope Walks brinda tratamiento a todo el mundo sin importar la etnia, estatus económico, género o religión.

MALO



Este acuerdo de asociación es firmado bajo este Memorando de Entendimiento y está destinado a clarificar metas, roles y responsabilidades de cada parte en lo relacionado a implementar un programa nacional de pie equino varo en la República Dominicana. Es de esperarse que los esfuerzos cooperativos de estas organizaciones posibilitarán la provisión de estándares de alta calidad en el tratamiento del pie equino varo en la República Dominicana, de una manera que les permita ser exitosamente implementados y sostenidos a través del tiempo.

Por lo tanto, SNS, FHGBS y Hope Walks acuerdan trabajar en asociación por una implementación continua y manejo del Programa Dominicano de Pie Equino Varo (PDPE).

El objetivo de esta asociación será:

1. Reducir el pie equino varo en la República Dominicana en niños y niñas menores de dos (2) años de edad.
2. Supervisar la red establecida y futura de clínicas de pie equino varo en CEAS de la República Dominicana, con el objetivo de hacer apropiado y efectivo el tratamiento accesible a cada niño o niña nacido con pie equino varo en el país.

#### Roles y Responsabilidades:

Las tres instituciones acuerdan utilizar sus respectivas fortalezas y contribuciones para hacer que el PDPE sea exitoso:

#### SERVICIO NACIONAL DE SALUD (SNS)

1. SNS se asegurara que el Método Ponseti para el tratamiento del pie equino varo sea parte de la cartera de servicios de atención, según el nivel de atención
2. SNS realizara esfuerzos con las instancias correspondientes, a fin de lograr que Método Ponseti para el tratamiento del pie equino varo sea un objetivo dentro de los planes nacionales de salud de discapacidad y rehabilitación.
3. SNS se asegurará que estén disponibles tantos establecimientos de salud de pie equino varo dentro de la red de proveedores de salud pública como sean necesarias a nivel nacional para llevar a cabo el tratamiento ambulatorio de pie equino varo. Estos hospitales serán seleccionados con un enfoque estratégico en mejorar el acceso al paciente a nivel nacional y la disponibilidad del personal relevante. Los hospitales serán escogidos en colaboración con los socios FHGBS y Hope Walks.
4. SNS asegurará que tanto el personal relevante como el espacio estén disponibles dentro de todos los hospitales seleccionados. Esto incluirá permitir la capacitación del equipo, asegurar que el personal entrenado esté asignado y participe en los programas de pie equino varo, facilitando que el servicio de tratamiento sea un estándar dentro del trabajo.
5. SNS trabajará en conjunto con FHGBS y Hope Walks para establecer mecanismos para apoyar con los costos de tratamiento, en adición a la inclusión del tratamiento Ponseti dentro del esquema de seguridad pública en conjunto con el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MISPAS).
6. SNS trabajará con Hope Walks y FHGBS para crear asociaciones y plataformas de sensibilización y conciencia para la temprana detección y referencia de todos los niños y niñas nacidos con pie equino varo a nivel nacional.

MAL

*[Handwritten signature]*

*[Handwritten signature]*

4. Hope Walks proveerá financiamiento del programa de manera oportuna trimestralmente, seguida de la entrega de reportes y solicitudes de presupuesto por el Gerente de Programa.
5. Hope Walks utilizará los recursos de su sede internacional para hacer publicidad del programa y apoyar el desarrollo continuo y los esfuerzos de recaudación de fondos para el programa.
6. Hope Walks se asegurará que el programa esté financiado de manera consistente con las mejores prácticas:
  - a. Método Ponseti para el tratamiento del Pie Equino Varo;
  - b. Creación de Capacidad (incluyendo creación de capacidad a largo plazo dentro de la red de establecimientos de salud y personal calificado para dichos centros de salud);
  - c. Coordinación, monitoreo y evaluación;
  - d. Implementación de programas de una manera rentable;
  - e. Sensibilización de la comunidad
7. Hope Walks reconoce el Método Ponseti como el estándar a nivel mundial para el tratamiento del pie equino varo no quirúrgico y lo incorporará dentro de toda la formación médica, programas de entrenamiento y recursos.
8. Hope Walks dará asistencia para implementar el programa de asesores de padres de una manera culturalmente sensata y apropiada, incluyendo el reclutamiento de dichos asesores.
9. Hope Walks hará uso de su pericia, asociaciones y otros programas para ayudar en la implementación, coordinación, evaluación y mejora de la calidad del PDPE.
10. Hope Walks reconocerá a SNS y FHGBS en todas sus actividades de mercadeo del programa.

#### **FUNDACIÓN HOSPITAL GENERAL EL BUEN SAMARITANO (FHGBS)**

1. FHGBS asumirá el rol de socio local de implementación del PDPE, utilizando su condición como una entidad legal y registrada dentro de la República Dominicana para asegurar la legitimidad del programa.
2. FHGBS se aprovechará su posición dentro de la comunidad médica y ortopédica de la República Dominicana para asegurar la credibilidad del programa y para influenciar la comunidad dentro del país.
3. FHGBS hará uso de su pericia local y conocimiento dentro de los sectores de discapacidad, rehabilitación y salud en República Dominicana para proveer consejo estratégico y operacional para asegurar una gestión apropiada del programa, integración y crecimiento. FHGBS mantendrá también relaciones positivas con instituciones locales para este fin.
4. FHGBS se asegurará de que el programa de pie equino varo sea implementado en consistencia con la guía y mejores prácticas de Hope Walks:
  - a. Método Ponseti para el tratamiento del Pie Equino Varo;
  - b. Creación de Capacidad (incluyendo creación de capacidad a largo plazo dentro de los establecimientos de salud de la red pública y personal calificado para dichos centros de salud);
  - c. Coordinación, monitoreo y evaluación;
  - d. Implementación de programas de una manera rentable;

M.A.C.

NA

Am

7. SNS trabajará de manera colaborativa con Hope Walks y FHGBS para asegurar una operación fluida del programa con pie equinvaro, asistiendo de manera práctica a la resolución de conflictos y mejorando los procesos y sistemas. Esto incluirá mantener una línea de reporte clara y accesible para el Programa Dominicano de Pie Equino Varo y el Gerente del Programa.
8. SNS se asegurará que el programa de pie equino varo pueda ser implementado en consistencia con las pautas de Hope Walks y las mejores prácticas:
  - a. Método Ponseti para el tratamiento del Pie Equino Varo;
  - b. Creación de Capacidad (incluyendo creación de capacidad a largo plazo dentro de las instituciones del gobierno, una red de clínicas y personal calificado para dichas clínicas);
  - c. Coordinación, monitoreo y evaluación;
  - d. Implementación de programas de una manera rentable;
  - e. Sensibilización de la comunidad; e
  - f. Inclusión de apoyo hacia los padres y la familia a través del programa de asesores de padres de Hope Walks.
9. SNS reconocerá la participación de FHGBS y Hope Walks en las actividades desarrollada en conjunto a las publicaciones del SNS.
10. Definir la implementación de instrumento de recolección de datos para el tratamiento efectivo de pie equino varo en los pacientes elegibles dentro del área geográfica circundante, enfocado mayormente en pacientes con edad de menos de dos (2) años que han sido diagnosticados; Proveer la infraestructura física (espacio adecuado, agua, electricidad, almacenamiento) para el funcionamiento de la clínica semanal.
11. Permitir al personal de Hope Walks e instituciones asociadas visitar los establecimientos de salud para proveer control de calidad y mentoría para el tratamiento médico y supervisión del programa. Esto incluye una auditoría periódica del historial de tratamiento de los pacientes en compañía del SNS
12. Tratar al asesor de padre de Hope Walks como miembro central del equipo de tratamiento. ( permitir al asesor de padres, el acceso a los , la información del paciente, ver formulario anexo, y la conexión del personal clínico para suministrar un tratamiento eficaz).
13. Permitirle acceso a los establecimientos de salud y habilitarle espacio durante el tiempo que este en función el programa además de permitirle tener interacción con los padres de los niños y niñas con pie equino varo en el mismo lugar. Esto es proveer un espacio pequeño para almacenar yeso algodón barras atendiendo a la disponibilidad del hospital para su necesidad.

#### HOPEWALKS

1. Hope Walks proveerá el marco de referencia de financiamiento y operacional para la organización y gestión del PDPE, como parte de su red mundial de programas.
2. Hope Walks obtendrá fondos para asegurar la viabilidad de duración de este acuerdo; incluyendo, pero no limitado a rollos de yesos, algodón planchado.
3. Hope Walks proveerá consejo estratégico y operacional en la dirección general del programa, utilizando al Director Regional para el manejo continuo, dirección del programa, apoyo y guía el Gerente de Programa.

M.T.W

NA

Am

días de tratar de resolver un conflicto sin éxito, una parte puede, habiendo notificado a las otras partes, presentar el conflicto ante mediador o árbitro neutral, acordado por todas las partes, o en última instancia, en una corte con jurisdicción.

**Marco de Implementación**

Este marco de acuerdo se firma por un período de **dos (02)** años a contar a partir del veinte (20) del mes de abril, del año dos mil veintitrés (2023) al veinte (20) del mes de abril del año dos mil veinticinco (2025) y será renovado por común acuerdo.

Cualquiera de las partes puede modificarlo o terminarlo por escrito, asegurándose de enviar una entrega formal a las otras partes con al menos tres (03) meses de antelación.

  
\_\_\_\_\_  
**Dr. Mario Andrés Lama**  
Director Ejecutivo  
Servicio Nacional de Salud (SIS) DOMINGO D.N.

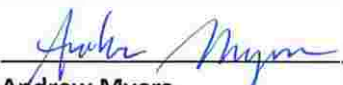


15/5/2023  
\_\_\_\_\_  
Fecha



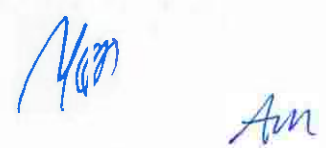
10-MAYO-2023  
\_\_\_\_\_  
Fecha

  
\_\_\_\_\_  
**Lic. Moisés Sifren**  
Administrador  
Fundación Hospital General El Buen Samaritano (FHGBS)

  
\_\_\_\_\_  
**Andrew Myers**  
Director Regional para América Latina  
Hope Walks, Inc.



1 de mayo 2023  
\_\_\_\_\_  
Fecha



- e. Sensibilización de la comunidad; e
  - f. Inclusión de apoyo hacia los padres y la familia a través del programa de asesores de padres de Hope Walks.
5. FHGBS recibirá y utilizará los fondos del programa para asegurar la implementación del plan y estrategia del mismo.
  6. FHGBS proveerá empleo directo al Gerente del Programa, utilizando los fondos provistos dentro del presupuesto de Hope Walks. FHGBS proveerá gestión operacional de la posición de Gerente de Programa y asesoría local, dentro de sus propias políticas y procedimientos de gestión humana y la guía del programa. La posición de Gerente de Programa estará completamente bajo Hope Walks y el Director Regional de Hope Walks para América Latina proveerá dirección completa de esta posición, incluyendo la supervisión del proceso de selección de la persona a ocupar el rol de Gerente de Programa.
  7. FHGBS, su equipo y voluntarios promoverán el Programa Dominicano de Pie Equino Varo al público en general y a donantes potenciales.
  8. FHGBS reconocerá a SNS y a Hope Walks en todas sus actividades de mercadeo del programa.
  9. FHGBS designará a una persona de contacto nacional a quien los establecimientos de salud se les reporten y quien proveerá apoyo continuo y entrenamiento que sea necesario:
    - a. **Nombre:** Moises Ssifren Juan
    - b. **Número de Teléfono:** 809-697-1255
    - c. **Correo Electrónico:** [samaritano@claro.net.do](mailto:samaritano@claro.net.do)

### Recaudación de Fondos

Se acuerda mutuamente entre FHGBS y Hope Walks Inc. que trabajarán en cooperación para recaudar fondos que beneficiarán el tratamiento de niños con pie equino varo en la República Dominicana. A medida que se buscan oportunidades de recaudación de fondos, estas instituciones se ponen de acuerdo en el siguiente enfoque:

1. Recaudación de Fondos Conjunta- Puede haber ciertos donantes. La propuesta más atractiva será incorporar a todas las instituciones en una sola propuesta. En esos casos, el acuerdo debe ser acercarse a los donantes con una presentación y propuesta en conjunto.
2. Otros Contactos de Desarrollo- Las organizaciones buscarán individualmente desarrollo que conduzca a ayudar con el financiamiento de los costos del programa, siempre reconociendo la participación y el esfuerzo de las otras instituciones. Las instituciones notificarán a las otras de oportunidades potenciales de financiamiento a fin de conversar sobre cualquier obstáculo potencial y minimizar la confusión de los donantes potenciales. Ninguna concesión o asociación será firmada sin la aprobación y ratificación de las tres instituciones.

### Resolución de Conflictos

En caso de surgir un conflicto relacionado a este acuerdo, las partes harán uso de sus mayores esfuerzos para resolver dicho conflicto a través de consultas y negociaciones de buena fe, reconociendo sus intereses en la resolución de conflictos entre ellas. Si después de sesenta (60)

M.A. W  
NCS  
Jun

¿Cuáles? \_\_\_\_\_

Lugar de nacimiento: Hospital  Clínica  Casa  Otro  \_\_\_\_\_

**Información de Referencia**

Fuente referencia: Hospital  Clínica  Partera   
 Centro de Salud  Amigo/Vecino/Familia (escuchó por otra persona)   
 Materiales Promocionales  Televisión  Radio  Periódico   
 Otro  En otro caso, por favor especifica: \_\_\_\_\_

Si fue referido por un hospital o una clínica, su nombre: \_\_\_\_\_

**Diagnóstico**

Nombre del Médico: \_\_\_\_\_ Fecha de evaluación (dd/mm/aa): \_\_\_\_\_

Título del evaluador: Doctor  Enfermera  Fisioterapeuta

Técnico de ortopedia  Otro

Pie afectado: Izquierdo  Derecho  Ambos

Diagnóstico: Idiopático  Síndrónico  Neuropático  Postural  Otro

¿Tratamiento previo? Sí  No  Si afirmativo, ¿dónde? \_\_\_\_\_ Número de tratamientos? \_\_\_\_\_

Tipo de tratamiento previo? Yeso por arriba

de la rodilla  Yeso por debajo de la rodilla

Fisioterapia  Otro  En otro caso, por favor especifica: \_\_\_\_\_

**Reconocimiento médico**

Anormalidades: Cabeza  Corazón/Pulmones  Urinaria/Digestiva  Piel  Columna

Caderas  Extremidades superiores  Extremidades inferiores  Neurológica

Debilidades: Brazos  Piernas  Otras partes del cuerpo

\_\_\_\_\_  
Firma del Padre o Tutor

\_\_\_\_\_  
Fecha

\_\_\_\_\_  
Nombre de la Persona que Rellena el Formulario

\_\_\_\_\_  
Fecha

M.A.C.

*Mer*

*Am*

APÉNDICE 1- Formularios de Evaluación de Pacientes y Tratamiento de Hope Walks



**HOPE WALKS Récord de Evaluación y Tratamiento**

El padre/tutor aprueba al tratamiento?: No  Si

El padre/tutor está de acuerdo en que el niño sea incluido en el registro de Hope Walks?: No  Si

El padre/tutor está de acuerdo en que fotos del niño sean usados para evaluación y mercadeo?:  
No  Si

Hospital/Clinica: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

Número de Expediente: \_\_\_\_\_  
**Información General**

Nombre de paciente: \_\_\_\_\_ Masculino  Femenino

Raza: asiático  Caucásico  africano  Indígena  Mestizo  Otro  \_\_\_\_\_

Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

Aldea/Ciudad: \_\_\_\_\_ Departamento: \_\_\_\_\_ País: \_\_\_\_\_

**Información del Padre o Tutor**

Nombre del Padre: \_\_\_\_\_ Número telefónico: \_\_\_\_\_

Nombre de la Madre: \_\_\_\_\_ Número telefónico: \_\_\_\_\_

Otro Contacto: \_\_\_\_\_ Número telefónico: \_\_\_\_\_

Relación con el paciente: Madre  Padre  Abuelo/a  Hermano  Hermana   
Tía  Tío  Amigo  Otro  No especificado

**Antecedentes Familiares**

¿Hay algún familiar con pie equino varo? Si  No  No especificado  En caso afirmativo, ¿cuántos? \_\_\_\_\_

¿Duración del embarazo? Desconocido  Conocido  Si se conoce, la duración en semanas: \_\_\_\_\_

Hubo complicaciones durante el embarazo? Si  No  No especificado   
¿Cuáles? \_\_\_\_\_

Complicaciones durante el parto? Si  No  No especificado

M.A.C.

*Handwritten signature*

*Handwritten signature*



Nombre: \_\_\_\_\_ # Expediente \_\_\_\_\_ Clínica: \_\_\_\_\_



## RECORD DE TRATAMIENTO DE PIE EQUINOVARO

Fecha																
Cita																
Edad																
Visita																
	I	D	I	D	I	D	I	D	I	D	I	D	I	D	I	D
PP																
TV																
ER																
<b>RETROPIE</b>																
PM																
CCA																
BLC																
<b>MEDIOPIE</b>																
<b>Puntaje Total</b>																
Complicaciones																
Cumplimiento																
Barras																
<b>Tratamiento</b>																
Iniciales Medico																

**Puntuación Pi ank:**

PP-Plegue Posterior; TV-Talón Vacío; ER-Equino Rígido; RETROPIE- Puntaje del Retropie

PM-Plegue Medial; CCA-Cobertura de la Cabeza del Astrágalo; BLC-Borde Lateral Curvado; MIDFOOT-Puntaje del MedioPie

**Complicaciones:** C= Compresión; P= Ulcera por presión; S= Erupción Cutánea; A= Reacción Alérgica; B= Yeso quebrado o dañado; CO = Yeso se desprendió; CS = Yeso se deslizo; O= Otro Problema; R = Reincidencia

**Cumplimiento de Barras:** Bueno; Medio; Malo

**Tratamiento:**

C - Manipulación & Enyesado; T - Tenotomía; B - Barras; R - Referir; C - Cirugía; O - Otro tratamiento (por favor dar detalles); TS: Tratamiento Suspendido; FTA Falso a Cita

**Guía para fechas de cita:**

Entre yesos: 1-2 Semanas; Después de Tenotomía: 3 Semanas; Después de 1era Barra: 1-2 Semanas; Después de Primera revisión de Barra: 6 semanas, después cada 3 meses a 2 años, luego cada 6 meses

**Horario Uso de BARRAS:**

Primeros 3 Meses: Todo el tiempo (excluyendo cuando se baña) Hasta que el niño tenga 5 años: Solo por las noches

*This clubfoot project is sponsored by Hope Walks and partners*

for  
M.A.W.

M.A.W.

Handwritten signature and initials in blue ink at the top right of the page.

### REPORTE SEMANAL DE LA CLÍNICA



CIUDAD: \_\_\_\_\_

FECHA: \_\_\_\_\_

CONSEJERO(A): \_\_\_\_\_

VARONES Nombre o Numero de l Paciente	CITA (Seleccione uno)			PIES AFECTADOS (Seleccione todos)		EDAD DE INGRESO: (Seleccione uno)		PRIMERA EDUCACION: (Seleccione uno)		RECADA	TRATAMIENTO (Seleccione uno)					CANTIDAD DE YESOS? (Seleccione uno)		RECIBIÓ TENOTOMIA? (Seleccione uno)		CONSEJERIA	
	Seguimiento	Faltó a la Visita	Nuevo Paciente	Distal	Proximal	12 Meses o menos	Más de 12 Meses	Si	No	Recaída en esta visita?	Yeso	Tenotomía	Distal 1era Vez	Distal Seguimiento	Otra Visita	Si o Menos de 2	Más de 2	Si	No	Sesion de Consejo en la Familia?	
<b>TOTAL PACIENTES VARONES</b>																					

PACIENTES MUJERES Nombre o Numero del Paciente	CITA (Seleccione uno)			PIES AFECTADOS (Seleccione todos)		EDAD DE INGRESO: (Seleccione uno)		PRIMERA EDUCACION: (Seleccione uno)		RECADA	TRATAMIENTO (Seleccione uno)					CANTIDAD DE YESOS? (Seleccione uno)		RECIBIÓ TENOTOMIA? (Seleccione uno)		CONSEJERIA		
	Seguimiento	Faltó a la Visita	Nuevo Paciente	Distal	Proximal	12 Meses o menos	Más de 12 Meses	Si	No	Recaída en esta visita?	Yeso	Tenotomía	Distal 1era Vez	Distal Seguimiento	Otra Visita	Si o Menos de 2	Más de 2	Si	No	Sesion de Consejo en la Familia?		
<b>TOTAL PACIENTES MUJERES</b>																						

APÉNDICE 2 - Informe Semanal de la Clínica

Handwritten initials 'M.A.L.' at the bottom left of the page.