

HOSPITAL^{es}

PUBLICACIÓN OFICIAL DE LA ASOCIACIÓN DE HOSPITALES DE PUERTO RICO



RETOS y oportunidades ante recientes adquisiciones hospitalarias

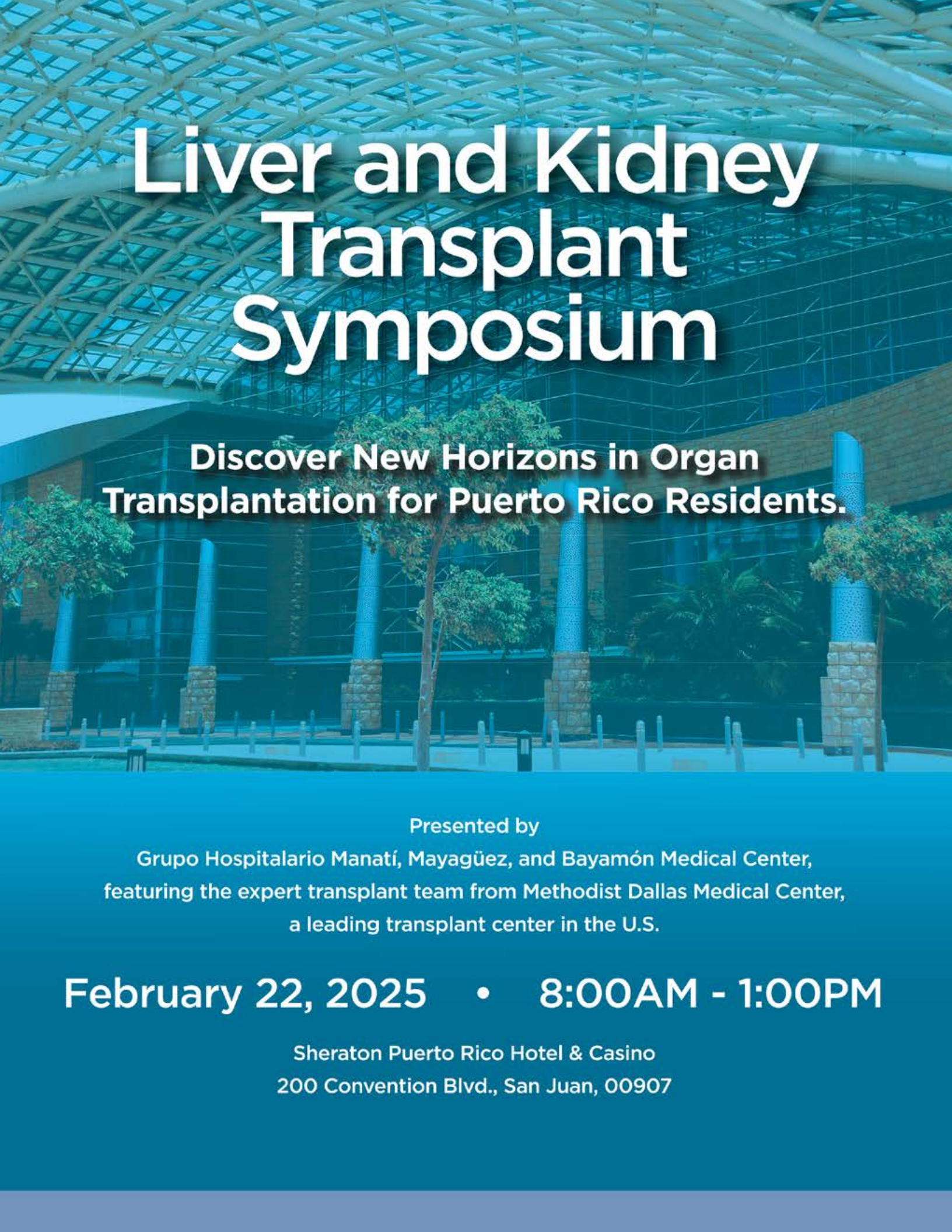
P12



Dr. Pila automatiza
laboratorio clínico con IA
P52

Retratan aislamiento
social y soledad en PR
P58

Convención y Gala
AHPR 2024
P65



Liver and Kidney Transplant Symposium

**Discover New Horizons in Organ
Transplantation for Puerto Rico Residents.**

Presented by

Grupo Hospitalario Manatí, Mayagüez, and Bayamón Medical Center,
featuring the expert transplant team from Methodist Dallas Medical Center,
a leading transplant center in the U.S.

February 22, 2025 • 8:00AM - 1:00PM

Sheraton Puerto Rico Hotel & Casino
200 Convention Blvd., San Juan, 00907

Our speakers



José A. Castillo-Lugo, MD
Transplant Nephrology



Edward Domínguez, MD
Transplant Infectious



Christie Gooden, MD
Transplant Surgery



Alejandro Mejía, MD
Transplant and
Hepatobiliary Surgery



Héctor Nazario, MD
Transplant Hepatology



John Phillips
President at Methodist
Dallas Medical Center

This groundbreaking one-day event will feature insights in advanced transplant medicine and comprehensive treatment, expertise and opportunities to revolutionize patient care here in the Island.

4 CME* Category 1 Credits™ | Limited free entry for certain medical specialties

Registration deadline February 10th

Register at
GrupoHospitalarioTransplantSupport.com



*Accreditation Statement: This activity has been planned and implemented in accordance with the accreditation requirements and policies of the Accreditation Council for Continuing Medical Education (ACCME) through the joint providership of the Ponce Medical School Foundation Inc., and Grupo Hospitalario Manatí, Mayagüez and Bayamón Medical Center. The Ponce Medical School Foundation Inc., is accredited by the Accreditation Council for Continuing Medical Education (ACCME), Provider's No. 0007249, to provide continuing medical education for physicians. The Ponce Medical School Foundation Inc., is accredited by the Puerto Rico Board of Licensing and Medical Disciplines, provider's No. 016-DC26-JLDM.

**LCDR. JAIME PLÁ CORTÉS**

*Presidente Ejecutivo
Asociación de Hospitales
de Puerto Rico*

2025: año incierto

El nuevo año nos trae grandes retos en muchas áreas de sistema de salud. Tenemos un sistema financiero que lleva ya un tiempo siendo frágil. Tenemos hospitales con contracciones económicas que requieren mejor financiamiento de los servicios que ofrecen. Por otro lado, las inversiones de capital no están disponible y los proyectos de mejoras y de ampliación de servicios se tardan más en lograrse. El panorama de profesionales se perfila más favorable a largo plazo, pero no así a corto plazo pues los programas de Residencias tardarán algún tiempo en rendir fruto.

Sin embargo, lo que preocupa a corto plazo son las acciones del nuevo gobierno de Trump. Hay cortes de fondos en la balanza que todavía no conocemos y que muy bien pueden afectar a Puerto Rico.

Hace unos días se circuló un documento de unas 50 páginas por parte los republicanos de la Cámara de Representantes, que propone recortes a fondos de Medicaid y que, en total, pudieran ser de \$2.3 trillones en 10 años. Esto como parte del paquete de reconciliación del presupuesto. Muchas de las propuestas todavía no tienen contenido totalmente definido, pero apuntan a que Puerto Rico pudiera estar en peligro.

Es posible que nuestro 'block grand' que vence 2027 no se toque. Sin embargo, en un ambiente de recortes ¿quién puede quedar inmune? Hay gran interés en recortar ACA (Obama Care). Esto pudiera tener implicaciones especialmente en Medicaid. Por otro lado, les comparto áreas donde se sugieren recortes importantes:

- reducir por debajo del 50 % la aportación federal FMAP

- reducción de los reembolsos administrativos (Medicaid)
- eliminación del uso de fondos para inmigrantes indocumentados
- cambios la fórmula de cómo calcular los fondos sujetos al FMAP
- imposición de requisitos onerosos a beneficiarios para cualificar para Medicaid
- eliminar beneficios de Chip a inmigrantes
- cambios a la fórmula de elegibilidad para Chip y Medicaid con relación a ingresos
- eliminación de reglas ya en vigor que afectan el acceso a cuidado y revisión de las reglas Medicaid Manage Care.

Todas estas propuestas, y otras más, tienen el potencial de afectar la viabilidad económica de nuestro programa Vital. A esta fecha, son propuestas sobre las cuales no hay necesariamente consensos entre los legisladores. Pero no dejan de ser una propuesta que Trump favorece y está promoviendo.

En los próximas semanas y meses un grupo del Gobierno y de la industria se tienen que mover a Washington para atender este asunto y minimizar nuestros riesgos con esta legislación. Como siempre, la AHPR está lista para ser parte de este esfuerzo.



¡En SIMED SÍ Entendemos!

Lo importante que es para ti encontrar tu balance.
Al proteger tu profesión te ayudamos a cuidar lo que más atesoras.



Por eso SIMED nunca dejará desprovistos a los médicos de Puerto Rico.

SIMED

EXPERIENCIA • CONFIABILIDAD • SOLIDEZ



LCDR. CARLOS A. SANTIAGO

*Presidente Junta de Directores
Asociación de Hospitales
de Puerto Rico*

Trabajar juntos es un éxito

Reciban un cálido saludo de parte de la Junta de directores de la Asociación de Hospitales de Puerto Rico y el mío propio. Ante todo, gracias por la confianza que nos han dado para dirigir los trabajos de ésta, su asociación, durante el 2025.

Nuestra industria ha vivido, y sigue viviendo, grandes retos que hemos enfrentado y seguiremos enfrentando de pie. Como industria hemos dado cátedra de cómo seguir adelante a pesar de las dificultades, sin perder nuestra visión y misión. Y lo seguiremos haciendo con la ayuda de Dios.

Como asociación, nos hemos propuesto varios objetivos para este nuevo año 2025. Entre éstos figura propiciar la estabilidad financiera de los miembros de la asociación, aumentar la confianza de los pacientes en los hospitales, manejar los retos de la fuerza laboral en el sector salud, reforzar el programa de Calidad de la Asociación, fortalecer las relaciones y confianza en la Asociación con quienes establecen política pública para que seamos sus expertos en asuntos de salud.

Nuestra Junta, los compañeros de administración de la AHPR, el licenciado Jaime Plá Cortés, y este servidor, trabajaremos arduo y sin pausa para alcanzar nuestras metas. Sin embargo, esto no será posible sin su colaboración

y ayuda. Sus instituciones nos pueden ayudar de diversas formas. Deseamos conocer sus preocupaciones, esperamos su participación y la de su personal en nuestras actividades educativas y reconocimientos como son ‘Héroes en los Hospitales’ y ‘Mujeres Destacadas en la Salud’. Mantener una relación estrecha con los legisladores de sus áreas geográficas donde ubica su organización será de gran ayuda, así como proveer información crucial para los análisis de impactos de regulaciones, leyes, y otras propuestas que nos afectan como industria. Igual de importante es auspiciar nuestras actividades y participar de las oportunidades que les brinda exponer sus servicios y marcas.

Juntos podemos hacer la diferencia, alcanzar nuestras metas y posicionarnos en Puerto Rico por nuestra solidez, y aumentar la confianza en los servicios que ofrecemos. Mi llamado a es que nos unamos y nos fortalezcamos cada día.

Como dijo Henry Ford y cito: “Reunirse es un comienzo; mantenerse juntos es un progreso; trabajar juntos es un éxito”.



JUNTA DE DIRECTORES 2025

Presidente Junta de Directores AHPR

LCDR. CARLOS A. SANTIAGO
Director Ejecutivo Corporativo
Metro Pavia Health System

Presidente Ejecutivo

LCDR. JAIME PLÁ CORTÉS
Presidente Ejecutivo AHPR

Pasado Presidente

LCDR. JOSÉ SAMUEL ROSADO
Director Ejecutivo Bayamón Medical Center
P.R. Women and Children's Hospital
Bayamón Heart and Lung Institute

Presidente Electo

LCDR. DANIEL DEL CASTILLO
Area Chief Executive Officer
Encompass Health Rehabilitation Hospital of San Juan

Tesorera

LCDA. MARIA DEL MAR TORRES
Administradora Hospital Menonita Cayey

Secretaría

LCDA. MARTA RIVERA PLAZA
Directora Ejecutiva Hospital San Juan Capestrano

Vicepresidente Instituciones Privadas con Fines

LCDA. KAREN ARTAU
Presidenta Metro Pavia Health System

Vicepresidente Instituciones Privadas sin Fines

LCDR. RAFAEL ALVARADO
Director Ejecutivo Hospital San Lucas

Vicepresidente Instituciones Gubernamentales

LCDR. JAVIER A. MARRERO MARRERO
Director Ejecutivo

Vocal Instituciones Privadas con Fines de Lucro

LCDA. BELINDA TORO
CEO Doctors' Center Hospital - Orlando Health

Vocal Instituciones Privadas sin Fines de Lucro

LCDR. ALEXANDER REYES
Administrador Hospital Menonita Ponce

Vocal Instituciones Gubernamentales

LCDR. JORGE MATTÁ GONZÁLEZ
Director Ejecutivo Hospital Universitario de Adultos

Vocales Generales

LCDA. MARÍA DE LOS A. VÁZQUEZ
Administradora Hospital Wilma N. Vázquez

LCDR. RAMÓN VILAR

Vicepresidente Corporativo Hospital Wilma N. Vázquez

Representante de Miembros Asociados/ Afiliados

LCDR. SALIM PÉREZ
Director Ejecutivo Instituto de Ojos y Piel

Representante de Miembros Individuales

DR. IVÁN ANDÚJAR-BELLO
Clinical Operations Director of Medical Affairs
First Medical Health Plan, Inc

OFICINAS EJECUTIVAS

VILLA NEVÁREZ PROFESSIONAL CENTER
SUITE 101, SAN JUAN PR 00927

T. (787) 764-0290 / 0987 • F. (787) 753-9748

WWW.HOSPITALESPR.ORG



Tú proteges a tus pacientes y nosotros te protegemos a ti.

MÁS DE LA MITAD DE LOS HOSPITALES EN PUERTO RICO
HAN PUESTO SU CONFIANZA EN MEDPRO.

TRANQUILIDAD

EXPERIENCIA

ELECCIÓN

LA DIFERENCIA DE MEDPRO GROUP



ERIC CLARK
Vicepresidente Regional
eric.clark@medpro.com



MARIE CARMEN MUNTANER ESQ.
Consultora Sénior de Reclamaciones
y Soluciones de Riesgo
marie.muntaner@medpro.com



DIANA B. SAAVEDRA
MD, MBA, MCQSL, HCQM
Consultora Sénior de Manejo de Riesgo
diana.saavedra@medpro.com



GRAHAM BILLINGHAM
MD, FACEP, FAAEM
Director Médico
graham.billingham@medpro.com



NATHAN PAGRYZINSKI
Supervisora Senior de Reclamaciones
Puerto Rico
nathan.pagryzinski@medpro.com



MAILEIDY GOMEZ, ESQ.
Consultora de Reclamaciones
Puerto Rico
maileidy.gomez@medpro.com



BEN SEPULVEDA TORRES ESQ.
Consultor de Reclamaciones
Puerto Rico
ben.sepulvedatorres@medpro.com



CARMEN CHAPMAN
Consultora de Reclamaciones
Puerto Rico
carmen.chapman@medpro.com

Hospitales



KELLY MARINO, MHA
AVP y gerente de suscriptoría
división de Hospitales
kelly.marino@medpro.com



ANA LYON
Suscriptora división
de Hospitales
ana.lyon@medpro.com

Equipo de Médicos y Cirujanos



CRAIG SHERBONDY
Vicepresidente de suscripciones
craig.sherbondy@medpro.com



DAVID STANLEY
Suscriptor
david.stanley@medpro.com



LILLIAN OKUPSKI
Representante de
mercadeo y suscripciones
lillian.okupski@medpro.com



800.4MEDPRO | medpro.com/puertorico

12



24



28

42

12 | **EN PORTADA**
Retos y oportunidades ante recientes adquisiciones hospitalarias

18 | **MARCAPASOS**
Proyecto de AHPR busca mejorar calidad en los hospitales

20 | Pediatras reconocen trayectoria del doctor Puig Ramos

22 | Ganadores certamen 'Colores de una mente sana'

23 | Nueva presidenta en Junta directiva Centros 330

24 | Pedaleo por los pacientes de cáncer

26 | Urge asegurar asignación federal más allá de 2027

28 | **MANEJO Y CALIDAD**
Pavía Hato Rey ahora es hospital 100 % de salud mental

30 | Sepsis: peligro para todos

32 | Joint Commission prioriza la seguridad del paciente

34 | Alta incidencia trastornos mentales en la Isla

35 | Menonita Cayey inaugurará dos programas de residencia médica

36 | Bajo gestión un sistema unificado de manejo de trauma

38 | Efectivos los esfuerzos de control de fatalidades por abuso opioides

40 | Menonita se une a iniciativa de cero suicidios

42 | **PULSO ECONÓMICO**
Mujica aboga por acceso equitativo a servicios de salud

44 | Entorno económico para nuestro sistema de Salud



Reafirmamos nuestro
COMPROMISO
con todos los hospitales
de **Puerto Rico...**

*Felicitamos a la AHPR por su
excelente labor en la pasada
edición de su convención
anual.*

Agradecemos a todos los
hospitales por elegirnos
como laboratorio de
referencia.



Laboratorio Clínico
TOLEDO®

www.laboratoriotoledo.com

787.880.0444

Búscanos en las redes sociales



52



58



60

65

- | | | |
|--|--|--|
| <p>46 Avanza proceso para implantar sistema DRG en hospitales</p> <p>47 Cada vez más importante la gestión de riesgos empresariales para evitar pérdidas</p> <p>48 Impacto económico de complicaciones hospitalarias</p> <p>50 FORO FARMACÉUTICO
Vyalev contra el Parkinson</p> <p>51 Aprobado Dupixent para uso en adolescentes</p> | <p>52 TECH-TIME
Dr. Pila automatiza laboratorio clínico con IA</p> <p>53 Cómo manejar distracciones de pacientes en citas telesalud</p> <p>54 Revolución en vídeo para mejorar la seguridad de tu hospital</p> <p>55 APUNTES MÉDICOS
Atentos a las señales del fallo cardíaco</p> <p>56 ES LA LEY
Prioritaria la calidad del servicio de salud</p> | <p>58 ESTUDIOS INVESTIGATIVOS
Retratan aislamiento social y soledad en Puerto Rico</p> <p>60 DESDE LA ACADEMIA
Entre logros y desafíos, la educación médica graduada en Puerto Rico</p> <p>63 Foro aborda desafíos sociales</p> <p>64 Bata blanca para futuros tecnólogos médicos</p> <p>65 CONVENCIÓN AHPR 2024
Asociación de Hospitales celebra convención anual</p> |
|--|--|--|

Atellica® CI Analyzer Standardize without compromise

The technology, reagents, consumables and user interface found in high-volume labs, now in a smaller footprint

➤ siemens-healthineers.us/atellica-ci-analyzer



In your health system, a few minutes can make all the difference. In every setting be it a hub-and-spoke lab in a multidisciplinary hospital, standalone clinical labs or especially in urgent or critical care settings, patients deserve fast, accurate results, and labs of every size should have the same access to a solution that can deliver both.

With a comprehensive assay menu standardized to the Atellica portfolio, the Atellica® CI Analyzer enables continuous operations through integrated chemistry and immunoassay testing in the smallest footprint available.

Powered by sophisticated AI and integrated automation, this new standard enables every lab, in every care setting, to make a meaningful and lasting impact in the communities you serve. Empower the heroes of your workforce with the Atellica® CI Analyzer: Standardize without compromise.

Measuring 1.9m², the Atellica® CI Analyzer is specifically developed to bring world-class diagnostic capabilities into smaller laboratory environments.

Atellica® CI Analyzer uses the same technology, reagents, consumables and intelligent software, as our flagship Atellica® Solution, standardizing inventory, workflows, and clinical equivalence across your network.





MIGDALIA MEDINA

*Editora en Jefe
Revista HOSPITALES*

Año nuevo, retos nuevos

Lega a ustedes nuestra primera edición del 2025, en momentos históricos y algo convulsos por demás. Se avecinan retos sin precedentes para todos, y debemos trabajar más unidos que nunca, para el beneficio de la industria y más que nada, para la salud del país.

La Asociación de Hospitales de Puerto Rico (AHPR) cuenta con una nueva Junta de directores, presidida en esta ocasión por el licenciado Carlos Santiago. Sus esfuerzos e iniciativas liderarán la agenda de trabajo de la organización durante este año 2025. Reciban de nuestra parte una cordial bienvenida y los mejores deseos de logren alcanzar y superar todas las metas proyectadas.

Nuestra portada destaca la dinámica de compra y venta de instituciones hospitalarias que ha marcado los pasados dos años tras el cierre y reorganización de varios hospitales. Damos una mirada a los retos y oportunidades que han enfrentado las instituciones hospitalarias involucradas en estos cambios.

El perfil demográfico de nuestra isla cambia aceleradamente. Mientras tanto, nuestros hospitales ajustan su agenda buscando sustentabilidad y mejorar la calidad de sus operaciones para beneficio

de sus pacientes. En entrevista con el director ejecutivo del Hospital Pavía Hato Rey conocemos detalles sobre la transformación de esta institución en una 100 % para la prestación de servicios de salud mental.

Como es ya tradición, en nuestra primera edición del año reseñamos varias de las conferencias que conformaron el programa educativo de la pasada convención, y les presentamos una muestra significativa de sus participantes y eventos. Y no pueden faltar las novedades en nuestros hospitales, la tecnología y farmacéuticas.

Confío en que disfrutarán la lectura de esta edición y que será de interés para todos y cada uno de ustedes.

Finalmente, les envío mi mayor deseo para que en este 2025 alcancen todas sus metas. Que para bien sea.

Editora en Jefe

MIGDALIA MEDINA

Editores Asociados

ALBA N. RIVERA

ÁNGEL JOSÉ DE LEÓN

ANTONIO R. GÓMEZ RASPALDO

MARGA PARÉS ARROYO

PAULINA PADILLA

Colaboradores

DR. EDWIN MOLINA

Centro Médico Episcopal San Lucas

YANINA LEBRÓN CRISTY

SIMED

Director Creativo

ALEX J. GARCÍA

Administración

GABRIEL A. SANTINI

Departamento de Ventas

JOAQUÍN DEDÓS

RAQUEL ECHANDI

XAMARA BINET

Fotografía

INGRID TORRES

JAVIER FREYTES

WILFREDO GARCÍA

WILSON NAZARIO

JUNTA EDITORIAL

Presidente

LCDO. EDUARDO SOTOMAYOR

Presidente Ejecutivo Asociación de Hospitales de Puerto Rico

LCDO. JAIME PLÁ CORTÉS

Hospitales es publicada trimestralmente por la Asociación de Hospitales de Puerto Rico y producida por Media & Marketing Partners, Co., Corp. Queda prohibida la reproducción parcial o total de los artículos del contenido de esta publicación sin previa autorización. Derechos Reservados®. Se aceptan colaboraciones. Las mismas deberán ser dirigidas a Editor, Media & Marketing Partners.

PO Box 19088 • San Juan, PR 00910

T. (787) 723-5220

Email: m2media@prtc.net



comprometidos

con la calidad y el servicio

Somos líderes en la
industria de sistemas
de seguridad



• alarmas de fuego



• intercom



• control de acceso



• cámaras de seguridad
con monitoreo



BTC, INC.
PO Box 16635
San Juan, PR 00908-6635



(787) 764-2019



www.btc84.com



btc@btc84.com

Retos y oportunidades

ante recientes adquisiciones hospitalarias

POR MARGA PARÉS ARROYO

Por un lado, el aumento en el costo energético, las frecuentes interrupciones del servicio y la fuga de médicos y otro personal de salud. Por otro lado, los bajos reembolsos, dificultades en recobros, baja poblacional, la pandemia de COVID-19, los huracanes y los terremotos. Estos, y otros más, son factores importantes que han tambaleado la estabilidad y el estado financiero de la industria de hospitales del país.

Dentro de este panorama, algunos hospitales no han podido salir del auxilio que ofrece la Ley de Quiebras, código federal que protege y ayuda a empresas con problemas financieros a reorganizar sus deudas. Mientras, otros con una situación económica más robusta han aprovechado el momento para ampliar su oferta comprando hospitales en aprietos financieros.

Dentro de este escenario, en los últimos dos años algunos hospitales han cambiado de nombre y de dueños. Repase-mos algunos de estos cambios, los retos en el camino y sus proyecciones a futuro.

NUEVO DUEÑO EN BAYAMÓN

Fue en diciembre de 2023 cuando la Sociedad Española de Auxilio Mutuo y Beneficencia de Puerto Rico se convirtió en el nuevo dueño del Hospital HIMA San Pablo, de Bayamón, en adelante, Auxilio Mutuo San Pablo. La entidad AM Acquisition I LLC, propiedad del Hospital Auxilio Mutuo, realizó la compra bajo una inversión inicial de \$35 millones destinados para cubrir los costos de la adquisición y mejoras iniciales de infraestructura. La venta se generó cuatro meses después de que el Grupo HIMA San Pablo solicitara acogerse a la quiebra por el capítulo 11 de la Ley de Quiebras de los Estados Unidos. Tras la compraventa, al igual que el Hospital Español Auxilio Mutuo, el Auxilio Mutuo San Pablo se convirtió también en una entidad sin fines de lucro.

“¿Por qué lo adquirimos? La Sociedad Española del Auxilio Mutuo y Beneficencia ha querido perpetuar un legado, que ya lleva 140 años de historia. Siempre pensaron que, si iban a hacer una incursión con otra facilidad, sería



Lcdo. Carlos Iván Rodríguez,
administrador del Auxilio
Mutuo San Pablo.

Lcdo. Jorge Matta,
director ejecutivo del
Hospital Auxilio Mutuo.

a tono con la filosofía de nosotros. Y surge entonces la oportunidad del Hospital HIMA San Pablo, ahora Auxilio Mutuo Bayamón, con ese legado de ellos de casi 50 años (de fundados)”, dijo el licenciado Jorge Matta, director ejecutivo del Hospital Auxilio Mutuo.

Según comentó, ambos hospitales comparten similitudes. Por ejemplo, que ofrecen servicios de atención terciaria, lo que incluye el ofrecimiento de procedimientos especializados, con alta tecnología.

Además de aumentar su oferta de servicios, Matta destacó que este hospital también cuenta con un plan de socios y otro de nivel comercial, por lo cual los asociados cuentan con dos hospitales en su cubierta. Entre ambos, dijo, reúnen unas 1,000 camas hospitalarias y varias unidades de cuidado intensivo.

Carlos Iván Rodríguez, administrador del Auxilio Mutuo San Pablo, resaltó, por su parte, que además de especializarse en la atención de enfermedades cardiovasculares, esta facilidad cuenta con un programa de ‘stroke’ (para atender casos de accidentes cerebrovasculares) bajo una unidad especializada en la cual ya han atendido a más de 150 pacientes.

“Estamos persiguiendo la acreditación”, sostuvo al comentar que esta facilidad es la única que ofrece atención terciaria de entre varios hospitales que ubican en Bayamón.

Además del ofrecimiento de procedimientos mínimamente invasivos mediante cirugías robóticas, Rodríguez señaló que la facilidad cuenta con 20 salas de operaciones, incluyendo un centro de cirugía para mujeres. También, dijo, este hospital ha realizado varias alianzas, incluyendo una con la Escuela de Medicina de la Universidad de Puerto Rico, Recinto de Ciencias Médicas.

“Con la Universidad de Puerto Rico tenemos subespecialistas ginecológicos. Se estableció una clínica, como una extensión de la práctica intramural, usando a (el Hospital Auxilio) San Pablo como educación médica porque parte de nuestra misión y visión es la preparación médica. Estamos bien preocupados porque, sin talleres (de Medicina) no habrá otra generación a quien pasarle el batón”, dijo.

Según comentó Matta, al momento de adquirir el Hospital Auxilio Mutuo San Pablo éste contaba con 39 pacientes hospitalizados, mientras para finales de enero su censo rondaba en 160. La meta, indicó, es seguir fortaleciendo su plantilla para poder abrir más camas, considerando que cuentan con una licencia para unas 436, además de otras 618 en el Hospital Auxilio Mutuo. “La meta es tener todas las camas necesarias para brindar el servicio. Y continuar creciendo como equipo de trabajo”, señaló.

Dentro de las metas a corto plazo, Rodríguez anticipó que proyectan reabrir el área de Pediatría. A largo plazo, dijo, podrían contemplar retomar otros servicios que la facilidad ha cerrado, como la Sala de Partos, Obstetricia y Atención para neonatales. Sin embargo, Rodríguez destacó que dependerá de la demanda que surja, así como de iniciativas que realice el Gobierno para atender diversos factores, como la baja en natalidad.

El licenciado Matta advirtió que, a tono con el crecimiento de la población de adultos mayores, buscan fortalecer los servicios médicos para estos pacientes. Agregó que, como hospitales sin fines de lucro, las ganancias se revierten en la compra de equipo, mejoras y empleados. La adquisición de nueva tecnología es otra de sus prioridades, dijo, así como la educación continua para sus empleados. La autosuficiencia energética, afirmó, es otra de las áreas que buscan emplear en el Auxilio San Pablo, así como lograr una infraestructura de mayor resiliencia.



Dra. Sara López Martín, directora ejecutiva del Centro Médico del Noreste.

SIGUE LA EXPANSIÓN EN FAJARDO

Tras la quiebra del grupo hospitalario HIMA San Pablo, el Tribunal federal aprobó el proceso de venta de la facilidad de Fajardo a la empresa Fajardo Integrated Medical Center LLC en octubre de 2023 por la suma de \$7 millones. Según trascendió entonces, HIMA San Pablo contaba con las certificaciones necesarias para continuar ofreciendo servicios, incluyendo un NPI (identificador nacional de proveedor para poder facturar por los servicios prestados). Sin embargo, el estado del hospital estaba tan maltrecho que Fajardo Integrated Services optó por solicitarle al Departamento de Salud el cierre temporero de la instalación para poder proceder con las reparaciones y mejoras que urgía la estructura. Casi siete meses después –tras una inversión de unos \$10 millones (incluyendo el costo de la propiedad)- la facilidad fue reabierta bajo el nombre de Centro Médico del Noreste.

“Ante esa situación de quiebra (del HIMA San Pablo), en 4 nos preparamos para hacerles una oferta formal (de compraventa)”, informó la doctora Sara López Martín, directora ejecutiva del Centro Médico del Noreste.

Junto a un grupo de médicos de la región, López Martín creó Caribe Physicians Plaza Corporation y en el 2001 gestaron la construcción del Hospital Caribbean Medical Center. En este colectivo, también manejan el CDT de Río Grande, bajo un contrato con el Departamento de Salud. Y desde mayo del año pasado, el Centro Médico del Noreste.

“Somos un grupo médico que llevamos muchos años (juntos) y estamos establecidos en la región de Fajardo hace 30 años. Hemos estado dando servicios en diferentes niveles -médico primario, especialistas, laboratorios, rayos x, etcétera- desde el 1992-93”, sostuvo.

En retrospectiva, López Martín recuerda que mientras el HIMA de Fajardo iba reduciendo servicios, la demanda en el Caribbean Medical Center iba creciendo. “Damos servicio en un área geográfica con una población de sobre 200,000 personas. Y seguimos en un proceso de crecimiento, abriendo y atendiendo nuevas camas y servicios”, dijo.

Según la doctora, tras la compraventa de esta facilidad, el camino no fue fácil. “Era un gran reto. El hospital no estaba en las mejores condiciones. Fuimos el único de los cinco hospitales (HIMA San Pablo) que cerramos (la facilidad). Cuando vimos las condiciones en que estaba, cerramos de octubre 2023 a mayo 2024. Fue un proceso muy largo y trabajoso”, dijo al resaltar que las mejoras incluyeron la reparación del sistema energético.

La primera fase incluyó la sala de emergencias, junto al área de laboratorio, rayos x, terapia respiratoria y otros servicios anciliares para poder abrir las primeras 60 camas, de una capacidad de 220. En los próximos tres meses esperan poder solicitarle al Departamento de Salud la apertura de otras 30, para llegar a una capacidad de 90 camas, todas de nivel agudo.

“Estamos corriendo bien. Hemos tenido muy buena acogida de la comunidad, que ha creído en nuestro proyecto, que es de todos, del pueblo, que es quien lo va a usar. Este fue el viejo Hospital de Distrito (de Fajardo) y muchos lo identifican así. Muchos nacieron aquí”, indicó.

López Martín informó que también fue clave el apoyo de la Asociación de Hospitales, que estuvieron pendientes del desarrollo de la facilidad después de la compraventa. Próximamente, en la fase 2 de la obra, esperan poder abrir más camas para poder llegar a unas 150, pero no de nivel agudo pues la empresa entiende no hay tanta

demanda de ese servicio, pero sí de otros, como de salud mental. En planes futuros, agregó, está continuar con la remodelación de los exteriores del hospital, que comprende unas 14 cuerdas.

Los ofrecimientos de este hospital también incluyen un hotel (La Residencia) para hospedar de forma gratuita a familiares que estén acompañando a algún paciente.

“La finalidad es que el acompañante de paciente pueda alojarse en estas habitaciones y descansar unas horas, para luego volver al cuidado (de su paciente). Este servicio estará disponible para personas de pueblos limítrofes. La remodelación del hotel debe estar terminada en los próximos dos meses”, sostuvo sobre este hotel, que antes era un edificio que fungía como la residencia de médicos haciendo guardias en el hospital.

En una próxima fase, sostuvo, esperan poder abrir más camas en el hospital. Además, proyectan que esta facilidad sea autosuficiente energéticamente mediante paneles solares que esperan adquirir con fondos federales.

Además de agradecer a Salud por ayudarlos en este proceso, siendo facilitadores de las licencias que solicitaban y dirigiéndolos en el proceso, López Martín comentó que con la adquisición de este hospital también se han abierto más empleos, unos 200 puestos de trabajo. “Confiamos que todo siga bien y pueda redundar en buenos servicios (médicos) para el noreste”, reiteró.

NUEVO ENFOQUE PARA ADULTOS

El antiguo San Jorge Children's Hospital, que fue establecido en 1962, cuenta con un nuevo operador desde junio del año pasado, luego de haberse acogido al proceso de quiebras en el 2022. Cambios en la industria y deudas acumuladas fueron factores señalados como los que



Lcdo. Víctor Díaz Guzmán, director ejecutivo The San Jorge Hospital.

llevaron a la institución a la precariedad económica de la cual no pudieron salir. Desde el 8 de junio de 2024 la facilidad opera como The San Jorge Hospital, con más del 90 % de su plantilla anterior de empleados. La entidad Hospital Health Club LLC –compañía creada en enero de 2023 por un grupo de médicos e inversionistas puertorriqueños- es el nuevo dueño de la institución.

“Hemos invertido \$11 millones, entre remodelación y compra de equipo. Hemos estado reclutando personal, haciendo mejoras a la planta física, unidades clínicas, comprando equipos”.

Lcdo. Víctor Díaz Guzmán

“Hemos invertido \$11 millones, entre remodelación y compra de equipo. Hemos estado reclutando personal, haciendo mejoras a la planta física, unidades clínicas, comprando equipos. Se ha hecho una inversión millonaria para darle un nuevo renacer a este hospital y poderlo llevar a los parámetros de excelencia”, dijo el licenciado Víctor Díaz Guzmán, director ejecutivo del hospital.

Según explicó, la obra incluyó la remodelación del área de salud mental, que estaba cerrada, para fortalecer su oferta a niños de hasta 12 años y adolescentes de entre 13 y 17. Y en los próximos cuatro a

seis meses estarán remodelando un área para adultos y otra pediátrica. Ya más a largo plazo, indicó, en los próximos dos años tienen un proyecto para habilitar nuevas salas de operaciones, con alta tecnología.

“Entre los retos más grandes, además del servicio de luz, es que hemos tenido situaciones con muchos equipos que se han dañado por la fluctuación del voltaje. La inversión continúa. Seguimos activando capital, comprando equipo, remodelando y modernizando el hospital”, informó Díaz Guzmán.

Además de reforzar el área pediátrica, dijo, también están desarrollando nueva oferta de servicios para adultos como un hospital general, no solo de nivel pediátrico, como antes. Anticipó que proyectan la reapertura del área de cuidado de intensivo para adultos, mientras continúan la remodelación para la reapertura de varias unidades actualmente cerradas, tanto para adultos como para niños.

“La intención es remodelar todas las áreas del hospital. Tenemos proyectos que probablemente duren dos a tres años. Este año probablemente abriremos dos unidades más. También, el proyecto para remodelar salas de operaciones durará unos dos años. Le hemos estado dando cariño a la planta física. Como no podemos cerrar el hospital, hemos ido área por área. Y SARAFA (Secretaría Auxiliar para Reglamentación y Acreditación de Facilidades de Salud) desde el principio nos ha ayudado”, contó Díaz Guzmán, quien previamente había sido el director ejecutivo del Hospital Pediátrico.

A modo de análisis, comentó que, además del reto con el servicio energético y la dependencia de generadores para que las operaciones no se interrumpan, uno de los desafíos principales de la industria es el reclutamiento de personal, especialmente de Enfermería, lo que limita a muchos hospitales de poder abrir más camas y atraer más pacientes.

Esta situación, dijo, está ligada a la lucha de los hospitales con las aseguradoras para que se revisen las tarifas, de modo que el pago sea más cónsono con el costo real de los servicios. Por esta situación, dijo, muchos hospitales se ven limitados de poder invertir en equipo, además de retener y contratar personal.

BAJO NUEVA EMPRESA DE MÉDICOS

En octubre de 2023 se autorizó la compra-venta del Hospital HIMA San Pablo de Humacao por \$5.3 millones a la empresa Eastern Health LLC, entidad de reciente creación compuesta por un grupo de médicos. La institución ahora opera bajo el nombre de HOPE Medical Center y cuenta con el apoyo de inversionistas, liderados por el criptomagnate Brock Pierce.

“Nací en este hospital y fui criado en Humacao. Cuando llegué de Estados Unidos en el 2010, el HIMA me dio la oportunidad y fui director de Radiología de los cinco hospitales



Dr. Josué Vázquez Delgado, socio fundador de la empresa y presidente de HOPE Medical Center.

(de esa red hospitalaria)”, dijo el doctor Josué Vázquez Delgado, socio fundador de la empresa y ahora presidente de este hospital.

“Sabía en lo que me estaba metiendo. Cuento con unos inversionistas, casi todos americanos. Conozco la región. He desarrollado relaciones con médicos de la comunidad por años. Soy producto local”, agregó.

Con unos 200,000 habitantes entre Humacao y pueblos limítrofes, el radiólogo sostuvo que el suroeste del país tiene el espacio para la subsistencia de varios hospitales, incluyendo el Menonita, el Ryder y ahora el HOPE.

“El hospital (HOPE) tiene una visión de identidad bien clara. Es un hospital de comunidad que lo que busca es fortalecer servicios de comunidad e identificar rápido condiciones para, (si está) por encima del nivel de cuidado de un hospital de comunidad, transferirlo a una entidad adecuada para recibir ese cuidado”, dijo.

Anticipó que en los planes futuros de la institución destaca el promover la medicina preventiva que ayude a diagnósticos tempranos y a evitar complicaciones médicas. También, expandir servicios basados en tecnología, además del fortalecimiento de cirugías ambulatorias y del área de sala de emergencias.

“Creo en lo que decía Jesucristo, que era servir. Y lo más importante es la prevención. Mente sana, cuerpo sano”, dijo.

A pesar de contar con una licencia de 105 camas, el galeno comentó que su meta, por el momento, es trabajar con unas 50 a 55 camas, reiterando el enfoque en la medicina preventiva.

sala de emergencias y una variedad de servicios médicos, entre ellos, cirugía ambulatoria y oficinas médicas. Esta institución se convirtió en el decimotercer hospital afiliado a Metro Pavía Health System, Inc., según informó la licenciada Karen Artau Feliciano, presidenta de esta empresa.

Al evaluar la situación del hospital, se identificó una estructura con un cuerpo médico robusto y una oferta de servicios subespecializados, comentó Artau. No obstante, advirtió, también se detectaron áreas de mejora en cuanto a infraestructura y equipo. Dentro de las iniciativas de fortalecimiento Artau informó que se optó por potenciar los servicios de Ortopedia y Urología, además de mejorar la Sala de Emergencias con la contratación de más médicos. También, sostuvo, se realizaron esfuerzos para incorporar nuevos especialistas en el área de Cardiología, entre otras disciplinas médicas. Además, se reactivaron varios servicios que estaban inoperantes, como la Tomografía por emisión de positrones (PET-CT), se adquirió un equipo de litotricia y se reparó el MRI (imagen por resonancia magnética) de alta potencia (3 teslas), como parte de la modernización de otros servicios auxiliares, incluyendo el laboratorio, informó la licenciada Artau.

A partir de enero de este año, dijo, se comenzaron a realizar cirugías robóticas en el área de Ortopedia. Mientras, para febrero se proyecta la reapertura del Servicio de Radioterapia, el cual, según dijo, es el único en la región de Caguas.

“A futuro, Pavía Caguas aspira convertirse en el mejor hospital de Puerto Rico, manteniendo su doble enfoque: ser un centro de comunidad y, a la vez, ofrecer servicios subespecializados para todo el país, como hospital terciario”, afirmó.

Por el momento, comentó que la institución cuenta con licencia para unas 400 camas y, en tan solo un año, han duplicado la ocupación.

“Tenemos el firme compromiso de servir a la comunidad de Caguas y los municipios aledaños, brindando salud y bienestar a toda la población”, concluyó. ■



ASPIRAN LOGRAR EL MEJOR HOSPITAL

Mientras tanto, la empresa Metro Caguas Incorporated adquirió el antiguo Hospital HIMA San Pablo, de Caguas. Según se dio a conocer públicamente, la transacción aprobada por el Tribunal de Quiebras federal tuvo lugar el 20 de diciembre de 2023 y ascendió a \$21 millones. Además del hospital, las instalaciones también incluyen el ‘Surgi-Center’, ubicado a la entrada del casco urbano de Caguas, el cual cuenta con una



Lcda. Karen Artau Feliciano, presidenta Metro Pavía Health System.



Somos la cara de la **medicina** de **calibre mundial** en Puerto Rico.

Con orgullo celebramos **80 años de**
compromiso, excelencia y amor cristiano.

Porque Puerto Rico se lo merece:

Somos la cara de la excelencia

Con médicos capacitados en los mejores
hospitales del mundo.

Somos la cara de la vanguardia

Gracias a una reinversión anual de más
de \$50 millones en tecnología.

Somos la cara de la innovación

Con procedimientos únicos en el Caribe.

Somos la cara de la responsabilidad

Con más de 5,000 empleados sirviendo
con amor cristiano.



Contamos con centros especializados en:

- Cardiología • Dolor de pecho
- Neurociencias y Manejo de Stroke
- Rehabilitación Física • Bariatría
- Cirugía Robótica • Ortopedia



**SISTEMA DE SALUD
MENONITA**
Sirviendo con Amor Cristiano

Conócenos **sistemamenonita.com**

Aibonito
787.735.8001

Caguas
787.653.0550

Humacao
787.852.0505

Guayama
787.864.4300

Cayey
787.535.1001

Ponce
787.848.2100

CIMA
787.714.2462



Proyecto de AHPR busca mejorar calidad en los hospitales

POR MARGA PARÉS ARROYO

Como parte de un proyecto libre y voluntario, unos 42 hospitales del país aceptaron participar de un proyecto dirigido a mejorar la calidad de vida de pacientes hospitalizados, apoyando a las facilidades en la implementación de mejores prácticas.

“El fin es proveerles apoyo a nuestros miembros (participantes), buscando prevención en los pacientes para reducir efectos adversos”, comentó la licenciada Yarisis Centeno Saunders, directora de Administración de la Asociación de Hospitales de Puerto Rico (AHPR).

Según explicó, a través de alianzas se diseñó una serie de iniciativas educativas enfocadas en mejorar la calidad y seguridad de los pacientes. Como parte de este esfuerzo, sostuvo, se visitaron hospitales y se les ofreció apoyo en distintos niveles.

“Esperamos una reducción de un 20 % en eventos adversos en los hospitales de Puerto Rico”, dijo durante

una presentación del tema en la convención anual de la AHPR.

Establecer y fortalecer una cultura de seguridad a través de la prevención, robustecer los esfuerzos de educación, particularmente en los servicios y tratamiento, así como la obtención de datos que viabilicen análisis que identifiquen áreas de oportunidad fueron otros de los resultados esperados bajo esta iniciativa.

En una evaluación de datos de los últimos dos años, a través de este proyecto se identificó una serie de mejoras. Entre éstas, una reducción de 12 % de readmisiones de pacientes, una disminución de un 20 % en los partos prematuros, una merma de otro 20 % en control de infecciones, un 90 % de mejoría en la interconectividad para el envío de recetas electrónicas, entre otras transacciones, y un 20 % de mejoría en caídas.

Según informó Centeno Saunders, a finales del año pasado, cuando tuvieran los datos de todo el 2024, se compartiría la información con las instituciones

hospitalarias participantes para identificar áreas a mejorar durante el primer trimestre del 2025. Pero durante su presentación, la licenciada compartió algunos datos preliminares, entre éstos, sobre la reconciliación de medicamentos en la admisión de pacientes. Con una meta esperada de un 90 %, se ha notado una leve mejoría de una métrica de 67.18 % en el 2022 a 67.74 % al momento de la fecha de esta presentación, en octubre de 2024.

Mientras, al dar de alta al paciente la reconciliación de medicamentos tuvo una reducción mayor entre el 2022 (74.81 %) y el 2024 (56.50 %). En ambos renglones, Centeno Saunders adjudicó una baja en la participación de hospitales como el factor responsable.

Otras métricas giraron en torno al uso del catéter y su asociación con el desarrollo de infecciones en pacientes. La tasa de infecciones del tracto urinario asociadas al catéter en todas las unidades de cuidado intensivo (ICU's) de los hospitales participantes subió de 1.33 %

MÉTRICAS Y CUMPLIMIENTO ESPERADO EN EL ‘QUALITY IMPROVEMENT PROJECT’

INDICADOR	% DE MEJORAMIENTO
Readmisiones (disminuir)	12 %
EDD, C/S (disminuir)	20 %
CLABSI, CAUTI, SSI, HAPU, VAP (disminuir)	20 %
Interconectividad (ADT & eRx)	90 %
Reconciliación de Medicamentos (ADE) (Admisiones y Altas)	90 %
Caídas	20 %



Lcda. Yarisis Centeno, directora de Administración de la AHPR.

en el 2022 a 4.50 % en el 2024. “Este cambio refleja un empeoramiento en el control y prevención de infecciones asociadas al uso de catéteres urinarios en las ICU’s”, advirtió Centeno Saunders.

Sobre este hallazgo, mencionó que causa gran preocupación ya que hay varias conductas que se deben tener en cuenta y mejorar, entre las que mencionó el uso prolongado del catéter, su manejo inadecuado y la falta de retirarlo temprano, entre otros.

No obstante, la licenciada informó que fuera de las unidades de intensivo, en todas las unidades de 35 hospitales participantes se notó una mejoría. En el 2022 la tasa fue de 69.23 % y en el 2024 iba por 65.88 %.

En el uso de catéteres centrales también se notó un aumento preocupante, de 2.76 % en el 2022 a 4.42 % en el 2024. El alza en las infecciones del torrente sanguíneo asociadas a la vía central (CLABSI, por sus siglas en inglés) muestra la urgencia de implementar medidas correctivas para reforzar las prácticas de control de infecciones, así como de capacitar al personal de salud y mejorar la vigilancia de este indicador, sostuvo Centeno Saunders.

“Si una línea central se infecta, ese paciente va a necesitar muchos días de hospitalización y uso de antibióticos. Entonces la aseguradora va a cuestionar (el manejo de ese paciente)”, indicó.

Sin embargo, en las caídas, con o sin lesión, hubo un descenso de 44.53 % en el 2022 a 38.67 % el año pasado, entre 39 hospitales participantes. Esto refleja

“Si una línea central se infecta, ese paciente va a necesitar muchos días de hospitalización y uso de antibióticos. Entonces la aseguradora va a cuestionar (el manejo de ese paciente)”.

Lcda. Yaris Centeno Saunders

una menor utilización de catéteres centrales, lo que sugiere un uso más apropiado y controlado de estos dispositivos, reconoció Centeno Saunders.

Otra mejoría fue en la prevalencia de úlceras por presión, lo que refleja un progreso en su prevención y manejo a nivel hospitalario, indicó la licenciada, quien comentó que la efectividad de estrategias de prevención, la movilización frecuente de pacientes, el uso de superficies especializadas para aliviar la presión y la identificación temprana de pacientes en riesgo parecen ser factores que ayudaron en esta mejoría.

Y aunque subió de un 44.68 % (2022) a 56.71 % (2024), la interconectabilidad de los sistemas para viabilizar las recetas electrónicas ha mejorado, pero aún no ha llegado a la meta de 90 % esperada. También se notó un progreso en el ‘Health Information Exchange’ (de 54.24 % a 67.80 % entre el 2022 y el 2024).

“Este aumento refleja una mayor adopción del intercambio de información de salud entre instituciones, mejorando la continuidad del cuidado y la calidad de los servicios de salud. La mejora en el uso del intercambio de información es fundamental para reducir errores, evitar duplicaciones de pruebas y optimizar la coordinación entre los proveedores de atención médica”, dijo Centeno Saunders.

Otra de las métricas de este programa de calidad fue sobre los partos por cesárea, donde Puerto Rico enfrenta un “reto inmenso”, acentuado aún más por la disminución de hospitales haciendo partos, indicó la licenciada. Aquí se notó un aumento de 44.5 % a 45.68 % del 2022 al 2024. Complicaciones para el bebé y readmisiones hospitalarias son algunas consecuencias, se informó. La meta bajo este programa es llegar a un 20 %.

Las readmisiones hospitalarias fue otro factor medido. Aunque a nivel general en los reingresos a los 30 días se notó un leve incremento entre el 2022 y el 2024, a nivel de planes comerciales, Medicare Advantage y Plan Vital se notaron reducciones. Mejor planificación del alta, seguimiento y manejo de condiciones crónicas y acceso a servicios ambulatorios y comunitarios parecen ser factores que han ayudado en esta gestión.

“La clave de todo está en la educación y prevención para mejorar la calidad del servicio y seguridad al paciente”, concluyó Centeno Saunders. ■

Save
THE DATES
2025

HEALTH IT SUMMIT

FEBRERO 28

Hilton Garden Inn
San Juan Condado
Salón Miramar

Mujeres
destacadas
en la salud

MARZO 7

Hilton Garden Inn
San Juan Condado
Royal Ballroom

HÉROES
AL CUIDADO DE TU SALUD

MAYO 2

Hilton Garden Inn
San Juan Condado
Royal Ballroom



Pediatras reconocen trayectoria del doctor Puig Ramos

POR ANGEL JOSÉ DE LEÓN

El doctor Gilberto Puig Ramos, pediatra intensivista con más de 30 años de experiencia, fue homenajeado recientemente con la dedicatoria de la cuadragésima segunda convención de la Asociación de Médicos Pediatras de la región oeste.

Sobre 125 pediatras de la región oeste y de toda la Isla participaron de la convención celebrada en el Hotel Marriot Courtyard de Aguadilla. El evento tuvo como objetivo ofrecer actualizaciones sobre temas innovadores y nuevas condiciones emergentes en la comunidad, como el COVID, influenza y micro plasma, por estar en los últimos años presentes en las comunidades. Entre los temas nuevos se expuso como tema la salud mental de los niños y la ortopedia en recién nacidos.

“Incluimos una conferencia sobre el efecto de la Inteligencia Artificial en la salud mental de los niños, que es algo de lo que estamos viendo que los niños están muy envueltos en todo lo que es tecnológico y lo que es la utilización de todo lo que es inteligencia artificial. Estamos viendo que hay mucho efecto en nivel de la salud mental, sostuvo la doctora Sylvia Janira Arce Cardona, presidenta de asociación.

En cuanto a la dedicatoria del evento, Arce Cardona señaló que “sabemos que los pacientes pediátricos que son bien complicados y que los que tenemos en los Intensivos de la periferia, muchas veces necesitan un cuidado mayor por lo que van al área de San Juan. El doctor Puig lleva más de 30 años dedicándose a estos pacientes y salvando vidas cuando están en condición crítica. Así que, por

esto, este año decidimos dedicarle la convención a él”.

El doctor Puig Ramos nació en Caguas el 4 de enero de 1961. Cursó estudios en el Colegio Notre Dame de esta ciudad. En 1979 entró en el grupo de los 100 a la Universidad de Puerto Rico, Recinto de Río Piedras, donde completó un bachillerato en Química. En 1983 ingresó al Recinto de Ciencias Médicas y dos años después, se trasladó a Ponce para hacer su rotación de tercer año. Allí le tocó atender a las víctimas de la tragedia de Mameyes. En 1987 se graduó del Recinto de Ciencias Médicas con altos honores y regresó a Caguas para realizar una residencia de Pediatría en el Hospital Eduardo Garrido Morales, hoy Hospital Menonita de Caguas. En 1990 culminó la residencia, obtuvo su Board en Pediatría e inició su entrenamiento en Cuidado Crítico Pediátrico, en el Hospital Pediátrico Universitario de Río Piedras.

En 1993 comenzó a trabajar para el Grupo de Intensivo Pediátrico de San Juan y convenció a sus mentores para que el Grupo se hiciera cargo de la Unidad de Intensivo Pediátrico del Hospital de Niños San Jorge. Así, recién graduado, fue nombrado director de ese Intensivo, en el que ha sido pionero implementando el uso de varias tecnologías. En 1998, se hizo socio del Grupo.

Además del Hospital San Jorge, ha dado servicios como intensivista en otras instituciones hospitalarias de Puerto Rico: el Hospital HIMA de Caguas, el Hospital Pediátrico Universitario, el Hospital Cardiovascular de Puerto Rico, el Hospital Episcopal San Lucas y el Hospital San Francisco.

El doctor Puig Ramos es también catedrático asociado



de la Universidad de Puerto Rico, Recinto de Ciencias Médicas, y catedrático auxiliar de la Universidad Central del Caribe. Ha presentado en congresos del Pediatric Academic Society, el Pediatric Critical Care Society y la Academia Americana de Pediatría. Ha publicado artículos y abstracts en publicaciones médicas.

Su compromiso con la máxima calidad en el cuidado al paciente lo mueve a destacarse en estas labores en que muy pocos participan. Lideró por diez años el Comité de Ética del Hospital San Jorge (1998-2008) y dirige desde el 1995 el del Hospital Pediátrico Universitario. Fue presidente de la Sociedad Puertorriqueña de Pediatría entre 2002 y 2003; de la Facultad Médica del Hospital San Jorge entre 2004 y 2006; de la Facultad Médica del Hospital San Francisco entre 2015 y 2017 y de la Sociedad de Cuidado Crítico Pediátrico de Puerto Rico entre 2016 y 2018.

Junto a la doctora Nilsa Freyre consiguió que Puerto Rico fuera en el 2009 la sede para el Congreso de la Asociación Latinoamericana de Pediatría (ALAPE), siendo este uno de los de mayor asistencia. Desde el 2017 es el director médico del Hospital San Francisco.

Como parte de su trabajo en la rama de cuidado crítico, constantemente se enfrenta con pacientes que, por su enfermedad, van a fallecer. Ante esto, Gilberto ha desarrollado una visión única de lo que es trascender la muerte y nos ha enseñado que es un proceso por el que todos vamos a pasar. Con la serenidad que lo distingue,

ha ayudado a muchas familias a pasar por el proceso de duelo, enfatizando siempre que se debe recordar con amor y alegría y no con sufrimiento.

Como ser humano, uno de sus valores más importantes es el de la familia, para la que siempre ha sido el consejero en materia de salud. Hace 21 años es el compañero de Héctor Benero. Juntos disfrutaban de viajar a diferentes partes del mundo y de degustar las gastronomías de cada país.

En la Revista Hospitales nos unimos al homenaje y le deseamos que continúen sus éxitos. [L](#)



El doctor Puig Ramos compartió con su familia la alegría del homenaje.



Hospital San Juan
CAPESTRANO

INNOVACIÓN CAPESTRANO

Nuevas tecnologías
¡Porque la seguridad de nuestros pacientes es prioridad!



ObservSMART

¡Único hospital en Puerto Rico con esta tecnología!

Tecnología de seguridad avanzada basada en proximidad, diseñada para mejorar el cuidado en entornos de salud mental. Asegurando que las rondas se realicen en el tiempo requerido según las órdenes médicas, reduciendo el riesgo de caídas y complicaciones en los pacientes hospitalizados.

¿Cómo funciona?

Utiliza una pulsera resistente a manipulaciones que se sincroniza con una tableta para monitorear en tiempo real. Este sistema documenta las observaciones y alerta al personal en caso de chequeos perdidos, lo que permite intervenir rápidamente y mejorar la seguridad.

Nuestra prioridad es ofrecer un entorno seguro e innovador para el tratamiento de salud mental. Porque tu bienestar merece lo mejor.





Ganadores certamen 'Colores de una mente sana'

POR ANGEL JOSÉ DE LEÓN

El Sistema Hospital San Juan Capestrano reconoció el talento de tres jóvenes participantes del certamen anual de arte 'Colores de una Mente Sana'. Del evento participaron jóvenes de toda la isla y se presentaron más de 100 piezas, de las cuales se premiaron tres categorías segregadas por edad y se reconocieron varias obras sobresalientes por su creatividad y mensaje positivo. Resultaron premiados Jovianne Rivera Cruz en la categoría de 12 a 15 años; Anna Carolina Hernández Feliciano en la categoría de 16 a 18 años; y Emanuel Reyes Cruz en la categoría de 19 a 21 años. Además, se otorgaron reconocimientos especiales a seis obras que sobresalieron por su calidad artística y mensaje. El certamen contó con la colaboración del municipio de Guaynabo, el Museo de Arte de Puerto Rico y Toro Verde Adventure Park.

"Este evento destaca el compromiso social que tiene el Sistema Hospital San Juan Capestrano hacia la salud mental a través de la expresión artística, logrando captar inspiración de nuestro jóvenes y adultos para crear conciencia conectando la salud mental con el mundo del arte. El certamen es una iniciativa que abre diálogos importantes sobre la salud mental y permite que nuestra comunidad se una a través del arte para promover el bienestar emocional que tanta falta nos hace", señaló la principal oficial ejecutiva del Sistema Hospital San Juan Capestrano, licenciada Marta Rivera Plaza.

"El certamen es una iniciativa que abre diálogos importantes sobre la salud mental y permite que nuestra comunidad se una a través del arte para promover el bienestar emocional que tanta falta nos hace".

Leda. Marta Rivera Plaza

"Estamos sorprendidos con la calidad de los trabajos presentados y el mensaje que trae cada pieza que se exhibe. Nos parece que en la juventud puertorriqueña hay mucho talento, lo que nos lleva a pensar que estamos siendo testigos de la capacidad que ellos tienen para poder llevar un mensaje positivo como los que se expresan en esta muestra tan variada. El Museo de Arte de Puerto Rico respalda esta actividad porque la misma crea un vínculo entre el arte, la salud mental y la comunidad", expresó Nancy Seda de León, gerente de Programas Educativos del Museo de Arte de Puerto Rico. [H](#)

Nueva presidenta en Junta directiva Centros 330

El pasado mes de noviembre la Asociación de Salud Primaria de Puerto Rico (ASPPR), que agrupa a centros 330 en toda la Isla, designó a la doctora Tania Rodríguez como presidenta de su Junta de directores.

“Su liderazgo ha sido clave en la estructuración y optimización del modelo de atención del centro, lo que ha permitido ampliar y mejorar los servicios para miles de pacientes”.

Dra. Darielys Cordero Rosario

del VIH y tratamiento para el abuso de sustancias, dirigidos a poblaciones históricamente marginadas. “Su liderazgo ha sido clave en la estructuración y optimización del modelo de atención



Tania Rodríguez, presidenta Junta de directores Centros 330.

reconocida por su enfoque innovador y su compromiso con el bienestar de las comunidades desatendidas. A lo largo de su desarrollo profesional, ha liderado proyectos financiados por instituciones como los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC, por sus siglas en inglés), la Administración de Servicios de Salud Mental y Abuso de Sustancias (SAMHSA), la Administración de Recursos y Servicios de Salud (HRSA) y AIDS United.

Honrada con su designación como presidenta de la Junta de directores de la ASPPR, Rodríguez expresó, “mi objetivo principal en este nuevo rol será continuar promoviendo la excelencia en la atención primaria de salud en Puerto Rico. Además, mi enfoque será inspirar y motivar a todos los colaboradores de los centros 330 a brindar servicios de salud basados en la equidad, la calidad y el respeto, garantizando que nuestras comunidades reciban atención libre de discriminación”, finalizó.

Los centros de salud primaria 330 en Puerto Rico, atienden a más de 467,000 pacientes anualmente, incluyendo pacientes sin cobertura de un seguro médico. Brindan servicios de salud integral que van desde médico primario, especialistas, laboratorio, farmacia, sonografía, optometría, salud conductual, dental, entre otros. [H](#)

La doctora Rodríguez, con más de 20 años de experiencia en el ámbito de la salud, es la directora ejecutiva de Migrant Health Center, Inc., uno de los centros 330 más antiguos y de mayor crecimiento en Puerto Rico. En esta institución, ha jugado un papel clave en la creación e implementación de proyectos integrados que brindan atención de salud primaria, salud mental, prevención

del centro, lo que ha permitido ampliar y mejorar los servicios para miles de pacientes”, expuso la directora ejecutiva de la ASPPR, doctora Darielys Cordero Rosario.

Con una sólida formación académica que incluye un doctorado en Psicología Industrial y Organizacional y una maestría en Administración de Servicios de Salud, la doctora Rodríguez ha sido

Somos el aliado de recursos humanos de tu hospital.

Nuestro sistema integrado **RENOVA HCM** organiza y facilita la operación diaria y la planificación del ciclo de vida de recursos humanos.

RENOVA HCM te ofrece:

Visibilidad y control

- De toda la operación para la toma de decisiones en tiempo real y al planificar.

Automatización de procesos

- Optimiza los procesos de recursos humanos y nómina, logrando eficiencias y evitando redundancias.

Mejoras en cumplimiento

- Rápida adaptación a las regulaciones cambiantes.

Muévete a un sistema de HCM preciso y simple.

RENOVA
SOLUTIONS

787-273-6682
renovasolutions.com

Pedaleo por los pacientes de cáncer



Empleados de Bristol Myers Squibb Puerto Rico realizaron recientemente un recorrido en bicicleta durante dos días y visitaron centros de cáncer en los municipios de Ponce, Mayagüez, Manatí y San Juan. Los ciclistas compartieron sus experiencias con los pacientes y el personal de los centros, demostrando su compromiso con las personas que luchan contra el cáncer.

El evento, denominado ‘Pedaleo por los pacientes’ enfatiza el compromiso de Bristol Myers Squibb con los pacientes con cáncer. “Iniciativas como ésta tienen un impacto positivo en dar esperanza y transformar las vidas de los pacientes y sus familias. Algunos ciclistas son sobrevivientes de cáncer, mientras que otros lo hacen en honor a sus seres queridos, familiares y amigos que se han visto afectados por esta enfermedad, demostrando que no están solos en esta lucha y que juntos pueden cambiar

las expectativas de supervivencia”, explicó Maribelis Ruiz, directora de la unidad Hematología y Oncología del área comercial de Bristol Myers Squibb de Puerto Rico.

El compromiso de la empresa está profundamente arraigado en su cultura centrada en el paciente y va más allá de las responsabilidades diarias. “En Bristol Myers Squibb, nos impulsa una sola visión: transformar la vida de los pacientes a través de la ciencia. Mi mayor motivación para el ciclismo es que soy un sobreviviente de cáncer. El camino no fue fácil. En el momento de mi diagnóstico, no había la misma disponibilidad de tratamientos o medicamentos que existen ahora. Sin embargo, mis ganas de vivir y el apoyo de mi familia, amigos y parientes fueron fundamentales para mi recuperación. Ahora me toca a mí dar ese apoyo a mi madre, que le diagnosticaron cáncer de mama, y a mi padre, que está recibiendo tratamiento para

“Iniciativas como ésta tienen un impacto positivo en dar esperanza y transformar las vidas de los pacientes y sus familias”.

Maribelis Ruiz



el cáncer de piel. La enfermedad me ha golpeado duro. Quiero expresar mi apoyo a mis padres como lo hicieron conmigo cuando lo necesité. Ayudar a la Sociedad Americana Contra El Cáncer de Puerto Rico, que me apoyó tanto cuando más lo necesitaba, es un honor. Les digo a los pacientes: ¡No se rindan! Estoy aquí para apoyarlos”, dijo Alexis Matos, gerente y especialista en diseño instruccional y capacitación de Bristol Myers Squibb.

Durante 11 años, la fuerza laboral global de Bristol Myers Squibb se ha unido para demostrar su compromiso

con la investigación del cáncer a través de las iniciativas 'Country 2 Country 4 Cancer' (Europa), 'Coast 2 Coast 4 Cancer' (Estados Unidos) y 'Continent 2 Continent 4 Cancer' (Japón y América Latina), conocidas colectivamente como 'C2C4C'. La tradición comenzó en 2014 cuando un grupo de empleados de Oncología de todo Estados Unidos sintió la necesidad de hacer más por las personas afectadas por el cáncer. Estos esfuerzos se expandieron a Europa en 2016, Japón en 2021 y América Latina en 2022.

"Nuestro compromiso con la causa va más allá de una tarea diaria. Este año, los empleados de Bristol Myers Squibb Puerto Rico participarán por primera vez en la rodada 'C2C4C Latin America'. Los ciclistas han entrenado durante más de cinco meses para entrenar física y emocionalmente y poder recorrer 1,200 kilómetros en tres días en Chile. La misión de 'C2C4C Latin America' es recaudar fondos para avanzar en la investigación del cáncer. Este año, el equipo de Puerto Rico montaran en



apoyo de la Sociedad Americana del Cáncer de Puerto Rico, miembro de la Unión Internacional para el Control del Cáncer (UICC). Por eso, hemos compartido nuestras experiencias con pacientes y centros para demostrar que no están solos en esta lucha", afirmó Juan Diddi, quien el año pasado participó en el 'C2C4C Estados Unidos' y corrió un segmento de tres días. 



THE POWER OF BEING UNDERSTOOD
ASSURANCE | TAX | CONSULTING

RSM

Change waits
for no one.

Take Charge of Change
by working with advisors
who make it their business
to fully understand yours.

rsm.pr | info@rsm.pr | 787-751-6164

Urge asegurar asignación federal más allá del 2027

POR MARGA PARÉS ARROYO

La estabilidad del sistema de salud de Puerto Rico corre peligro si no se actúa a tiempo para asegurar la continuación de la millonaria asignación de fondos federales que lo subsidiará hasta el 2027. Puerto Rico recibe \$13,300 millones al año para servicios de salud.

Así lo afirmó Javier Llano, asesor en el Capitolio de Estados Unidos para la Asociación de Hospitales de Puerto Rico (AHPR), durante una reciente conferencia sobre los fondos federales que financian los servicios de atención médica en Puerto Rico.

“Puerto Rico recibe \$13,300 millones al año para subsidiar los servicios de salud”, comentó Llano al resaltar que estos son los fondos federales que llegan particularmente a través de los programas Medicaid y Medicare Advantage.

El consultor de negocios y asesor de políticas de salud explicó que las propuestas federales afectan los servicios que se subsidian con fondos federales. Advirtió que esa es una de las razones por las que desde principios de 2025 hay que estar presentes en Washington D.C. y trabajar por la continuidad de esos fondos federales para Puerto Rico. La presencia allí servirá también para atender otros asuntos pendientes en el Congreso de Estados Unidos.

“Lo vemos también como una oportunidad para instruir sobre los fondos que Puerto Rico necesita para su sistema de salud”, indicó.

Esos asuntos se decidirán con el nuevo presupuesto y dependiendo de los candidatos que prevalezcan en la Cámara y el Senado de Estados Unidos. Puerto Rico recibió una asignación de cinco años de fondos Medicaid que alcanzará un

tope de \$4,200 millones anuales en el quinto año y que terminan en el 2027. Además, el pareo de fondos federales está en 76 %. Es decir, que el gobierno local solo aporta el 24 % del financiamiento del programa, pues el resto corre con fondos federales.

“Tenemos que evaluar cuales son los asuntos que más les importan a los hospitales (y a la industria de la salud de Puerto Rico) para dirigir los \$13,300 millones de fondos federales que se reciban o aumentar esa cantidad”, señaló.

Mencionó que otros \$2,500 millones que sostienen al sistema de salud del país llegan a través de fondos estatales y de lo que paga la empresa privada, principalmente a través de las primas. En total, el sistema de salud de Puerto Rico se subvenciona anualmente con \$15,800 millones, entre fondos federales, estatales y de la empresa privada.

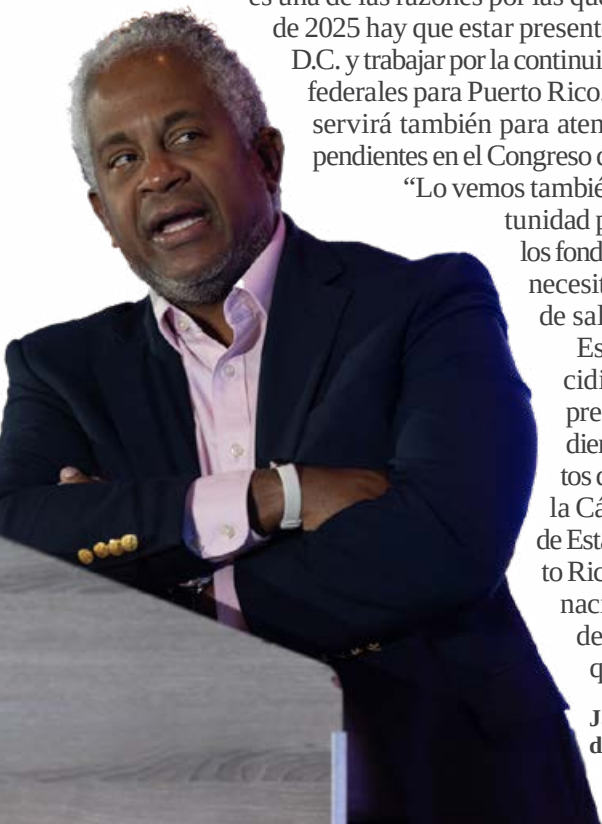
Uno de los asuntos en los que se trabaja, dijo, es en el cuidado a largo plazo para Puerto Rico, un conjunto de servicios y apoyo para personas con enfermedades crónicas o discapacidades que incluye atención médica y no médica. Este beneficio no está disponible en Puerto Rico bajo Medicare, pero el programa Medicaid incluye la atención institucional a largo plazo, lo que comprende centros de enfermería especializada y centros de atención intermedia para personas con discapacidad intelectual. Mientras, los residentes de Puerto Rico están excluidos del programa de Seguridad de Ingreso Suplementario (SSI, por sus siglas en inglés), el cual proporciona fondos para cuidados a largo plazo.

“El cuidado a largo plazo es especialmente importante para los adultos mayores que necesitan el cuidado”, manifestó Llano, quien comentó que con los resultados de un estudio sobre este tema la petición de fondos para este beneficio bajo el programa Medicaid “será más grande de la que tenemos”.

Por otra parte, comentó que, a raíz de la experiencia tras el paso del huracán María por la isla, particularmente en cuanto a las fallas de comunicación y del sistema energético, la AHPR trabaja en mantener una red de comunicación hospitalaria independiente, funcionando a base de baterías, torres de comunicación, sistemas satelitales y otras formas que puedan operar fuera de la red pública, especialmente en situaciones de emergencia.

“El tema de Puerto Rico siempre está presente en Washington D.C. El asunto es explicar la importancia de las peticiones de fondos federales para Puerto Rico”, dijo Llano, quien reiteró que por eso urge que se mantengan activos en la capital federal y que se documente bien la necesidad de fondos federales para la isla.

Entre los asuntos de salud pendientes en el Congreso, Llano mencionó al 340B en referencia al Programa de Precios de Medicamentos, una ley federal que permite que hospitales elegibles y otras entidades puedan comprar medicamentos para pacientes ambulatorios a descuento de fabricantes farmacéuticos. También se refirió al ‘Hospital Price Transparency’, una serie de reglas federales que le requieren a los hospitales que provean información clara y accesible sobre sus tarifas. ■



Javier Llano, asesor en el Capitolio de Estados Unidos de la AHPR.

MUCHO MÁS QUE UN HOSPITAL



CENTRO DE NEUMOLOGÍA SAN LUCAS:

- Expertos en avanzados procedimientos de diagnóstico y tratamiento de afecciones en las vías respiratorias.
- Especialistas en neumología intervencional únicos en la Isla.
- Equipo especializado para diagnóstico en neumología intervencional y torácica.

CENTRO DE CIRUGÍA ROBÓTICA SAN LUCAS:

- Procedimientos más precisos, menos invasivos y más seguros para el paciente.
- Más de 11 especialistas en: cirugía general, cirugía pediátrica, OBGYN, urología.

CENTRO DE GASTROENTEROLOGÍA AVANZADA SAN LUCAS:

- Tres nuevas salas con moderna tecnología.

UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO NEONATAL Y PEDIÁTRICO:

- Únicos en la región Sur.
- Neonatólogos Pediátricos 24/7.
- Contamos con la más alta tecnología.



CENTRO MÉDICO EPISCOPAL
SAN LUCAS
P O N C E

787.844.2080

sanlucaspr.org



¡CONTINUEMOS la conversación!



[centromedicoepiscopalsanlucas](https://www.facebook.com/centromedicoepiscopalsanlucas)



Pavía Hato Rey ahora es hospital 100 % de salud mental

POR ANTONIO R. GÓMEZ

El Hospital Pavía Hato Rey se está transformando en un hospital 100 % de salud mental, pero esa transformación no debe impactar adversamente a sus pacientes actuales.

Según su director ejecutivo, Carlos Santiago, esta transición le permitirá al sistema ampliar sus servicios a la comunidad y al país. “A partir del 1 de febrero de este año, hemos pedido una reclasificación de nuestras camas de servicio agudo para que todas las camas sean conductuales. Es una decisión que ha sido ponderada desde diferentes puntos de vista, tomando en consideración una iniciativa que siempre ha tenido Pavía de atender la población de salud mental. Esto no es otra cosa que una demostración adicional de Metro Pavía Health System de querer ayudar a la población de Puerto Rico, siendo una empresa netamente puertorriqueña, al atender algo que mucha gente no quiere atender”, sostuvo.

Aseguró que no debe existir la preocupación de que ahora no se sirva allí la población aguda, ya que este hospital es parte de un sistema de 13 hospitales de los cuales tres de ellos están a corta distancia del Pavía Hato Rey.

Indicó que la población que necesite servicios agudos en Hato Rey “no va a quedarse desprovista” ya que “tiene

tres hospitales que son el Pavía Santurce, el Hospital San Francisco y el Hospital Metropolitano de Río Piedras”. Estimó que los primeros dos están a cinco minutos del de Hato Rey y el otro, a siete minutos del de Hato Rey. En

“A partir del 1 de febrero de este año, hemos pedido una reclasificación de nuestras camas de servicio agudo para que todas las camas sean conductuales”.

Lcdo. Carlos Santiago

adición, dijo, “tenemos a Pavía Caguas, que está a quince minutos del área metropolitana y le añade otros servicios al sistema”.

Aseguró que los hospitales aledaños están trabajando conjuntamente esta transición, por lo que la población no debe sentirse que va a recibir menos servicios. “El

movimiento que mucha gente pensó pudiera ser negativo, no lo es. Al contrario, nos estamos moviendo a un hospital 100 % conductual. Las 242 camas que tenemos autorizadas se van a convertir en conductuales y eso nos va a dar la oportunidad de añadir unos servicios que en estos momentos no se ofrecen ni aquí, ni en todo Puerto Rico, convirtiéndonos en un hospital sumamente especializado en lo que es la salud mental”, abundó Santiago.

LA TRANSFORMACIÓN DEL HOSPITAL DE HATO REY

Para el desarrollo de este proyecto, se cuenta con todo el equipo multidisciplinario que trabaja en el hospital, que incluye médicos generalistas, médicos de familia, psiquiatras, psicólogos, terapeutas recreativos, terapeutas grupales, personal de Enfermería, personal de Trabajo Social y una gama de profesionales dedicados a la salud mental, sostuvo.

“También contamos con un médico internista, especialista en adicciones. Es el doctor Andrés Calvo, quien ha venido a atender una población con adicciones que obviamente tiene un enfoque físico, pero trabaja en coordinación con el psiquiatra y con ese equipo multidisciplinario, para atender adecuadamente a esa población”.

La inversión monetaria en esta transformación supera los \$7 millones, según Santiago. “Tenemos un área completamente moderna donde hemos creado un ambiente sanador para las personas que vienen a recibir los servicios. Es un sitio digno para el tratamiento de esas condiciones mentales”.

Nuestra proyección, añadió, “es llegar a las 242 camas en el área de salud conductual. Entendemos que hay una necesidad que podemos cubrir con esta decisión. Eso representará, en su momento, una inyección millonaria de dinero para poder llegar ahí, y poder incorporar nuevo personal especializado para atender esa población”.

Informó que cuentan con una sala evaluadora, que es como la puerta de entrada a los servicios. Ahí los médicos determinan el nivel de servicio que debe llevar ese paciente. La sala de evaluación operará como la sala de emergencia, pues allí llegan todos los casos. “Contamos en el sistema con una línea de ayuda 787-545-8008 y las personas pueden llamar desde cualquier lugar, las 24 horas”.

“Ese paciente puede ser redirigido a un servicio en la comunidad, a un servicio ambulatorio, o puede ser dirigido a uno de nuestros hospitales parciales. También está la hospitalización como tal”.

CRECIENTE NECESIDAD

Esta decisión responde a una creciente necesidad de servicios de salud mental entre la población de la Isla. “Lo que estamos viendo es que en la medida que han ido pasando los años, las diferentes situaciones en que se han encontrado nuestras comunidades, como fue pasar por temblores, pasar por el COVID, la situación económica que vive el país, pues han aumentado las personas que acuden a buscar servicio”.

En muchas ocasiones, precisó, “nuestros cuatro hospitales de salud mental están llenos a capacidad y no tenemos espacio. Lo que queremos es que eso no sea inconveniente para que alguien que necesite servicio, lo reciba”.

“El convertirnos 100 % conductual ayuda a tener un hospital mucho más especializado, te mueves en una dirección diferente a la hora de ofrecer el servicio. Eso le permite también al personal crear un ‘expertise’ mayor en los servicios que ofrece. Nos permite movernos para tener más y mejores servicios dentro de la institución, porque eso de tener más espacio, nos permite crear la parte psiquiátrica, y eso nos va a permitir servir a otras cosas que en estos momentos no se sirven”.

Señaló como ejemplo el hecho de que en Puerto Rico no se maneja bien la parte de la adicción. “Nos va a permitir, quizás hacer unas cosas para la rehabilitación”.

Mencionó otras realidades como la de una creciente población envejeciente, que ha provocado que el diagnóstico de demencia se vea más comúnmente en sus salas.

“Tener más habitaciones nos va a permitir especializar unas unidades para servir poblaciones que actualmente no podemos”.

Informó Santiago que también trabajan en colaboración con las agencias gubernamentales para atender necesidades sociales y sobre los determinantes sociales que de alguna manera puedan estar afectando la recuperación de esa persona. “Igualmente, como parte de nuestro equipo multidisciplinario contamos con asistencia espiritual. Tenemos un capellán que trabaja esos aspectos que son también parte de la salud mental de las personas”.

Reiteró que, “esto, más que verlo como que vamos a cerrar una parte aguda, es un gran paso para atender unas necesidades y que el sistema ha demostrado nuevamente su compromiso con Puerto Rico y con la salud mental de este país”.

Aseguró Santiago que en todo este proceso se han tomado en cuenta las comunidades aledañas, se han trabajado con los suplidores y se han establecido relaciones con agencias locales.

“Estamos desarrollando un programa con líderes comunitarios. Nos hemos reunido con las ambulancias y, en la medida en que van viniendo, le hemos dejado saber a la gente cual va a ser el próximo paso. Esto no se ha hecho de la noche a la mañana. Lo hemos estado trabajando desde principios de diciembre, tiempo suficiente para que todo el mundo esté enterado”.

Agregó que “tenemos una colaboración bien grande con la Policía de Puerto Rico. Hemos invertido nuestro tiempo y nuestros esfuerzos en educar a los policías del área y les hemos enseñado técnicas de intervención, de donde buscar ese paciente y a donde traerlo. Ellos se han convertido en colaboradores bien grande con este hospital. También colaboramos con las comunidades que están alrededor del hospital y con entidades cercanas”. ■

Sepsis: peligro para todos

POR ANTONIO R. GÓMEZ

La sepsis no solo es una condición altamente peligrosa para el paciente, es además una de las más costosas en la administración y operación de un hospital, por lo que evitarla y tratarla adecuadamente cuando ocurre, se ha convertido en una importante prioridad.

Joe Calvaruso, MBA, y director médico y socio fundador de Amaze Health Una Vita, Inc, empresa especializada en servicios de asesoría y apoyo a entidades que ofrecen servicios de salud, estimó en \$62,000 millones el costo anual de esa condición.

En charla que ofreció ante la Convención Anual de la Asociación de Hospitales de Puerto Rico (AHPR) ofreció varias estadísticas sobre el impacto de la sepsis y señaló que se registran 49,000 millones de casos anualmente y se producen 11,000 millones de muertes en todo el mundo. En Estados Unidos la cantidad de muertes por esta condición se estima en 350,000 cada año, indicó.

Afirmó que se trata de la condición más costosa en los hospitales de Estados

Unidos, ya que representa el doble del costo de estadía por otras condiciones, es la causa principal de las readmisiones y éstas, que pueden alcanzar los \$18,000 al momento de la admisión, elevan el promedio a los \$51,000 al concluir el tratamiento.

Mencionó lo que calificó como “cuatro pilares fundamentales para mejorar la atención”, que son: reconocimiento temprano, estratificación adecuada, adopción de paquetes de sepsis (‘bundle adoption’), y la gestión proactiva de la atención.

El paquete de sepsis (‘sepsis bundle’), explicó Calvaruso, “consiste en una serie de acciones tiempo sensitivas y de las mejores prácticas que los proveedores de atención médica deben seguir para tratar a los pacientes con sepsis grave y shock séptico de manera efectiva”.

“Un mejor cumplimiento del paquete está directamente relacionado con una menor mortalidad”, agregó. “Cada hora de retraso en el tratamiento reduce la supervivencia a la sepsis en un 7.6 %”.

Indicó que el cumplimiento promedio

del paquete de sepsis hospitalaria en Estados Unidos es de un 60 %, mientras que en Puerto Rico el cumplimiento de los hospitales con el mismo es de apenas un 16 %.

Reconoció que no es fácil alcanzar altos niveles de cumplimiento con dicho objetivo, y enumeró lo que denominó como “barreras comunes”. Son éstas, la inversión financiera: (el dilema) del huevo y la gallina, la escasez de mano de obra tanto médicos como personal hospitalario, la adopción de paquetes bajos, procesos mal diseñados, modelos de reembolso financiero contradictorios, y la aceptación del médico.

Resaltó, por otro lado, los beneficios de manejar adecuadamente esta condición. Incluyó entre estos la disminución del costo por episodio de atención, como resultado de una reducida duración de la estadía, la reducción de personal, disminución de la variación clínica, y reducción de los costos de los medicamentos. También por una tasa de reingreso reducida, la mejora en codificación y documentación y mayores pagos de incentivos de calidad.

“Cada hora de retraso en el tratamiento reduce la supervivencia a la sepsis en un 7.6”.

Joe Calvaruso



CUMPLIMIENTO DE MEDIDAS CONTRA LA SEPSIS



CUMPLIMIENTO DEL PAQUETE
DE MEDIDAS CONTRA LA SEPSIS
EN HOSPITALES DE EE. UU.

60%

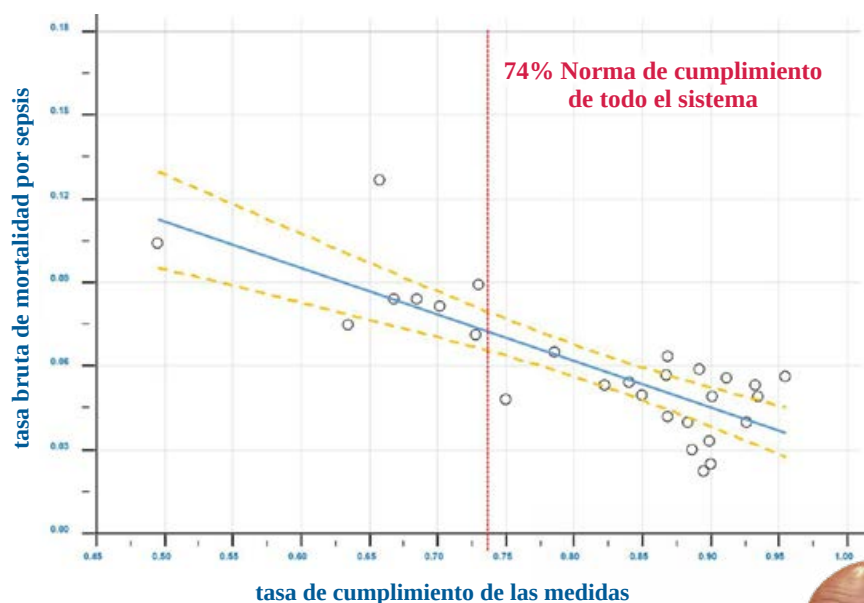


CUMPLIMIENTO DEL PAQUETE
DE MEDIDAS CONTRA LA SEPSIS
EN HOSPITALES DE P.R.

16%

ADOPCIÓN DE MEDIDAS CONTRA LA SEPSIS

TASA DE MORTALIDAD POR SEPSIS EN TODO EL SISTEMA
Y CUMPLIMIENTO DEL PAQUETE DE MEDIDAS



Con el enfoque en la mejora de la atención, se inició el 1 de septiembre un paquete de medidas de WSH modificado para lograr un mejor seguimiento del cuadro clínico total.

Una mejor adherencia al paquete terapéutico está directamente relacionada con una menor mortalidad.

Joe Calvaruso, director médico
de Amaze Health Una Vita.

SEPSIS EN LA ATENCIÓN OBSTÉTRICA

Distinguió como de mayor seriedad la sepsis obstétrica, que definió como “una infección crítica que ocurre durante el embarazo, el parto o el posparto y que puede afectar significativamente la salud materna”.

Sostuvo Calvaruso que la sepsis materna es la segunda causa principal de mortalidad materna en los Estados Unidos. Indicó que el 13 % de las muertes maternas en Estados Unidos se deben a sepsis obstétrica y que alrededor del 15 % de las mujeres en el posparto tratadas por sepsis obstétrica son readmitidas dentro de los 30 días debido a complicaciones relacionadas.

Ello, afirmó, representa una carga económica sustancial para la atención sanitaria debido al tratamiento prolongado y a los regresos múltiples. El costo promedio de hospitalización inicial precisó, es de \$20,000. El costo adicional por reingreso está entre \$8,000 y \$10,000.

Invitó finalmente a encontrar soluciones a estos retos con los recursos que ofrece la empresa que representa. “¿Se enfrenta a desafíos operativos o clínicos dentro de su hospital o sistema de salud? Libere el potencial de soluciones transformadoras asociándose con Una Vita, Inc.”, dijo. “Solicite una videoconferencia personalizada para analizar cómo abordar sus problemas operativos o clínicos e impulsar la excelencia en su prestación de atención médica”.

Afirmó que “Una Vita ofrece servicios de asesoramiento de clase mundial aprovechando los análisis de vanguardia de Cedaron para mejorar

la excelencia en la atención médica. Con décadas de experiencia, desarrollan programas ampliamente reconocidos para hospitales y sistemas de salud”.

Joint Commission prioriza la seguridad del paciente

POR MARGA PARÉS ARROYO

Cada vez más la Joint Commission llega a los hospitales de forma silenciosa, sin aviso previo, para verificar que las distintas áreas y servicios ofrecidos en las instituciones hospitalarias cumplen con estándares de calidad que aseguren el mejor bienestar y seguridad para sus pacientes, empleados y visitantes.

Y una de las preguntas que más frecuentemente se hacen los inspectores de esta organización es si, en su plano personal, se sentirían cómodos de llevar a un ser querido a esa facilidad.

Así lo informó David Major, consultor de la Joint Commission, organismo que otorga certificaciones de calidad y acreditaciones a sobre 22,000 organizaciones y programas de salud en Estados Unidos para mejorar la atención a los pacientes.

“Ya no están proveyendo advertencias previas, ni siquiera la mañana del primer día (de la visita a la facilidad hospitalaria)”, indicó Major durante una charla sobre cómo mantener el ambiente físico seguro y en cumplimiento con la calidad en el cuidado del paciente.

El ingeniero, experto en construcción y manejo de instalaciones físicas, comenzó diciendo que cualquier amenaza que represente un riesgo o pueda causar efectos secundarios sobre la salud del paciente o cualquier persona puede ocasionarle al hospital una serie de consecuencias, entre las que mencionó calificaciones más bajas, penalidades financieras, un mayor enfoque regulatorio, más visitas del Joint Commission y la pérdida de acreditación. “Y sin pacientes no hay hospital”, puntualizó.

Según explicó, cada hospital tiene un promedio de 31 requisitos para mejorar (RFI, por sus siglas en inglés), de los cuales 14 son de origen clínico y los restantes 17 relacionados al ambiente de cuidado y seguridad de la vida.

A nivel nacional, sostuvo, de sobre 56,000 hallazgos un 65 a 70 % tiene que ver con el no cumplimiento de políticas de la organización. Entre los programas en que se están enfocando, mencionó la prevención de violencia en el lugar de trabajo, el ambiente físico y las construcciones y renovaciones.

En cuanto a las amenazas inmediatas a la salud y seguridad, Major mencionó el control de infecciones. La esterilización de áreas de cirugía, podiatría, dental y ambulatorias constituye el 75 % de este señalamiento, dijo.

Sobre los programas más retantes, y que la Joint Commission hace mayor énfasis, el experto señaló la prevención de violencia en los lugares de trabajo. “Los trabajadores de la salud representan el 73 % de todas las lesiones y enfermedades no mortales en el lugar de trabajo debido a la violencia”, informó.

Entre los ejemplos de no cumplimiento, mencionó la falta de análisis sobre esta situación en los centros de trabajo, la carencia de un equipo multidisciplinario

que lo atienda y no abordar problemas y riesgos conocidos. A consecuencia, mencionó un aumento de estos incidentes y que el cuerpo gobernante no esté preparado para atenderlos.

El manejo del aire también fue otro reto mencionado por Major. “Unas 25,000 personas desarrollan legionelosis (infección bacteriana grave de los pulmones y las vías respiratorias) en Estados Unidos cada año”, dijo al comentar que uno de cada cuatro pacientes de esta condición morirá. Falta de programas y líderes para atender este asunto es uno de los señalamientos relacionados, dijo al mencionar que muchas organizaciones desconocen estos riesgos.

“La calefacción, la ventilación y el aire acondicionado (también) desempeñan un papel importante en el mantenimiento de la seguridad de los hospitales y de los pacientes vulnerables”, dijo. Humedad relativa y temperatura fuera del rango, así como cambios de aire inadecuados y falta de monitoreo en espacios críticos fueron algunos ejemplos de no cumplimiento

ITM MANTENIMIENTO DIFERIDO

IMPACTO DEL MANTENIMIENTO DIFERIDO Y REPARACIÓN DE PROYECTOS DE EMERGENCIA

Porcentaje del presupuesto de proyectos de mantenimiento no recurrentes que se ha aprobado para 2022

0 - 20 %	21 %
21 % - 40 %	18 %
41 % - 60 %	20 %
61 % - 80 %	20 %
81 % - 100 %	21 %

Organizaciones que han completado un proyecto de reparación de emergencia después de aplazar el mantenimiento

Sí	35 %
No	65 %

¿En qué se diferencia el costo de la reparación de emergencia del estimado del proyecto diferido?

Aumentó	86 %
Disminuyó	8 %
Se quedó igual	6 %

Organizaciones que informan otros impactos financieros debido a una falla de emergencia y reparación

Sí	46 %
No	54 %

18 % Aumento del costo promedio entre la estimación diferida del proyecto y la reparación de emergencia.

Fuente: Health Facilities Management/ASHE 2022 Hospital Construction Survey.

que mencionó. Para desarrollar un plan de manejo de ventilación, Major explicó que se necesita crear un grupo que evalúe los riesgos, desarrolle un plan de respuestas, eduque al comité, cree políticas y se encargue de mantener el plan.

“Si un paciente se enferma en una institución, van a rastrear dónde estuvo ese paciente. Van a querer saber la temperatura y la humedad (de las áreas y cuartos donde estuvo) y, si no están en cumplimiento, no es una buena experiencia”, dijo.

La falta de mantenimiento de la facilidad también acarrea un grave problema. “Si se retrasa el mantenimiento, se puede esperar que los gastos futuros sean iguales o mayores que el costo de la pieza al cuadrado o 15 veces el costo total de la reparación”, advirtió.



David Major, consultor de la Joint Commission.

El espacio por encima del techo también es importante, resaltó. Cables y conductos en contacto con el fuego, cajas de conexiones eléctricas abiertas, parches de barrera mal instalados y desperdicios abandonados fueron algunos ejemplos de no cumplimiento. Esto pone en peligro la seguridad de pacientes y empleados, dijo al señalar que también aumenta el riesgo de fuego y el costo de reparaciones de emergencia.

Sobre las construcciones y reparaciones, mencionó que muchas veces las áreas no están debidamente protegidas y monitoreadas, además de que no cuentan con el personal y los expertos adecuados en planificación. Además de aumentar los costos, esto ocasiona retrasos en la obtención de acreditaciones debido a problemas de cumplimiento, dijo. “Proteger a los pacientes de daños implica más que tratamientos y procedimientos seguros. También debemos considerar dónde reciben atención y minimizar los riesgos asociados con el entorno físico”, indicó.

Como factor común, destacó que estos programas requieren las personas correctas en un equipo, bajo un liderazgo que advierta que “todos son responsables”. [H](#)



PERFECT
INTEGRATED SOLUTIONS



MÁS DE 30 AÑOS DE EXPERIENCIA

**SOLUCIONES INTEGRADAS DE
LIMPIEZA Y MANTENIMIENTO
PARA SU CENTRO DE SALUD**

- ✓ Limpieza, Desinfección y Sanitización
- ✓ Mantenimiento de Áreas Verdes
- ✓ Pintura Interior y Exterior
- ✓ Sellado de Techo
- ✓ Pulido y Cristalización de Pisos
- ✓ Construcción General

**PROTEGE LO QUE MÁS IMPORTA:
LA SALUD DE TUS PACIENTES Y TU EQUIPO.**

 **787-287-8181**



**PERFECT
CLEANING
SERVICES** INC.



Compañía certificada bajo el estándar de Sistema de Gestión de Calidad.

Alta incidencia trastornos mentales en la Isla

POR MARGA PARÉS ARROYO

Durante el 2023 unas 90,258 personas, todas aseguradas del Plan Vital, fueron diagnosticadas con trastornos del estado de ánimo. Trastornos de ansiedad, de adaptación, déficit de atención y trastornos del desarrollo completaron los primeros cinco diagnósticos entre los poco más de un millón de beneficiarios de la Reforma de Salud de Puerto Rico.

Así se desprende de datos de la Administración de Seguros de Salud (ASES) provistos por la licenciada Carmen Bonet Vázquez, pasada administradora de la Administración de Servicios de Salud Mental y Contra la Adicción (ASSMCA), durante una ponencia en la que abundó sobre algunos datos recopilados por la agencia bajo el enfoque salubrista para la salud mental.

Trastornos relacionados al uso de sustancias, esquizofrenia, demencia delirante, trastornos relacionados al alcohol, trastornos de control de impulsos y autolesión intencional fueron otros de los diagnósticos identificados en esa población. Un patrón similar de diagnósticos se observó de enero a junio del año pasado, informó Bonet Vázquez.

Por otra parte, citando datos de la ASES relacionados al sinhogarismo en Puerto Rico, mencionó que el 60 % fue principalmente por salud mental o el uso de sustancias.

En cuanto a los suicidios en Puerto Rico, según datos del Instituto de Ciencias Forenses, de enero de 2020 a julio de 2024 ocurrieron 946. En ese período, el año con más suicidios reportados fue en el 2023, cuando ocurrieron 226.

“El mayor porcentaje de muertes por suicidio se registró entre los grupos de 50 años o más”, dijo. Advirtió, además, que los suicidios reportados ocurrieron en personas entre los 15 y 19 años y de 85 o más.

Con relación al despacho de medicamentos controlados, Clonazepam

(Klonopin) fue el principal (1,707,808) entre enero de 2023 y junio de 2024. Entre los más recetados también destacaron Temazepam (Restoril), Lorazepam (Ativan), Zolpidem (Ambien) y Alprazolam (Xanax). Tramadol, Midazolam, Fentanilo, Oxycodone y Pregabalin también fueron identificados en las recetas procesadas en ese período.

De las sobredosis revertidas y sobredosis fatales, con fentanilo detectado, para el 2023, se documentó que 1,738 fueron revertidas, mientras se registraron 535 fatalidades, la mayoría (88 %) en varones. “Si se identifica (a tiempo) podemos hacer una intervención temprana”, señaló Bonet Vázquez.

Basado en este panorama, la fun-

PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO DE LA CLIENTELA ATENDIDA PROGRAMAS DE SALUD MENTAL Y SUSTANCIAS AÑO 2023

Región de Salud

Arecibo	510 (10.3)	457 (7.4)
Bayamón	1,084 (22.0)	943 (15.2)
Caguas	409 (8.3)	954 (15.4)
Fajardo	367 (7.4)	241 (3.9)
Mayagüez/Aguadilla	401 (8.1)	723 (11.7)
Metro	1,573 (31.9)	1,471 (23.8)
Ponce	516 (10.5)	1,364 (22.0)
Deambulante	0 (0.0)	7 (0.10)
No informó	74 (1.5)	31 (0.5)



Sobre las benzodiazepinas, la licenciada explicó que se trata de una clase de sedante utilizado para calmar el estrés y la ansiedad.

Canóvanas, Yabucoa, Cayey, Aibonito y Orocovis fueron los municipios donde más se dispensaron esas sustancias. Bajo el Sistema de Monitoreo de Eventos de Sobredosis, desde el 2019 se estableció el monitoreo de sobredosis y uso de naloxona para desarrollar estrategias de intervenciones tempranas y reducir esos eventos mediante el sistema de vigilancia.

Según Bonet Vázquez, un análisis de los datos entrados al sistema y del Instituto de Ciencias Forenses detectó una disminución de cerca del 30 % de las muertes con fentanilo detectado, entre el 2022 y 2023, en Puerto Rico.

“Las acciones afirmativas de reducción de daños, la distribución de naloxona, y el ampliar el acceso a tratamiento y servicios de apoyo han sido estrategias claves para la mitigación en esta crisis por opioides”, indicó.

cionaria destacó la importancia de la planificación estratégica para impulsar política pública. Colaboración intersectorial y multisectorial para atender la salud pública, participación comunitaria activa, inversión en expandir servicios accesibles y promover la equidad en el acceso a la atención de salud mental, así como servicios para trastornos por Sustancias, fueron otras de las estrategias mencionadas por la funcionaria. **H**



Lcda. Carmen Bonet, pasada administradora de ASSMCA.

Menonita Cayey inaugurará dos programas de residencia médica



A partir de julio de 2025 el Centro Médico Menonita Cayey inaugurará dos Programas de Residencia Médica: en Medicina Interna y Medicina de Familia.

El programa de Medicina Interna constará de 24 residentes y 18 en el programa de Medicina de Familia. Estos programas de Residencia ya están disponibles en el National Residence Matching. A finales de 2023, el Consejo de Acreditación para la Educación Médica de posgrado (ACGME, por sus siglas en inglés) otorgó real Centro Médico Menonita Cayey el reconocimiento como Hospital Acreditado de Enseñanza.

El Centro Médico Menonita Cayey agradeció al equipo de trabajo liderado por la licenciada María del Mar Torres. “Este logro nos posiciona como un centro de entrenamiento para residentes de Medicina interna y de Familia que buscan experiencia clínica y formación especializada en una institución de vanguardia, que provee medicina de calibre mundial. La acreditación evidencia que cumplimos con los estándares y requisitos establecidos por la ACGME para ser un hospital de enseñanza autorizado para ofrecer programas de residencia en diversas especialidades médicas. Esta colaboración entre el hospital y los profesionales en formación promoverá el intercambio de conocimientos, el crecimiento profesional, y mejorará la atención médica que brindamos a nuestra comunidad”, dijeron. 



Tech-Enabled Pharmacy Management

Delivering Leadership and Performance Excellence to Achieve Your Goals

With 50+ years of innovation experience, CPS brings cutting-edge technology and responsible, accountable leadership to your hospital.



Financial Improvement



Regulatory Compliance



Clinical Quality



Team Development



Operational Excellence

8-15%

First-Year Drug Spend Savings

40%

Antimicrobial Drug Cost Savings

Rolando Rosario Vazquez

Senior Vice President, Pharmacy Services
rolando.rosariovazquez@cps.com

Bajo gestión un sistema unificado de manejo de trauma

POR MARGA PARÉS ARROYO

El trauma es la epidemia olvidada de la sociedad moderna y, aunque poca gente conoce su importancia, su desatención no opaca que se trata de un problema de salud pública de gran envergadura.

Así lo afirmó el doctor Pablo Rodríguez, director médico del Hospital de Trauma, quien describió el trauma como “un daño que supera lo que puede aguantar el cuerpo”.

El daño de un trauma, explicó, puede ser de origen intencional (homicidios, suicidios, actos de violencia) o no intencional (caídas, choques, atropellamientos). Se trata de la principal causa de muerte en Puerto Rico en las personas de 44 años o menos, lamentó. En Estados Unidos, explicó, la situación es similar, siendo el trauma la principal causa de muerte en menores de uno a 17 años.

Durante una reciente conferencia organizada por la Asociación de Hospitales de Puerto Rico (AHPR), Rodríguez afirmó que el trauma es un evento oneroso, cuyo costo asciende a unos \$700 billones al año.

Los primeros minutos después de un trauma son de suma importancia para el porvenir de ese paciente, dijo. “En los primeros minutos muere el 50 % y en la primera hora el 30 % sufre lesiones que ponen en peligro su vida”, sostuvo al advertir que al cabo de varios días y semanas el 20 % enfrenta serias complicaciones de salud.

La Ley 544 del 30 de septiembre de 2004 enmendó la Ley Orgánica del Departamento de Salud para crear

BENEFICIOS DE UN SISTEMA UNIFICADO DE MANEJO DE TRAUMA

			
Enfoque Coordinado	Respuesta Rápida	Estandarización de Prácticas	Mejora en los Resultados
Atención más coordinada y eficiente Mejor utilización de recursos existentes	Evaluación temprana, estabilización y transporte adecuado	Conjunto común de directrices, protocolos y precedimientos Promueve un nivel de cuidado consistente	Atención rápida y coordinada resulta en mejores resultados para los pacientes

el Sistema de Trauma y Emergencias Médicas en Puerto Rico. Mientras, el año pasado se creó un Consejo de Trauma que Rodríguez preside y que a finales del 2024 trabajaba en el establecimiento de un reglamento.

Dentro de los aspectos que el grupo gestionaba se encontraba el facilitar las acciones necesarias para que los pacientes de trauma puedan llegar a un centro hospitalario que pueda atender adecuadamente sus lesiones. Esta situación requiere una intervención

urgente ya que, mientras en Estados Unidos el tiempo de traslado del lugar del accidente al hospital es una hora, en Puerto Rico es de seis a 12 horas.

Rodríguez detalló que un sistema de cuidado para casos de trauma consiste en varias etapas, entre las que mencionó la parte prehospitalaria, la cual según comentó incluye prevención, entrenamiento y evaluación, así como comunicación, dirección médica, triage y transportación. Luego se refirió al traslado del paciente del hospital al cual fue inicialmente llevado a otro mejor preparado para atenderlo. Y posteriormente destacó la fase de rehabilitación del paciente.

“Lo más importante es que lleven a ese paciente a un centro de trauma, no que lo paren en todos los hospitales porque esos primeros minutos son la mejor oportunidad de supervivencia que tiene el paciente”, indicó.

Como anticipo de las gestiones que se cocinan para crear una red de centros de trauma en Puerto Rico, Rodríguez comentó que hay cinco hospitales interesados en ser declarados bajo el Nivel II de Trauma. Estos, dijo, serían evaluados por la Secretaría Auxiliar para la

Dr. Pablo Rodríguez, director médico del Hospital de Trauma.



Héctor Alonso Serra, director del Departamento de Emergencias Hospital de Trauma.

Reglamentación y Acreditación de Facilidades de Salud (SARAFS). Inicialmente, dijo, estos centros podrían ubicar en las regiones de Fajardo, Arecibo, Mayagüez, el área central del país y Ponce.

Advirtió, sin embargo, que la meta principal es que el Hospital de Trauma reciba la clasificación de Nivel I que otorga el Comité de Trauma del Colegio Americano de Cirujanos. “Esto pondrá a Puerto Rico en el mapa de los países con mejor cuidado de trauma en el mundo”, dijo.

El doctor Héctor Alonso Serra, director del Departamento de Emergencias del Hospital de Trauma, explicó que los beneficios de un sistema unificado de manejo de trauma incluyen el contar con un enfoque coordinado, respuesta rápida, estandarización de prácticas y una mejoría en los resultados a pacientes. “Que se facilite el movimiento de pacientes de la escena al hospital se logra con protocolos de atención rápida”, dijo Alonso Serra,

quien destacó que su participación en el Consejo Asesor de Trauma es personal y voluntaria.

Bajo una regionalización del sistema de trauma en Puerto Rico, dijo, la isla se dividiría en regiones y se identificaría y categorizaría hospitales de trauma por región, bajo los niveles I, II, III y IV. También habría una coordinación con los sistemas de emergencias médicas por región y se establecerían protocolos de traslado desde la escena hasta los hospitales designados y capacitados. Finalmente, comentó, el sistema incluiría un esfuerzo educativo a la población sobre los recursos disponibles, por región.

El o los hospitales designados Nivel I atenderían los casos más complejos y contarían con cirujanos de trauma y de otras especialidades quirúrgicas todo el tiempo. Los hospitales Nivel II tendrían una estructura similar, pero con menor énfasis en investigación. Los Nivel III estarían más enfocados en la estabilización del paciente y los Nivel IV ofrecerían los servicios más básicos de atención de emergencia.

“Es importante que haya un Programa de Mejoramiento de Calidad para que haya una evaluación constante”, sostuvo.

Por su parte, el licenciado Yesarel Pesante Sánchez, pasado secretario auxiliar de la División de Servicios Médicos y Hospitalarios del Departamento de Salud, manifestó que esfuerzos anteriores para aprobar el Reglamento Unificado de Manejo de Trauma han fracasado por la falta de claridad sobre la protección legal de hospitales y profesionales de salud en el sistema de trauma.

Recordó que bajo la Ley 136 del 2006 (Centros Médicos Regionales) se le otorga a médicos residentes e internos un límite en las reclamaciones por impericia médica de \$75,000 (por persona) a \$150,000 (casos múltiples). La Ley 94 del 2023, agregó, también establece esta inmunidad sobre los centros de trauma y unidades estabilizadoras designadas. [H](#)

LEY 136 DE 2006 CENTROS MÉDICOS ACADÉMICOS REGIONALES



Protección a médicos residentes e internados.



Aplicación de los límites de responsabilidad (\$75,000/\$150,000).



Exención de pólizas de responsabilidad por impericia médica.

LEY 104 DE 1955 RECLAMACIONES Y DEMANDAS CONTRA EL ESTADO



Permite reclamaciones por impericia médica en instituciones públicas.



Límites de indemnización: -
\$75,000 por persona. -
\$150,000 por múltiples afectados.



Extiende inmunidad a servicios médicos en emergencias declaradas.

Lcdo. Yesarel Pesante Sánchez, División de Servicios Médicos y Hospitalarios, Departamento de Salud.



Efectivos los esfuerzos de control de fatalidades por abuso opioides

POR ANTONIO R. GÓMEZ

La integración de los programas para el control de abuso de opioides que desarrolla la Administración de Salud Mental y Contra la Adicción (ASSMCA) está logrando reducir las muertes por sobredosis en la Isla y aumentar los servicios que reciben las víctimas.

Aun cuando los casos de sobredosis siguen en aumento, la cantidad que se está revirtiendo ha logrado controlar el incremento en las fatalidades, gracias a la efectividad de los programas ‘Prescription Drug Monitoring Program’ (PDMP) y ‘PR State Opioid Response / Prescription drugs overdose (POR-SOR/PDO) en los entornos clínicos.

Esta actualización de la situación en Puerto Rico fue presentada por Keysha M. Maldonado Avilés, coordinadora y administradora PDMP, y Víctor M. Serrano Román, director de PR-SOR/PDO en la reciente convención de la Asociación de Hospitales de Puerto Rico (AHPR).

Resaltaron estos que durante el periodo de junio 2019 a agosto 2024 se registraron 5,088 sobredosis en la Isla, y la pronta intervención logró revertir 4,194 de estas, lo que representó un 97 %.

“Esta es una proporción alentadora y significa que Puerto Rico está logrando reducir el impacto de la mortalidad por sobredosis. Aun así, la cantidad de sobredosis fatales durante el 2022 está muy por encima del promedio histórico de unas 75 muertes por sobredosis por año”, indicaron al describir la situación actual.

Precisaron que el PDMP trabaja sobre una base de datos electrónica creada en el 2017, que se nutre de la información que le es requerida a todas las farmacias en la Isla sobre los medicamentos controlados despachados. A través del programa, los profesionales de la salud pueden conocer el historial completo de sus pacientes según lo reportado por las farmacias en Puerto Rico o que dispensan a pacientes en Puerto Rico.

El PR-SOR surge de la necesidad de atender la crisis por sobredosis de opioides y está compuesto por varios programas de prevención, reducción de daños, tratamiento y recuperación. El PDO fortalece los esfuerzos a nivel comunitario, municipal y estatal alcanzados en la prevención de muertes por sobredosis de opioides.

A través de éste se sostienen acuerdos colaborativos multisectoriales para la capacitación y distribución de naloxona, y se fortalecen alianzas para la navegación de potenciales



PR-SOR/PDO

Sobredosis reportadas al SMES en periodo de junio 2019 a agosto 2024: N=5,088

Sobre 120,000 kits de Narcan

- Género: **M** 92%, **F** 8%
- Edad: **25 a 44** = 59%

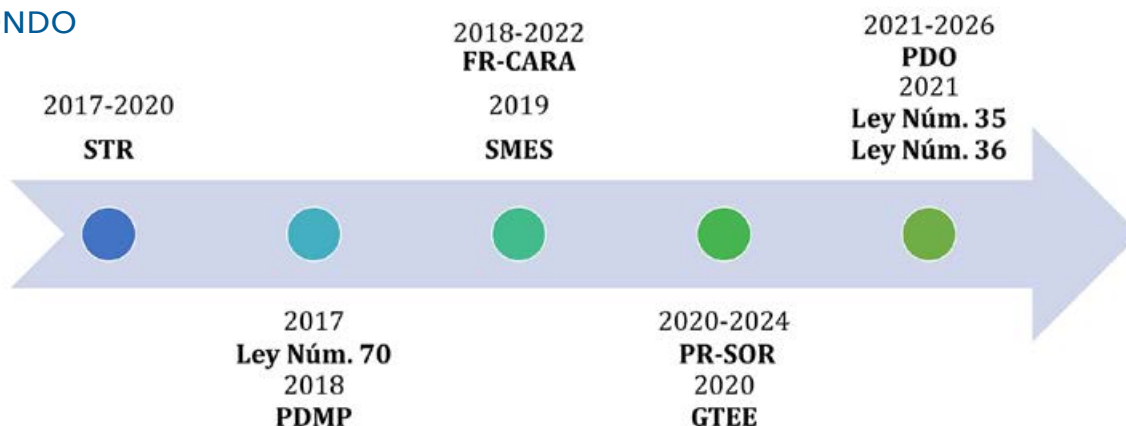
20,000 FTS

- Sustancias ilícitas - **fentanilo**



Víctor M. Serrano Román,
director de PR-SOR/PDO.

TRASFONDO



pacientes con referidos a tratamientos y servicios de apoyo. Resaltan que del 2019 al 2024 se han dispensado un total de 22,988,388 de recetas de medicamentos controlados y el 67 % son benzodiazepinas.

Esa información, señalaron, proviene de unas 4,555 cuentas activas, de las cuales 2,775 son farmacias y el resto son médicos. De la misma surge que el medicamento más usado es Klonopin (6,399,610) (41 %), mientras que el opioide más utilizado es el Tramadol (1,526,269). Se aclaró, sin embargo, que entre los cinco medicamentos controlados más usados no hay opioides. Recalaron que las muertes por sobredosis no son por prescripciones legales, sino por el uso ilegal.

Durante el mencionado periodo se distribuyeron sobre 120,000 kits de Narcan, la gran mayoría de ellos, el 92 %, para hombres y el restante 8 % para mujeres. Las edades con mayor concentración son de los 25 a los 44 años, con un 59 %

Se informó que en este programa PDM pueden tener cuentas los profesionales de la salud debidamente licenciados, que incluye a médicos, farmacéuticos, técnicos de farmacia, psicólogos, psiquiatras, trabajadores sociales, consejeros, y dentistas, entre otros.

Cada rol, se aclaró, tiene requisitos diferentes, pero para mantener sus cuentas activas tienen que mantener sus licencias actualizadas.

“Se comparten datos con 31 estados, por eso la relevancia de poder garantizar que nuestros usuarios están autorizados a practicar en Puerto Rico y a utilizar la información provista en el sistema asegurando la confidencialidad”, subrayaron. A pesar del control que

se mantiene en el mercado legal, el consumo ilícito sigue representando una alarmante tendencia ante un aparente fácil acceso a la sustancia, la contaminación con fentanilo, y las múltiples formas de uso. Identificaron entre las sustancias emergentes la xilacina y nitazenos.

Al presentar un cuadro más preciso de la realidad en Puerto Rico indicaron que “durante el 2022 se registraron 2,140 sobredosis, que equivale a 1 sobredosis cada 4 horas; 67 sobredosis por cada 100,000 habitantes. De estas, unas 1,385 (64.7 %) fueron revertidas por los programas de prevención operando en escenarios comunitarios (Narcan). Hubo entonces 755 fatalidades.

El impacto del PDM lo ubican en la calidad de los datos que manejan, los cuales han mejorado en un 75 %, gracias a auditorías periódicas. Estos revelan además que la cantidad de nuevos usuarios ha aumentado un 81 %, sin embargo, solo el 29 % de los médicos autorizados por la DEA están inscritos en el programa. Al momento hay 343 farmacias que han conectado el PDMP a sus sistemas de récord electrónicos.

“Desde el 2022 hasta el día de hoy se ha logrado disminuir la cantidad de prescripciones totales. Los pacientes con ‘red flags’ han disminuido considerablemente. Del 2021 al 2022 hubo una disminución del 72 % y del 2022 al 2023 un 22 %. Tenemos hasta el momento, 21 hospitales y centros de salud con el PDMP conectado a su récord electrónico”, informaron.

Por su parte el PR-SOR/PDO está logrando producir beneficios a la lucha contra el abuso de los opioides. La estrategia principal para prevenir las muertes por sobredosis ha consistido en aumentar el acceso y la disponibilidad a la naloxona. Esto ha ido acompañado por un programa de educación y concienciación, para ayudar a informar tanto a los pacientes como a los proveedores de salud sobre el uso adecuado de medicamentos controlados y las consecuencias de su mal uso.

El plan de saturación de naloxona ha logrado que, ante un incremento importante de eventos de sobredosis, se produzca un aumento constante y paulatino en la proporción de sobredosis revertidas. La relación es que hay más sobredosis revertidas que fatalidades y esa dinámica sigue en aumento. [H](#)



Keysha M. Maldonado Avilés, coordinadora y administradora PDMP.

Menonita se une a iniciativa de CERO SUICIDIOS

POR MARGA PARÉS ARROYO

El suicidio es un problema de salud pública de gran envergadura que lleva años acaparando el interés público por los múltiples esfuerzos desarrollados para tratar de entender sus profundas raíces y fomentar su prevención.

Con eso en mente el licenciado Luis Meléndez Cintrón, administrador del Hospital Menonita, explicó una iniciativa que busca promover una evaluación más completa que redunde en acciones que ayuden a controlar la situación. “Menonita tiene el potencial y la responsabilidad de atender esta brecha”, sostuvo.

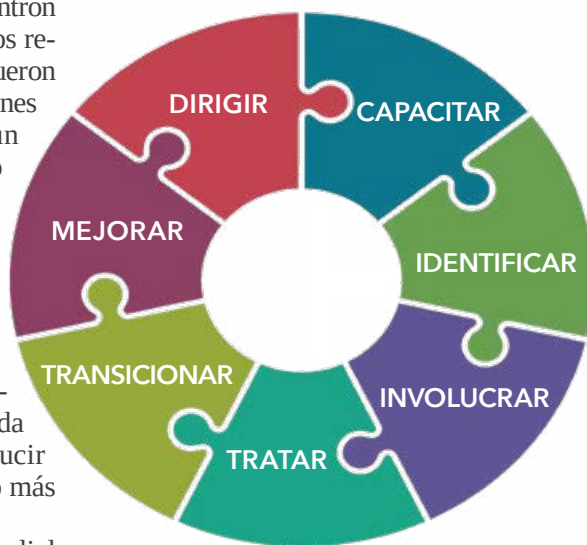
Como parte de este esfuerzo, se hizo un análisis sobre la tasa de suicidio a través de Puerto Rico. En el 2023 se reportaron 201 muertes por suicidio, 34 más que en el 2022. De esas 201 muertes, 77 se reportaron en 27 pueblos, siendo Comerío el más afectado, seguido de Aibonito.

Citando datos del Instituto de Estadísticas de Puerto Rico, Meléndez Cintrón advirtió que 84 % de los suicidios reportados entre el 2017 y el 2021 fueron en varones. “El 53 % de esos varones tenía síntomas de depresión o un problema de salud mental cuando cometieron el suicidio, pero el 82 % no recibió ningún servicio de salud mental”, sostuvo. Advirtió, sin embargo, que el 83 % de esos casos había visitado un médico el año previo al suicidio.

Ante este cuadro, Meléndez Cintrón presentó una iniciativa llamada ‘Cero Suicidios’, que busca reducir la tasa de este tipo de muertes lo más cerca a ninguno.

Datos de la Organización Mundial de la Salud advierten que anualmente más de 720,000 personas fallecen por suicidio, siendo ésta la tercera causa de defunción entre las personas de 15 a 29 años.

¿QUÉ ES EL MARCO DE CERO SUICIDIO?



‘Cero Suicidios’ nació hace más de diez años mediante un acuerdo entre la Alianza de Acción Nacional para la Prevención del Suicidio, el Centro de Recursos para la Prevención del Suicidio y otros expertos nacionales en este tema. El resultado fue la creación de un modelo llamado ‘Cero Suicidio en Salud y Atención de Salud Conductual’.

Bajo esta iniciativa se creó un marco de trabajo con una serie de recursos dirigidos a coordinar un enfoque multinivel para implementar prácticas basadas en evidencia para la prevención del suicidio. Los siete elementos en que se basa este enfoque holístico son: dirige, entrena, identifica, compromete, trata, transiciona y mejora. “El liderazgo organizacional es vital para el éxito continuo de su implementación”, indicó Meléndez Cintrón.

Advirtió que esta iniciativa no es una temporera ni aislada, sino que requiere un cambio a nivel de sistemas en la cultura alrededor de la atención del suicidio. El liderazgo, insistió, es el aspecto más importante de esta estructura.

A nivel local, destacó, hay una red de apoyo bajo este esfuerzo compuesto por





“El Sistema de Salud Menonita ha aumentado la identificación de individuos con pensamientos suicidas en sus departamentos de Emergencias”.

Lcdo. Luis Meléndez Cintrón

el Departamento de Salud, el Recinto de Ciencias Médicas de la Universidad de Puerto Rico (RCM-UPR), el Departamento de Siquiatría de la Escuela de Medicina de la UPR, la Administración de Servicios de Salud Mental y Contra la Adicción, la Alianza Multisectorial para la Prevención del Suicidio, la Comisión para la Prevención del Suicidio y el Instituto de Estadísticas de Puerto Rico, además del Sistema de Salud Menonita, entre otras entidades federales.

Como parte de este esfuerzo, todos los empleados (clínicos y no clínicos) del sistema hospitalario recibirán entrenamiento para la prevención del suicidio, acorde al rol de cada cual. Trabajadores sociales, consejeros profesionales, psicólogos y personal de enfermería son algunos de los que han sido entrenados.

El propósito de estas evaluaciones no es predecir el suicidio, dijo Meléndez Cintrón, sino planificar de forma adecuada el cuidado de los casos en riesgo. Para ello se hace un cernimiento que ayude a detectar pensamientos y comportamientos suicida durante evaluaciones en sala

de emergencias. Durante una evaluación posterior se mide el riesgo de suicidio y, en casos meritorios, se procede con una hospitalización parcial o servicios ambulatorios.

“El Sistema de Salud Menonita ha aumentado la identificación de individuos con pensamientos suicidas en sus departamentos de Emergencias”, indicó Meléndez Cintrón.

Además, señaló, como parte de este esfuerzo el Sistema de Salud Menonita logró aumentar entre mayo de 2023 y abril de 2024, de un 26 % a un 85 %, su tasa de planes de seguridad en pacientes, lo que implica que, al ser dados de alta, salgan con un plan comprensivo de seguridad.

Entre las lecciones aprendidas de esta iniciativa, Meléndez Cintrón comentó que se trata de un proceso gradual que requiere tiempo y paciencia para crear cambios culturales. También destacó la importancia de la colaboración interdisciplinaria y los retos para coordinar sesiones de entrenamiento con los clínicos debido a sus ocupados itinerarios. **H**



TOP-NOTCH SECURITY SOLUTIONS FOR HEALTHCARE FACILITIES

24/7 Monitoring and Tracking Systems



DOOR GUARDIAN WANDERING PATIENT SOLUTIONS

- Monitor wandering residents or high-risk patients.
- Secure or lock and alarm specific doors if a resident attempts to leave.
- Track the exact location of a patient or resident.



INFANT SECURITY SOLUTIONS

- Tamper-Proof - KinderGUARD" straps feature cutband technology that will alert staff members if someone cuts, breaks, or tampers with a strap.
- Baby and Child-Friendly -Mother/Baby Matching
- The system continues to protect in the event of a computer system failure and even during a power outage.



Call us for a consultation (787) 751-7611 / www.pci-pr.com

Mujica aboga por acceso equitativo a servicios de salud



POR MARGA PARÉS ARROYO

Muchas de las denuncias públicas sobre los retos que enfrenta el sistema de salud de Puerto Rico, tanto a nivel de los profesionales de la salud, como de las aseguradoras y los mismos pacientes, se basan en “evidencia anecdótica”.

Por eso, urge la recolecta y revisión de datos que ayuden a precisar la magnitud del problema y ofrezcan un mapa que marque acciones puntuales a tomar. Además, en tres años el sistema de salud de Puerto Rico podría estar en un peligro mayor si el financiamiento federal al programa Medicaid se reduce.

Por eso, los líderes del Gobierno y las partes interesadas deben trabajar en una propuesta detallada y práctica para presentarle al Congreso de los Estados Unidos, una apoyada en un financiamiento más justo.

Así lo destacó Robert Mujica, director ejecutivo de la Junta de Supervisión Fiscal (JSF), quien abogó por que la búsqueda de soluciones se origine de un frente común entre representantes del Gobierno y las partes interesadas.

Sus expresiones surgieron poco antes de las elecciones generales del año pasado, durante la convención

anual de la Asociación de Hospitales de Puerto Rico (AHPR).

Mujica, quien advirtió su deseo de que todo residente del país reciba la atención de salud que necesite, reconoció que el camino no es fácil. “Es un reto aquí en Puerto Rico y en los Estados Unidos”, sostuvo.

El abogado y sociólogo recordó que durante su carrera laboral en Nueva York trabajó en dos iniciativas para rediseñar el sistema de salud de dicho estado. Entre los ingredientes que se necesitan para impulsar gestiones como ésta, dijo, destacan el contar con la información pertinente, basada en datos e investigaciones. Agregó que los miembros de la Junta trabajarán con todos los grupos y partes interesadas para transformar el sistema de salud de Puerto Rico de modo que satisfaga las necesidades del pueblo. “Pero antes de encontrar soluciones, necesitamos saber con precisión lo que realmente estamos viviendo. Necesitamos datos precisos”, insistió.

Al respecto, denunció que en el último año la Junta ha enfrentado dos grandes retos: uno a nivel financiero y otro en torno a la falta de datos. “Necesitamos definir la transformación y priorizar acciones”, insistió.

Con relación al aspecto financiero, Mujica señaló la aprobación que le otorgó la Junta a un aumento en los pagos Platino a las organizaciones Medicare Advantage. Esto, dijo, redundó en mejorar el acceso a servicios médicos esenciales y pagos a proveedores de salud. Resaltó que esto se logró con una inversión de \$35 millones este año y sobre \$100 millones en los próximos tres años.

Entre otras acciones de la Junta, señaló también la expansión en la elegibilidad al aumentar el índice de pobreza de 85 a 100 % del nivel de pobreza federal.

Además de abrirle la puerta a más familias con dificultades financieras que antes no cualificaban, esta expansión a la cubierta Medicaid ayudará a capturar individuos que habían perdido su elegibilidad al programa durante el proceso de recertificación, sostuvo.

En adición a aumentos en los reembolsos a hospitales y mejoras en otros beneficios, Mujica destacó una inversión de \$85 millones en varios renglones. Entre éstos, mencionó ajustes en las tarifas dentales, aumentos en los pagos a hospitales, la cubierta de equipo médico duradero y de transportación médica para situaciones que

no sean emergencias, entre otros. “El presupuesto del Gobierno incluye más de \$6.6 millones en gastos relacionados a la salud. Es el gasto gubernamental más grande de Puerto Rico”, dijo.

Aunque Mujica se refirió a otras ayudas que la Junta ha viabilizado, admitió que siempre hay áreas que no pueden asistir para poder mantener “presupuestos saludables”. Insistió en que, aunque el cuidado de la salud sigue siendo una prioridad, todas las ayudas que la Junta ha posibilitado no son suficientes para mejorar el sistema de salud. Entre los desafíos que enfrenta el sistema, Mujica mencionó el poder seguir entrenando profesionales de la salud y retenerlos luego en la isla. “Puerto Rico no tiene un sistema para rastrear a los profesionales de la salud que trabajan. Hay pocos datos sobre cuantos graduados se quedan en Puerto Rico o regresan a la isla después de completar sus residencias médicas”, indicó.

Para poder levantar una base de datos, Mujica comentó que la Junta trabaja junto al departamento de Salud y la Autoridad de Asesoría Financiera y Agencia fiscal de Puerto Rico. Este grupo de trabajo gestiona un reporte comprensivo sobre los trabajadores de la salud que hay en Puerto Rico. Con esta iniciativa se podrá saber cuánto personal médico y de enfermería urge, manifestó.

“Es imposible atender un problema sin entenderlo. Igualmente, no se puede diagnosticar y tratar un paciente sin entender sus síntomas. Por eso decidimos coleccionar mejores datos”, dijo. Este estudio ayudará a cuantificar y pronosticar el personal de la salud, así como formular recomendaciones, indicó. Entre las gestiones que se están realizando, mencionó el análisis de registros de inscripción, datos de reclamaciones y visitas médicas, entre otra información.

De antemano comentó que entre los hallazgos se encuentra una desalineación significativa entre los profesionales de la salud que

“Es imposible atender un problema sin entenderlo. Igualmente, no se puede diagnosticar y tratar un paciente sin entender sus síntomas”.

Lcdo. Robert Mujica

hay y los que se necesitan. Advirtió que no necesariamente se trata de una escasez general pues hay áreas geográficas con muchos especialistas y pocos pacientes. También lamentó la existencia de leyes y regulaciones que limitan al personal de salud y el acceso a cuidado, reglas que no existen en otras partes del mundo.

Por otra parte, Mujica mencionó el rápido crecimiento de la población de adultos mayores en Puerto Rico, causado en parte por la emigración y la baja en la natalidad. “Esto es importante ya que Puerto Rico carece de una infraestructura para el cuidado a largo plazo”, dijo.

Advirtió que muchas familias y cuidadores llevan una carga desproporcionada en el cuidado de este sector poblacional. Además, señaló que esto ha causado un aumento en las visitas a salas de emergencia, así como de hospitalizaciones innecesarias. Y, contrario a los estados, el programa Medicaid en Puerto Rico no cubre servicios de cuidado a largo plazo, lamentó.

Pero, entre todos los retos que enfrenta el sistema de salud, Mujica destacó el precipicio fiscal de Medicaid. Recordó que Puerto Rico fue elegible para recibir más de \$19 billones de fondos Medicaid entre el año fiscal 2023 y el 2027. Pero para el año fiscal 2028 el financiamiento de este programa podría retornar al de antes de esta histórica cantidad, manifestó al resaltar que esto desestabilizaría aún más el sistema de salud.

Ante la inseguridad sobre qué ocurrirá entonces, dijo, la Junta sigue abogando en Washington D.C. para una solución a largo plazo para el programa Medicaid en Puerto Rico, una que sea “justa y permanente”. “Debemos trabajar juntos para prepararnos para un escenario en el cual el gobierno de Puerto Rico sea responsable de una cantidad significativa mayor de los gastos de Medicaid, así como de quedarse rápidamente sin fondos federales”, manifestó.

Resaltó que el llamado al Congreso debe ser el reclamo de un financiamiento más justo para el programa Medicaid de Puerto Rico.

Mujica también insistió en que se debe de trabajar para el regreso de muchos de los puertorriqueños que se han mudado de la isla en busca de un mejor acceso y cuidado de la salud. “Necesitamos una hoja de ruta”, planteó.

Basado en eso, dijo, se necesita mantener un balance fiscal y prevenir el regreso de deficiencias estructurales. También anticipó la necesidad de posibles cambios a políticas y planes de acción. ■

Robert Mujica, director ejecutivo de la Junta de Supervisión Fiscal.



ENTORNO ECONÓMICO para nuestro sistema de Salud

POR ANTONIO R. GÓMEZ

El sector de servicios de salud de Puerto Rico está operando en un entorno económico que presenta una clara reducción y un envejecimiento de la población del país, y altos costos energéticos y de consumo en general, incluyendo los costos de los servicios del cuidado de la salud.

El cuadro económico que exhibe Puerto Rico en este momento lo presentó el economista José Laborde, durante la Convención de la Asociación de Hospitales de Puerto Rico en octubre pasado.

Recordó Laborde que la población de la Isla se ha estado reduciendo durante los pasados años y contrastó las cifras del Censo 2010 con las del Censo 2020, que resulta en una pérdida de sobre 430,000 habitantes. La cifra del 2010 fue de 3,725,789 personas residiendo en la Isla y para el 2020 se redujo a 3,285,874 habitantes.

Citó por otro lado cifras de la encuesta de la Comunidad PR 2022, que elabora también la Oficina del Censo de Estados

Unidos, que indica que las personas mayores de 65 años representaban en el 2022 el 24 % de la población total del país, que se estimó entonces en 3,221,789 personas. Esa cifra

Gastos Médicos	San Juan, PR	Orlando, FL	Promedio
Visita al Optómetra	\$121.62	\$86.17	\$126.99
Visita al doctor	\$33.74	\$125.93	\$137.40
Visita al dentista	\$71.94	\$104.36	\$114.87
Ibuprofeno	\$10.79	\$10.63	\$10.72
Medicamento recetado	\$458.76	\$373.12	\$355.98

contrasta con el estimado de personas menores de cinco años, que se fijó en 99,432 para esa fecha.

Otro dato demográfico que se incluyó en el mencionado documento es que el 54 % de la población de Puerto Rico son mujeres.

En lo que respecta al perfil económico, y utilizando datos del Censo 2020, informó que el ingreso promedio de los hogares se estimó entonces en \$21,058; mientras que el ingreso per cápita se estimó en \$13,318. El nivel de pobreza se fijó en 42.40 %

Con los datos de 2022 indicó que la fuerza laboral del país fue de 1,291,895, de los cuales estaban empleados 1,164,142 y los restantes 127,753 desempleados. Había entonces un total aproximado de 1,485,497 fuera del grupo trabajador.

SECTOR SALUD

Por el lado del costo de vida en Puerto Rico resaltó el aumento constante en los servicios médicos. Estos gastos, que la Junta de Planificación los clasifica de las cuentas nacionales como 'Gastos en Servicios Médicos y funerarios', fueron en el año 2014 unos \$11,673.1 millones; aumentaron en el 2020 a \$17,526.2 millones y ya para el 2022 sumaron \$20,653.1 millones.

El total de primas de salud e incapacidad suscritas en el 2023 fue de \$14,891 millones y la proporción mayor, con un 34.3 %, corresponden al Plan de Salud

Vital del gobierno, seguida por los planes de Medicare Advantage, con un 27.3 %.

Los planes grupales grandes privados representaron el 13.5 % y los planes médicos individuales, apenas un 6.0 %.

Para demostrar el alto costo de vida en Puerto Rico presentó una comparación de lo que cuesta vivir en la Isla frente a lo que cuesta hacerlo en la ciudad de Orlando, Florida. En un índice promedio de 100 para Estados Unidos, el costo de vida agregado de Puerto Rico es de 102.5, mientras que en Orlando es de 99.9.

En la compra de alimentos y otros artículos para el hogar, el nivel de Puerto Rico es de 112.8 frente a 99.8 de Orlando. La diferencia mayor es en el costo de las utilidades, donde aquí estamos en un 153.1 y la ciudad comparativa está en 93.8.

Donde tenemos una ventaja, según esta comparación, es precisamente en el costo de Salud, donde el índice de la Isla está en 69.5 y el estado de Florida anda por el 92.8.

El gasto mensual en Puerto Rico de una pareja con hijos menores de 6 años indicó, es de \$7,535, frente al promedio de Estados Unidos que es de \$7,189. Esa cantidad aumenta con hijos de 6 a 17 a \$8,736; y cuando se es dueño del hogar (\$8,025), y en ambos casos es también superior a dicho promedio.

En el renglón específico de gastos médicos, las comparaciones son favorables para Puerto Rico, con excepción de las drogas recetadas. En Puerto Rico se pagan \$458.76, mientras que el promedio para Estados Unidos es de \$355.98. [■](#)



Dr. José E. Laborde, economista.

Cuidado hecho a la medida de nuestro afiliado

SERVICIOS EXCLUSIVOS



MULTICLÍNICA

Red de clínicas con especialistas, sin referido en todos los servicios



CENTRO DE URGENCIA

Atención médica rápida en situaciones inesperadas



UNIDAD DORADA

Atención especializada en la hospitalización y cuidado posalta



Para más información, llame al
1-866-676-6060

SERVICIO AL PROVEEDOR

Lunes a viernes,
7:00am a 7:00pm



Servicios varían por clínica. Otros proveedores disponibles en la red. MMM Healthcare, LLC., cumple con las leyes federales de derechos civiles aplicables y no discrimina por motivos de raza, color, nacionalidad, edad, discapacidad o sexo. MMM Healthcare, LLC., complies with applicable Federal civil rights laws and does not discriminate on the basis of race, color, national origin, age, disability, or sex. Y0049_2025 4002 0093 1_C

Avanza proceso para implantar sistema **DRG EN HOSPITALES**

POR **ANTONIO R. GÓMEZ**

El sector de Salud de Puerto Rico se mueve con celeridad, aunque con cautela, hacia el modelo de pago conocido como ‘Diagnosis Related Group’ (DRG), el cual debe estar en total operación a finales del 2025 o principios del 2026.

Así lo confirmó la directora ejecutiva de la Administración de Seguros de Salud de Puerto Rico (ASES), Roxanna K. Rosario-Serrano, ante la Convención de la Asociación de Hospitales de Puerto Rico (AHPR), con la que se comprometió a trabajar de la mano en este proceso.

Explicó que el modelo se dividió en tres fases o etapas, y señaló que las primeras dos ya fueron completadas. Se estaría ahora en la tercera, que supone actualizaciones finales de la simulación de pagos y tarifas base finales; publicación de pautas y capacitaciones para las partes interesadas; configuraciones y pruebas de las partes interesadas; el despliegue de ‘software’ para Puerto Rico; la presentación de CMS SPA para DRG; y finalmente “ir en vivo”.

Señaló que tanto hospitales públicos como privados, deben terminar en el cambio; y adelantó que durante el periodo de planificación se cubrirá



Roxanna K. Rosario-Serrano, pasada directora de ASES.

la brecha y la implementación está programada para el 2025-2026.

“Es un trabajo conjunto con la AHPR. Es importante que la parte de los hospitales esté bien servida. Los hospitales, dijo, logran la mayor codificación y tienen mayor visibilidad de la complejidad de sus cuidados. Aclaró que los hospitales psiquiátricos no están incluidos, ya que la tecnología del DRG es para estadías cortas.

Informó por otro lado, que “se mantendrán los pagos suplementarios de ser necesario”. Recordó que el

Proyecto DRG fue impulsado por la Junta de Supervisión Fiscal, pero afirmó que “nos va a ayudar”.

Entre los beneficios de este sistema mencionó que Puerto Rico va a tener mayores datos para sustentar sus peticiones de mayores fondos. “Necesitamos que la data sustente la necesidad de fondos adicionales”.

Repasó lo que describió como los datos sobre la metodología DRG. Señaló que promueve la compensación adecuada a hospitales a través de la eficiencia; que los pagos dependen de la codificación y la facturación, por lo que la precisión y la calidad son muy importantes y que los pagos a los hospitales se basan en el nivel de agudeza y la complejidad de la atención.

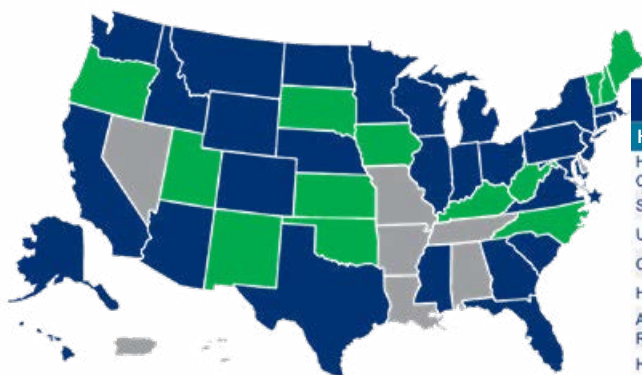
Indicó que Medicare y la mayoría de los programas estatales de Medicaid reembolsan a los hospitales los servicios para pacientes hospitalizados mediante pagos prospectivos, específicamente DRG.

Recalcó que ASES estará invitando a los hospitales para sesiones de entrenamiento, a la vez que informó que en la página digital de la agencia hay información con las guías del proceso. **H**

COMPARACIÓN DE RESULTADOS DE SIMULACIÓN RESULTADOS DE LA SIMULACIÓN - ANTES DE LOS PAGOS DE TRANSICIÓN

CAMBIO DE PORCENTAJE EN PAGOS

	#1 TARIFAS BASE ESPECÍFICAS DEL HOSPITAL	#2 TASAS BASE COMBINADAS	#3 TASAS BASE DE GRUPOS DE PARES
HOSPITALES PÚBLICOS	8.04%	3.42%	3.73%
HOSPITAL DEL CENTRO COMPRENSIVO DE CANCER	-1.8%	14.2%	83.1%
SAN JUAN MUNICIPAL HOSPITAL	-1.8%	-0.8%	-2.6%
UNIVERSITY PEDIATRIC HOSPITAL	10.0%	0.7%	-1.6%
CENTRO CARDIOVASCULAR	-0.5%	-0.8%	-2.6%
HOSPITAL UNIVERSITARIO DE ADULTO	-1.8%	-0.8%	12.4%
ADMIN DE SERVICIOS MEDICOS PUERTO RICO	68.6%	38.5%	2.8%
HOSPITAL UNIVERSITARIO DR RUIZ ARNAU	-1.8%	-0.8%	-2.6%
HOSPITALES PRIVADOS	-1.77%	-0.8%	-0.8%
Total	0.00%	0.00%	0.00%



● APR-DRG ● MS-DRG ● TRICARE DRG ● Other Approach

Cada vez más importante la gestión de riesgos empresariales para evitar pérdidas

POR ANTONIO R. GÓMEZ

Son muchos y variados los riesgos que enfrenta a diario una empresa del sector de salud y su impacto puede no solo provocar pérdidas económicas, sino que puede también impedir el alcance de sus más importantes objetivos.

Este proceso, que en inglés se conoce como ‘Enterprise Risk Management’ (ERM), es uno mediante el cual la gerencia identifica amenazas significativas que impedirían que su organización cumpla las metas y objetivos establecidos.

La definición la ofreció la doctora Diana Saavedra, consultora sénior de Soluciones de Riesgo MedPro Group, durante su conferencia sobre el tema ante la reciente Convención anual de la Asociación de Hospitales de Puerto Rico.

Recalcó que tiene que ser un esfuerzo que cubra todo el personal ya que esa gestión de riesgos en la empresa “abarca todos los problemas operativos, financieros, de cumplimiento, estratégicos y de reputación que se encuentran en el intento de alcanzar los objetivos”.

“Una cultura de alerta de riesgos es la comprensión y evaluación intrínsecas del riesgo incorporadas en las operaciones diarias. Fomenta la integración de los principios de riesgo empresarial en todos los niveles de la organización”, señaló.

Los controles de riesgos, dijo, son medidas para limitar las vulnerabilidades y mantener los riesgos a un nivel aceptable.

El proceso de gestión de riesgos, según Saavedra, consiste en identificar y analizar las exposiciones a pérdidas; examinar y evaluar técnicas de riesgo alternativas; seleccionar las mejores técnicas para implementar; y monitorear esas técnicas para realizar cambios según sea necesario.

En el caso específico de los servicios de salud el viaje de ERM, indicó, comienza ampliando el alcance de la gestión de riesgos más allá de un enfoque limitado al riesgo clínico.

Una de las recomendaciones que ofreció en esa dirección es reconocer que hay objetivos comunes entre departamentos, por lo que es importante compartir recursos y lecciones aprendidas; practicar la mentalidad frente al riesgo; y participar en la construcción de procesos cohesivos.

Insistió en que este es un enfoque proactivo, holístico y multidisciplinario centrado en anticipar y gestionar riesgos tanto internos como externos. El mismo proporciona además un marco, procesos, métricas y lenguajes comunes



Diana Saavedra, consultora sénior de Soluciones de Riesgo de MedPro Group.

para discutir riesgos y estrategias de mitigación de estos.

El ERM considera también el impacto de los riesgos en toda la organización, permite centrarse en los eventos con mayor probabilidad de impactar los objetivos estratégicos y permite enfatizar en la relación sinérgica entre los riesgos que se extienden por toda la organización.

Saavedra enumeró lo que identificó como los “ocho elementos clave para desarrollar una ERM eficaz”. Son estos:

- ▶ Aceptación de un marco de gestión de riesgos y un lenguaje común sobre el riesgo
- ▶ Compromiso de la alta dirección
- ▶ Propietario defensor de la gestión de riesgos
- ▶ Comunicación
- ▶ Formación
- ▶ Refuerzo a través de mecanismos de Recursos Humanos
- ▶ Proceso
- ▶ Seguimiento por parte de Auditoría Interna.

Entre los beneficios de adoptar el sistema ERM mencionó una mejor reputación; operaciones más eficientes; recursos y dinero dirigidos al lugar correcto, que son las áreas de mayor riesgo. Hay además un sentido de orgullo por una institución disciplinada y bien administrada y menores costos de seguro.

Mejora de la misma forma la capacidad de la organización para alinear el apetito por el riesgo con la estrategia; vincular crecimiento, riesgo y retorno; mejora las decisiones de respuesta al riesgo; y minimizar sorpresas y pérdidas operativas.

Ayuda además a establecer responsabilidades para las actividades de gestión de riesgos e integra la planificación de riesgos con la planificación estratégica y táctica. “Con el tiempo, una gestión de riesgos más eficaz y rentable aumenta el valor empresarial”, expresó. 

Impacto económico de complicaciones hospitalarias

POR MARGA PARÉS ARROYO

Sobre una frágil situación económica, la industria hospitalaria hace malabares para contrarrestar complicaciones que puedan surgir durante una hospitalización y que pudieran sobrecargar aún más su estabilidad financiera.

“El principal reto al que se enfrentan todos los sistemas de salud es el aumento de la demanda de servicios en un contexto de recursos limitados”, advirtió Edna Bigio Ramos, gerente de Educación Clínica de Smith & Nephew of Puerto Rico.

Durante una actividad reciente organizada por la Asociación de Hospitales de Puerto Rico (AHPR), la enfermera certificada en cuidado de heridas describió el difícil panorama que enfrenta el sistema de salud del país y su impacto sobre los servicios a pacientes. Por un lado, mencionó los despidos que ha habido en hospitales públicos, así como los retos para retener personal médico en la Isla. Estos y otros factores, como cambios demográficos, han limitado los servicios hospitalarios, lo que unido a otros eventos han provocado una merma de unos 80,000 pacientes en seis años, destacó. “Es necesario tomar decisiones en cuanto a dónde se enfocarán estos recursos limitados”, dijo Bigio Ramos.

Además de una población envejecida, sostuvo, ha habido un aumento en las comorbilidades o presencia de dos o más enfermedades en una persona. También se ha reflejado un alza en los niveles de obesidad. Por otro lado, indicó, destaca la escasez de personal de salud, lo que genera una capacidad limitada de camas.

Según explicó, el Programa de Reducción de Afecciones Adquiridas en el Hospital (HAC, por sus siglas en inglés), es un programa que busca reducir complicaciones médicas o condiciones de salud que puedan surgir mientras un paciente está hospitalizado. Infecciones,

úlceras y caídas son algunas de estas situaciones. Este programa es impulsado por los Centros de Servicios para Medicare y Medicaid (CMS, por sus siglas en inglés), agencia federal que administra el programa Medicare y supervisa los programas estatales de Medicaid. Los

“El programa HAC alienta o motiva a los hospitales a mejorar la seguridad de los pacientes e implementar las mejores prácticas para reducir sus tasas de infecciones asociadas con la atención médica”.

Edna Bigio Ramos

hospitales con puntuaciones más bajas, según unos parámetros establecidos, reciben una reducción en los pagos.

“El programa HAC alienta o motiva a los hospitales a mejorar la seguridad de los pacientes e implementar las mejores prácticas para reducir sus tasas de infecciones asociadas con la atención médica”, resaltó Bigio Ramos.

Basado en un estudio realizado en el 2014 sobre datos de Medicare, dijo, se encontró que heridas crónicas que no cicatrizan y las complicaciones asociadas afectan a casi el 15 % o 8.2 millones de beneficiarios de Medicare.

Según estos datos, el costo estimado del tratamiento de estas heridas ronda entre \$28.1 mil millones y \$31.7 mil millones anuales. “Los costos más altos se asociaron con heridas quirúrgicas infectadas o reabiertas, mientras el cuidado ambulatorio tuvo los costos más altos en el lugar de atención”, dijo al comentar que la mayoría de estos pacientes eran adultos mayores, muchos con obesidad y diabetes.

Dentro de la limitación de recursos, señaló, urge subir la eficiencia en los tratamientos, lo que en este escenario implica aumentar la producción de un recurso constante, como una enfermera. Además, bajo la economía de salud, explicó, hay prácticas y productos que pueden reducir costos o mejorar resultados relacionados a la salud, incluso aunque el producto sea más caro. Como ejemplo mencionó que el costo de ciertos productos, como esponjas y antimicrobianos, ayudan a reducir infecciones, dolor y el uso de medicamentos, entre otros efectos.



Edna Bigio Ramos, gerente de Educación Clínica de Smith & Nephew of Puerto Rico.

REDUCCIONES DE LAS PROBABILIDADES (%) CON PICO SNPWT EN COMPARACIÓN CON LA ATENCIÓN ESTÁNDAR PARA REDUCIR EL RIESGO DE ISQ



De acuerdo con Bigio Ramos, a nivel hospitalario, se debe identificar a las personas en riesgo en cada punto de entrada. En el área de cuidado crítico, sostuvo, es donde se generan las tasas más altas de lesiones por presión. Además de una mayor carga financiera y días de hospitalización, en estos pacientes se observa una tasa más alta de readmisiones.

La enfermera advirtió que para mantener a los pacientes libres de lesiones por

presión el tiempo es esencial ya que éstas pueden desarrollarse en solo dos horas. Por eso, dijo, hay que inspeccionar la piel a fondo y con frecuencia, principalmente en pacientes con factores de riesgo, como aquellos de 70 años o más y con comorbilidades. “El 95 % de las lesiones por presión adquiridas en hospital son prevenibles”, indicó.

Además, destacó que toda la cadena

hospitalaria es responsable de que se logren los cuidados adecuados para el paciente, principalmente a través de programas de prevención de lesiones por presión.

“El trabajo en equipo o interdepartamental, y la decisión de compra de tecnologías por áreas de riesgo son esenciales para poder lograr el tratamiento de calidad necesario para el paciente y así cumplir los objetivos establecidos bajo el programa de HAC de Medicare el cual impactará directamente las ganancias hospitalarias”, concluyó. **H**

IDENTIFICAR TODOS LOS PARTICIPANTES Y DEPARTAMENTOS RESPONSABLES PARA EL LOGRO DE LOS CUIDADOS



¿QUÉ FACTORES PONEN EN RIESGO A LOS PACIENTES?



Vyalev contra el Parkinson

La Administración de Drogas y Alimentos (FDA, por sus siglas en inglés) de Estados Unidos aprobó el uso del medicamento Vyalev (foscarbidopa y foslevodopa) como la primera y única infusión subcutánea de 24 horas de terapia a base de levodopa para el tratamiento de las fluctuaciones motoras en adultos con la enfermedad de Parkinson (EP) avanzada. Este medicamento fue desarrollado por AbbVie.

Más de 10 millones de personas en el mundo viven con la enfermedad de Parkinson, un trastorno neurológico progresivo y crónico caracterizado por temblor, rigidez muscular, lentitud del movimiento y dificultad del equilibrio a causa de la pérdida de células cerebrales productoras de dopamina. Los síntomas motores de la enfermedad de Parkinson comienzan cuando cerca del 60 a 80 % de las células productoras de dopamina en el cerebro se pierden y los síntomas continúan empeorando lentamente con el tiempo. A pesar de que no se conoce una cura para la enfermedad, hay tratamientos disponibles para ayudar a reducir los síntomas.

En qué momento los pacientes puedan tener acceso a Vyalev va a depender del seguro médico particular. La cobertura para pacientes de Medicare se espera durante la segunda mitad de 2025.

“Por mucho tiempo, las opciones de tratamiento disponibles para la comunidad de Parkinson han sido limitadas para los que padecen de la enfermedad avanzada. Dada la naturaleza progresiva de la enfermedad, los medicamentos orales con el tiempo dejan de surtir efecto para controlar los síntomas, lo que pudiera hacer necesario el tratamiento quirúrgico”, explicó el doctor Robert A. Hauser, profesor de Neurología y director del Parkinson's and Movement Disorder Center de la Universidad de South Florida. “Este régimen nuevo, no quirúrgico, permite la administración continua de levodopa mañana, día y noche”.

La aprobación está sustentada por el estudio fundamental de fase 3, de 12 semanas de duración que evaluó la eficacia de la infusión subcutánea continua de Vyalev en pacientes adultos con EP avanzada en comparación con carbidopa/levodopa de liberación inmediata (CD/LD LI) de uso oral, junto con un estudio de etiqueta abierta de 52 semanas de duración que evaluó la seguridad y la eficacia de Vyalev a largo plazo.



“Dada la naturaleza progresiva de la enfermedad, los medicamentos orales con el tiempo dejan de surtir efecto para controlar los síntomas, lo que pudiera hacer necesario el tratamiento quirúrgico”.

Dr. Robert A. Hauser

Los hallazgos del estudio fundamental evidenciaron que los pacientes que recibieron Vyalev demostraron mejoras superiores en las fluctuaciones motoras, con un aumento en el periodo activo (on) sin la discinesia perturbadora y una disminución del periodo inactivo (off) en comparación con CD/LD LI. El periodo ‘on’ se refiere al tiempo en que los pacientes presentan control óptimo de los síntomas motores mientras que el periodo ‘off’ es cuando los síntomas recurren.

“Las personas que viven con la enfermedad de Parkinson avanzada presentan desafíos diarios como resultado de la incertidumbre respecto al manejo de las fluctuaciones motoras, en particular, según la enfermedad progresa”, expresó el doctor Roopal Thakkar, vicepresidente ejecutivo y oficial científico principal de AbbVie. “Nos sentimos orgullosos de traer esta innovación a pacientes que pueden beneficiarse del control de los síntomas motores mediante la administración continua de 24 horas de Vyalev”. 

Aprobado Dupixent para uso en adolescentes



La Administración de Alimentos y Medicamentos de los Estados Unidos (FDA) amplió la aprobación del uso del medicamento Dupixent (dupilumab) como tratamiento de mantenimiento complementario para pacientes con rinosinusitis crónica con pólipos nasales (RSCcPN) inadecuadamente controlada.

Este medicamento había sido aprobado en 2019 para paciente de 18 años o más, pero ahora incluye adolescentes desde los 12 años y viene a ser el primer y único tratamiento para adolescentes con esta condición.

La RSCcPN es una enfermedad crónica de las vías respiratorias superiores, provocada en parte por una inflamación de tipo 2, que obstruye los senos y los conductos nasales. Puede provocar dificultades respiratorias, congestión y secreción nasal, reducción o pérdida del sentido del olfato y el gusto, presión facial, alteración del sueño y una reducción general de la calidad de vida. Aunque los esteroides sistémicos y la cirugía son el tratamiento estándar para la RSCcPN en este grupo de edad y pueden

proporcionar alivio, muchos pacientes aún pueden experimentar síntomas no controlados y la recurrencia de los pólipos nasales. Aproximadamente 9,000 adolescentes en Estados Unidos viven con RSCcPN mal controlados.

El medicamento Dupixent fue desarrollado conjuntamente por las empresas Sanofi y Regeneron, en virtud de un acuerdo de colaboración global. Hasta la fecha, se ha estudiado dupilumab en más de 60 estudios clínicos en los que participaron más de 10,000 pacientes con diversas enfermedades crónicas provocadas en parte por la inflamación de tipo 2.

Además de las indicaciones aprobadas actualmente, Sanofi y Regeneron están estudiando dupilumab en una amplia gama de enfermedades provocadas en parte por la inflamación de tipo 2 u otros procesos alérgicos en estudios de fase 3.

“Esta última aprobación de Dupixent marca la primera vez que un producto biológico está específicamente indicado para adolescentes con rinosinusitis crónica con pólipos nasales, lo que les ofrece una opción que va más allá del estándar de atención

actual. Dupixent es una piedra angular de nuestro liderazgo en inmunología, y esta última aprobación respalda nuestro compromiso continuo de perseguir los milagros de la ciencia para pacientes con necesidades médicas no satisfechas”, manifestó Brian Foard, vicepresidente ejecutivo de Sanofi.

Por su parte, el doctor George D. Yancopoulos, presidente y director científico de Regeneron, señaló que “nos complace ofrecer la eficacia y seguridad comprobadas de Dupixent a los que padecen rinosinusitis crónica con pólipos nasales, que pueden dificultarles la respiración y privarlos del sentido del olfato. Más de un millón de pacientes en todo el mundo están siendo tratados con Dupixent. La aprobación de hoy refuerza nuestro compromiso continuo de transformar los paradigmas de tratamiento para este tipo de enfermedades relacionadas”.

La aprobación está respaldada por evidencia de dos estudios fundamentales positivos en adultos con RSCcPN inadecuadamente controlada. En los estudios SINUS-24 y SINUS-52, Dupixent mejoró significativamente la gravedad de la congestión/obstrucción nasal, el tamaño de los pólipos nasales y el sentido del olfato, al mismo tiempo que redujo la necesidad de corticosteroides sistémicos o cirugía a las 24 semanas en comparación con placebo. La aprobación también está respaldada por datos farmacocinéticos de pacientes adultos y adolescentes de 12 años o más con asma de moderada a grave y pacientes adultos con RSCcPN inadecuadamente controlada, junto con los datos de seguridad de Dupixent en adolescentes de 12 años o más con asma de moderada a grave. [H](https://www.hospitalespr.org)

Dr. Pila automatiza laboratorio clínico con IA



El Hospital Metropolitano Dr. Pila, uno de los 13 hospitales afiliados al sistema de salud Metro Pavia, se convirtió en el primer hospital de Puerto Rico en implementar un avanzado sistema de inteligencia artificial (IA) en su laboratorio clínico.

El sistema consiste en un robot automatizado llamado DUO que utilizando la inteligencia artificial prioriza el procesamiento de las muestras de laboratorio entre dos instrumentos. Esta innovadora tecnología de la compañía QuidelOrtho promete transformar la forma en que se procesan y gestionan las pruebas de laboratorio, ofreciendo beneficios significativos para pacientes y profesionales de la salud.

La implementación de la inteligencia artificial permitirá mayor eficiencia en el tiempo de procesamiento y resultados, lo que se traduce en un diagnóstico más rápido y preciso. Además, el nuevo sistema facilitará un mejor control en el proceso pre y post analítico, que contribuirá a la reducción de errores, garantizando así la seguridad y bienestar de los pacientes.

El licenciado José M. Torres Delgado, director ejecutivo del hospital, expresó su entusiasmo por esta iniciativa: “La adopción de la inteligencia artificial en nuestro hospital marca una etapa importante en nuestro compromiso con la excelencia en la atención médica. Estamos convencidos de que esta tecnología no solo mejorará la calidad de nuestros servicios, sino que también nos permitirá estar a la vanguardia en la atención médica”. 



De izquierda a derecha: del Hospital Metropolitano Dr. Pila la Lcda. Belinda Echevarría Torres, coordinadora de Química; Lcda. Ciarelys M. Feliciano Báez, supervisora del Laboratorio Clínico y el Lcdo. José M. Torres Delgado, director ejecutivo.

Cómo manejar distracciones de pacientes en citas telesalud



POR YANINA LEBRÓN CRISTY
Marketing and Knowledge Strategies
SIMED

Para que una visita médica -presencial o virtual- sea exitosa, es esencial que tanto el paciente como el médico estén activamente comprometidos. Aparte de las múltiples variables para determinar si es oportuno y viable brindar atención médica por telemedicina, es importante tomar en cuenta que las consultas virtuales son particularmente vulnerables a distracciones de los pacientes.

Un paciente distraído puede evitar la comunicación abierta y limitar la capacidad del médico para recopilar la información necesaria para brindar diagnósticos y tratamientos acertados. De igual forma, un paciente que no atiende ni entiende instrucciones claves, podría fallar con el plan de tratamiento, pruebas diagnósticas o seguimiento.

La falta de privacidad es una preocupación adicional. Si hay familiares u otras personas que puedan escuchar, el paciente podría omitir información esencial sobre condiciones de salud sensitivas, limitando el alcance de la discusión clínica.

ESTRATEGIAS PARA PREVENIR LA DISTRACCIÓN

Establecer de antemano las reglas del juego minimizará la necesidad de llamar la atención al paciente y sentará las pautas si es necesario recordarle cualquier desvío.

- Expectativas tecnológicas - Pida a los pacientes que apaguen los dispositivos electrónicos no esenciales (televisores, videojuegos y fuentes de música) y que coloquen los teléfonos inteligentes en modo de 'No molestar'.
- Expectativas ambientales - Aconseje a los pacientes que asistan a las visitas de telemedicina desde un lugar privado. Pídales que se aseguren de que otras personas no estén en las inmediaciones y, cuando sea

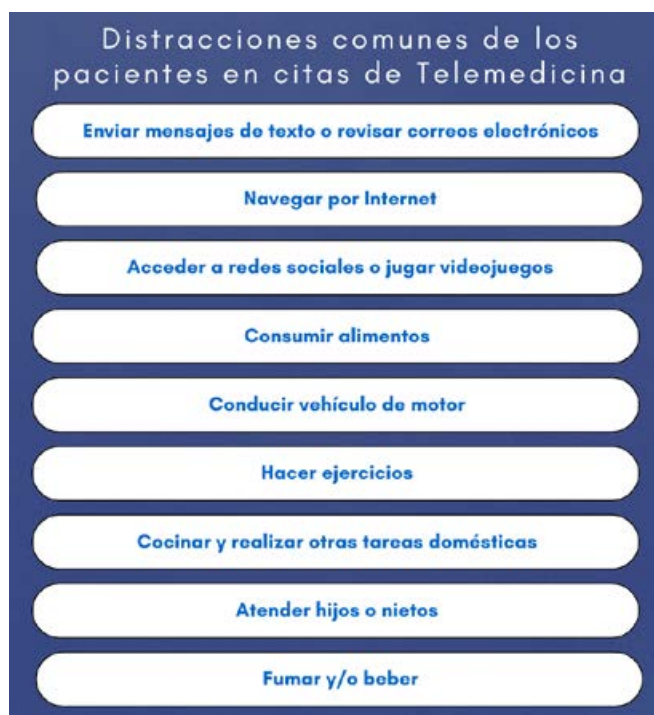
posible, que los niños y las mascotas estén supervisados por otra persona.

- Expectativas de comportamiento - Evalúe el comportamiento del paciente al inicio de la visita y atienda cualquier riesgo, por ejemplo:

- a** Manejar vehículos - Si un paciente está guiando, pídale que se detenga en un lugar seguro. Si el paciente se niega o no encuentra un lugar seguro, infórmele amablemente que no es viable continuar y que procederá a reprogramar la cita.
- b** Consumir alcohol o sustancias - Si percibe que el paciente se encuentra ebrio, o está bebiendo y/o consumiendo otras sustancias, abórdelo cortésmente y reprograma la visita.
- c** Actividad física - Si el paciente está caminando, haciendo ejercicios o realizando tareas domésticas, pídale que busque un espacio bien iluminado y que permanezca sentado durante la visita.

Al concluir el encuentro, describa en sus notas la distracción, lo que le dijo al paciente, cómo respondió y el desenlace.

Es posible que los pacientes no entiendan que las visitas de telesalud tienen el mismo estándar de atención que una visita presencial. Desarrolle un plan para prevenir y atender distracciones de los pacientes que atenten contra una atención médica segura y efectiva a través de telemedicina. **H**



REVOLUCIÓN en vídeo para mejorar la seguridad de tu HOSPITAL

La falta de personal está afectando a todas las industrias, incluyendo las relacionadas a la industria de la salud. No es raro escuchar quejas por el servicio de algunas instituciones debido a la falta de empleados.

Como consecuencia, los trabajadores de la salud terminan con una alta carga de trabajo por paciente, por lo que la institución se ve obligada a establecer flujos de trabajo más eficientes. Mantener una observación constante de los pacientes, responder con rapidez a incidentes como caídas y garantizar la privacidad, al tiempo que se presta una atención de alta calidad, son tareas esenciales -aunque complejas- que pueden abrumar y sobrecargar a un personal sanitario ya sobrecargado de trabajo.

Para satisfacer estas necesidades, Milestone Systems, líder mundial en software de gestión de vídeo desarrolló una avanzada extensión de su solución diseñada específicamente para ayudar a los profesionales sanitarios en sus tareas diarias.

Los sistemas de vídeo básicos apenas rozan la superficie de lo que necesita su sistema de seguridad. Se requiere una postura de seguridad vigilante, capaz de observar, comprender y actuar. XProtect, el software de gestión de vídeo de Milestone Systems trasciende la seguridad de vídeo tradicional y ofrece una plataforma inteligente que potencia su postura de seguridad y agiliza las operaciones.

XProtect cuenta con un diseño intuitivo que pone a su alcance potentes funciones como búsqueda avanzada, integración perfecta de dispositivos y capacidades extensibles. Las funciones de XProtect se traducen en tiempos de respuesta más rápidos, información procesable y equipos capacitados para gestionar la seguridad de forma proactiva y optimizar los procesos.

PLATAFORMA ABIERTA

“En un sistema de seguridad cerrado, cada componente es poderoso, pero está aislado de otros sistemas. En una plataforma abierta, las integraciones permiten que los sistemas interactúen unos con otros brindando una mejor herramienta de seguridad, al crear una red unificada de inteligencia”, expresó Ángel ‘Ricky’ San Miguel, presidente de BTC, Inc., distribuidores de XProtect en Puerto Rico.

ESCALABLE Y FLEXIBLE

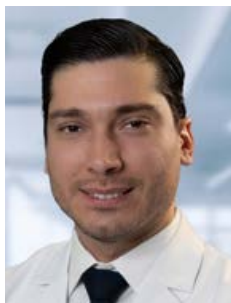
XProtect escala sin problemas, acomodando pequeñas instalaciones a grandes implementaciones a nivel empresarial. Ofrece flexibilidad en la gestión de cámaras, almacenamiento



y usuarios. Otra característica útil es la capacidad de escalar a medida que cambian las necesidades y los presupuestos.

XProtect te permite:

- Identificar las áreas de preocupación para actuar al instante - La plataforma XProtect VMS permite una visión general visual de todo el hospital.
- Los mapas de varias capas muestran transmisiones de vídeo en vivo de cada esquina del hospital, ayudando a su equipo de seguridad a mantener conciencia situacional.
- Al estar integrado el administrador permite una visualización general de los sistemas de seguridad y alarmas para verificación visual inmediata.
- Acelerar las investigaciones.
 - ▶ Los operadores de seguridad son los ojos y oídos del hospital. Cuando ocurre un incidente, a menudo necesitan proporcionar la respuesta y evidencia en video, de inmediato.
 - ▶ La poderosa herramienta de búsqueda centralizada de XProtect permite a los equipos de seguridad buscar secuencias de vídeo, alarmas, eventos, marcadores y movimiento en un solo lugar, acelerando la investigación.
- En fin, XProtect no es sólo software, es una herramienta vigilante para proteger lo más importante, la seguridad de tus pacientes y tu personal. [H](#)



POR DR. EDWIN MOLINA
Cardiólogo
Centro Médico Episcopal San Lucas

Atentos a las señales del fallo cardíaco

Más de seis millones de personas en Estados Unidos, incluyendo Puerto Rico, viven con fallo cardíaco, y se estima que la cifra aumente a ocho millones para 2030, según la Asociación Americana de Cardiología.

Este diagnóstico es una de las principales causas de muerte y de admisión hospitalaria en el mundo, aunque muchos pacientes desconocen que padecen esta condición, y suelen ser diagnosticados en etapas avanzadas.

El fallo cardíaco puede comenzar con síntomas sutiles, lo que retrasa el diagnóstico. Hay dos tipos principales de fallo cardíaco: sistólico y diastólico. En el fallo sistólico, el ventrículo izquierdo no se contrae correctamente y no bombea suficiente sangre; en el diastólico, el ventrículo izquierdo no se relaja adecuadamente, impidiendo que el corazón se llene de sangre.

Entre los factores de riesgo están la herencia familiar, el envejecimiento, otros problemas cardíacos y estilos de vida poco saludables, como el tabaquismo, el consumo de drogas ilegales, la obesidad y el sedentarismo. Una causa frecuente es la obstrucción de arterias, influenciada por la alimentación inadecuada, pero también afectan la obesidad y problemas en las válvulas cardíacas. La obesidad, además, puede contribuir al fallo diastólico y está asociada con apnea del sueño, diabetes y colesterol elevado, todos factores que incrementan el riesgo de fallo cardíaco.

Algunos síntomas incluyen dificultad para respirar durante la actividad física, fatiga incluso tras descansar, hinchazón en tobillos o abdomen, aumento de peso por acumulación de líquidos y problemas para dormir acostado. Otros síntomas pueden incluir tos, náuseas y pérdida de apetito. También menciona que sentir fatiga extrema en situaciones cotidianas

puede ser un indicio de fallo cardíaco y que muchos pacientes duermen en posición elevada para evitar problemas respiratorios al acostarse.

En cuanto a los tratamientos, actualmente existen medicamentos, dispositivos como marcapasos y desfibriladores, y en casos más graves, trasplantes de corazón. Aunque en Puerto Rico no está disponible toda la tecnología avanzada, sí se cuenta con dispositivos implantables que ayudan en etapas avanzadas de la enfermedad. La prevención es posible mediante ajustes en el estilo de vida: actividad física, una dieta saludable y otros cambios pueden ayudar a prevenir o retrasar el fallo cardíaco.

Un paciente con antecedentes cardiovasculares debe mantener un seguimiento médico constante, incluso si no presenta síntomas, ya que su condición requiere monitoreo y cuidados continuos para evitar complicaciones.

Feria de Salúd

Dedicada a FUNDACIÓN TRIPLE-S

Tema: **Adultos Mayores** ¡Salud preventiva, mejor calidad de vida!
3 al 6 de abril 2025 • Pasillo Principal Plaza las Américas



Prioritaria la calidad del servicio de salud

POR ANTONIO R. GÓMEZ

El manejo o gobernanza de las organizaciones de Salud en Puerto Rico debe tener, como prioridad, ofrecer la mejor calidad de servicio al paciente a la vez que procura la rentabilidad de la entidad.

Gobernanza se describe como el sistema o marco de reglas, normas, estándares y objetivos mediante el cual es administrada una empresa, con el objetivo de garantizar el éxito general y la sostenibilidad de la organización y, en última instancia, ser rentable para el beneficio de la entidad.

Este importante tema fue uno de los discutidos en la reciente convención anual de la Asociación de Hospitales de Puerto Rico (AHPR), y estuvo a cargo de los licenciados Lizzie Portela-Fernández y Adrián Goyco-Vera, del grupo de Práctica Corporativa de McConnell Valdés LLC.

La anterior definición aplica a la gobernanza de las organizaciones de Salud, que, sin embargo, tienen que enfatizar en las reglas diseñadas para mantener y mejorar la calidad de la atención al paciente.

El enfoque principal, se recalca, es la calidad y seguridad de la atención al paciente, garantizando que los servicios de atención médica sean efectivos, centrados en el paciente y basados en las mejores prácticas.

Según enfatizaron los conferenciantes, dicho enfoque debe mantener como principios fundamentales la rendición de cuentas, la equidad, transparencia, responsabilidad y la gestión de riesgos.

Subrayaron, por otro lado, que la American Hospital Association establece tres principios fundamentales que deben ser parte de esa gobernanza y son la responsabilidad clínica, la responsabilidad profesional y la efectividad de las decisiones clínicas.

MÚLTIPLES LOS REQUISITOS ■

En el caso de Puerto Rico, esa organización tiene que cumplir con leyes y reglamentos locales, leyes y reglamentos federales, reglamentos de CMS, de HIPAA, con estatutos y/o políticas internas de la propia entidad y también con las organizaciones de acreditación de atención médica.

Precisaron que el reglamento 9184 del secretario de Salud para la construcción, operación, mantenimiento y licenciamiento de hospitales, requiere una junta de gobierno que nombrará a los principales funcionarios clínicos, que son el director ejecutivo o administrador; y al director médico. Debe además establecer el reglamento del hospital, en cumplimiento de las leyes y regulaciones aplicables.

CMS, por su parte, establece que “debe haber un órgano de gobierno eficaz que sea legalmente responsable de la conducta del hospital”. Dicho órgano de gobierno debe nombrar un director ejecutivo que sea responsable de la gestión del hospital.

El mismo reglamento 9184 establece que se tiene que crear un reglamento de gobernanza hospitalaria, que el mismo debe estar por escrito y establecer las reglas y procedimientos que regirán el funcionamiento de un hospital. Debe incluir objetivos, misión, visión y valores del hospital, se indicó.

Debe disponer además una estructura organizativa y las responsabilidades de la Junta de gobierno que incluyen las reglas para la elección y calificación de los miembros, protocolos de reuniones, documentación y establecimiento de comités permanentes, políticas de conflicto de intereses y procedimientos operativos.

Ese reglamento 9184 ordena también la creación de un reglamento de la Facultad Médica, que debe contener el conjunto de normas y lineamientos establecidos para regir el funcionamiento, responsabilidades y



Lcdo. Adrián Goyco-Vera,
McConnell Valdés LLC.

conducta de su personal médico, así como los procedimientos para otorgar, negar y renovar privilegios médicos y clínicos, y estándares para evaluar la calidad de los servicios prestados por el personal médico.

Por su parte, las organizaciones de acreditación establecen estándares rigurosos para la calidad y seguridad de la atención al paciente, que los hospitales deben cumplir para mantener la acreditación. Las juntas directivas y las estructuras de gobierno de los hospitales son responsables del cumplimiento de los estándares de acreditación.

LOS TIPOS DE ORGANIZACIÓN

Explicaron y presentaron los distintos tipos de organización y sus tipos de gobernanza interna. Mencionaron específicamente las corporaciones, las sociedades de responsabilidad limitada (LLC), y la operación por parte del Gobierno.

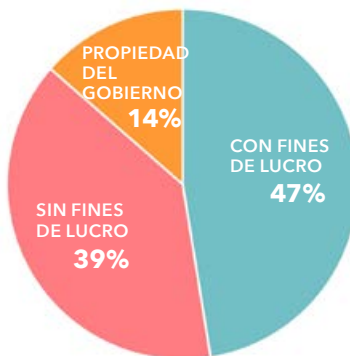
Para regular las mismas existe la Ley General de Corporaciones de Puerto Rico, que contiene el reglamento del Registro Electrónico de Corporaciones y Entidades.

La corporación requiere un certificado de constitución, la aprobación de estatutos y el acuerdo de accionistas. A las sociedades de responsabilidad limitada se les requiere el certificado de organización y el acuerdo operativo de LLC.

Afirmaron que la mayoría de los hospitales y otros centros de atención médica están organizados como corporaciones o LLC. Las organizaciones con fines de lucro más nuevas tienden a utilizar también el vehículo LLC.

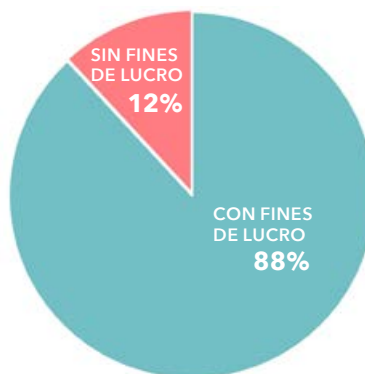
Indicaron que la estructura de propiedad de los hospitales la encabezan las entidades con fines de lucro, que representan un 47 %. Le siguen las sin fines de lucro con un 39 %, y las que son propiedad del Gobierno, con un 14 %. Esas proporciones son a base de la existencia de 59 hospitales en la Isla.

Lcda. Lizzie Portela-Fernández,
McConnell Valdés LLC.



ESTRUCTURA DE PROPIEDAD DE LOS HOSPITALES

- CON FINES DE LUCRO
- SIN FINES DE LUCRO
- PROPIEDAD DEL GOBIERNO



ESTRUCTURA DE PROPIEDAD DE PROVEEDORES DE HOSPICIO

- CON FINES DE LUCRO
- SIN FINES DE LUCRO

Recordaron que algunos hospitales e instalaciones son entidades sin fines de lucro, algunas de ellas afiliadas a organizaciones religiosas y explicaron que las organizaciones

sin fines de lucro están organizadas como corporaciones.

Hay además “pocas, pero importantes” instalaciones de propiedad gubernamental gestionadas a través de instrumentos gubernamentales.

Una importante teoría corporativa moderna que resaltaron es la “separación de propiedad y gestión”. Ello implica poner la gestión de una empresa bajo la responsabilidad de profesionales que no son necesariamente sus propietarios.

Esa separación permite la gestión por parte de un equipo de profesionales con diversas habilidades y hasta la transferencia de propiedad (por ejemplo, por venta o muerte) sin perturbar las operaciones de la entidad corporativa.

Las recomendaciones ofrecidas para atender esta importante área de la administración de los hospitales y entidades que ofrecen servicios de salud incluyen el integrar el gobierno corporativo y el gobierno clínico, comprender a todas las partes interesadas, y preparar y/o revisar documentos para construir una estructura de gobernanza hecha a la medida. [H](#)



Retratan aislamiento social y soledad en **Puerto Rico**

ESTUDIOS IDENTIFICAN FACTORES DE RIESGO EN MENORES Y ADULTOS

POR MARGA PARÉS ARROYO

Tres de cada cinco estudiantes de nivel intermedio y superior sufren de soledad moderada. Además, casi 20 % de ese estudiantado no cuenta con nadie cuando enfrenta problemas escolares. En la adultez también asoma un panorama similar, donde casi 30 % reporta no haber participado en alguna actividad social o recreativa en el último mes.

Estos son hallazgos identificados en los primeros dos estudios locales que midieron el aislamiento social y la soledad en la población puertorriqueña.

Uno de los estudios nace de la Encuesta Juvenil 2022-24, esfuerzo que se realiza desde el 1990 para monitorear el uso de sustancias entre adolescentes, así como otros factores de riesgo, siendo el aislamiento social y la soledad incluidos por primera vez en esta herramienta comisionada por la Administración de Servicios de Salud Mental y Contra la Adicción (ASSMCA).

El otro estudio es parte del Sistema de Vigilancia de Factores de Riesgo del Comportamiento (BRFSS, por sus siglas en inglés), encuesta telefónica que mide comportamientos de riesgo y acceso a servicios de salud a nivel nacional, incluyendo Puerto Rico, en adultos de 18 años o más.

“En el contexto de Puerto Rico, el aislamiento social y la soledad son



Dr. José Novoa, principal oficial médico de Triple-S y miembro de la Junta de la Fundación Triple-S, se dirige a la audiencia.

problemas de salud pública con implicaciones directas en el bienestar físico y mental de la población. Estudios han demostrado que el aislamiento social y la soledad están asociados con un mayor riesgo de enfermedades crónicas, deterioro cognitivo, y mortalidad prematura”, advirtió el BRFSS entre sus hallazgos.

Además, señaló que el envejecimiento de la población, los desafíos económicos y el impacto de desastres naturales recientes hacen que este análisis sea “particularmente relevante en el contexto puertorriqueño”.

Los resultados de estos estudios fueron dados a conocer recientemente como parte de una propuesta dirigida por la Fundación Triple-S, organización que lleva varios años dirigiendo esfuerzos para educar, orientar y analizar el impacto de ambos factores en los habitantes del país.

“La soledad y el aislamiento afectan a todos”, comentó Lydia Figueroa, directora de la Fundación Triple-S, quien informó que estos dos estudios son parte de “una primera mirada” al problema, pero que el análisis continuará para ofrecer más detalles a nivel de los municipios del país, su impacto en condiciones crónicas y poblaciones particulares, entre otros factores. “Esto no solo impacta la salud, sino la economía de nuestro país”, añadió.

La doctora Margarita Moscoso, investigadora principal de Consulta Juvenil, informó que el estudio se realizó con estudiantes de sexto a duodécimo grado de escuelas públicas y privadas, con una participación final de 7,356 estudiantes en representación de la población de 207,012 alumnos de esos grados a nivel isla.

El estudio encontró que 3.2 % de los estudiantes de intermedia y 5.1 % de los de superior reportaron tener “soledad severa”.

Mientras, 48.4 % de los varones y 25.9 % de las féminas indicaron sentir que “les falta compañía”. Además, 21.1 % de los varones y 16 % de las féminas indicaron que no contaban con nadie cuando enfrentan problemas en la escuela. De igual forma, 18.7 % de los estudiantes de intermedia y 13.5 % de los de superior dijeron no contar con nadie



Lydia Figueroa, directora ejecutiva de la Fundación Triple-S.

cuando tenían problemas en sus casas.

“Se necesita un análisis más profundo para poder entender cuando dicen si tienen personas que los ayuden o no. Tenemos que seguir recogiendo datos”, dijo Moscoso, del Departamento de Medicina y Familia de la Universidad Central del Caribe, sobre el estudio que realizó junto a la doctora Linnette Rodríguez, de la Escuela Graduada de Salud Pública, del Recinto de Ciencias Médicas de la Universidad de Puerto Rico.

Según comentó, del estudio se desprende que aproximadamente tres de cada cuatro estudiantes (75.3 %) que contestaron la encuesta indicaron que pasan su tiempo libre escuchando música; 68.4 % usa las redes sociales; 57.2 % usa videojuegos y el 57.1 % comparte con familia o amigos.

Por su parte, la doctora Ruby Serrano, de la División de Epidemiología e Investigación del Departamento de Salud, advirtió que los hallazgos del BRFSS permiten identificar a los grupos más afectados, así como aportar datos claves que ayuden a formular políticas públicas e intervenciones específicas.

Entre los datos que llamaron la atención, la epidemióloga y experta en política pública comentó que el 73 % dijo que

en los últimos 30 días hubo ocasiones en las que disfrutaba estar solo o aislado. No obstante, 43 % encontraba su círculo de amigos demasiado limitado, 26 % extrañaba tener gente a su alrededor y 10 % dijo que a menudo se sentía rechazado. Además, 46 % dijo no contar con muchas personas en quien confiar.

En términos de edad, tanto el aislamiento social (9.1 %) como la soledad (15.9 %) fueron mayores en personas de 55 a 65 años. Con relación a ingresos, ambos factores predominaron entre las personas con ganancias anuales menores de \$15 mil.

El aislamiento social predominó en la región de Arecibo (8.7 %), y la soledad, en la de Bayamón (16.1 %).

“La mayoría de la población reporta niveles bajos de aislamiento social y soledad, pero hay subgrupos vulnerables que necesitan atención. Los niveles más altos de aislamiento social y soledad se observan en adultos mayores, personas con bajos ingresos y en ciertas regiones como Ponce y Aguadilla. La soledad también afecta a los jóvenes, lo que destaca la importancia de intervenciones para diferentes etapas de la vida”, indica parte de las conclusiones del estudio.

Realizar intervenciones comunitarias, fortalecer redes de apoyo y monitoreo continuo fueron parte de las recomendaciones de ambos estudios.

“Esto impacta la salud completa del paciente, no solo su salud mental, sino



Dra. Ruby Serrano, directora y coordinadora del BRFSS del Departamento de Salud.

su entorno también”, indicó el doctor José Novoa, miembro de la Junta de la Fundación Triple-S. Según demuestran estudios previos estos factores no se originaron en la pandemia de COVID-19, sino años antes, señaló. Advirtió, además, que pacientes con aislamiento social presentan un riesgo mayor de muerte, siendo los enfermos de cáncer una de las poblaciones de mayor peligro.

Sostuvo que las ramificaciones de esta situación impactan también el entorno laboral, causando mayor ausentismo y menor productividad.

Dentro de las estrategias, el galeno comentó que se comenzó a educar a la comunidad médica sobre la importancia de incluir la detección de estos dos factores en las evaluaciones de pacientes. Para detectarlo, anticipó, el paciente debe tener estos sentimientos de soledad y aislamiento social durante un período de seis meses o más.

Dentro de las acciones futuras, se informó que la Fundación Triple-S busca reducir el impacto de la soledad y el aislamiento apoyando diez proyectos sociales que trabajan con poblaciones vulnerables, incluyendo adultos mayores, personas con autismo y menores. Su aportación es de \$250 mil. [H](https://www.hospitalespr.org)



Dra. Margarita Moscoso investigadora principal de la encuesta Consulta Juvenil de ASSMCA.

Entre logros y desafíos, la educación médica graduada en Puerto Rico



URGE FORTALECER Y AUMENTAR LAS RESIDENCIAS MÉDICAS EN EL PAÍS

POR MARGA PARÉS ARROYO

La escasez de médicos en Puerto Rico afecta gravemente la calidad de los servicios de salud, así como la capacidad de respuesta ante emergencias. Dentro de esta situación, la isla enfrenta un déficit de plazas de residencias médicas, lo que obliga a muchos graduados a continuar su formación en el exterior. Para completar, muchos egresados migran en busca de mejores salarios y condiciones de trabajo, además de escapar de otros desafíos, como complicaciones en los procesos de contratación por parte de aseguradoras, entre otras.

Así lo advirtió el licenciado Yesarel Pesante, del Departamento de Salud, durante un panel donde, junto a varias decanas de escuelas de Medicina del país, abundaron sobre logros, desafíos y oportunidades de la educación médica graduada en Puerto Rico.

A octubre de 2024, dijo, el Departamento de Salud subvencionaba 528 plazas de residencia médica. En un desglose de plazas por institución hospitalaria el Centro Médico Episcopal San Lucas se destacaba con la mayor cantidad de residencias (128), seguido del Centro Médico de Mayagüez (64), la Universidad Central del Caribe en

Bayamón (49) y el Hospital Damas en Ponce (33).

El funcionario recordó que desde verano del año pasado a los médicos residentes se les concedió un incentivo de \$1 mil mensuales apoyado en una asignación aprobada por la Junta de Supervisión Fiscal para este fin. Para recibirlo, sostuvo, los médicos residentes deben comprometerse a ejercer la medicina en Puerto Rico, así como aceptar darles servicio a beneficiarios de la Reforma de Salud.

Además de buscar retener a los médicos en la isla, Pesante aseguró que con este bono se mejora la compensación de los médicos residentes de Puerto Rico para acercar su salario a los que otros pares reciben en Estados Unidos. “La única manera de retener más médicos en Puerto Rico es con más programas de residencias (médicas) y más residentes”, planteó. “Tenemos el doble de estudiantes médicos graduados (que otras jurisdicciones) y la mitad de los espacios de residencias”, agregó.

Por su parte, la doctora Olga Rodríguez de Arzola, decana de la Escuela de Medicina de la Ponce Health Sciences University, advirtió que todos los programas de residencia de Puerto Rico están aprobados por el Accreditation Council for Graduate Medical Education (ACGME), organización privada sin fines de lucro que establece normas de calidad y acredita programas de formación médica de posgrado en Estados Unidos, incluyendo a Puerto Rico.

Aunque reconoció que se necesitan más datos para poder documentar mejor esta situación, señaló que entran muchas más solicitudes que las plazas disponibles en la isla para la formación médica. A modo de ejemplo, mencionó que en el 2023 entraron 393 estudiantes a las cuatro escuelas de Medicina que hay en la isla. Estas son la Ponce Health Sciences University (con 150 estudiantes de primer año), Universidad de Puerto Rico (102), Universidad Central del Caribe (77) y la Escuela de Medicina San Juan Bautista en Caguas (64).

De igual forma, Rodríguez de Arzola informó que en el 2023 había 1,772 estudiantes de Medicina en la isla, en distintos años de formación médica.

El grueso estaba en la Ponce Health Sciences University (684), seguido de la Universidad de Puerto Rico (450), la Universidad Central del Caribe (328) y la Escuela de Medicina San Juan Bautista (310).

“En Puerto Rico hay media residencia por cada estudiante de Medicina. Tendríamos que duplicarlas para estar en una proporción de 1:1, como en Estados Unidos”, sostuvo. Resaltó, además, que mientras más residencias haya, más médicos optarán por quedarse a trabajar en el país.

“Que Salud auspicie más plazas va a ayudar porque ya no es excusa para los hospitales”, dijo con relación a que la agencia apoyará económicamente esas residencias adicionales, aliviando la carga económica para los hospitales que aceptan convertirse en talleres de formación médica.

Rodríguez de Arzola recordó que la ruta que deben seguir los que se interesen por la profesión médica es larga. Tras graduarse de escuela superior y luego de bachillerato en una universidad, dijo, le siguen los cuatro años de escuela de Medicina, entre tres a siete años de residencia médica y uno a tres más, si el médico desea completar un ‘fellowship’.

Datos ofrecidos por la doctora advierten que para el año académico 2024-25



Dra. Olga Rodríguez de Arzola, decana de la Escuela de Medicina de la Ponce Health Sciences University.

en Puerto Rico había 15 entidades auspiciadoras de programas de residencias médicas. Estas ofrecían 48 programas de especialidad para 891 residentes y 31 programas de subespecialidad para 140 ‘fellows’, lo que daba un total de 1,031 residentes y ‘fellows’ entrenando en la isla.

A pesar de este panorama, dijo, considerando la cantidad de estudiantes de Medicina en el país y los talleres de formación médica, en Puerto Rico hay una deficiencia de 881 plazas de residencias médicas.

Por otra parte, Rodríguez de Arzola recordó que entre el 1999 y el 2017 en Puerto Rico 32 programas perdieron la acreditación del ACGME. De esos, diez fueron reacreditados, aunque a octubre del año pasado los restantes 22 programas permanecían cerrados.

En un desglose de los que no habían podido reacreditarse mencionó los programas de Medicina de Familia (3), Medicina Interna (1), Cardiovascular (2), Gastroenterología (1), Enfermedades Pulmonares (2), Reumatología (1), Cirugía (1), Pediatría (3), Hematología-Oncología Pediátrica (1), Neumatología Pediátrica (1), Psiquiatría (1), Patología Forense (2) y Año Transicional (3).

Aun así, la doctora enumeró una serie de logros alcanzados en los últimos años. Entre estos, un aumento en la Facultad médica disponible para la enseñanza de estudiantes de Medicina y residentes,

y un incremento en los programas de residencia del suroeste desde la implementación de la ley 136 del 2006 que creó los Centros Médicos Académicos Regionales de Puerto Rico (CMARPR).

No obstante, entre los retos mencionó que la Legislatura nunca ha asignado fondos para operar los CMARPR.

Por su parte, la doctora Waleska Crespo, presidenta de la Universidad Central del Caribe, en Bayamón, comentó que, aunque hay una serie de costos asociados a los programas de educación médica graduada, a largo plazo los beneficios económicos para los hospitales que se involucran en estos talleres son considerables.

Además de financiamiento disponible a través de los programas Medicare y Medicaid para apoyar en los costos asociados al entrenamiento de residentes, dijo, estos contribuyen de forma significativa en el cuidado de pacientes, lo que ayuda al hospital a manejar un mayor volumen de pacientes, sin la necesidad de aumentar su personal.

Ante la crisis de fuga de médicos, sostuvo, los programas de entrenamiento médico son parte de la solución ya que muchos de estos médicos tienden a quedarse trabajando en el país. Esto ayuda particularmente a reforzar dos áreas esenciales de servicio al paciente:



Yesarel Pesante, del Departamento de Salud.



Dra. Waleska Crespo, presidenta de la Universidad Central del Caribe.

IMPORTANCIA DE LA RETENCIÓN DE MÉDICOS EN PUERTO RICO



Impacto en el Sistema de Salud

La escasez de médicos en la isla afecta gravemente la calidad de los servicios de salud y la capacidad de respuesta ante emergencias.



Falta de Oportunidades Locales

Puerto Rico enfrenta un déficit de plazas de residencia médica, lo que obliga a muchos graduados a buscar formación en el extranjero.



Desafíos Críticos

La fuga de médicos de Puerto Rico está impulsada por la competencia salarial y condiciones laborales inferiores en comparación con otros estados de EE.UU.



Medicina de familia y Emergencias médicas.

Los programas de residencias médicas, agregó, permiten que los hospitales participen en investigaciones y ensayos clínicos. Además de resultar beneficioso para la reputación del hospital, esto ayuda a atraer talento médico y coloca a la facultad en una posición de liderazgo, tanto en la prestación de servicios como en la educación médica.

Además de fomentar el cuidado preventivo, sostuvo, los talleres de residencia ayudan a reducir disparidades en el acceso a cuidado médico, mejoran el manejo de condiciones crónicas y fortalecen los lazos con la comunidad.

“Somos el segundo territorio de Estados

RECOMENDACIONES FUTURAS DEL DEPARTAMENTO DE SALUD



Aumento de Plazas

Incrementar las plazas en programas de residencia existentes y desarrollar nuevos programas para cubrir especialidades críticas.



Involucrar Aseguradoras

Colaborar con aseguradoras para que financien programas de residencia y aseguren una mejor contratación de médicos.



Fortalecer Beca-Incentivo

Expandir y fortalecer el programa de beca-incentivo para atraer y retener a más médicos en la isla.

Unidos donde más médicos especializados se quedan a hacer sus prácticas, después de California”, dijo Crespo.

Mientras tanto, la doctora Débora Silva, decana interina de la Escuela de Medicina del Recinto de Ciencias Médicas de la Universidad de Puerto Rico (RCM-UPR), comentó que todos los programas de residencia deben garantizar una serie de factores para sus residentes. Entre estos, mencionó acceso a comida mientras están laborando, así como facilidades privadas, seguras, tranquilas y limpias

donde puedan dormir y descansar mientras están en un área cercana a la prestación de servicios a pacientes.

Entre los costos directos asociados a los programas de residencia, Silva mencionó los estipendios a residentes, los salarios para los médicos en funciones de supervisores y costos administrativos.

Mientras, entre los beneficios de ser un hospital de enseñanza, señaló el reconocimiento y prestigio para la institución, el aumento en la calidad de servicio a pacientes y el contribuir al entrenamiento de una nueva generación de médicos, ayudando también a combatir la escasez que hay en la isla de estos profesionales de la salud.

Dra. Débora Silva, decana interina de la Escuela de Medicina del RCM-UPR.



De izquierda a derecha atrás: Lcdo. Diego Loinaz, Dr. Rafael Bredy, Lcda. Marie Carmen Muntaner, Dr. Francisco Baéz, Lcda. Yaris Centeno, Dr. Eddie Ortiz y el Lcdo. Luis Meléndez; sentadas Norma Cartagena, Dra. Maribel Acevedo y la Dra. Elizabeth Padilla.

Foro aborda desafíos sociales

La Escuela de Medicina San Juan Bautista en conjunto con la Asociación de Hospitales de Puerto Rico (AHPR) realizó un foro educativo para brindar herramientas que ayude a empoderar el futuro de la salud abordando desafíos sociales.

El evento se realizó en el Royal Sonesta San Juan Hotel en Isla Verde y ofreció créditos de Educación Continua a médicos, enfermeras, consejeros profesionales, psicólogos y trabajadores sociales.

La meta fundamental de la Escuela de Medicina San Juan Bautista es ayudar a promover un ambiente donde todos los miembros de su Facultad, estudiantado y personal obtengan un verdadero sentimiento de pertenencia, respeto y que se sientan que importan, que pueden progresar y contribuir con lo mejor de sí.

El evento, que se inició a las 7:00 de la mañana y se extendió hasta las 5:00 de la tarde, contó con la participación de varios ejecutivos de la industria de la salud, así como de la Escuela de Medicina San Juan Bautista, licenciados, creadores de software y líderes de organizaciones sin fines de lucro.

La doctora Elizabeth Padilla, decana asociada de la Escuela de Medicina San Juan Bautista y Jaime Plá Cortés, presidente ejecutivo de la AHPR dieron la bienvenida a los participantes.

Como oradores estuvieron Maribel Acevedo, directora médica del Centro Ararat; el doctor Rafael Bredy, director asociado de Asuntos Clínicos del Hospital Damas; el licenciado Diego Loinaz, fundador de REMA, LLC; el licenciado Luis Meléndez Cintrón, administrador del Sistema de Salud Menonita; y Norma Cartagena Colón, gerente de la división de Educación del Centro Ararat.

En la sesión de la tarde se presentaron el doctor Francisco Báez Borrero, director de Programas Institucionales del Centro Médico Episcopal San Lucas; el ingeniero Emmanuel Oquendo, director ejecutivo de BrainHi; el doctor Eddie Ortiz, director de Estrategia y Asuntos Clínicos de Provider Network Solutions of Puerto Rico; los licenciados Jorge Pizarro y Marie Carmen Muntaner; y Gabriel Caballero Irizarry, coordinador de Proyectos de Mejora la Calidad de la AHPR.

Entre los temas discutidos figuraron la construcción de confianza con pacientes, diversas disparidades en salud, estrategias prácticas para eliminar las barreras al acceso a la atención médica y mejorar los resultados de salud en comunidades desfavorecidas, desarrollo de habilidades de liderazgo, innovación tecnológica y la inteligencia artificial en la prestación de servicios.

La clausura estuvo a cargo de la doctora Elizabeth Padilla, decana de la Escuela de Medicina San Juan Bautista. ■

Bata blanca para futuros tecnólogos médicos

El Programa de Tecnología Médica del Recinto de Ciencias Médicas de la Universidad de Puerto Rico (RCM-UPR) celebró con entusiasmo y alegría la ceremonia de Investidura de Bata Blanca para los 30 estudiantes que componen la clase 2023-2024.

Los alumnos completarán entre diciembre de 2024 y mayo de 2025, los requisitos de grado para obtener el Bachillerato o el certificado post-Bachillerato en Tecnología Médica.

Esta ocasión le fue dedicada a José Rafael González Aponte, quien por los pasados 40 años ha sido técnico del laboratorio del programa, adscrito a la Escuela de Profesiones de la Salud (EPS).

“Esta ceremonia representa la culminación de su ciclo como estudiantes y la transición al mundo laboral. Con este acto, los estudiantes reafirman

que, como científicos del laboratorio clínico, tienen una misión que cumplir en la búsqueda de una sociedad más digna y justa, entregando en forma generosa el resultado de su quehacer científico y tecnológico. Esta debe ser su misión por el resto de su vida y deben cumplirla con excelencia”, manifestó la decana interina de la EPS, doctora Lourdes Soto de Laurido.

Durante la ceremonia los estudiantes realizaron el Juramento del Tecnólogo Médico, prometiendo adhesión a los deberes y obligaciones inherentes a las Ciencias del Laboratorio Clínico. La actividad contó con la participación de la licenciada Nilda González, representante del Colegio de Tecnólogos Médicos de Puerto Rico. La decana asociada interina de la EPS, profesora Zulma Olivieri, participó en representación de la doctora Soto de Laurido. **H**

“Con este acto, los estudiantes reafirman que, como científicos del laboratorio clínico, tienen una misión que cumplir en la búsqueda de una sociedad más digna y justa, entregando en forma generosa el resultado de su quehacer científico y tecnológico”.

Dra. Lourdes Soto de Laurido



Los estudiantes de Tecnología Médica, ya investidos con las batas blancas que simbolizan el compromiso con su profesión, realizaron el Juramento de adhesión a los deberes y obligaciones inherentes a las Ciencias del Laboratorio Clínico.

Asociación de Hospitales celebra convención anual

LOS TEMAS DISCUTIDOS SIRVIERON DE RUTA SOBRE CÓMO AFRONTAR LOS PRINCIPALES RETOS DE LA INDUSTRIA

POR MARGA PARÉS ARROYO

Con tres días de actividades, 82 conferenciantes, 11 moderadores y más de 60 conferencias concurrentes la Asociación de Hospitales de Puerto Rico (AHPR) celebró su convención 2024, del 2 al 4 de octubre del año pasado. El evento logró una asistencia diaria de más de 600 personas, en su mayoría (52 %) profesionales de la salud, principalmente (75 %) administradores de servicios de salud. También entre los asistentes destacó un 48 % de participación de otros profesionales relacionados a la industria salubrista.

Tras finalizar la actividad, el licenciado Carlos A. Santiago Rosario comenzó funciones como nuevo presidente de la AHPR, rol que el licenciado José Samuel Rosado culminó con la convención de esta organización, que el año pasado cumplió 82 años de historia.

Durante la gala de este evento, cinco figuras destacadas de la industria hospitalaria fueron reconocidas. Raquel Ortega Mangual, vicepresidenta de Recursos Humanos de Metro Pavía Health System, donde lleva trabajando por más de 30 años, fue una de las homenajeadas. También se reconoció al doctor Pedro Benítez Lorenzo, quien fue director médico del Hospital Damas de Ponce por 18 años y desde hace 23 años dirige la Oficina de Educación Médica Graduada de esta facilidad.

Ángel Cocero



Sánchez, vicepresidente de la Junta de Síndicos y Presidente de la Junta de Directores del Hospital Español Auxilio Mutuo, también fue galardonado. Además, se reconoció la trayectoria de Marta Rivera Plaza, principal oficial ejecutiva del Sistema de Salud Mental San Juan Capestrano y presidenta del Comité de Salud Mental de la Asociación de Hospitales. El contable Ricardo Hernández Rivera, director ejecutivo del Sistema de Salud Menonita, con una trayectoria de más de 40 años en planificación, desarrollo de negocios y financiamiento, también fue reconocido.

Además de la asistencia de los entonces cuatro candidatos a la gobernación del país (Jennifer González, Jesús Manuel Ortiz, Juan Dalmau y Javier Jiménez), la



actividad, que se llevó a cabo un mes antes de las elecciones generales, también contó con la participación de tres de los cinco aspirantes a Comisionado Residente en Washington (Pablo José Hernández, William Villafañe y Ana Irma Rivera Lassén). Todos aprovecharon la ocasión para presentar un resumen de sus propuestas, enfocadas en cómo mejorar y fortalecer el sistema de salud del país.

Robert Mujica, director ejecutivo de la Junta de Supervisión Fiscal, también fue uno de los conferenciantes, abordando sobre algunos de los retos que enfrenta el sector de la salud, principalmente financieros.

“Nuestra visión para un mejor sistema de salud en Puerto Rico es simple. Mi visión es que cada residente reciba la atención que necesita. El objetivo es simple, pero el camino para llegar allí



es difícil y es un reto aquí en Puerto Rico y en los Estados Unidos”, sostuvo Mujica durante una presentación en la que enfatizó que el reto más significativo en el cuidado de salud de Puerto Rico es el peligro que representa el precipicio fiscal de Medicaid.

Jaime Plá Cortés, presidente ejecutivo de la Asociación, explicó que la actividad, que se llevó a cabo en el Hotel Sheraton del Centro de Convenciones, se centró precisamente en la situación económica que enfrenta el sistema de salud del país.

Varias de las conferencias, de hecho, giraron en torno a cómo la situación política de Estados Unidos incide sobre los servicios de salud. En la plenaria “Perspectivas



mejoramiento del sistema de salud, como el financiamiento del programa Medicaid, indicó Plá Cortés.

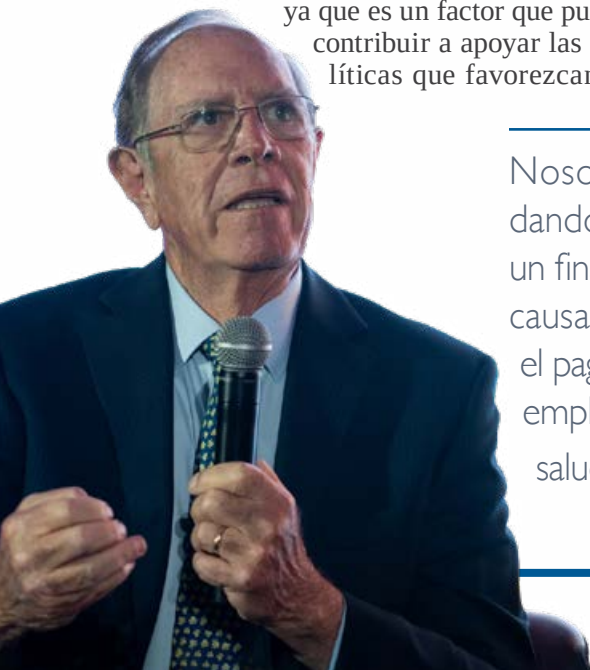
En ese sentido, Llano resaltó que los nuevos congresistas son los que decidirán el nuevo presupuesto, por lo cual las gestiones de cabildeo deben de continuar y fortalecerse aún más desde principios de este año 2025.

A nivel local uno de los aspectos que más urge atención, sostuvo Plá Cortés, es el reto que representa la escasez de médicos, personal de enfermería y otros relacionados al campo de la salud.

“Nosotros siempre estamos dando el servicio de salud con un financiamiento inferior, lo cual causa que, en muchas ocasiones, el pago y el reembolso de nuestros empleados y profesionales de la salud

sobre la salud y Política Pública en la capital federal”, por ejemplo, se ofreció una visión panorámica de algunas de las políticas y proyectos de salud sobre la mesa en Washington D.C., destacando algunos temas que impactan directamente a los hospitales y a la industria de la salud. El cabildeero Javier Llano y el excongresista Jerry Weller estuvieron a cargo de esta discusión, bajo la moderación de Plá Cortés.

Quienes controlan el liderazgo del Congreso de Estados Unidos es un asunto que también compete a nivel local ya que es un factor que puede contribuir a apoyar las políticas que favorezcan el



Nosotros siempre estamos dando el servicio de salud con un financiamiento inferior, lo cual causa que, en muchas ocasiones, el pago y el reembolso de nuestros empleados y profesionales de la salud sea mucho menor

Lcdo. Jaime Plá Cortés





Hernández, director ejecutivo del Sistema de Salud Menonita, ofreció un análisis financiero de la industria de hospitales de Puerto Rico, en el cual discutió algunas de las quiebras más recientes y su efecto sobre toda la industria.

La situación económica en Puerto Rico y el sector salud (a cargo del economista José Laborde), La visión de la Administración de Seguros de Salud (Ases) sobre el presente y futuro del Plan de Salud del Gobierno (por la directora de la Ases, Roxanna Rosario) y Los diferentes modelos de prestación de servicios (por el administrador hospitalario Pedro

sea mucho menor, haciendo que eso sea un reto importante para nosotros”, reconoció Plá Cortés.

Otro reto importante, sostuvo, es el que la industria se mantenga a la vanguardia a nivel tecnológico, para poder ofrecer servicios de alta calidad que ayuden a fortalecer las áreas de diagnóstico y tratamiento. Otro desafío que enfrentan los hospitales particularmente, dijo, es el poder mantener su infraestructura mediante remodelaciones y mantenimientos regulares, aún dentro de las dificultades económicas que muchos enfrentan.

Durante la convención, David Major, consultor del Joint Commission, ofreció una charla en la cual explicó algunas de las regulaciones más importantes que deben cumplir los hospitales para poder obtener esta acreditación que certifica a hospitales que cumplen con unos parámetros de seguridad y calidad de servicio, entre otros renglones.

Cómo evitar riesgos que no solo pongan en peligro la salud del paciente sino generen altos costos para la institución fue otro de los temas discutidos. También se habló sobre estrategias que ayudan tanto a evitar complicaciones de salud como a lograr una alta calidad de servicio, entre estas, cómo lograr un monitoreo efectivo de la temperatura del paciente, así como evitar infecciones y lesiones por presión.

Un análisis sobre las tendencias recientes en hostigamiento sexual y acoso laboral en la industria de la salud, a cargo del licenciado Víctor Rivera Hernández, exsecretario del Departamento del Trabajo, también fue parte de la carta de discusión. Mientras, Ricardo





González) fueron otros de los temas discutidos. También hubo un panel sobre el Consejo Asesor de Trauma (por los doctores Pablo Rodríguez y Héctor Alonso junto al licenciado Yesarel Pesante), otro sobre los retos financieros para los hospitales (por el contable Julio Galíndez) y otro sobre logros, desafíos y oportunidades en la educación médica graduada en Puerto Rico (a cargo de las doctoras Waleska Crespo, Olga Rodríguez De Arzola y Débora Silva, junto al licenciado Pesante).

El aspecto de la salud mental también fue motivo de discusión de varias ponencias, algunas a cargo de la licenciada Marta Rivera Plaza (directora del Hospital San Juan Capestrano), los doctores Luis Meléndez y Humberto Cruz (del Sistema de Salud Menonita), la doctora Lelis Nazario (del Recinto de Ciencias Médicas de la Universidad de Puerto Rico) y la licenciada Carmen Bonet Vázquez (de la Administración de Servicios de Salud Mental y contra la Adicción), entre varios recursos más.

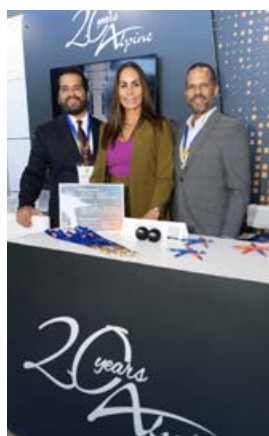
Plá Cortés, por su parte, resaltó que la colaboración entre hospitales y la telemedicina son aspectos que están ayudando a que los hospitales mantengan sus servicios.

Uno de los eventos más vistosos de la convención fue el área de exhibidores, la cual contó con 108 expositores. En total, 115 compañías auspiciaron el evento que ofreció 16 créditos de educación continua para médicos y otros profesionales de la salud. También se ofrecieron créditos para abogados y trabajadores sociales.



Entre los auspiciadores principales destacan los de Platino (Spartan Meds), Oro (Answer Medical Solutions), Plata (Alpha Biomedical & Diagnostic, Corp; Baxter; Grupo Hospitalario Manatí, Mayaguez, Bayamón Medical Center & Puerto Rico Women and Children's Hospital; Medimax; Raxten Cybersecurity & AI; Sistema de Salud Episcopal San Lucas y Thinkhat) y Bronce (DISS, Empire Gas, GE HealthCare, Philips y Sistema de Salud Menonita). También fueron auspiciadores de actividades durante la convención las siguientes empresas: Spartan Meds, First Bank, CredeMtia, LifeLink de Puerto Rico, CIRACET, Answer Medical Solutions y RPS Medical Services. [H](https://www.hospitalespr.org)

• EXHIBIDORES





• GALA RECONOCIMIENTOS A SU TRAYECTORIA

Lcda. Marta Rivera Plaza, principal oficial ejecutiva del Sistema de Salud Mental San Juan Capestrano; Raquel Ortega Mangual, vicepresidente de Recursos Humanos de Metro Pavía Health System; Ángel Cocero Sánchez, vicepresidente de la Junta de Síndicos y Presidente de la Junta Directores del Hospital Español Auxilio Mutuo; CPA Ricardo Hernández Rivera, director ejecutivo del Sistema de Salud Menonita y el Dr. Pedro Benítez Lorenzo, pasado director médico del Hospital Damas de Ponce.





SOMOS

TU MEJOR

Alternativa costo efectiva



787-746-5387

sales@alpha-biomedical.com

Carr. 931, Km 5.3 Bo Navarro
Sec. Cielito, Gurabo, PR 00778



WWW.ALPHA-BIOMEDICAL.COM

¡Pronto en Fajardo!



Centro Médico del NORESTE

ANTIGUO HOSPITAL HIMA - SAN PABLO



CT Scan | Sonografía | MRI



Múltiples Facilidades Médicas



Laboratorio Clínico



Hotel La Residencia
Hospedaje para acompañantes de pacientes



Espaciosas Suites Privadas
Habitaciones con equipos modernos



Habitaciones de Hospital
Servicios sanitarios remodelados

Avenida General Valero #404

Fajardo, Puerto Rico 00738

Teléfono (787) 863-0505