

HOSPITAL **es**

PUBLICACIÓN OFICIAL DE LA ASOCIACIÓN DE HOSPITALES DE PUERTO RICO



MUJERES 2023

Destacadas en la Salud

P18

Marcha atrás a la creación de
Residencias médicas criollas

P10

**Violencia obstétrica y daños
punitivos**

P60

Héroes al Cuidado de tu Salud

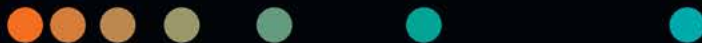
2023

P66

Do more with less

Integrated automation in 6 m²
on the Atellica[®] Solution

siemens-healthineers.com/atellicasolution



Atellica[®] Integrated Automation consolidates revolutionary sample management technology, intelligent software, and IT to provide workflow efficiency with the flexibility to add decapping with little or no additional footprint.



Atellica Solution

Flexible, scalable, automation-ready immunoassay and clinical chemistry analyzers engineered to deliver control and simplicity so you can drive better outcomes

Experience the power of the Atellica[®] Solution, featuring patented bidirectional magnetic sample-transport technology, the flexibility to create over 300 customizable configurations, and a broad assay menu with proven detection technologies.



Nuestros HÉROES 2023



Afiliado a:



Con muchos años de experiencia,
ejemplo de entrega y compromiso.
Luchando día a día **Por Ti.**

La **mejor** y más **completa** red de hospitales de Puerto Rico y del Caribe los felicita.

Por Ti
servimos con excelencia

metropavia.com

[@metropaviapr](https://www.instagram.com/metropaviapr)



LCDO. JAIME PLÁ CORTÉS

*Presidente Ejecutivo
Asociación de Hospitales
de Puerto Rico*



LCDO. RAFAEL S. ALVARADO

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

Llegó la Hora Cero

Es de todos conocido, y la literatura así lo refleja, que en los hospitales no volveremos a ver las cantidades de pacientes hospitalizados que teníamos previo a la pandemia. Ante esa realidad, nuestros esfuerzos como industria tienen que enfocarse en ofrecerle y garantizarle al paciente su cuidado de salud de la mejor manera posible.

Es ahora cuando gana mayor importancia la atención a nivel primario y cuando con más ahínco debemos hacer de estos servicios unos más eficientes. Es el momento de optimizar los servicios médicos básicos y desarrollar alianzas con todas las partes importantes de la industria. De esa manera, el paciente recibirá todos los servicios y con la mejor calidad.

La mayoría de los pacientes se ha movido a recibir los servicios de manera ambulatoria. Eso conlleva que los ingresos de los hospitales disminuyan a la vez que los costos operacionales son impactados por la inflación económica. A esto le añadimos la migración de los profesionales de la salud, la nueva realidad de los médicos que ahora prefieren ser empleados del hospital o de un sistema de salud, y las consolidaciones entre sistemas de

salud. Como si fuera poco, ahora las empresas extranjeras están adquiriendo hospitales. Todo esto son banderas de alerta que nos indican que llegó la hora cero de unir esfuerzos. Debemos crear alianzas para que protejamos nuestros hospitales y complementemos los servicios ofrecidos entre áreas geográficas y poblaciones atendidas.

No podemos perder de perspectiva que la función primordial del hospital es proveer cuidado médico quirúrgico, pero definitivamente hay que pensar más allá y desarrollar las estrategias que nos ayuden a garantizar la estabilidad de nuestro sistema de salud.



JUNTA DE DIRECTORES 2023

Presidente Junta de Directores
LCDO. RAFAEL S. ALVARADO

Presidente Ejecutivo
LCDO. JAIME PLÁ CORTÉS

Pasado Presidente
DR. JAIME RIVERA DUEÑO

Presidente Electo
LCDO. JOSÉ SAMUEL ROSADO
(2023-2024)

Tesorera
LCDA. MARIA DEL MAR TORRES

Secretaria
LCDA. MARTA RIVERA PLAZA

**Vicepresidenta Instituciones
Con Fines de Lucro**
LCDA. KAREN ARTAU

**Vicepresidenta Instituciones
Sin Fines de Lucro**
LCDA. YARISIS CENTENO SAUNDERS

**Vicepresidente
Instituciones Gubernamentales**
LCDO. JAVIER A. MARRERO
MARRERO

**Vocales
Hospitales Privados
Con Fines de Lucro**
LCDA. NORMA TORRES

**Hospitales Privados
Sin Fines de Lucro**
LCDA. YARIMIR RODRÍGUEZ

Hospitales Gubernamentales
LCDO. JORGE MATTÁ GONZÁLEZ

Vocales Generales
LCDA. CLAUDIA V. GUZMÁN
LCDO. ELYONEL PONTÓN
LCDO. RAMÓN VILAR

Rep. Miembros Individuales
LCDO. EDUARDO SOTOMAYOR

Rep. Miembros Asociados
VIVIAN SOLIVAN MELÉNDEZ

OFICINAS EJECUTIVAS
VILLA NEVÁREZ
PROFESSIONAL CENTER
SUITE 101, SAN JUAN PR 00927
T. (787) 764-0290
F. (787) 753-9748
WWW.HOSPITALESPR.ORG



PUERTO RICO... ERES TÚ, ASÍ ASÍ, ERES TÚ.

Estimados Doctores y Doctoras:

Para SIMED Puerto Rico es nuestra única prioridad. Eres tú, tu carrera médica, tus pacientes, nuestras comunidades. Durante 36 años hemos invertido recursos, conocimiento y corazón en la comunidad médica de nuestra isla. Nuestra isla, que con sus encantos y desafíos, es el foco del compromiso que compartimos con cada uno de ustedes.

Conocer y proteger a los médicos de Puerto Rico es nuestra esencia. Para SIMED nunca serás un número más.

SIMED: Tu Única Constante

SIMED

EXPERIENCIA • CONFIABILIDAD • SOLIDEZ

10



18



28

31

10

AL CIERRE

Marcha atrás a la creación de Residencias médicas criollas

24

MARCAPASOS

Se acerca la Convención 2023

32

Beca SIMED a 260 futuros médicos

14

APUNTES MÉDICOS

Mayo: mes de la educación sobre la hipertensión arterial

26

Cuidados de salud mental en Cabo Rojo

34

Excelentes proyectos de Autogestión Comunitaria

16

EVENTOS AHPR

Importante prevenir ataques cibernéticos

28

Reciben donación

36

PULSO ECONÓMICO

Alerta sobre fondos federales disponibles

18

EN PORTADA

AHPR reconoce Mujeres destacadas en la Salud 2023

30

Estrellas de MSO de Puerto Rico para instituciones hospitalarias

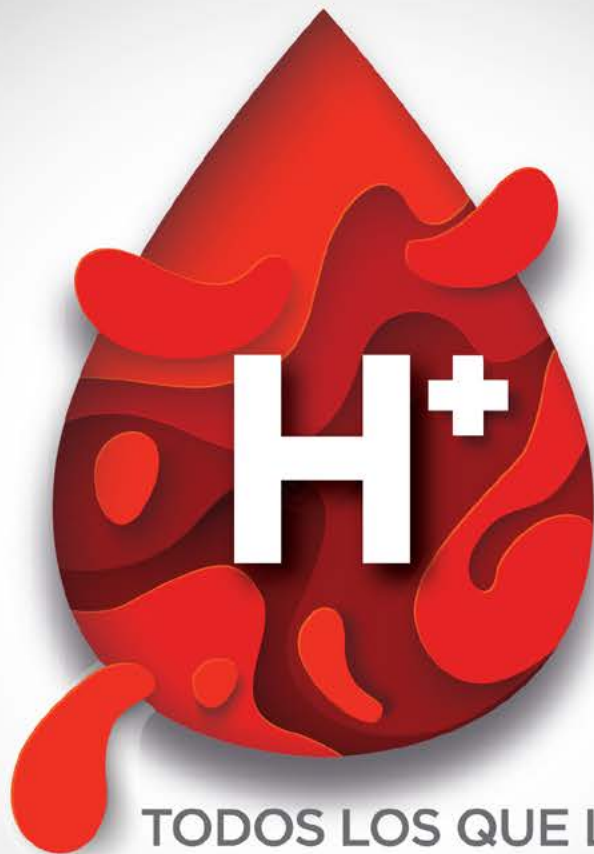
44

MÉDICOS DE CORAZÓN

Exitoso debut de Mitris en Puerto Rico

31

Industriales premian excelencia de Menonita CIMA



TODOS LOS QUE LABORAN EN
GRUPO HOSPITALARIO
TIENEN SANGRE DE
HÉROES
EN EL CUIDADO DE TU SALUD.



Nuestra misión es cuidar de nuestros pacientes garantizando servicios de excelencia.
Somos las manos que te cuidan.



manatimedical.com / mayaguezmedical.com / bayamon-medical.com
bayamon-medical/prwch.com / ctradiology.com

46



56



HÉROES
AL CUIDADO DE TU SALUD

66



82

46 | Novedosa terapia para cardiopatías congénitas

MANEJO Y CALIDAD

48 | Urgen mayor acceso a servicios de salud mental en zona rural

52 | Comunidades remotas hacen frente a la adversidad

54 | Ojo a las condiciones crónicas combinadas con trastornos mentales

56 | Llamado urgente a prevenir quemaduras en niños

58 | **CUIDADO PALIATIVO**
Hospicio San Lucas: primer programa acreditado en cuidados paliativos

60 | **ES LA LEY**
Violencia obstétrica y daños punitivos

64 | **FORO FARMACÉUTICO**
FDA aprueba Qulipta para migraña crónica en adultos

66 | **SUPLEMENTO ESPECIAL**
Héroes al Cuidado de tu salud 2023

82 | **ESTUDIOS INVESTIGATIVOS**
Investigan alcance del aislamiento social

84 | Estiman 116,000 personas con demencia en Puerto Rico

86 | Revista Nature publica investigación de Escuela de Medicina de la UPR

88 | **DESDE LA ACADEMIA**
Boricua a prestigioso programa

¡Con MCS estás EXTRA querido!



Dr. Eric Adler
Cirujano Plástico Facial

Dr. Álvarez Romagosa
Ginecólogo/Obstetra

MCS te brinda beneficios **EXTRA** para que tengas salud completa. Con más de 13,000 proveedores de salud alrededor de toda la isla y varios programas de bienestar, porque tú mereces estar extra querido.

MCS[®]
Salud Completa

NOTA DE LA EDITORA



MIGDALIA MEDINA

*Editora en Jefe
Revista HOSPITALES*

Llegó el mes de mayo, uno muy especial por muchas razones. Para nosotros en Revista HospitalES es una fecha muy esperada pues significa Héroes y Mujeres y la edición que merecidamente les dedicamos. Nos enorgullecemos de llenar nuestras páginas de mayo con ese gran ejército de Héroes, cuyas manos y cuidados alivian a nuestra gente e igualmente, con ese selecto grupo de féminas que se destacan en la industria de la salud abriendo caminos en diferentes ámbitos, y cuyo desempeño las convierten en modelos a emular. Les invitamos a conocerlos, aplaudir su dedicación y celebrarlos.

El tiempo vuela y se acerca la convención de la Asociación de Hospitales de Puerto Rico (AHPR). La cita es del 18 al 21 de octubre en el Sheraton Puerto Rico Hotel & Casino. El licenciado José Samuel Rosado, presidente entrante de la junta de directores de la AHPR, y director ejecutivo del Bayamón Campus, es quien, junto a su comité de trabajo, ha desarrollado una ambiciosa agenda para el evento con un programa de conferencias que incluye disciplinas dentro de los hospitales que anteriormente no tenían tanta presencia. El objetivo es que todos los componentes del sector pueden beneficiarse de las sesiones educativas que presentarán.

En otros temas, el sonado proyecto del Senado 1134 (Residencias Criollas), fue finalmente retirado, sin embargo, se dejó abierta la posibilidad de retomarlo en el futuro. En Revista HospitalES nos dimos a la tarea de recopilar y analizar las posturas de varios expertos en el tema, y queremos que éstas queden plasmadas en nuestras páginas. Estas opiniones presentan un claro panorama

de cómo, según ellos, se puede atender la escasez de médicos sin comprometer la bien servida y reconocida preparación de nuestros médicos. Sacrificar la preparación profesional solo iría en detrimento de la salud de este pueblo.

En nuestra pasada edición presentamos un adelanto de lo que se discutió en el simposio de salud mental realizado por el Hospital General Castañer. Prometimos abundar en el importante e interesantísimo evento, y así lo cumplimos en esta edición. Cada día la salud mental cobra mayor relevancia. Brindar servicios de salud mental no es fácil, pero brindarlos en zonas rurales remotas y desatendidas por muchos, es más admirable aún. Con el simposio organizado por Castañer se evidenció su compromiso real de atender de la mejor manera esas necesidades en el centro de la Isla.

Por otra parte, en la sección Es Ley, la licenciada Marie Carmen Muntaner nos presenta su perspectiva sobre la necesidad de un análisis integrado al formular política pública sobre daños punitivos ante la violencia obstétrica sin escalar de forma desbocada al encarecimiento de los servicios que se prestan en el País.

Esto es solo parte del acontecer que ponemos ante su consideración con estas páginas. Una vez más, felicitamos a nuestros homenajeados. Espero disfruten esta edición especial de HospitalES.

Editora en Jefe

MIGDALIA MEDINA

Editores Asociados

AMANDA BERÉN

ÁNGEL JOSÉ DE LEÓN

ANTONIO R. GÓMEZ RASPALDO

Colaboradores

DR. DIEGO ROSSO
MMM PUERTO RICO

LCDA. MARIE CARMEN MUNTANER
MM & ASSOCIATES

Director Creativo

ALEX J. GARCÍA

Administración

GABRIEL A. SANTINI

Departamento de Ventas

ADALIZ ELVIRA

JOAQUÍN DEDÓS

RAQUEL ECHANDI

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

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,
Manejo de Riesgo y
seguridad del paciente
marie.muntaner@medpro.com



**DIANA B. SAAVEDRA
MD, MBA, MCQSL, HCQM**
Consultora sénior de
Manejo de Riesgo
diana.saavedra@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

Hospitales



KELLY MARINO, MHA
AVP Suscriptorra división de Hospitales AVP
kelly.marino@medpro.com



ANA LYON
Suscriptorra 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@princetoninsurance.com



800.4MEDPRO | medpro.com/puertorico

Para obtener la última calificación de AM Best, acceda a ambest.com. Todos los datos se derivan de los registros y cálculos de MedPro Group; la gama de datos de siniestros es 2012-2021, a menos que se indique lo contrario. MedPro Group es el nombre comercial utilizado para referirse a las operaciones de seguros de The Medical Protective Company, Princeton Compañía de seguros, PLICO, Inc. y MedPro RRG Risk Retention Group. Todos los productos de seguros son administrados por MedPro Group y suscritos por estas y otras filiales de Berkshire, Hathaway, incluida la Compañía Nacional de Seguros contra Incendios y Marina. La disponibilidad del producto se basa en la aprobación comercial y/o regulatoria y puede diferir entre compañías. © MedPro Group Inc. Todos los derechos reservados. SE-230393 04/2023

Marcha atrás a la creación de Residencias médicas criollas



POR REDACCIÓN HOSPITALES

La retirada por su autor el 11 de abril no sorprendió. Sin dudas ni fisuras notables, la intensa oposición de la clase médica al Proyecto del Senado 1134* fue prácticamente unánime. Esa insólita unanimidad en su oposición a la medida legislativa podría calificarse de hito en la historia de dicho gremio. La oposición provino de 36 entidades médicas, pasando por los decanos de las cuatro escuelas de Medicina, hasta la voz contundente de las principales figuras de la medicina ante la opinión pública.

Durante el intenso y rico debate suscitado, se ofrecieron alternativas para enfrentar el reto del éxodo** y escasez de médicos en Puerto Rico. Las críticas fueron variadas y también las opciones contempladas. Existen muchos puntos comunes entre lo expresado por profesionales del más alto nivel y peritaje en el campo de la Medicina. El debate

podría —y debería— producir soluciones asequibles y eficaces que ataquen la raíz de la problemática, con una visión integral y realista.

En la “Exposición de Motivos” del referido proyecto de ley, el Gobierno reconoce que nuestro “sistema de salud se ha visto debilitado por diversos factores socioeconómicos que han impactado a Puerto Rico... Por eso es por lo que, desde inicios de 2017, el Gobierno ha implementado varias medidas para atender esta problemática”. Sin embargo, aceptan que es mucho lo que falta por hacer, aunque alegan que las medidas implantadas “han sido efectivas”. Es precisamente por eso que el Gobierno considera importante continuar “promoviendo y ejecutando toda medida necesaria que persiga retener (a) los profesionales de la medicina e incluso incentivar la llegada de nuevos talentos y profesionales médicos”.

TRASFONDO DEL PROBLEMA PLANTEADO

Como una entre la amalgama de soluciones propuestas para resolver la crítica problemática del sistema de salud, se presentó en febrero el ya retirado P. del S. 1134 que precisaba lidiar específicamente con la necesidad apremiante de “atender la situación de la escasez de médicos especialistas y subespecialistas”. En su ‘Exposición de Motivos’ se asegura que uno de los problemas principales “que encontramos con la Ley 139-2008, según enmendada, mejor conocida como ‘Ley de la Junta de Licenciamiento y Disciplina Médica’, es que requiere que el candidato al examen de la reválida de Medicina en Puerto Rico debe haber aprobado un grado de Bachillerato en Ciencias, un curso de Premédica o cursos equivalentes a la Premédica”.

Ese mismo apartado del proyecto del Senado también expresa que “la United States Medical Licensing Examination (USMLE) no requiere un grado de Bachillerato en Ciencias o poseer créditos en Premédica para que los candidatos puedan tomar el examen que ofrecen y con ello obtener su licencia de Medicina”. Aseguran que eximirles de dicho requisito “permitiría a la Junta de Licenciamiento y Disciplina Médica [JLDM] encausar sus esfuerzos y recursos a la función principal de licenciar y de reglamentar la profesión médica en Puerto Rico”. Sin embargo, se establece el cumplimiento con: “los requisitos de ciencias, matemáticas y lenguaje mínimos para entrar en una escuela de Medicina acreditada; diploma de Doctorado en Medicina en una escuela de Medicina acreditada por el LCME (Liaison Committee of Medical Education) o registrada en el Faimer List (Foundation for Advancement of International Medical Education and Research)”.

LA CONTROVERSI ESTUVO SERVIDA

La respuesta a la radicación del referido proyecto legislativo en febrero no se hizo esperar. La advertencia es que la solución propuesta para intentar resolver el problema de escasez de médicos podría conllevar comprometer su preparación, en detrimento de la salud del pueblo, entre otras objeciones que iremos desgranando en adelante. Además de distinguidas figuras de la clase médica en su carácter individual, también 36 asociaciones y sociedades médicas se opusieron casi de inmediato al P. del S. 1134. En un comunicado de prensa (“Sociedades médicas se oponen al Proyecto del Senado 1134”) del 13 de marzo de 2023, las 36 entidades expresaron su “enfática y categórica oposición” al referido proyecto de ley.

Se opusieron a que la Junta de Licenciamiento y Disciplina Médica tenga la autoridad de “validar cualquier programa de Residencia estatal creado por cualquier hospital o escuela de Medicina en Puerto Rico”, según dispuesto en la sección 2 de la medida. A su vez, avalaron el trabajo riguroso (“máximos estándares” y “currículo uniforme”) que actualmente lleva a cabo el Concilio Acreditador de Educación Médica Graduada (Accreditation Council on Graduate Medical Education). ACGME, por siglas en inglés, acredita actualmente las 75 Residencias de Medicina en nuestro país. En 2019-20, esta organización sin fines de lucro acreditó a unas 865 instituciones con aproximadamente 12,000 programas de Residencia y becas, en 182 especialidades y subespecialidades en Estados Unidos. Además, Canadá y otros países les contratan para acreditar sus programas a través del ACGME internacional.

En suma, puntualizaron que “si se quieren abrir nuevos programas de entrenamiento, bienvenidos sean, pero bajo los estándares existentes, no crear estándares nuevos porque sean más fáciles de obtener con el fin de tener más médicos, sin subsanar el problema de la crisis de salud en su matriz”. Además, consideran importante tener médicos entrenados con los máximos estándares y siguiendo un currículo uniforme de



Dr. Humberto Lugo Vicente, catedrático del Recinto de Ciencias Médicas.

entrenamiento. Afirmaron que no se puede “permitir sacrificar calidad por cantidad”, a pesar del éxodo masivo de profesionales de la salud desde Puerto Rico. El doctor Humberto Lugo Vicente (El Nuevo Día - END, columna ‘No queremos sistemas paralelos de enseñanza médica’, 23 marzo 2023), catedrático del Recinto de Ciencias Médicas de la Universidad de Puerto Rico (RCM-UPR), incluso fue más allá al manifestar que es “como regresar a los años 50 y 60 de la Medicina en la isla”.

El secretario de Salud, doctor Carlos Mellado López, se manifestó molesto en los medios de comunicación, alegando que aún no se ha dado la discusión que requiere la medida e incluso les convocó a crear un espacio de diálogo. Y aunque tiene una opinión favorable sobre algunas de las propuestas del proyecto legislativo, aseguró que escucharía a todas las partes antes de emitir una opinión formal. Finalmente, no tuvo que hacerlo.



Dr. Carlos Mellado, secretario del Departamento de Salud.

Lista de 36 asociaciones y sociedades médicas opuestas al P. del S. 1134:

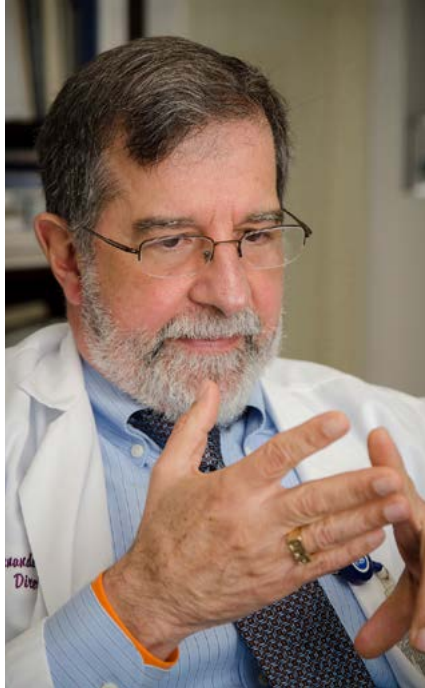
- American Academy of Pediatrics PR Chapter
- American College of Cardiology PR Chapter
- American College of Emergency Physicians PR Chapter
- American College of Obstetricians and Gynecologists PR Chapter
- American College of Physicians PR Chapter
- American College of Radiology PR Chapter
- American College of Surgeons PR Chapter
- American Psychiatry Association PR Chapter
- Asociación de Gastroenterología y Hepatología Pediátrica de PR
- Asociación de Hematología y Oncología Médica de PR
- Asociación Médica de Pediatras Región Este
- Asociación Médica de Pediatras Región Oeste
- Academia de Patología y Medicina de Laboratorio
- Asociación Puertorriqueña de Gastroenterología
- Asociación Puertorriqueña de Médicos Alergistas
- Asociación Puertorriqueña de Medicina Física y Rehabilitación
- Academia Puertorriqueña de Neurología
- Asociación de Reumatólogos de PR
- Infectious Diseases Society of PR
- Puerto Rico Nephrology Society
- PROGyn
- Puerto Rico Society of Otolaryngologist Head & Neck Surgeons
- Sociedad de Anestesiólogos de Puerto Rico
- Puerto Rico Society of Critical, Intensive and Coronary Care Medicine
- Puerto Rico Urological Association
- Sociedad de Cirugía Plástica de PR
- Sociedad de Cirugía Vascular y Endovascular de PR
- Sociedad Dermatológica de PR
- Sociedad de Médicos Graduados Escuela de Medicina UPR
- Sociedad Radiológica de Puerto Rico
- Sociedad Puertorriqueña de Endocrinología y Diabetología
- Sociedad Puertorriqueña de Cardiología
- Sociedad Puertorriqueña de Neumología
- Sociedad Puertorriqueña de Pediatría
- Academia de Médicos de Familia de Puerto Rico
- Sociedad Puertorriqueña de Oftalmología

OPINIONES Y SOLUCIONES

El título de la columna anterior del doctor Lugo Vicente (END, 9 marzo 2023) expresa inequívocamente su opinión: ‘El Proyecto del Senado 1134 causará más éxodo de médicos’. El también cirujano pediátrico y miembro del Grupo de Oncología Pediátrica empieza su columna con contundencia: “La mayoría de la clase médica en Puerto Rico se opone” al P. del S. 1134. Criticó su desarrollo sin la “opinión de expertos sobre educación médica” y sin vistas públicas. Lo rechaza de plano —como prácticamente todos los que se han expresado públicamente— y concluye que la “calidad del servicio médico empeoraría dramáticamente”.

En esa misma columna, el doctor Lugo Vicente planteó hipotéticamente, por ejemplo, que quien se doctore en Medicina y apruebe entonces una “Residencia médica criolla” podría practicar la especialidad aprobada “exclusivamente en Puerto Rico”. Al no tener la aprobación de ACGME, tampoco podría “estudiar una subespecialidad en Estados Unidos”, lo que le convertiría —según el galeno— en “un rehén de la isla”. Además, expuso que tendría “un entrenamiento diferente, probablemente inferior a sus homólogos en su especialidad”; e incluso llegó a catalogarlo como un “sistema paralelo y mediocre de educación médica posgraduada”. En una columna posterior (23 marzo, mencionada antes), manifestó ya su posición (y la de innumerables profesionales de la Medicina) sin ambages en su titular: ‘No queremos sistemas paralelos de enseñanza médica’.

Es precisamente la dualidad regulatoria propuesta en el P. del S. 1134 la que motiva una suspicacia generalizada por pretender que el dilatado peritaje de ACGME y sus “parámetros estrictos” se sustituya por una a base de criterios establecidos por la Junta de Licenciamiento (JLDM) local. A esos mismos efectos se manifestó el doctor Fernando Cabanillas Escalona (‘El desafío de la formación médica: ¿Residencias criollas o acreditadas?’,



Dr. Fernando Cabanillas, director Centro de Cáncer Auxilio Mutuo.

“La preocupación radica en que estas residencias no garantizan la calidad del entrenamiento que recibirán los médicos residentes, lo que podría resultar en una atención médica deficiente para la población”.

Dr. Fernando Cabanillas

columna END, 26 marzo 2023) cuando se refirió a la posible creación de “una doble vara para medir la calidad de la educación médica”. “La preocupación radica en que estas Residencias no garantizan la calidad del entrenamiento que recibirán los médicos residentes, lo que podría resultar en una atención médica deficiente para la población”, acotó. Planteó también que ACGME “no responde al Gobierno y por ende es independiente de presiones políticas, algo que no existe aquí”. Presentó varias propuestas, y concluyó de forma clara y rotunda que “la creación de Residencias

médicas criollas en Puerto Rico no es la mejor solución para la fuga de médicos”.

A esa dualidad regulatoria que propicia la suspicacia generalizada aludida antes aquí se refirió también la doctora María R. Ramos Fernández, directora del programa de Medicina de Emergencia de la UPR (‘Café y Medicina responsable: nos va la vida en la acreditación’, columna END, 4 abril 2023). Al igual que el doctor Cabanillas Escalona, trae a colación el elemento político cuando enfatiza “se necesitan garantías de calidad transparentes. La educación tiene que ir por encima de las presiones políticas”. Añade que la “primera pregunta debe ser: ¿quién pide este proyecto? ¿A quién beneficia al final del día? ¿Por qué ahora? ¿Por qué por petición? La contestación es sencilla. Sin transparencia lo que resta es la duda, y la sospecha de que hay motivos ulteriores que benefician a particulares”.

Antes de que se presentara el borrador del P. del S. 1134 en febrero, el doctor Humberto Guiot, decano de la Escuela de Medicina (EM) del RCM-UPR, también se refirió a esa dualidad regulatoria que pretende implantarse (‘Advierten Residencias médicas estatales podrían crear doble ‘standard’, END, 12 octubre 2022). Alertó a que ese “doble estándar” podría no beneficiar a la ciudadanía. El doctor Jorge Falcón, decano asociado de Educación Médica Graduada del RCM advirtió también sobre otros peligros



Dra. María R. Ramos Fernández, directora Programa de Medicina de Emergencia de la UPR.



Dr. Humberto Guiot, decano Escuela de Medicina del RCM.

que conllevaría la convivencia de esa dualidad e hizo recomendaciones. La doctora Débora Silva Díaz, catedrática

Otro médico que se expresó públicamente con contundencia fue el expresidente de la Asociación de Hospitales y exsecretario de Salud, Jaime Rivera Dueño (columna ‘Seamos realistas: soluciones integradas a la crisis salubrista’, END, 17 marzo 2023). Tildó lo propuesto de “soluciones imprácticas, tipo parcho, dizque para resolver el o los problemas de salud en Puerto Rico”. Ensalzó la calidad de las Residencias médicas establecidas aquí, que calificó como “una de las mejores y más modernas prácticas médicas, al compararla con otras de calidad en el hemisferio”. Incluso aseveró: “Nuestros médicos son reconocidos en todas partes, al punto

específicas, en sustitución de las propuestas en el proyecto legislativo de marras. Primero: la creación de “un banco de talento con miras al futuro”. “En segundo lugar y con un efecto inmediato, ...se debe legislar para proveer los recursos económicos que se necesitan para reclutar y retener estudiantes de Medicina en múltiples plazas para Residencias que ya están aprobadas”, entre otros. Opinó que al invertir de la forma que propone “todo será más rápido y menos costoso que estar estableciendo Residencias ‘criollas’ que no garantizan nada”. Y finalizó convocando y preguntando: “Seamos realistas, ¿cuándo vamos a comenzar a enfrentar los problemas críticos como la salud, en forma integral, no fragmentada, tomando en consideración todos los elementos envueltos a la vez?”.

En fin, que la riqueza intelectual del intenso debate suscitado y las alternativas propuestas deberían producir soluciones que realmente ataquen la raíz de la problemática de la salud. Ahora, tras la controversia, las soluciones también ya están servidas. [H](#)



del Departamento de Pediatría de la EM del RCM-UPR, estuvo entre quienes se entrevistaron para dicho artículo de END. Ella resaltó la importancia de los parámetros de calidad. Incluso fue más allá al preguntarse: “¿qué intereses creados hay, mano de obra barata o entrar a personas que no llenan requisitos de Residencias (acreditadas)?”.

de ser atraídos para practicar en centros altamente reconocidos”. Concluyó inequívocamente: “Una Residencia estatal (criolla) más nunca podrá ofrecerle a nuestro pueblo la seguridad de una Residencia formal... No creo que lo que se propone pueda acercarse a lo que se requiere”.

Rivera Dueño propuso dos medidas



Dr. Jaime Rivera Dueño, expresidente de la Asociación de Hospitales y exsecretario de Salud.

* El Proyecto del Senado 1134 se presentó el 10 de febrero de 2023 por los senadores Carmelo J. Ríos Santiago, portavoz alterno del Partido Nuevo Progresista (PNP); José L. Dalmau Santiago, presidente del Senado del Partido Popular Democrático (PPD); y el senador independiente José Antonio Vargas Vidot (por petición); su coautor es el senador Albert Torres Berríos (PPD). Se le refirió a la Comisión de Salud del Senado.

** El doctor Humberto Lugo Vicente informa que: “Afortunadamente menos de un 25 % de los médicos que se forman en la isla emigran. Desafortunadamente ese número que emigra y un poco más son necesarios en la isla” (END, columna ‘Muchas tribus, muchas voces, pero no ocurre un cambio en el sistema de salud’, 30 marzo 2023).

MAYO: mes de la educación sobre la hipertensión arterial



POR DR. DIEGO ROSSO
Principal Oficial Médico
MMM Puerto Rico



Educación, control y manejo de la hipertensión arterial: alta prioridad para el médico primario.

En mayo celebramos el mes de la educación sobre la hipertensión arterial; el miércoles 17, en particular, será el Día de la Hipertensión Arterial (HA). Como médicos primarios, es de alta prioridad mantenernos al tanto en las últimas tendencias de manejo y educación a nuestros pacientes sobre la importancia del control y cuidado de esta condición.

De acuerdo con información reciente de la Organización Mundial de la Salud (OMS), se estima que 1.28 billones de adultos entre las edades de 30 a 79 años en el mundo padecen de hipertensión arterial y dos terceras partes de esa población viven en países de mediano y bajo ingreso económico. Un 46 % de esos adultos no sabe que tiene la condición y menos de la mitad (42 %) de los adultos con HA son diagnosticados y tratados. Estos nuevos datos, a nivel global, revelan que aproximadamente solo un 21 % tiene la condición bajo control, siendo la hipertensión arterial la mayor causa de muerte prematura en el mundo.

Según el Centro para el Control y Prevención de Enfermedades (CDC, por sus siglas en inglés), la HA descontrolada

es común, pero existen ciertos grupos de personas que son más probables a tener en control su HA en comparación con otras. El CDC establece que el 50 % de los hombres tiende a padecer de HA versus las mujeres, que presentan la condición en un 44 %. Otros datos importantes del CDC reflejan que la HA es más común en adultos negros no-hispanos con un 56 %, seguidos por adultos blancos no-hispanos en un 48 %, y un 39 % en adultos hispanos.

Del anterior grupo descrito de acuerdo con la raza y sexo, y que son comenzados con medicamentos para la condición, el control de la HA es mayor en adultos blancos no-hispanos con un 32 %, seguido por adultos negros no-hispanos con un 25 %, y los adultos hispanos, componiendo otro 25 %.

Además de educar a nuestros pacientes en cuanto a qué grupos están a mayor riesgo de la condición de acuerdo con su raza y sexo, también es importante dejarles saber que la hipertensión arterial afecta en más de un 65 % a la población mayor de 60 años. También, hay que enfatizar que dicha condición crónica en esta población representa un factor de riesgo importante para infartos de miocardio, fallo cardíaco, derrames cerebrales, demencia, enfermedad renal crónica y enfermedades cardiovasculares, representando esta

última el 41 % de todas las muertes por condiciones cardiovasculares para ese rango de edad.

Como médicos primarios debemos ser responsables de la atención médica que brindamos a nuestros pacientes y expresarles que el control de la HA es una alta prioridad dentro del manejo de todas sus condiciones. Recálqueles que estamos para apoyar, educar y lograr el control de HA, reduciendo el riesgo que trae para condiciones cardiovasculares.

Existe un sinnúmero de preguntas que podrían tener sus pacientes, tales como: ‘¿Qué es la presión arterial sanguínea?’, ‘¿Qué es HA?’, ‘¿Cuáles son los signos y síntomas?’, ‘¿Cuáles son los valores de descontrol?’, ‘¿Quiénes están a riesgo?’, ‘¿Cuáles son los riesgos si no se controla?’, ‘¿Cuáles son los factores de riesgo modificables y los relativamente fijos?’, ‘¿Cuál es el tratamiento farmacológico apropiado?’, y ‘¿Cuáles son los valores meta individualizados de acuerdo con el riesgo y la edad para el control de la presión arterial?’.

Una vez transmitida la educación y atendidas las dudas del paciente diagnosticado comienza un largo camino de empoderamiento por parte del paciente y el médico para mejorar la calidad de vida de su paciente de la mano de su médico primario. **■**

ASI SIRVIENDO CON PASIÓN



Sra. Vanelis Ortiz, Gerente de Cuentas, ASI.

Durante casi seis décadas Aireko Services & Installations (ASI) ha planificado, administrado y mantenido instalaciones para un grupo diverso de mercados tales como: comerciales, industriales, instalaciones de salud, farmacéuticas e institucionales en todo Puerto Rico, el Caribe y los EE. UU.

El equipo de ASI ofrece programas diversos e innovadores en el mercado de mantenimiento de utilidades y facilidades implementando las mejores prácticas. Estos programas ayudan a mejorar la confiabilidad, reducir los costos operativos, aumentar la vida útil de los equipos y minimizar las inversiones de capital. Somos expertos en la Integración de Servicios de Mantenimiento en Equipos e Instalaciones.

ASI también provee servicios de compra, instalación y mantenimiento

de HVAC, Calderas, Generadores de Energía, Automatización BMS, Alarma contra Incendios, CCTV, Seguridad Física, Sistemas Fotovoltaicos y de Microrredes, entre otros. Dentro de los programas de Operación y Mantenimiento destacamos que el 80% de las disciplinas que impactan su facilidad y operación se manejan con recursos internos traduciendo en ventaja para nuestros clientes.

Entre los profesionales altamente calificados se encuentra Vanelis Ortiz, Gerente de Cuentas quien cuenta con más de 20 años de experiencia en la industria de la construcción, la administración y el mantenimiento de estructuras comerciales. Vanelis cree fielmente en que el trabajo en equipo no solo es esencial, sino la base para lograr resultados exitosos.

“Somos un equipo que además de comprometidos, nos une la pasión por lo que hacemos y el poder satisfacer las necesidades de nuestros clientes a quienes servimos. Cada programa es individual. Durante el proceso nos integramos gerentes de operaciones, ventas, administrativas y el área técnica, que es esencial lograr obtener los resultados deseados y acordados”, mencionó.



EXPERTOS EN ADMINISTRACIÓN, OPERACIÓN Y MANTENIMIENTO DE FACILIDADES.

¿POR QUÉ NOSOTROS?

- ▶ **Expertos en la Integración de Servicios de Mantenimiento**
- ▶ **Personal Altamente Técnico**
- ▶ **Servicios Multidisciplinarios de manera interna**
- ▶ **Redundancia de Recursos**
- ▶ **Servicios 24/7**

SERVICIOS

- ▶ Compra, instalación y mantenimiento de HVAC, Calderas, Generadores de Energía, Automatización BMS, Alarma contra Incendios, CCTV, Seguridad Física, Sistemas Fotovoltaicos y de Microredes, Despacho de Diesel, entre otros.
- ▶ Personal especializado a tiempo completo en sitio para mantener, mejorar y operar todas las utilidades/facilidades.
- ▶ Implementamos métricas que mejoran la rentabilidad y reducen los costos operativos.

El 80% de las disciplinas que impactan su facilidad y operación se manejan con recursos internos traduciendo en ventaja para nuestros clientes.

☎ 787.273.0300

✉ customerservice@airekoservices.com 🌐 www.airekoservices.com

Importante prevenir ATAQUES CIBERNÉTICOS

La Asociación de Hospitales de Puerto Rico (AHPR) desarrolló siete talleres dirigidos a orientar a profesionales de la salud sobre como prevenir y atajar ciberataques y compartir herramientas disponibles para proteger los récords médicos de los pacientes.

Sobre 100 profesionales coparon las conferencias que ofrecieron expertos en prevención de ataques cibernéticos y el uso de tecnología para los hospitales, centros de servicios médicos y hasta para proveedores de servicios y materiales. Los talleres tuvieron valor para los créditos de Educación Continua.

“Este taller fue uno intenso, necesario para los que trabajamos en la industria de la salud, el cual involucra los aspectos más modernos de tecnología como herramienta en constante desarrollo. Es importante señalar que, para nosotros, los asuntos regulatorios y los aspectos de seguridad cibernética donde estamos expuesto cada momento a los ‘hackers’ son temas obligatorios a raíz de experiencias que se han vivido en la industria. Aprovechamos todo un día de trabajo para también escuchar a las agencias reguladoras como el Centro de Servicio de Medicare y Medicaid. Muy interesante fue discutir los aspectos de la tecnología aplicable a la calidad de los servicios y el futuro de la medición digital en el entorno hospitalario, especialmente en el área de Enfermería”, señaló el licenciado Pedro J. González, vicepresidente ejecutivo de la AHPR.

Representantes de la Asociación Americana de Hospitales, el capítulo local de la Healthcare Information and Management Systems Society



De izquierda a derecha: Raúl Alicea Morales, de CMS; Lcda. Anabel Irizarry Morales, directora ejecutiva HIMA San Pablo; y Lcdo. Pedro J. González, vicepresidente ejecutivo de la AHPR.

(HIMSS), organización mundial que agrupa y atiende lo relacionado al manejo de la información de salud, participaron del encuentro con los profesionales de la salud donde discutieron ampliamente la experiencia con el uso de la telemedicina en servicios ambulatorios. Este método contribuyó al ofrecimiento de servicios y atención médica durante la pandemia del Covid-19.

“Como se recordará, la Asociación trabajó con éxito un proyecto de telemedicina que impactó tanto a hospitales como a centros de diagnósticos y tratamientos. Al lograr reunir en un solo lugar a administradores de facilidades médicas, médicos, enfermeras, jefes de informática, compañías que suplen servicios y tecnología, consultores, oficiales de seguridad

tecnológica y reguladores de la industria permitió obtener una visión clara sobre los esfuerzos que se hacen cada día para contrarrestar los intentos que realizan los famosos ‘hackers’, quienes mediante ataques cibernéticos roban información valiosa y paralizan los sistemas computadorizados. Logramos poner al día todo lo relacionado en cuanto a cómo prevenir y estar protegido ante ataques cibernéticos. La idea de este encuentro multitudinario fue ampliar nuestros conocimientos en el uso de tecnología en el campo de salud, muy en especial su uso en el aspecto regulatorio para cumplir con la Ley HIPAA, que enfatiza en la protección y confidencialidad de los expedientes médicos”, terminó diciendo el vicepresidente ejecutivo de la AHPR. [H](#)

UNA MUJER EXCEPCIONAL EN LA SALUD

Dra. María Valentín Mari

Médico Internista y Directora de
Educación Médica Graduada San Lucas



RECONOCEMOS SU GRAN LABOR

El Centro Médico Episcopal San Lucas se enorgullece en felicitar a la **Dra. María Valentín Mari** por haber sido reconocida por la Asociación de Hospitales de Puerto Rico como **Mujer Destacada en la Salud 2023**.

Este logro es una muestra de la calidad de su trabajo y la dedicación que ha puesto en su carrera, inspirando a todas las mujeres a perseguir sus metas sin importar los obstáculos que puedan surgir en el camino.

La Dra. Valentín es un ejemplo de perseverancia y tenacidad, demostrando que con pasión y compromiso se pueden lograr grandes cosas. En San Lucas nos sentimos honrados de contar con una profesional de su calibre.

¡Muchas felicidades y gracias por ser una inspiración para todos!



787.844.2080

sanlucaspr.org

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



AHPR reconoce MUJERES 20 Destacadas en la Salud 23

POR ANTONIO R. GÓMEZ

La Asociación de Hospitales de Puerto Rico (AHPR) celebró por séptimo año consecutivo su actividad cumbre de reconocimiento a la mujer que se destaca en los servicios de salud en Puerto Rico y reconoció la labor de siete féminas cuyo desempeño generó el bien ganado respeto y apoyo de la industria.

Las profesionales de la salud seleccionadas para recibir el premio 'Mujer Destacada en la Salud 2023' fueron la doctora Carla P. Rodríguez Monserrate; la licenciada Bárbara Méndez Cabán; la doctora Ivonne Z.

Jiménez Velázquez; la doctora Dessie L. Vega Sorrentini; la doctora María Valentín Mari; y Myriam Centeno Cintrón.

En la celebración de este año se incorporó además el premio especial Ruby Rodríguez, en honor a la fene-cida compañera, querida trabajadora incansable por y para la Asociación y sus socios. Este primer reconocimiento especial fue otorgado a la licenciada Mari Angeli Lago Barnecett, quien por su ejecutoria y dedicación fue merecedora de este reconocimiento recién institucionalizado.

Como parte del homenaje el presidente ejecutivo de la Asociación de Hospitales, Jaime Plá Cortés, recordó a Ruby Rodríguez como una servidora pública de primera, que ocupó varios cargos importantes en el gobierno y que culminó su carrera profesional en la Asociación.

Esta fue la séptima edición de este reconocimiento, que se inició durante el año 2017. Desde entonces se ha dedicado al reconocimiento de un grupo selecto de mujeres, que son líderes extraordinarias, y cuyas contribuciones han dejado un impacto duradero en la industria del cuidado de la salud.

LAS PREMIADAS



PREMIO ESPECIAL RUBY RODRÍGUEZ

Licenciada Mari Angeli Lago Barnecett. Lago Barnecett es especialista de los capítulos de Ponce y Mayagüez-Aguadilla de la Coalición Regional de Atención Médica, especialista en HCC de Operaciones DOC Oficina de Preparación y Coordinación de Respuesta en Salud Pública del departamento de Salud de Puerto Rico. Profesional comprometida con la salud pública que ha demostrado liderazgo visionario, experiencia y desempeño distinguido con una fuerte exposición a la formación de equipos de trabajo, capacitación de primeros respondedores y profesionales de la salud, desarrollo de procedimientos, control de calidad y controles internos. Tiene más de 15 años de experiencia en preparación y respuesta ante emergencias de salud pública trabajando para la Oficina de Preparación y Coordinación en Respuesta en Salud Pública del Departamento de Salud de Puerto Rico. Posee un bachillerato en Finanzas y Administración de Empresas, Juris

Doctor y Maestría en Derecho de la Salud de la Facultad de Derecho de la Pontificia Universidad Católica de Puerto Rico. Ha sido certificada por FEMA como instructora para cursos del Sistema de Comando en Incidentes y el Sistema Nacional de Manejo de Emergencias. Es miembro activo de la junta del comité de Seguridad



LCDA. MARI ANGELI LAGO BARNECETT
IMPACTO EN LA COMUNIDAD

y Protección de South Coast Harbor. Comenzó a trabajar en 2007 como coordinadora del Sistema Nacional Estratégico de Medicamentos para la región de Ponce, especializándose en la identificación de instalaciones y recursos para la estación médica federal y el punto de dispensación para vacunaciones masivas servi-carro. En 2012 fue ascendida a líder del equipo de especialistas de las coaliciones de servicios de salud a cargo del desarrollo y operacionalización de las siete coaliciones regionales de servicios de salud. Durante la respuesta a los terremotos y los huracanes María y Fiona se desempeñó como enlace y jefe de la sección de Planificación para el equipo de respuesta de la coalición de atención médica para el HCC de la región de Ponce. Estuvo a cargo de la estación médica federal de Ponce en colaboración con los servicios de salud pública y los equipos de asistencia médica por desastre que estaban estacionados para brindar apoyo durante la respuesta.



DRA. CARLA P. RODRÍGUEZ MONSERRATE
INNOVACIÓN

Cardióloga del Centro Cardiovascular de Puerto Rico y el Caribe Manatí Medical Center. Es la primera y única cardióloga especializada en enfermedades congénitas del corazón en adultos y especialista en Cardio-obstetricia en Puerto Rico. Graduada de la Universidad Central del Caribe con una subespecialidad en Cardiología del Veterans Affairs-Caribbean Healthcare System y otra subespecialidad en enfermedades congénitas del corazón en adultos del Boston Children's Hospital, de la Escuela de Medicina de Harvard. Esta especialidad de la doctora Rodríguez permitirá el cuidado cardiovascular correspondiente y alternativas de tratamiento a aquellos pacientes pediátricos con una condición congénita del corazón y que una vez lleguen a la adultez no tendrían una subespecialista que les atienda. La doctora Rodríguez Monserrate cuenta con los boards en Medicina interna, Medicina cardiovascular, en enfermedades cardiovasculares congénitas de adultos y de la American Society of Echocardiography. Está afiliada al Boston Children's Hospital de la Escuela de Medicina de Harvard y viaja mensualmente para trabajos de investigación al tiempo que es miembro de diversas organizaciones como Adult Congenital Heart Association, Alliance for Adult Research in Congenital Cardiology, Interamerican Society of Cardiology, American College of Cardiology, y Congenital Heart Disease and Heart Health in the Young, entre otras. Ha recibido reconocimientos y premios de la Asociación de Investigación de Condiciones Congénitas del Corazón en Adultos, entre otros.



LCDA. BÁRBARA MÉNDEZ CABÁN
LOGROS SOBRESALIENTES

Licenciada en Administración de Servicios de Salud con más 25 años de experiencia en todas las áreas de la industria de salud. Posee una Maestría en Administración de Servicios de Salud (MHSA) y una Maestría en Administración de Empresas (MBA) del Recinto de Ciencias Médicas. Trabajó con compañías multinacionales de servicios de salud, así como con compañías y hospitales locales. Posee una certificación por el Healthcare Financial Management Association (HFMA) como profesional financiero certificado en servicios de salud y otra en salud correccional por la Comisión Nacional de Cuidado de Salud Correccional (NCCHC, por sus siglas en inglés). Ha contribuido al sistema de salud público logrando manejar consistente y exitosamente volúmenes de negocios de más de \$70 millones de dólares anuales, durante los pasados años. Ha sido oficial ejecutivo de varias empresas de salud de forma destacada. Es la vicepresidenta y principal oficial financiero de Physician Correctional, empresa puertorriqueña que administra el programa de Salud Correccional adscrito al departamento de Corrección y Rehabilitación. Su desempeño y experiencia como administradora de servicios de salud ha sido esencial para lograr exitosamente la acreditación de las ocho instituciones correccionales y las dos instituciones juveniles bajo la NCCHC. Es importante resaltar que Puerto Rico es la única jurisdicción en los Estados Unidos donde todas sus facilidades de salud correccionales están acreditadas y por lo cual obtuvo el premio de 'Programa del Año'. La licenciada Méndez es miembro activo del Colegio de Administradores de Servicios de Salud (CASS) donde ha ocupado posiciones administrativas como tesorera y presidenta del comité de Finanzas.



DRA. IVONNE Z. JIMÉNEZ VELÁZQUEZ
INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA

Catedrática y directora del programa de Adiestramiento y Centro de Investigación en Geriátría del departamento de Medicina del Recinto de Ciencias Médicas de la Universidad de Puerto Rico (RCM-UPR). Estudió Medicina en la Universidad de Puerto Rico e hizo una especialidad en Medicina Interna en el Hospital Universitario de Puerto Rico y luego una subespecialidad en Geriátría en el Hospital Monte Sinaí de Nueva York. Certificada por el American Board en Medicina Interna y en Geriátría. Desarrolló el programa de Adiestramiento para la subespecialidad en Geriátría para Internistas, la Unidad de Geriátría del Hospital Universitario de Carolina y estableció el Centro de Investigación en Geriátría. Como directora del programa por 11 años, se desempeñó como decana interina de la Escuela de Medicina por siete meses en el 2022. Ha sido mentora de investigación de estudiantes de Medicina, graduados y de Maestría. Participa en múltiples proyectos de investigación sobre Alzheimer, dirige el estudio familiar de comienzo temprano (EOAD) en colaboración con la Universidad de Columbia en Nueva York. Además, es la investigadora principal del estudio internacional de demencia 10/66 en Puerto Rico, del estudio CADAS de la Universidad de Berkeley, California y del nuevo estudio de prevención FINGER-LATAM en Puerto Rico. Dirige varios ensayos clínicos de anticuerpos monoclonales.



DRA. DESSIE L. VEGA SORRENTINI
LOGROS SOBRESALIENTES

Psiquiatra, directora del programa de Terapias Electroconvulsivas del Hospital San Juan Capistrano. La doctora Vega-Sorrentini completó su grado de Medicina en la Universidad Autónoma de Nuevo León Monterrey, Nuevo México en 1986 y su especialidad en Psiquiatría en el 1994 como residente del Puerto Rico Institute of Psychiatry, destacándose como la residente de mayor aprovechamiento. Se ha destacado como psiquiatra de adultos por los pasados 29 años en el Hospital San Juan Capistrano. Fue pionera en obtener privilegios en Terapia Electroconvulsiva en Puerto Rico en 2005, otorgada por el New York State Psychiatric Institute y el Department of Psychiatry College of Physicians & Surgeons de la Universidad de Columbia. Desde entonces ha administrado este importante procedimiento terapéutico, que, con los avances tecnológicos y conocimientos científicos, trata con éxito condiciones como depresión severa, bipolaridad, demencia, catatonia, entre otras. Se abrió camino como mujer líder en la Facultad Médica del hospital, desempeñándose como presidente de la Facultad Médica por ocho años. Su empatía con los pacientes y familiares ha sido elemento clave en miles de casos de recuperación en salud mental. Se destaca por su compromiso con sus pacientes.



DRA. MARÍA VALENTÍN MARI
CRECIMIENTO Y DESARROLLO DE LA INDUSTRIA

Desde el 2017 es directora de Educación Médica Graduada del Centro Médico Episcopal San Lucas, institución hospitalaria privada con la cantidad mayor de Residencias Médicas en Puerto Rico. Los siete programas de Residencias Médicas están acreditados por el ACGME y ninguno está en probatoria. De igual forma, desde el 2017 al 2023 ha aumentado las plazas de Médicos Residentes en un 5 % en las Residencias de Medicina Interna y Cirugía General. Bajo la dirección de la doctora Valentín Mari se ha obtenido la mayor cantidad de Residentes que aprueban los ‘board’ en sus respectivas áreas. Como parte de sus logros está la creación de la sección de Investigación en Educación Médica Graduada, lo que ha permitido que se logren publicar las investigaciones de los Residentes en revistas científicas de gran prestigio en Estados Unidos.



MYRIAM CENTENO CINTRÓN, MHA
TRAYECTORIA DE LÍDER

Administradora asociada Hospital Auxilio Mutuo. Posee más de 30 años de experiencia en el campo de la salud, tanto en la práctica de Enfermería como en docencia. Se ha destacado por su liderazgo, responsabilidad, dedicación y eficiencia en sus funciones. Comenzó como supervisora gerente y luego fue directora del departamento de Utilización. En el 2004, trabajó como administradora asociada, y directora del Centro de Trasplante de Hígado, Riñón y Páncreas del hospital. Desde el 2007, es además instructora del curso de Nefrología del RCM-UPR para los profesionales de Enfermería. Actualmente, está terminando un doctorado en Estadísticas. Es miembro activo del Colegio de Administradores de Servicios de la Salud (CASS), del ‘American College of Healthcare Executives’ (ACHE), y de la junta asesora de LifeLink, entre otras organizaciones profesionales. En Puerto Rico, es la representante de ‘United Network Organ Sharing’ (UNOS), entidad federal responsable de la distribución de órganos.



Orquesta Típica Próceres de la cultura de Barranquitas del programa de Educación y Bellas Artes de Acción Social de Puerto Rico.

El evento reunió a ejecutivos de los hospitales de Puerto Rico que acudieron a apoyar todas las homenajeadas. La entrega de los reconocimientos estuvo a cargo de Rafael Alvarado, presidente de la junta de directores de la AHPR; Jaime Plá Cortés, presidente ejecutivo de la AHPR junto a Marta Rivera Plaza, expresidenta de la junta de directores de la AHPR.

La subdirectora ejecutiva de ASES, Roxanna K. Rosario Serrano, y la entonces designada Procuradora de la Mujer, Vilmarie Rivera Sierra, ofrecieron conferencias y mensajes a los asistentes.

El cierre estuvo a cargo de la orquesta típica Próceres de la Cultura, de Barranquitas, con un buen repertorio de compositores puertorriqueños utilizando los instrumentos típicos de cuatro, guitarra y güiro y

dirigidos por el profesor Ángel 'Wiso' Berrios. Esta orquesta se creó al amparo del programa de Educación y Bellas Artes de Acción Social de Puerto Rico. Acción Social es una entidad sin fines de lucro que ofrece variedad de servicios dirigidos a promover la autosuficiencia y calidad de vida de familias y comunidades de bajos ingresos a nivel isla.

Los miembros de la orquesta comenzaron su participación en el programa en 2018, formando parte de la Súper Banda Juventud, bajo el concepto de banda concierto. Con la intención de ampliar los conocimientos musicales, en 2021 incursionaron en la ejecución de instrumentos de cuerda, en especial cuatro y guitarra. Cada uno de los participantes de la orquesta tiene la habilidad de ejecutar dos o más instrumentos. 



Roxanna K. Rosario Serrano, subdirectora ejecutiva de ASES.



Vilmarie Rivera, Oficina de la Procuradora de las Mujeres.

Una Gran Profesional



Nos unimos al reconocimiento que le hace la Asociación de Hospitales de Puerto Rico a la Licenciada Myriam Centeno, Administradora Asociada de nuestro Hospital y Directora Administrativa del Centro de Trasplante.

La Licenciada Centeno, a través de su experiencia, compromiso y trayectoria, confirma la capacidad de la mujer profesional puertorriqueña de alcanzar grandes éxitos.

¡Felicidades!



Mujeres EN LA SALUD

El Laboratorio Clínico Toledo, cuenta con sobre 300 empleados y orgullosamente afirmamos que el **70%** de nuestra fuerza laboral esta compuesta por mujeres.

Bajo el mando de nuestra Presidenta y Directora, la Lcda. Iliá M. Toledo García, la Lcda. Iliá M. Morales Toledo, Directora Ejecutiva y un selecto equipo de profesionales, el Laboratorio Clínico Toledo trabaja día a día y al unísono para lograr el éxito de esta compleja operación.

Experiencia, versatilidad y consistencia son las palabras que describen a nuestro equipo.

Queremos resaltar y felicitar a cada una de las mujeres que trabajan en la ciencia, por la salud y por Puerto Rico.



“No hay límite para lo que nosotras, como mujeres, podemos lograr”

Michelle Obama



Laboratorio Clínico
TOLEDO

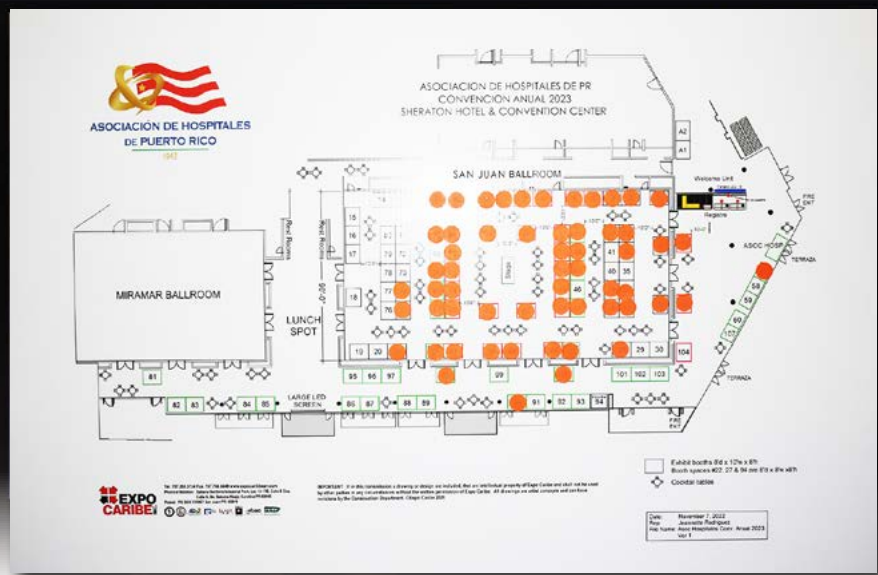
“Somos el Laboratorio en que todo Puerto Rico confía”



www.laboratoriotoledo.com
787.880.0444



Se acerca la CONVENCIÓN 2023



POR ANGEL JOSÉ DE LEÓN

A paso firme, y con renovadas energías, ya están encaminados los preparativos para la próxima convención de la Asociación de Hospitales de Puerto Rico (AHPR) con miras a superar el exitoso evento del pasado año.

Así lo aseguró el licenciado José Samuel Rosado, presidente del comité de Convención AHPR 2023 y presidente entrante de la junta de directores de la organización. La convención se llevará a cabo del 18 al 21 de octubre en el Sheraton Puerto Rico Hotel & Casino, en Isla Grande.

“Mi enfoque principal, como presidente del comité de Convención, es promover más inclusión de todos los sectores de la industria de la salud. Quiero integrar otras disciplinas como los compañeros facturadores de hospitales, personal de compras, abogados, médicos, y personal de Enfermería, que quizás en el pasado no han tenido tanta presencia. Pretendo abrir nuestra oferta no solo a ejecutivos sino a otros compañeros que son los que nos acompañan en la labor diaria de los hospitales de nuestro país”, manifestó el licenciado Rosado, quien lleva 17 años en la industria, más de 10 de ellos dedicado a la dirección de hospitales tanto con fines como sin fines de lucro.

Actualmente, el licenciado Rosado lleva 10 años con Dorado Health, y dentro de eso, por los pasados cinco años ha sido director ejecutivo en el Bayamón Medical Campus, que está compuesto por Bayamón Medical Center, Puerto Rico Women and Children’s Hospital, City Radiology Imaging Complex y el Bayamón Heart and Lung Institute.


El comité de Convención, que preside Rosado, está compuesto también por los licenciados Pedro González; Jorge Matta, padre; Yarisís Centeno y Carlos Santiago. Según comentó Rosado, en la medida que se vaya progresando en la organización del evento, se podrá integrar a alguien más de manera ad-hoc.

“Entre las novedades que quiero introducir figuran unos cambios en la parte educativa de la convención. Pretendo crear unos módulos que corran de manera simultánea o paralela, dirigidos a diferentes sectores, y que les permitirá a los participantes enfocarse en los temas de su interés. Esta movida tiene como finalidad aumentar nuestro número de participantes y aumentar la percepción de la AHPR como algo beneficioso para todos los componentes de la industria de la salud. También quiero que nos vean como un recurso o socio a nivel educativo en las actividades particulares que estos gremios realicen”, añadió.

“En el comité estamos trabajando para que esta convención sea una dinámica en la que todos puedan compartir de manera profesional y social y a la vez, presentarles una oferta educativa razonable, en la que quizás no haya que tener tantos créditos, pero que sea un espacio importante para compartir ideas y reforzar ese ‘networking’ tan necesario”, dijo.

Faltan seis meses para la convención, pero ya podemos adelantar algunos detalles. “El pasado año tuvimos mucho éxito con la Gala, y este año queremos replicarlo para reconocer a compañeros de la industria que han hecho aportaciones importantes al país. Uno de los lemas que estaremos utilizando es ‘Unir a la salud’, porque juntos es que podremos mejorar la salud del paciente, que a fin de cuentas es el centro de todo. Recientemente realizamos un almuerzo, que igualmente fue una reunión de trabajo. Tuvimos más de 100 compañías interesadas en participar de la Convención 2023, por lo que adelantamos más del 50 % del trabajo. Esto nos permitió tener un conocimiento más certero de los que van a apoyar la convención. Ahora trabajaremos fuerte con la oferta educativa. Entre los temas de interés queremos enfocarnos en el ‘value base care’, al igual que en fuentes de financiamiento a través de toda la industria, el tema de Medicare y Medicaid, extremadamente importante, no pueden faltar. Estamos en el proceso de revisión de propuestas educativas, para conocer las personas interesadas en ofrecer charlas, por lo que en los próximos meses tendremos todo cuadrado”.

El licenciado Rosado adelantó que, como presidente entrante de la junta de directores de la AHPR, la principal gestión en el cargo será continuar el trabajo realizado para conseguir paridad de fondos Medicare y Medicaid. “Igualmente, debemos asegurarnos de que nuestras necesidades sean bien presentadas en todos los foros políticos a nivel nacional y federal. Es importante que nos presentemos como una industria fuerte. Obvio, necesitamos el presupuesto para desarrollar proyectos con alta tecnología que nos permita alcanzar la retención de personal crítico y no crítico a través de toda la industria y estar al día en lo tecnológico. Dentro de mi plan de trabajo, tengo como prioridad la colaboración de otras asociaciones de industria de la salud y continuar siendo relevante para la solución en todos los entornos y que mantengamos esa apertura a otras organizaciones, que se ha hecho, pero mantenerlo de manera activa.

“En cuanto a la convención, esperen la mejor convención, y a nivel personal y de junta que cuenten conmigo como fiel representante de la industria que está en la posición de representar a los compañeros como alguien que está en el ‘field’. Soy de palabra y acción porque vivo a diario los retos que tiene la industria para beneficio de nuestros pacientes”, finalizó. 

HEALTH CARE FINANCIAL INSIGHTS AT YOUR SERVICE



Contact us for a consultation
info@rsm.pr | 787-751-6164



Cuidados de salud mental en CABO ROJO

El Hospital Metropolitano de Cabo Rojo es el único en la región suroeste que ofrece servicios especializados en salud mental para adolescentes de 13 a 17 años y adultos de 18 años en adelante. Con un equipo de profesionales multidisciplinario, que incluye psiquiatras, psicólogos, terapeutas, y enfermería, entre otros, esta institución se ha destacado en ayudar a los pacientes a recuperar su salud emocional. El Hospital Metropolitano de Cabo Rojo ha brindado servicios por más de 20 años, siendo reconocido por su compromiso en mantener los estándares de excelencia que requieren las agencias estatales y federales.

Además de los servicios hospitalarios, la institución cuenta con una clínica externa de hospitalización parcial ubicada en Mayagüez, donde ofrecen tratamientos psicoterapéuticos, individuales y grupales. En ambos centros atienden condiciones como ansiedad, depresión,

“Nuestro compromiso es que toda persona que recibe nuestros servicios se llene de energía y retome su bienestar emocional de la mano de nuestros expertos”.

Lcdo. Giovanni Ortiz

trastorno de pánico, bipolaridad, y trastornos alimenticios, entre otros.

Las facilidades, recientemente remodeladas, ofrecen al paciente un ambiente tranquilo, cómodo y seguro. “Nuestro compromiso es que toda persona que recibe nuestros servicios se llene de energía y retome su bienestar emocional de la mano de nuestros expertos”,



detalló el licenciado Giovanni Ortiz, director ejecutivo del hospital.

El hospital, afiliados a Metro Pavia Health System, ofrece además servicios de sala de emergencias, laboratorio clínico, rayos X, sonografía, mamografías y clínica de vacunación para la población de Cabo Rojo y pueblos limítrofes. **H**



H

Gracias a ti

Llevamos 25 años sirviendo a Puerto Rico.
¡Y vamos por más!

25 años

En Humana nuestra prioridad es cubrir tus verdaderas necesidades.
Por eso creamos planes por ti y para ti.



Cuentas con planes que te proveen acceso a **una amplia red de 11,400 proveedores** que facilita la búsqueda de médicos, dentistas, farmacias y hospitales, entre otros.



Te brindan la tranquilidad de confiar tu salud a una compañía con reconocimiento en **Puerto Rico y en los Estados Unidos.**



Cuentan con la confianza de **sobre 10 millones de afiliados*** en Estados Unidos y Puerto Rico.

*Reporte financiero por United States Securities and Exchange Commission, septiembre 30, 2022.

Por ti vamos a seguir innovando para que te sientas respaldado día a día.



Llama a un representante autorizado de ventas al

855-450-4540 (TTY: 711)

Todos los días de 8 a.m. - 8 p.m.

Humana®

Un toque más humano al cuidar de tu salud™

Productos y servicios ofrecidos por Humana Insurance of Puerto Rico, Inc. Licencia # 00187-0009 y/o Humana Health Plans of Puerto Rico, Inc. Licencia # 00235-0008. Es importante que te tratemos de manera justa. La discriminación es en contra de la ley. Humana Inc. y sus subsidiarias no discriminan o excluyen personas debido a su raza, color, origen nacional, edad, discapacidad, sexo, orientación sexual, identidad de género o religión. Humana cumple con todas las leyes de Derechos Civiles, federales y estatales. Los servicios de asistencia de idiomas, sin cargo, están disponibles para ti. Llama al 1- 800-314-3121 (TTY:711). English: Call the number provided above to receive language assistance services, free of charge. 繁體中文 (Chinese): 撥打上面的電話號碼即可獲得免費語言援助服Y0040_PRHLX4B1SPPR_C



RECIBEN DONACIÓN

El Centro de Aprendizaje del Niño en la Sociedad Pro-Hospital del Niño, Inc. y en la escuela Stella Márquez en Salinas recibieron donaciones de Direct Relief para la adquisición de vagones que se utilizarán como espacio adicional para ofrecer terapias del habla, oro-motoras, psicológicas y ocupacionales.

“Estamos muy agradecidos por este importante donativo para la adquisición de estos vagones los que nos ayudarán a aumentar la cantidad de niños a atender y aumentar el espacio para que podamos ofrecer más tipos de terapias. Estos vagones nos ofrecen el espacio necesario para ofrecer servicios terapéuticos ya que las escuelas se han quedado sin espacio, por la cantidad de alumnos que han absorbido tras el cierre de escuelas en la isla”, expresó Beira Jaramillo, directora ejecutiva de la Sociedad Pro-Hospital del Niño, Inc.

“A causa de la pandemia del Covid-19, nuestros estudiantes han presentado un rezago importante en todas sus habilidades relacionadas con la lectura y escritura. Dado que la lectura y la escritura son un área central en el desarrollo académico de nuestros estudiantes, es extremadamente importante que nuestros especialistas puedan trabajar junto con los maestros en el desarrollo de estas áreas de necesidad”,

añadió la licenciada Jacqueline Giannoni, directora de Terapia del Habla y Lenguaje de la Sociedad.

“Mediante esta subvención de \$55 mil otorgados al Hospital del Niño, Direct Relief atiende la salud de nuestros niños y niñas. Durante los pasados años, la Isla

“Estamos muy agradecidos por este importante donativo para la adquisición de estos vagones los que nos ayudarán a aumentar la cantidad de niños a atender y aumentar el espacio para que podamos ofrecer más tipos de terapias”.

Beira Jaramillo

ha experimentado diversas emergencias causando interrupciones en el sistema educativo, así como los servicios de salud. Estos dos vagones permitirán atender unos 500 pacientes que de otra

forma no tendrían la capacidad de recibir estos servicios”, comentó Ivonne Rodríguez-Wiewall, asesora ejecutiva de Direct Relief en Puerto Rico.

Debido a la gran necesidad que el cierre de escuelas y la pandemia han creado, la expansión del espacio del Centro de Aprendizaje del Niño (CAN) y el espacio para que más niños puedan recibir terapias del habla, oro-motor y psicológica se han hecho una prioridad para la Sociedad Pro-Hospital del Niño.

El proyecto de la adquisición de estos vagones ofrece una alternativa inmediata de espacio para cubrir las necesidades de la comunidad mientras se pueda finalizar el proyecto formal de expansión que incluirá 16 salones para el Centro de Aprendizaje del Niño (CAN) con capacidad de atender hasta 100 niños de edad preescolar, un área completa para poder expandir los servicios de intervención temprana y un salón educativo con capacidad para 100 personas, en donde se ofrecerán talleres, adiestramientos, orientaciones y educación continua para padres, cuidadores, maestros y profesionales de la salud.

La fase de construcción de este proyecto de expansión tiene un costo aproximado de \$5.3 millones de los cuales ya \$2 millones se destinaron para comenzar el proyecto en enero pasado.

“ La mejor opción de cuidado especializado en la **COMODIDAD DEL HOGAR.**”

HOSPICIO SAN LUCAS

Es la opción para el paciente con diagnóstico de condición terminal que necesita ser atendido con dignidad y cuidado compasivo.

RECIBE EN TU CASA:

- Enfermería Graduada
- Servicios Médicos
- Asesoría Espiritual
- Trabajadores Sociales
- Medicamentos Relacionados a la Condición Terminal
- Equipo Médico Durable
- Servicios Paliativos
- Entre Otros

HOME CARE SAN LUCAS

Es la alternativa para el paciente que desea recibir servicios de salud en la comodidad de su hogar.

RECIBE EN TU CASA:

- Enfermería Graduada
- Patología del Habla y Lenguaje
- Terapia Física
- Terapia Ocupacional
- Entre Otros

LLEVAMOS
SALUD
A TU **CASA**



HOSPICIO & HOME CARE
SAN LUCAS



ÚNICOS EN PUERTO RICO
ACREDITADOS EN
SERVICIOS PALIATIVOS.

1-800-981-0054

 | sanlucaspr.org

BRINDAMOS SERVICIOS A TODA LA ISLA.
ACEPTAMOS LA MAYORÍA DE LOS PLANES MÉDICOS



Continuemos
la Conversación



Estrellas de MSO de Puerto Rico para instituciones hospitalarias



MSO de Puerto Rico reconoció recientemente a varias instituciones hospitalarias por su desempeño y altos estándares de calidad, y destacó al Centro de Salud Familiar Dr. Julio Palmeri por una calificación perfecta de 5 estrellas. Este reconocimiento es parte del Programa de Calificación de Calidad por Estrellas MSO. Otros centros de salud comunitaria y hospitales fueron reconocidos por lograr calificaciones entre 4 y 4.5 estrellas.

El Programa de Calificación por Estrellas MSO se basa en métricas que atienden, entre otros aspectos, el cuidado preventivo, el manejo de condiciones crónicas, la transición de cuidado, la continuidad de cuidado ambulatorio y la conectividad tecnológica para una continuidad de cuidado eficiente en beneficio del paciente. Estas métricas toman en consideración la metodología de estrellas usada por los Centros de Servicios Medicare y Medicaid (CMS, por sus siglas en inglés).

Otras 11 instituciones recibieron 4.5 estrellas. Estos fueron: Atlantic Medical Center, Centro Integrado de Servicios de Lares y Quebradillas, Concilio de Salud Integral de Loíza, Centro Servicios Primarios de Salud Patillas, Corporación Servicios Médicos Primarios y Prevención de Hatillo, COSSMA, Hospital General Castañer Inc., Med Centro Inc., Migrant Health Center, Morovis Community Health Center y PRYMED.

Por su parte, fueron reconocidos con 4 estrellas el Hospital Metropolitano de San Germán, Hospital Menonita de Cayey, Hospital Menonita de Guayama, Hospital San Francisco, Hospital de la Concepción, Doctors' Center Hospital Manatí, Hospital Metropolitano Dr. Pila, la Administración Servicios Médicos de Puerto Rico, Hospital Oncológico Dr. Isaac González Martínez y el Hospital Metropolitano de San Juan.

Los hospitales Manatí Medical Center y el Centro Médico Episcopal San Lucas, en Ponce, también fueron reconocidos por sus eficiencias en el manejo de datos clínicos y conectividad tecnológica, elementos clave para una transición efectiva de cuidado.

“El cuidado que reciben nuestros afiliados en los centros de salud comunitarios y hospitales del país debe impactar positivamente la calidad de vida de estos. Es por eso por lo que nos enfocamos en los más altos estándares de calidad de cuidado en beneficio de los que ponen su confianza en MMM”, enfatizó Ricardo Rivera Cardona, presidente de MMM.

“En MSO de Puerto Rico, destacamos la colaboración en equipo con las administraciones de los centros comunitarios y hospitales, como el motor que ha impactado positivamente los indicadores clínicos, de utilización y métricas de estrellas”, expresó el doctor Raúl Montalvo, presidente de MSO de Puerto Rico. “La labor que realizan, tanto los centros de salud comunitaria como los hospitales, beneficia a nuestros afiliados con cuidado de primer orden”, añadió. [H](#)

Industriales premian excelencia de Menonita CIMA

El Hospital Menonita CIMA, especializado en servicios de salud mental, fue galardonado con el premio ‘Leading Mental Health Recovery’ por parte de la Asociación de Industriales de Puerto Rico.

La ceremonia de premiación fue parte del foro de la industria de la salud de la Asociación de Industriales de Puerto Rico, donde se entregaron los ‘Excellence Awards’.

El premio ‘Leading Mental Health Recovery’ reconoce la creación de proyectos dirigidos a mejorar la forma de ofrecer servicios y programas de salud mental en Puerto Rico. Entre los criterios de selección se consideró el entendimiento de la salud mental, el bienestar y la importancia de darle igual valor a la estima para atender la salud física y mental; el uso apropiado de medidas para evaluar el impacto de la salud mental y el bienestar; impacto comunitario, acceso equitativo al cuidado, y sostenibilidad.

“En CIMA tenemos nuestra meta clara: transformar los servicios de salud mental en la isla implementando programas únicos que hayan demostrado ser efectivos clínicamente. Por ello hemos creado vínculos estrechos con agencias de gobierno y centros educativos que apoyan nuestra gestión. Nos honra y enorgullece ser recipientes de este premio que, junto a los resultados del trabajo que realizamos día a día, reafirman que estamos en el camino correcto. Seguiremos trabajando en el desarrollo y ejecución de programas y servicios innovadores que impacten favorablemente a nuestros pacientes, comunidades y Puerto Rico”, expresó Ricardo Hernández, director ejecutivo del Sistema de Salud Menonita.

Por su parte, Luis E. Meléndez, administrador del Hospital Menonita CIMA, afirmó que “este es un reconocimiento al trabajo de nuestro equipo de profesionales”. “El objetivo siempre ha sido apoyar a la recuperación de los



De izquierda a derecha: Yandia Pérez, vicepresidenta de la Asociación de Industriales de Puerto Rico; Lcdo. Luis E. Meléndez, administrador del Hospital Menonita CIMA; Ricardo Hernández, director ejecutivo del Sistema de Salud Menonita; Rosa Hernández, presidenta del comité de Salud de la Asociación de Industriales de Puerto Rico durante la ceremonia de premiación en el evento Health Industry Summit 2023, de la Asociación de Industriales de Puerto Rico.

pacientes que atendemos. Sin embargo, en vista de los resultados de la forma tradicional de ofrecer servicios de salud mental, se ha apostado a la aplicación de modelos y programas basados en evidencia. Los resultados han sido muy alentadores y nos demuestran que vamos en la dirección correcta”, añadió.

El Hospital Menonita CIMA es la entidad de salud mental sin fines de lucro más grande en Puerto Rico. Además, es la única en contar con Clínicas Comunitarias Certificadas de Salud del Comportamiento (Certified Community Behavioral Clinics) tras recibir dos importantes subvenciones federales en el 2022 de parte de la Administración de Servicios de Salud Mental y Abuso

de Sustancias del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos (SAMHSA, por sus siglas en inglés) para transformar sus clínicas ambulatorias. CIMA opera una red de programas y clínicas de salud mental que incluye consultas externas, servicios de estabilización para emergencias, hospitalización aguda, hospitalización parcial, servicios ambulatorios y recursos profesionales como psicólogos, psiquiatras, médicos, enfermeros, trabajadores sociales, consejeros, facilitadores de apoyo, consejeros en rehabilitación, especialistas en adicción y capellanes, además de un programa de ayuda al empleado (PAE). [H](#)

Beca SIMED a 260 futuros médicos



SIMED, proveedor líder de seguro de responsabilidad profesional para médicos en Puerto Rico, con más de 36 años de servicio, concedió una licencia de un año de la plataforma de estudios Sketchy a 260 estudiantes de segundo año de tres escuelas de Medicina de Puerto Rico.


“Este donativo de SIMED es una extraordinaria aportación para nuestros estudiantes de segundo año de Medicina y una significativa colaboración para nuestra institución, que se da en el marco de la alianza que hemos mantenido por los pasados años”.

Mildred Rivera

En su compromiso de colaborar con las futuras generaciones de médicos de Puerto Rico desde sus etapas de adiestramiento, SIMED identificó la oportunidad de ayudar a estudiantes de segundo año de Medicina a alcanzar sus metas más importantes de ese nivel: un buen desempeño en el examen Step 1 y otras pruebas claves de segundo año.

Además de su educación formal, los estudiantes de Medicina utilizan herramientas innovadoras, como la plataforma de estudios Sketchy, diseñadas para ayudarles a memorizar conceptos complejos, monitorear su progreso e identificar tópicos que necesitan reforzar. Estos estudiantes se están beneficiando de esta innovadora plataforma, que utiliza coloridas caricaturas e ingeniosas asociaciones para reforzar las materias de aprendizaje.

Las presidentas, decanas y profesores que trabajaron junto a SIMED la consignación de esta beca expresaron su agradecimiento y compartieron el entusiasmo de sus estudiantes. “Deseo agradecer su interés en apoyar a nuestros estudiantes de segundo año... Los estudiantes nos indicaron que “lo adoran” y estoy segura de que será de mucho beneficio para nuestra Facultad”, manifestó la doctora Olga Rodríguez de Arzola, presidenta de Ponce Health Sciences University. Mientras que Mildred Rivera, decana de Desarrollo Institucional y Planificación Estratégica de la Universidad Central del Caribe expresó que “este donativo de SIMED es una extraordinaria aportación para nuestros estudiantes de segundo año de Medicina y una significativa colaboración para nuestra institución, que se da en el marco de la alianza que hemos mantenido por los pasados años”.

Esta colaboración es una de las diversas iniciativas de SIMED para contribuir al adiestramiento de los médicos de Puerto Rico desde los inicios de su carrera brindándoles educación y recursos. Es también elemento clave de contribuir con la meta común de mitigar el éxodo de médicos, facilitándoles el camino para realizar su carrera de Medicina a Puerto Rico. 

LABORATORIO CLÍNICO Y SERVICIOS DE PATOLOGÍA ESPECIALIZADOS

HRP Labs brinda los servicios de diagnóstico más completos en Puerto Rico que incluyen interacción personal con nuestros patólogos "Board Certified", una rápida entrega de resultados, excelente atención al cliente y más de 50 años de experiencia.

**FACULTAD MÉDICA DE
20 PATÓLOGOS
9 SUB ESPECIALIDADES
DE PATOLOGÍA**

**3 LABORATORIOS
DE HISTOLOGÍA**

**REALIZAMOS PRUEBAS
"IN-HOUSE" PARA LA DETECCIÓN
DEL VIRUS ACTIVO SARS-COV-2
(COVID-19)** por metodología molecular (RT-PCR), ID-NOW para diagnóstico rápido en pacientes sintomáticos y pruebas serológicas (rápidas) para la detección de anticuerpos.

**LABORATORIO CLÍNICO Y
MOLECULAR PARA
PACIENTES Y PRUEBAS DE
REFERENCIA.
ÚNICO EN PUERTO RICO
DIRIGIDO POR UNA
PATÓLOGA SUB
ESPECIALISTA EN
GENÉTICA MOLECULAR.**

- Laboratorios "in-house" de Inmunohistoquímica y Molecular
- Laboratorio certificado CAP
- Conectividad EMR
- Clínicas de Aspiración con Aguja Fina dirigidas por el Dr. Guillermo Villarmarzo en 8 localidades a lo largo de la Isla.

#300 Ave. Domenech, San Juan, Puerto Rico

T. 787.765.7320

F. 787.765.3230

www.hrplabs.com

customerservice@hrplabs.com

f i in y hrplabs

Excelentes proyectos de AUTOGESTIÓN COMUNITARIA



De izquierda a derecha: Alana Feldman Soler, coordinadora del Centro Paz para Ti; María Ortiz, de la Fundación Casa de Salud Ven-Rose; y Maribel Hernández Soto, de la Cooperativa Hidroeléctrica de la Montaña.

POR ANGEL JOSÉ DE LEÓN

Las comunidades rurales son capaces de grandes logros con sus escasos, pero bien utilizados, recursos, pero si se les dan las herramientas necesarias no conocen límites.

Durante el simposio ‘Construyendo una comunidad en bienestar y salud mental’, organizado por el Hospital General Castañer participaron tres representantes de grupos comunitarios que han obtenido excelentes resultados con su propio esfuerzo. Comparecieron Alana Feldman Soler, coordinadora del Centro Paz para ti; María Ortiz, de la Fundación Casa Salud Ven-Rose y Maribel Hernández Soto, de la Cooperativa Hidroeléctrica de la Montaña.

Feldman Soler relató la manera en que trabajan para empoderar a la mujer rural y fortalecer los factores de protección ante la violencia de género. Desde el barrio Yagüeca, de Adjuntas se apoyan con diversos proyectos respaldados por la Coordinadora Paz para la Mujer. “El Centro Paz para ti tiene tres proyectos principales”, explicó. “Tenemos un huerto comunitario con 15 bancos de siembra y un huerto de plantas medicinales.

Tenemos mujeres voluntarias que ayudan a sembrar y a comercializar los productos. La idea es fomentar la sostenibilidad alimentaria, pero a la vez buscar alternativas de conectar a las mujeres con su ambiente con estrategias terapéuticas indirectas. Procuramos sacarlas de ese espacio cerrado en el cual, quizás, están de cuidadoras 24 horas, 7 días a la semana. El huerto comunitario produce libras de alimentos saludables disponible para la comunidad y también tenemos el Mercado de Mujeres empresarias de la Montaña, que es un proyecto para procurar el desarrollo económico sostenible de mujeres que quieren empezar o mejorar su pequeño negocio. Le ofrecemos espacio para que puedan organizarse juntas y que la gente pueda ir a recibir los productos que ellas hacen, que puede ser artesanías, cosechas, o cualquier otro proyecto que les ayude a generar ingresos. Lo que queremos es asegurarnos de que las mujeres tengan independencia económica pues sabemos que eso es un factor de protección ante la violencia de género”.

El tercer programa, explicó Feldman, es uno de promotores comunitarios para

la prevención de la violencia de género y que es el único programa que trabaja exclusivamente con sobrevivientes de violencia de género. “Queremos tender una red amplia y crear un espacio seguro que sepan que pueden tener una puerta abierta. Nuestras promotoras son mujeres de la comunidad que han sido adiestradas en temas de violencia doméstica, aspectos legales, metodología de alcance comunitario y demás e identifican a mujeres sobrevivientes y las acompañan en lo que sea que ellas quieran estar acompañadas. Algunas tienen otras necesidades, algunas lo que quieren es ser escuchadas y nuestras promotoras llevan a cabo esas tareas y crear espacios educativos en la comunidad así que actividades comunitarias actividades de alcance comunitario, campañas educativas y de temas relacionadas a violencia de género de los que no se habla”.

Pero los proyectos evolucionan. “El proyecto ha ido cobrando vida propia porque en realidad son ellas mismas las que nos dicen que necesitan y que intereses tienen. Ahora tenemos talleres y cursos de energía solar porque ellas

estaban interesadas en adiestrarse para atender esas crisis que pasan en la zona de la montaña. Pensamos que era para establecer su negocio propio, pero la realidad es que la gran mayoría tomó el curso de instalación y mantenimiento de sistemas solares porque querían ser mejores recursos para los viejos, para los incapacitados, para la niñez en sus comunidades. Ellas querían poder y no esperar por otra persona que viniera de afuera a resolver su problema”, destacó.

Por su parte, Hernández Soto, de la Cooperativa Hidroeléctrica de la Montaña, compartió la emoción de haber logrado con esfuerzo comunitario la primera microred de energía hidroeléctrica y renovable que el huracán Fiona no pudo tumbar.

La primera visión fue utilizar energía revitalizando los embalses de Caonillas y Dos Bocas para poder generar energía costo efectiva y resiliente para Adjuntas, Jayuya y Utuado, pero el proyecto va evolucionado según las necesidades, y ahora esperan aprobación para trabajar

como una alianza público-privada en la revitalización y utilización de estos embalses, que tienen capacidad suficiente para suplir la necesidad de la montaña. Este grupo comunitario logró crear la primera microred de Puerto Rico que funcionó antes de Fiona, durante Fiona y después de Fiona. Gracias a eso actualmente Castañer tiene energía solar resiliente. “Si lo logramos en Castañer, lo podemos lograr en cualquier parte de Puerto Rico, dijo Hernández Soto. Tenemos dos cargadores para carros eléctricos y estamos mirando para ayudar a Maricao y a la comunidad Angeles, de Utuado que quedan completamente aislados. Además, queremos hacer la primera microred intermunicipal. Lo vamos a lograr utilizando la energía de hidroeléctricas y la energía renovable y vamos a poder separar Adjuntas, Jayuya, Lares y Utuado de toda el área. Con eso pagaremos 60 % menos de factura eléctrica”, aseguró.

Por último, Ortiz, de la Fundación Casa Salud Ven-Rose, recordó cómo

los esfuerzos colaborativos entre la Escuela de Salud Pública del Recinto de Ciencias Médicas y el Hospital General Castañer se fueron al piso tras el paso del huracán María. Afortunadamente se rescataron las propuestas y actualmente, desde marzo de 2021, trabajan estrechamente en un proyecto académico de vinculación comunitaria con el grupo de alcance comunitario liderado por el doctor Heriberto Martínez Piña. Realizaron varias rondas de grupos focales y se encuentran en la etapa de utilizar toda esa información para conformar un plan de acción colaborativo y conocer el impacto de la pandemia del Covid-19 en la dinámica familiar y en la salud mental de la comunidad.

Al final, con estos ejemplos de comunidades que se enrollaron las mangas y pusieron manos a la obra en sus proyectos, todos coincidieron en la importancia de brindar herramientas y dar el empoderamiento a las comunidades para ayudar a resolver sus problemas por sí mismas. ■

Keep your hospital inventory fully supplied with **RODIMEDI**

- Rapid Diagnostic Testing
- Drug Testing Assays & Controls
- Medical Grade Nitrile Gloves
- Medical & Surgical Equipment
- Syringes & Blood Collection Tools
- Laboratory & Hospital Consumables

Contact us today to find out how we can help:

☎ 1+ (787) 745-3040

☎ 1+ (787) 988-8601

✉ sales@rodimedi.com

PROUD TO REPRESENT:



Alerta sobre fondos federales disponibles

POR ANGEL JOSÉ DE LEÓN

Alicia Suárez Fajardo, directora ejecutiva de la Asociación de Salud Primaria de Puerto Rico (ASPPR) instó a los directivos de los centros 330, y de otras organizaciones, a que aprovechen los fondos federales disponibles para aumentar los servicios de salud mental en la Isla.

“Las entidades 330 gozan de la confianza del gobierno federal y quieren invertir en ellos porque saben la capacidad que tienen para brindar servicio e impactar el sistema”, dijo Suárez Fajardo durante su alocución durante el simposio ‘Construyendo una comunidad en bienestar y salud mental’, organizado por el Hospital General Castañer.

Suárez Fajardo compartió unas estadísticas oficiales del departamento de Salud federal a través del Uniform Data System de 2021 que reflejan el impacto de los centros 330 en las comunidades de Puerto Rico. Dijo que actualmente los Centros 330 están en 68 de los 79 municipios de la isla. “En 2021 los centros de salud ofrecieron servicio a sobre 413,219 pacientes, de los que 272,724 pertenecen al Plan Vital y el 65 % está bajo el nivel de pobreza. El 95 % de los centros ofrece servicios de salud mental y el 55 % ofrece medicación y tratamiento asistidos; atendieron a 103,000 pacientes con condiciones de salud mental y trastornos por uso de sustancias; cuentan con 46 médicos con la dispensa del Drug Addiction Treatment Act (DATA) para ofrecer tratamientos. Hay 2,049 pacientes VIH y 1,129 en tratamiento de buprenorfina. Esto es un adelanto significativo de lo que había años atrás”, detalló.

La ejecutiva enfatizó en que el gobierno federal ha asignado cantidades millonarias para fortalecer la fuerza laboral de los centros de salud y para profesionales de alcance comunitario porque es parte de la estrategia de fortalecer las capacidades

del sistema. “Ya en Puerto Rico hubo dos instituciones que recibieron esos fondos: uno de los Centros 330 que está en Bayamón y el Hospital Menonita”, dijo. “La otra prioridad de la estrategia nacional de salud mental es enlazar a las personas a la atención médica, con fondos para nutrir la integración de salud mental y salud primaria, paridad en cubiertas médicas, fortalecer la telemedicina, lograr la capacidad de ofrecer servicios contra adicción en escenarios no tradicionales como escuelas y otro tipo de entidad y trabajar los retos que han representado las redes sociales y la tecnología para niños y jóvenes, porque la pandemia y el aislamiento ha creado una dependencia mayor en esa tecnología y va a venir dinero para atender aspectos que pueden estar afectando la salud mental, como el ‘bullying’”.

Y añadió que “también están poniendo mucho dinero en agencias como Vivienda y Agricultura para que esos profesionales que trabajan con ‘la gente de a pie’ puedan identificar rasgos, problemas o conductas que puedan estar trayendo o que demuestren que hay alguna sintomatología que va a requerir un referido a servicios de salud mental. Hay dinero para psicólogos en escuela y en otros tipos de programa en Agricultura y demás”.

“Hay \$385 millones de dólares para ayudar a las instituciones a convertirse en ‘Certified Community Behavioral Health Clinic’. Ya el centro de salud de Community Health Foundation recibió una asignación de \$1 millón de dólares durante cuatro años consecutivos por el compromiso de ofrecer servicios de salud mental y contra la adicción 24/7”.

“Lograr esa certificación para convertir un Centro 330 es un proyecto de transformación y no es tan fácil como someter la propuesta por someterla. Tiene que haber un andamiaje y mientras más adelantados estemos, mejor. Puerto Rico



necesita el servicio y nosotros tenemos la capacidad como Centro 330 y otros porque esto no es exclusivo para los 330, tenemos la capacidad de añadir esos fondos a Puerto Rico para invertirlos en servicios para nuestra población rural y no rural, es para todo el que lo necesita. El problema de salud mental es abarcador y el problema de dependencia de drogas en este país, también. Tenemos una responsabilidad social y ahí está lo que viene”, manifestó.

Advirtió que estas estrategias de transformación requieren de alianzas y colaboraciones. “Es importante el rol de las universidades, que tienen muchos recursos. En 2014, cuando comenzaron a llegar los fondos de integración, hicimos una colaboración a través de la Asociación con la Asociación de Psicología de Puerto Rico con Ponce School, que en aquel momento se llamaba Escuela de Medicina de Ponce, y con eso fue que pudimos lograr entender el modelo de psicología de la salud y cómo llevar la psicología en integración a un modelo primario ágil y responsivo a las necesidades de la población”.

La ASPPR, que dirige Suárez Fajardo, es una organización sin fines de lucro que recibe fondos del Negociado de Salud Primaria, de la Administración de Recursos y Servicios de Salud (HRSA) del Departamento de Salud y Servicios Humanos (HHS), para ofrecer adiestramiento y asistencia técnica a los Centros de Salud Primaria de Puerto Rico que, a su vez, son financiados con fondos de la sección 330 de la Ley de Salud Pública Federal. **H**

SOMETHING CRITICAL IS MISSING FROM PROTECTION AGAINST PEDIATRIC INVASIVE PNEUMOCOCCAL DISEASE¹

VAXNEUVANCE delivered a robust immune response against 15 serotypes following a 4-dose series, including:

- ✓ **Comparable immune responses** for 13 shared serotypes found in PCV13
- ✓ **43% superior immune response^a** at series completion vs PCV13 to shared serotype 3—the top cause of IPD in children under 5 years of age in the US (2018-2019)²
- ✓ Superior immune responses for **unique serotypes 22F and 33F**—not covered by PCV13

Randomized controlled trials assessing the clinical efficacy of VAXNEUVANCE compared to PCV13 have not been conducted.

Study Design

Double-blind, active-comparator-controlled study evaluating VAXNEUVANCE as a 4-dose series in healthy infants (N=1720) randomized to receive either VAXNEUVANCE or PCV13.

^aAt 30 days post dose 4. IgG GMC Ratio vs PCV13, 1.43 (95% CI: 1.30, 1.57).



Indications and Usage

VAXNEUVANCE is indicated for active immunization for the prevention of invasive disease caused by *Streptococcus pneumoniae* serotypes 1, 3, 4, 5, 6A, 6B, 7F, 9V, 14, 18C, 19A, 19F, 22F, 23F, and 33F in individuals 6 weeks of age and older.

Select Safety Information

Do not administer VAXNEUVANCE to individuals with a severe allergic reaction (eg, anaphylaxis) to any component of VAXNEUVANCE or to diphtheria toxoid.

Some individuals with altered immunocompetence, including those receiving immunosuppressive therapy, may have a reduced immune response to VAXNEUVANCE.

Apnea following intramuscular vaccination has been observed in some infants born prematurely. Vaccination of premature infants should be based on the infant's medical status and the potential benefits and possible risks.

The most commonly reported solicited adverse reactions in children vaccinated at 2, 4, 6, and 12 through 15 months of age, provided as a range across the 4-dose series, were: irritability (57.3% to 63.4%), somnolence (24.2% to 47.5%), injection-site pain (25.9% to 40.3%), fever $\geq 38.0^{\circ}\text{C}$ (13.3% to 20.4%), decreased appetite (14.1% to 19.0%), injection-site induration (13.2% to 15.4%), injection-site erythema (13.7% to 21.4%), and injection-site swelling (11.3% to 13.4%).

The most commonly reported solicited adverse reactions in children 2 through 17 years of age vaccinated with a single dose were: injection-site pain (54.8%), myalgia (23.7%), injection-site swelling (20.9%), injection-site erythema (19.2%), fatigue (15.8%), headache (11.9%), and injection-site induration (6.8%).

Vaccination with VAXNEUVANCE may not protect all vaccine recipients.

Please read the adjacent Brief Summary of the Prescribing Information.

CI, confidence interval; GMC, geometric mean concentration (mcg/mL); IPD, invasive pneumococcal disease; PCV13, 13-valent pneumococcal conjugate vaccine.

References: 1. Hu T, Weiss T, Owusu-Edusei K, Petigara T. Health and economic burden associated with 15-valent pneumococcal conjugate vaccine serotypes in children in the United States. *J Med Econ.* 2020;23(12):1653-1660. doi:10.1080/13696998.2020.1840216 2. Data available on request from Merck & Co., Inc., Professional Services-DAP, WP1-27, PO Box 4, West Point, PA 19486-0004. Please specify information package US-PVC-00623.

Brief Summary of the Prescribing Information for VAXNEUVANCE™ (Pneumococcal 15-valent Conjugate Vaccine)

INDICATIONS AND USAGE

VAXNEUVANCE™ is indicated for active immunization for the prevention of invasive disease caused by *Streptococcus pneumoniae* serotypes 1, 3, 4, 5, 6A, 6B, 7F, 9V, 14, 18C, 19A, 19F, 22F, 23F and 33F in individuals 6 weeks of age and older.

DOSAGE AND ADMINISTRATION

For intramuscular injection only.

Dosage: Each dose of VAXNEUVANCE is 0.5 mL.

Administration

Hold the prefilled syringe horizontally and shake vigorously immediately prior to use to obtain an opalescent suspension. Do not use the vaccine if it cannot be resuspended. Parenteral drug products should be inspected visually for particulate matter and discoloration prior to administration, whenever solution and container permit. Do not use if particulate matter or discoloration is observed.

CONTRAINDICATIONS

Do not administer VAXNEUVANCE to individuals with a severe allergic reaction (e.g., anaphylaxis) to any component of VAXNEUVANCE or to diphtheria toxoid.

WARNINGS AND PRECAUTIONS

Management of Allergic Reactions: Appropriate medical treatment to manage allergic reactions must be immediately available in the event an acute anaphylactic reaction occurs following administration of VAXNEUVANCE.

Altered Immunocompetence: Some individuals with altered immunocompetence, including those receiving immunosuppressive therapy, may have a reduced immune response to VAXNEUVANCE.

Apnea in Premature Infants: Apnea following intramuscular vaccination has been observed in some infants born prematurely. A decision about when to administer VAXNEUVANCE to infants born prematurely should be based on consideration of the individual infant's medical status and the potential benefits and possible risks of vaccination.

ADVERSE REACTIONS

Clinical Trials Experience: Because clinical trials are conducted under widely varying conditions, adverse reaction rates observed in the clinical trials of a vaccine cannot be directly compared to rates in the clinical trials of another vaccine and may not reflect the rates observed in practice.

The most commonly reported solicited adverse reactions in children vaccinated with a 4-dose series at 2, 4, 6, and 12 through 15 months of age, provided as a range across the series, were: irritability (57.3% to 63.4%), somnolence (24.2% to 47.5%), injection-site pain (25.9% to 40.3%), fever ≥38.0°C (13.3% to 20.4%), decreased appetite (14.1% to 19.0%), injection-site induration (13.2% to 15.4%), injection-site erythema (13.7% to 21.4%) and injection-site swelling (11.3% to 13.4%).

The most commonly reported solicited adverse reactions in children and adolescents 2 through 17 years of age vaccinated with a single dose were: injection-site pain (54.8%), myalgia (23.7%), injection-site swelling (20.9%), injection-site erythema (19.2%), fatigue (15.8%), headache (11.9%) and injection-site induration (6.8%).

The most commonly reported solicited adverse reactions in adults 18 through 49 years of age were: injection-site pain (75.8%), fatigue (34.3%), myalgia (28.8%), headache (26.5%), injection-site swelling (21.7%), injection-site erythema (15.1%) and arthralgia (12.7%).

The most commonly reported solicited adverse reactions in adults 50 years of age and older were: injection-site pain (66.8%), myalgia (26.9%), fatigue (21.5%), headache (18.9%), injection-site swelling (15.4%), injection-site erythema (10.9%) and arthralgia (7.7%).

Clinical Trials Experience in Children 6 Weeks Through 17 Years of Age

Safety Assessment in Children Receiving a 4-Dose Series

The safety of VAXNEUVANCE in healthy infants (6 weeks through 11 months of age) and children (12 months through 15 months of age) was assessed in 4 randomized, double-blind clinical studies (Studies 8-11 (NCT03893448, NCT03620162, NCT03692871 and NCT02987972)) conducted in the Americas, Europe, and Asia Pacific. These studies included 3,349 participants who received at least one dose of a 4-dose series of VAXNEUVANCE, 1,814 participants who received at least one dose of a 4-dose series of Prevnar 13 [Pneumococcal 13-valent Conjugate Vaccine (Diphtheria CRM₁₉₇ Protein)], and 538 participants who received VAXNEUVANCE to complete a 4-dose series of pneumococcal conjugate vaccine initiated with Prevnar 13. In the United States (including Puerto Rico), 2,827 participants received at least one dose of either VAXNEUVANCE or Prevnar 13 and 2,409 participants completed a 4-dose series of either vaccine. Overall, the median age of the participants was 9.0 weeks (6-12 weeks) and 48.6% were female. The racial distribution was as follows: 57.1% were White, 26.4% were Asian, 9.5% were Multi-racial, 4.7% were Black or African American, and 18.8% were of Hispanic or Latino ethnicity. There were no meaningful differences in demographic characteristics across the vaccination groups.

In Studies 8 and 9, Pentacel (Diphtheria and Tetanus Toxoids and Acellular Pertussis Adsorbed, Inactivated Poliovirus and Haemophilus b Conjugate [Tetanus Toxoid Conjugate] Vaccine) (DTaP-IPV-Hib vaccine) for US participants or a non-US-licensed DTaP-IPV-Hib vaccine for non-US participants was administered concomitantly with VAXNEUVANCE at 2, 4 and 6 months of age. RotaTeq (Rotavirus Vaccine, Live, Oral, Pentavalent) and RECOMBIVAX HB (Hepatitis B Vaccine [Recombinant]) were also administered concomitantly at 2, 4, and 6 months of age. M-M-R II (Measles, Mumps, and Rubella Virus Vaccine Live), VAQTA (Hepatitis A Vaccine, Inactivated), VARIVAX (Varicella Virus Vaccine Live), and Hibexin (Haemophilus b Conjugate Vaccine [Tetanus Toxoid Conjugate]) were administered concomitantly with VAXNEUVANCE at 12 through 15 months of age. Study 9 also evaluated the use of VAXNEUVANCE to complete a pneumococcal conjugate vaccine series initiated with Prevnar 13.

Safety was monitored using a Vaccination Report Card (VRC) for up to 14 days postvaccination. Study investigators reviewed the VRC with the participant or participant's legal guardian 15 days postvaccination to ensure consistency with protocol definitions. The analyses presented in Tables 2-3 below reflect the information based on the final assessment by the study investigators. Injection-site adverse events and systemic adverse events were solicited on Day 1 through Day 14 postvaccination. Body temperature was solicited on Day 1 through Day 7 postvaccination via rectal or axillary measurement. Unsolicited adverse events were monitored using the VRC through 14 days postvaccination. The duration of the safety follow-up period for serious adverse events following the last study vaccination was 1 month in Study 11 and 6 months in Studies 8-10.

Solicited Adverse Reactions in Children Receiving a 4-Dose Series

Study 8 was a multicenter, double-blind, active comparator-controlled study that assessed the safety of VAXNEUVANCE when administered as a 4-dose series in children (N=858 received VAXNEUVANCE and N=855 received Prevnar 13). The percentage of US participants with solicited adverse reactions that occurred within 14 days following administration of VAXNEUVANCE or Prevnar 13 are shown in Tables 2-3. Solicited adverse reactions following administration of VAXNEUVANCE lasted a median of 1 day with 90.6% of reactions lasting ≤3 days.

Table 2: Percentage of US Participants with Solicited Local Adverse Reactions in Infants at 2, 4, 6 and 12 through 15 Months of Age After Vaccination (Study 8)*

Dose	Dose 1		Dose 2		Dose 3		Dose 4	
	VAXNEUVANCE (%) N=598	Prevnar 13 (%) N=600	VAXNEUVANCE (%) N=584	Prevnar 13 (%) N=570	VAXNEUVANCE (%) N=559	Prevnar 13 (%) N=540	VAXNEUVANCE (%) N=532	Prevnar 13 (%) N=507
Local Reactions†								
Pain‡								
Any	40.3	39.5	32.0	28.8	30.8	26.9	25.9	25.0
Mild	24.1	23.2	18.7	14.7	17.9	16.7	16.9	16.4
Moderate	14.7	15.2	12.5	13.3	12.3	10.0	8.8	8.7
Severe	1.5	1.2	0.9	0.7	0.5	0.2	0.2	0.0
Induration								
Any	14.0	12.7	13.2	16.1	15.4	16.3	13.7	14.6
≤2.5 cm	11.0	10.0	9.1	11.4	10.7	11.5	7.5	8.5
2.6-7.6 cm	2.8	5.4	4.1	4.7	4.7	4.8	6.2	6.1
>7.6 cm	0.0	0.2	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Erythema								
Any	13.7	14.7	16.4	22.5	20.4	23.9	21.4	24.1
≤2.5 cm	11.0	10.8	12.7	16.7	15.4	17.4	14.7	16.8
2.6-7.6 cm	2.3	3.5	3.8	5.6	4.8	6.5	6.8	7.1
>7.6 cm	0.3	0.2	0.0	0.2	0.2	0.0	0.0	0.2
Swelling								
Any	12.9	12.7	13.2	11.4	13.4	10.4	11.3	10.8
≤2.5 cm	9.5	7.2	8.2	6.5	8.6	5.7	5.8	7.3
2.6-7.6 cm	3.2	5.3	4.8	4.6	4.8	4.4	5.5	3.4
>7.6 cm	0.0	0.2	0.2	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0

*Study 8 (NCT03893448) was a randomized, double-blind, active comparator-controlled clinical study. Safety was monitored using a Vaccination Report Card (VRC) for up to 14 days postvaccination following each dose. The table represents the final assessment by the study investigators upon review of the VRC 15 days postvaccination, to ensure consistency with protocol definitions.

†Solicited on Day 1 through Day 14 postvaccination following each dose.

‡Mild: awareness of symptoms, but easily tolerated; moderate: definitely acting like something is wrong; severe: extremely distressed or unable to do usual activities.

N=Number of participants vaccinated, including those with missing solicited adverse event data. The percentage of participants with missing solicited adverse event data, provided as a range across the 4-dose series, was 0.8% to 3.9%.

Table 3: Percentage of US Participants with Solicited Systemic Adverse Reactions in Infants at 2, 4, 6 and 12 through 15 Months of Age After Vaccination (Study 8)*

Dose	Dose 1		Dose 2		Dose 3		Dose 4	
	VAXNEUVANCE (%) N=598	Pprevnar 13 (%) N=600	VAXNEUVANCE (%) N=584	Pprevnar 13 (%) N=570	VAXNEUVANCE (%) N=559	Pprevnar 13 (%) N=540	VAXNEUVANCE (%) N=532	Pprevnar 13 (%) N=507
Systemic Reactions†								
Irritability‡								
Any	63.4	67.3	57.4	58.1	59.0	55.4	57.3	56.6
Mild	27.3	29.3	23.6	21.9	30.2	28.9	28.0	26.6
Moderate	31.4	33.0	30.0	33.2	25.0	24.4	26.7	27.4
Severe	4.7	5.0	3.6	3.0	3.8	2.0	2.6	2.6
Somnolence‡								
Any	47.5	52.7	35.6	39.3	31.1	30.2	24.2	29.6
Mild	24.2	29.5	20.2	18.8	19.1	16.3	13.9	17.0
Moderate	21.6	21.8	14.6	19.6	11.4	12.8	10.0	11.8
Severe	1.7	1.3	0.9	0.9	0.5	1.1	0.4	0.8
Decreased appetite‡								
Any	18.2	19.0	19.0	16.0	14.1	17.8	17.5	16.4
Mild	11.0	11.2	12.0	8.2	7.5	11.1	9.2	10.7
Moderate	6.7	7.2	7.0	7.4	6.3	6.5	7.9	5.5
Severe	0.5	0.7	0.0	0.4	0.4	0.2	0.4	0.2
Urticaria‡								
Any	1.2	0.8	1.5	1.4	1.1	1.9	3.4	2.6
Mild	0.8	0.5	1.4	0.7	1.1	1.5	1.7	1.2
Moderate	0.2	0.2	0.2	0.7	0.0	0.2	1.5	1.2
Severe	0.2	0.2	0.0	0.0	0.0	0.2	0.2	0.2
Fever§¶								
≥38.0°C	18.4	16.4	20.4	21.7	20.0	20.0	13.3	14.0
≥38.0°C to <39.0°C	17.3	15.7	18.5	18.1	17.2	17.2	12.1	13.2
≥39.0°C to <40.0°C	1.0	0.7	1.6	3.4	2.4	2.5	0.8	0.8
≥40.0°C	0.0	0.0	0.4	0.2	0.4	0.2	0.4	0.0

*Study 8 (NCT03893448) was a randomized, double-blind, active comparator-controlled clinical study. Safety was monitored using a Vaccination Report Card (VRC) for up to 14 days postvaccination following each dose. The table represents the final assessment by the study investigators upon review of the VRC 15 days postvaccination, to ensure consistency with protocol definitions.

†Solicited on Day 1 through Day 14 postvaccination following each dose.

‡Mild: awareness of symptoms, but easily tolerated; moderate: definitely acting like something is wrong; severe: extremely distressed or unable to do usual activities.

§Solicited on Day 1 through Day 7 postvaccination following each dose.

¶Percentages reflect the number of participants with temperature data. Following Doses 1-3, rectal temperature measurements were provided for 76.7% to 77.6% of participants and axillary temperature measurements were provided for 22.4% to 23.3% of participants, provided as a range across the doses. Following Dose 4, rectal temperature measurements were provided for 70.6% of participants and axillary temperature measurements were provided for 29.4% of participants.

N=Number of participants vaccinated, including those with missing solicited adverse event data. The percentage of participants with missing solicited adverse event data, provided as a range across the 4-dose series, was 0.8% to 3.9%.

Across Studies 8-10 (excluding participants in Study 9 who received VAXNEUVANCE to complete a pneumococcal conjugate vaccine series initiated with Pprevnar 13), the percentage of participants with fever that occurred within 7 days following administration of VAXNEUVANCE or Pprevnar 13 is shown in Table 4.

Table 4: Percentage of Participants with Fever in Infants at 2, 4, 6 and 12 through 15 Months of Age After Vaccination (Studies 8-10)*

Dose	Dose 1		Dose 2		Dose 3		Dose 4	
	VAXNEUVANCE (%) N=2,995	Pprevnar 13 (%) N=1,458	VAXNEUVANCE (%) N=2,902	Pprevnar 13 (%) N=1,394	VAXNEUVANCE (%) N=2,865	Pprevnar 13 (%) N=1,344	VAXNEUVANCE (%) N=2,772	Pprevnar 13 (%) N=1,287
Fever†								
≥38.0°C	15.2	12.6	19.2	18.3	17.1	16.4	15.2	13.0
≥38.0°C to <39.0°C	14.4	11.7	17.1	15.8	14.6	14.7	12.7	11.4
≥39.0°C to <40.0°C	0.7	0.9	2.0	2.2	2.3	1.6	1.9	1.4
≥40.0°C	0.0	0.0	0.1	0.3	0.2	0.1	0.5	0.2

*Studies 8-10 (NCT03893448, NCT03620162 and NCT03692871) were randomized, double-blind, active comparator-controlled clinical studies. Licensed pediatric vaccines were administered concomitantly according to the study design or local recommended schedule.

†Solicited on Day 1 through Day 7 postvaccination following each dose.

Following Doses 1-3, rectal temperature measurements were provided for 53.2% to 54.9% of participants and axillary temperature measurements were provided for 45.1% to 46.8% of participants, provided as a range across the doses.

Following Dose 4, rectal temperature measurements were provided for 47.0% of participants and axillary temperature measurements were provided for 53.0% of participants.

N=Number of participants with temperature data.

Unsolicited Adverse Reactions in Children Receiving a 4-Dose Series

Across Studies 8-11 (excluding participants in Study 9 who received VAXNEUVANCE to complete a pneumococcal conjugate vaccine series initiated with Pprevnar 13), injection-site urticaria within 14 days following each dose of VAXNEUVANCE occurred in up to 0.6% of children. Participants in these studies may have received either US-licensed or non-US licensed concomitant vaccines according to the local recommended schedule.

Serious Adverse Events in Children Receiving a 4-Dose Series

Among children who received VAXNEUVANCE (N=3,349) or Pprevnar 13 (N=1,814) across Studies 8-11 (excluding participants in Study 9 who received VAXNEUVANCE to complete a pneumococcal conjugate vaccine series initiated with Pprevnar 13), serious adverse events up to 6 months following vaccination with the 4-dose series were reported by 9.6% of VAXNEUVANCE recipients and by 8.9% of Pprevnar 13 recipients. Participants in these studies may have received either US-licensed or non-US licensed concomitant vaccines according to the local recommended schedule.

Up to 30 days following completion of Doses 1 through 3, serious adverse events were reported by 4.8% of VAXNEUVANCE recipients and by 5.0% of Pprevnar 13 recipients. An adverse reaction of febrile seizure was reported in a 9 week old female (Study 11) one day after receiving VAXNEUVANCE (Dose 1) and recommended infant vaccines. Up to 30 days following Dose 4, serious adverse events were reported by 1.0% of VAXNEUVANCE recipients and by 0.7% of Pprevnar 13 recipients.

There were no notable patterns or numerical imbalances between vaccination groups for specific categories of serious adverse events that would suggest a causal relationship to VAXNEUVANCE.

Safety of VAXNEUVANCE When Used to Complete a 4-Dose Pneumococcal Conjugate Vaccine Series Initiated with Pprevnar 13

The safety profile observed when VAXNEUVANCE was used to complete a 4-dose pneumococcal conjugate vaccine series initiated with Pprevnar 13 was similar to the safety profile following a complete 4-dose regimen of either VAXNEUVANCE or Pprevnar 13.

Brief Summary of the Prescribing Information for VAXNEUVANCE™ (Pneumococcal 15-valent Conjugate Vaccine) (continued)

Safety Assessment in Infants and Children Receiving Catch-Up Vaccination

The safety of VAXNEUVANCE in healthy infants and children 7 months through 17 years of age was assessed in a double-blind, multi-regional, clinical study (Study 12, NCT03885934). Participants were randomized to receive 1 to 3 doses of VAXNEUVANCE (N=303) or Prevnar 13 (N=303), depending on age at enrollment. All infants and children less than 2 years of age were pneumococcal vaccine-naïve. Among 352 children 2 through 17 years of age, 42.9% had a history of previous vaccination with a lower valency pneumococcal conjugate vaccine. Among participants 7 through 11 months of age, the median age was 8.0 months, 48.4% were female, 82.8% were Asian, 17.2% were White and none were of Hispanic or Latino ethnicity. Among participants 12 through 23 months of age, the median age was 18.0 months, 54.0% were female, 83.3% were Asian, 16.7% were White and 0.8% were of Hispanic or Latino ethnicity. Among participants 2 through 17 years of age, the median age was 4.0 years, 47.7% were female, 66.8% were White, 33.0% were Asian, and none were of Hispanic or Latino ethnicity. The safety assessment was consistent with that used in Studies 8-11, as described above with the exception that in children 3 years of age and older, oral or axillary temperature measurements were obtained. The duration of the safety follow-up period for serious adverse events following the last dose of vaccine within each age cohort was 6 months.

Solicited Adverse Reactions in Children Receiving Catch-Up Vaccination

Among participants 7 through 11 months of age who received 3 doses of VAXNEUVANCE (N=64) or Prevnar 13 (N=64), the percentage of participants reporting solicited local and systemic adverse reactions that occurred within 14 days following any dose (VAXNEUVANCE participants vs. Prevnar 13 participants) were: fever ≥38.0°C (21.9% vs. 14.1%), irritability (32.8% vs. 43.8%), injection-site erythema (28.1% vs. 34.4%), somnolence (21.9% vs. 15.6%), injection-site swelling (18.8% vs. 15.6%), injection-site pain (18.8% vs. 7.8%), injection-site induration (17.2% vs. 14.1%), decreased appetite (15.6% vs. 18.8%) and urticaria (1.6% vs. 4.7%).

Among participants 12 through 23 months of age who received 2 doses of VAXNEUVANCE (N=62) or Prevnar 13 (N=64), the percentage of participants reporting solicited local and systemic adverse reactions that occurred within 14 days following any dose (VAXNEUVANCE participants vs. Prevnar 13 participants) were: fever ≥38.0°C (11.3% vs. 9.4%), irritability (35.5% vs. 21.9%), injection-site pain (33.9% vs. 23.4%), somnolence (24.2% vs. 17.2%), decreased appetite (22.6% vs. 18.8%), injection-site erythema (21.0% vs. 21.9%), injection-site swelling (14.5% vs. 12.5%) and injection-site induration (8.1% vs. 9.4%).

In children 2 through 17 years of age, the percentage of participants with solicited adverse reactions that occurred within 14 days following administration of a single dose of VAXNEUVANCE or Prevnar 13 is shown in Table 5.

Table 5: Percentage of Participants with Solicited Local and Systemic Adverse Reactions in Children and Adolescents 2 Years Through 17 Years of Age Using a Catch Up Vaccination Schedule (Study 12)*

	VAXNEUVANCE (%) N=177	Prevnar 13 (%) N=175
Local Reactions†		
Pain†		
Any	54.8	56.6
Moderate	27.7	22.9
Severe	4.5	1.7
Swelling		
Any	20.9	24.0
2.6-7.6 cm	10.2	12.0
>7.6 cm	0.0	0.6
Erythema		
Any	19.2	21.1
2.6-7.6 cm	6.2	7.4
>7.6 cm	1.1	0.6
Induration		
Any	6.8	14.9
2.6-7.6 cm	3.4	5.7
>7.6 cm	0.0	0.0
Systemic Reactions†‡		
Myalgia§		
Any	23.7	16.6
Moderate	14.7	6.9
Severe	0.6	0.6
Fatigue§		
Any	15.8	17.1
Moderate	6.2	5.7
Severe	2.8	0.6

	VAXNEUVANCE (%) N=177	Prevnar 13 (%) N=175
Systemic Reactions†‡ (continued)		
Headache¶		
Any	11.9	13.7
Moderate	6.2	8.6
Severe	0.6	0.6
Somnolence¶		
Any	2.8	2.9
Moderate	1.7	1.1
Severe	0.0	0.6
Irritability¶		
Any	2.8	4.0
Moderate	0.6	0.6
Severe	0.0	0.0
Decreased appetite¶		
Any	2.3	2.9
Moderate	0.6	1.7
Severe	0.0	0.0
Urticaria¶		
Any	1.1	1.1
Moderate	0.0	0.0
Severe	0.0	0.0
Fever**		
≥38.0°C	4.0	1.7
≥38.0°C to <39.0°C	2.8	1.7
≥39.0°C to <40.0°C	1.1	0.0
≥40.0°C	0.0	0.0

*Study 12 (NCT03885934) was a randomized, double-blind, active comparator-controlled clinical study. Safety was monitored using a Vaccination Report Card (VRC) for up to 14 days postvaccination following each dose. The table represents the final assessment by the study investigators upon review of the VRC 15 days postvaccination, to ensure consistency with protocol definitions.

†For all participants, reactions were solicited on Day 1 through Day 14 postvaccination following each dose.

‡Different systemic adverse events were solicited for participants 2 to <3 years of age than for participants ≥3 to 17 years of age. For participants <3 years of age (VAXNEUVANCE N=32, Prevnar 13 N=28), decreased appetite, irritability, somnolence, and urticaria were solicited from Day 1 through Day 14 following vaccination. For participants ≥3 to 17 years of age, fatigue, headache, myalgia, arthralgia and urticaria were solicited from Day 1 through Day 14 following vaccination; no events of arthralgia were reported in VAXNEUVANCE recipients.

§Moderate: definitely acting like something is wrong; severe: extremely distressed or unable to do usual activities.

¶Solicited on Day 1 through Day 7 postvaccination following each dose.

**Percentages reflect the number of participants with temperature data. The percentage of participants 2 to <3 years of age with rectal temperature measurements was 5.0% and with axillary temperature measurements was 95.0%. The percentage of participants ≥3 to 17 years of age with oral temperature measurements was 65.4% and with axillary temperature measurements was 34.6%.

N=Number of participants vaccinated.

Clinical Trials Experience in Adults

Safety Assessment in Clinical Studies

The safety of VAXNEUVANCE was assessed in 7 randomized, double-blind clinical studies conducted in the Americas, Europe and Asia Pacific, in which 5,630 adults 18 years of age and older received VAXNEUVANCE and 1,808 adults received Prevnar 13. In Studies 1-3 (NCT03950622, NCT03950856, and NCT03480763), a total of 3,032 adults 50 years of age and older with no history of pneumococcal vaccination received VAXNEUVANCE and 1,154 participants received Prevnar 13. In Study 4 (NCT03547167), adults 18 through 49 years of age with no history of pneumococcal vaccination, including individuals with increased risk of developing pneumococcal disease, received VAXNEUVANCE (N=1,134) or Prevnar 13 (N=378), followed by PNEUMOVAX 23 six months later. In Study 5 (NCT02573181), adults 65 years of age and older previously vaccinated with PNEUMOVAX 23 (at least 1 year prior to study entry) received VAXNEUVANCE (N=127) or Prevnar 13 (N=126). In Study 6 (NCT03615482), adults 50 years of age and older received VAXNEUVANCE concomitantly with a seasonal inactivated quadrivalent influenza vaccine (Fluarix Quadrivalent; QIV) (Group 1, N=600) or nonconcomitantly 30 days after QIV (Group 2, N=585). In this study population, 20.9% of individuals had a history of prior vaccination with PNEUMOVAX 23. In Study 7 (NCT03480802), HIV-infected adults 18 years of age and older received VAXNEUVANCE (N=152) or Prevnar 13 (N=150), followed by PNEUMOVAX 23 two months later.

The clinical studies included adults with stable underlying medical conditions (e.g., diabetes mellitus, renal disorders, chronic heart disease, chronic liver disease, chronic lung disease including asthma) and/or behavioral risk factors (e.g., smoking, increased alcohol use) that are known to increase the risk of pneumococcal disease. Overall, the mean age of the participants was 58 years and 54.6% were female. The racial distribution was as follows: 72.3% were White, 9.9% were Asian, 8.1% were American Indian or Alaska Native, 7.4% were Black or African American, and 18.1% were of Hispanic or Latino ethnicity.

In all studies, safety was monitored using a Vaccination Report Card (VRC) for up to 14 days postvaccination. Study investigators reviewed the VRC with the participants 15 days postvaccination to ensure consistency with protocol definitions. The analyses presented in Tables 6-8 below reflect the information based on the final assessment by the study investigators. Oral body temperature and injection-site adverse reactions were solicited on Day 1 through Day 5 postvaccination. Systemic adverse reactions were solicited on Day 1 through Day 14 postvaccination. Unsolicited adverse events were reported on Day 1 through Day 14 postvaccination.

The duration of the safety follow-up period for serious adverse events postvaccination with VAXNEUVANCE was 1 month in Study 5; 2 months in Study 7; 6 months in Studies 1, 2, 4 and 6; and 12 months in Study 3.

Solicited Adverse Reactions

The percentage of participants with solicited adverse reactions that occurred within 5 or 14 days following administration of VAXNEUVANCE or Prevnar 13 in 3 studies are shown in Tables 6-8. The majority of solicited adverse reactions lasted ≤3 days.

Table 6: Percentage of Participants with Solicited Local and Systemic Adverse Reactions in Pneumococcal Vaccine-Naïve Adults 50 Years of Age and Older (Study 2)*

	VAXNEUVANCE (%) N=2,103	Prevnar 13 (%) N=230
Local Reactions†		
Pain		
Any	66.8	52.2
Grade 3‡	0.9	0.0
Erythema		
Any	10.9	9.6
>10 cm	0.6	0.4
Swelling		
Any	15.4	14.3
>10 cm	0.2	0.0
Systemic Reactions§		
Fatigue		
Any	21.5	22.2
Grade 3‡	0.7	0.9
Headache		
Any	18.9	18.7
Grade 3‡	0.8	0.0
Myalgia		
Any	26.9	21.7
Grade 3‡	0.4	0.0
Arthralgia		
Any	7.7	5.7
Grade 3‡	0.2	0.0
Fever¶		
≥38.0°C and <38.5°C	0.6	0.4
≥38.5°C and <39.0°C	0.1	0.0
≥39.0°C	0.0	0.0

*Study 2 (NCT03950856) was a randomized (9:1), double-blind, active comparator-controlled, lot to lot consistency study. Safety was monitored using a Vaccination Report Card (VRC) for up to 14 days postvaccination. The table represents the final assessment by the study investigators upon review of the VRC 15 days postvaccination, to ensure consistency with protocol definitions.

†Solicited on Day 1 through Day 5 postvaccination.

‡Any use of narcotic pain reliever or prevents daily activity.

§Solicited on Day 1 through Day 14 postvaccination.

¶Percentages are based on the number of participants with temperature data.

N=Number of participants vaccinated.

Table 7: Percentage of Participants with Solicited Local and Systemic Adverse Reactions in Pneumococcal Vaccine-Naïve Adults 18 to 49 Years of Age With or Without Risk Factors for Pneumococcal Disease (Study 4)*

	VAXNEUVANCE (%) N=1,134	Prevnar 13 (%) N=378
Local Reactions†		
Pain		
Any	75.8	68.8
Grade 3‡	1.1	1.6
Erythema		
Any	15.1	14.0
>10 cm	0.5	0.3
Swelling		
Any	21.7	22.2
>10 cm	0.4	0.5
Systemic Reactions§		
Fatigue		
Any	34.3	36.8
Grade 3‡	1.0	0.8
Headache		
Any	26.5	24.9
Grade 3‡	0.8	0.5
Myalgia		
Any	28.8	26.5
Grade 3‡	0.3	0.5
Arthralgia		
Any	12.7	11.6
Grade 3‡	0.4	0.0
Fever¶		
≥38.0°C and <38.5°C	1.0	0.3
≥38.5°C and <39.0°C	0.3	0.0
≥39.0°C	0.2	0.0

*Study 4 (NCT03547167) was a randomized (3:1), double-blind, descriptive study. Safety was monitored using a Vaccination Report Card (VRC) for up to 14 days postvaccination. The table represents the final assessment by the study investigators upon review of the VRC 15 days postvaccination, to ensure consistency with protocol definitions.

†Solicited on Day 1 through Day 5 postvaccination.

‡Any use of narcotic pain reliever or prevents daily activity.

§Solicited on Day 1 through Day 14 postvaccination.

¶Percentages are based on the number of participants with temperature data.

N=Number of participants vaccinated.

Table 8: Percentage of Participants with Solicited Local and Systemic Adverse Reactions in Adults 65 Years of Age and Older with Previous Pneumococcal Vaccination (Study 5)*

	VAXNEUVANCE (%) N=127	Prevnar 13 (%) N=126
Local Reactions†		
Pain		
Any	55.1	44.4
Grade 3‡	0.8	0.0
Erythema		
Any	7.9	7.1
>10 cm	0.8	0.0
Swelling		
Any	14.2	6.3
>10 cm	0.0	0.0
Systemic Reactions§		
Fatigue		
Any	18.1	19.0
Grade 3‡	0.0	0.0
Headache		
Any	13.4	15.9
Grade 3‡	0.0	0.0
Myalgia		
Any	15.7	11.1
Grade 3‡	0.8	0.0
Arthralgia		
Any	5.5	8.7
Grade 3‡	0.0	0.0
Fever¶		
≥38.0°C and <38.5°C	1.6	0.0
≥38.5°C and <39.0°C	0.0	0.0
≥39.0°C	0.0	0.0

*Study 5 (NCT02573181) was a randomized, double-blind, descriptive study. Safety was monitored using a Vaccination Report Card (VRC) for up to 14 days postvaccination. The table represents the final assessment by the study investigators upon review of the VRC 15 days postvaccination, to ensure consistency with protocol definitions.

†Solicited on Day 1 through Day 5 postvaccination.

‡Any use of narcotic pain reliever or prevents daily activity.

§Solicited on Day 1 through Day 14 postvaccination.

¶Percentages are based on the number of participants with temperature data.

N=Number of participants vaccinated.

Brief Summary of the Prescribing Information for VAXNEUVANCE™ (Pneumococcal 15-valent Conjugate Vaccine) (continued)

Unsolicted Adverse Reactions

Across all studies, injection-site pruritus was reported to occur in up to 2.8% of adults vaccinated with VAXNEUVANCE.

Serious Adverse Events

Across all studies, among participants 18 years of age and older who received VAXNEUVANCE (excluding those who received QIV concomitantly; N=5,030) or Prevnar 13 (N=1,808), serious adverse events within 30 days postvaccination were reported by 0.4% of VAXNEUVANCE recipients and by 0.7% of Prevnar 13 recipients. In a subset of these studies, among those who received VAXNEUVANCE (N=4,751) and Prevnar 13 (N=1,532), serious adverse events within 6 months postvaccination were reported by 2.5% of VAXNEUVANCE recipients and by 2.4% of Prevnar 13 recipients.

There were no notable patterns or numerical imbalances between vaccination groups for specific categories of serious adverse events that would suggest a causal relationship to VAXNEUVANCE.

Safety with Concomitant Influenza Vaccine Administration

The safety profile was similar when VAXNEUVANCE was administered with or without inactivated quadrivalent influenza vaccine.

USE IN SPECIFIC POPULATIONS

Pregnancy

Risk Summary

All pregnancies have a background risk of birth defect, loss, or other adverse outcomes. In the U.S. general population, the estimated background risk of major birth defects and miscarriage in clinically recognized pregnancies is 2 to 4% and 15 to 20%, respectively.

There are no adequate and well-controlled studies of VAXNEUVANCE in pregnant women. Available data on VAXNEUVANCE administered to pregnant women are insufficient to inform vaccine-associated risks in pregnancy.

Developmental toxicity studies have been performed in female rats administered a human dose of VAXNEUVANCE on four occasions; twice prior to mating, once during gestation and once during lactation. These studies revealed no evidence of harm to the fetus due to VAXNEUVANCE [see Animal Data below].

Data

Animal Data

Developmental toxicity studies have been performed in female rats. In these studies, female rats received a human dose of VAXNEUVANCE by intramuscular injection on day 28 and day 7 prior to mating, and on gestation day 6 and on lactation day 7. No vaccine related fetal malformations or variations were observed. No adverse effect on pup weight up to post-natal day 21 was noted.

Lactation

Risk Summary

Human data are not available to assess the impact of VAXNEUVANCE on milk production, its presence in breast milk, or its effects on the breastfed child. The developmental and health benefits of breastfeeding should be considered along with the mother's clinical need for VAXNEUVANCE and any potential adverse effects on the breastfed child from VAXNEUVANCE or from the underlying maternal condition. For preventive vaccines, the underlying condition is susceptibility to disease prevented by the vaccine.

Pediatric Use

The safety and effectiveness of VAXNEUVANCE have been established in individuals 6 weeks through 17 years of age. The safety and effectiveness of VAXNEUVANCE in individuals younger than 6 weeks of age have not been established.

Geriatric Use

Of the 4,389 individuals aged 50 years and older who received VAXNEUVANCE, 2,478 (56.5%) were 65 years and older, and 479 (10.9%) were 75 years and older. Overall, there were no clinically meaningful differences in the safety profile or immune responses observed in older individuals (65 to 74 years and 75 years of age and older) when compared to younger individuals.

Individuals at Increased Risk for Pneumococcal Disease

Infants Born Prematurely

The safety and immunogenicity of VAXNEUVANCE were evaluated in preterm infants (<37 weeks gestation at birth) who were randomized to receive a complete 4-dose series of either VAXNEUVANCE (N=142) or Prevnar 13 (N=144) within Study 8, Study 9, and Study 10. Participants in these studies may have received either US-licensed or non-US licensed concomitant vaccines according to the local recommended schedule. In descriptive analyses, serotype-specific immunoglobulin G (IgG) and opsonophagocytic activity (OPA) responses at 30 days postdose 3, predose 4 and at 30 days postdose 4 were numerically similar between vaccination groups for the 13 shared serotypes and higher in VAXNEUVANCE for the 2 unique serotypes. The safety profile of VAXNEUVANCE was similar to the safety profile of Prevnar 13. In addition, the immune responses and safety profile in preterm infants receiving a 4-dose series of VAXNEUVANCE were similar to those observed in term infants in these studies. The effectiveness of VAXNEUVANCE in infants born prematurely has not been established.

Children with Sickle Cell Disease

In a double-blind, descriptive study (Study 13, NCT03731182), the safety and immunogenicity of VAXNEUVANCE were evaluated in children 5 through 17 years of age with sickle cell disease. Participants were randomized 2:1 to receive a single dose of VAXNEUVANCE (N=70) or Prevnar 13 (N=34). Immune responses were assessed by serotype-specific IgG GMCs and OPA GMTs at 30 days postvaccination for all 15 serotypes contained in VAXNEUVANCE. For all vaccine serotypes included in VAXNEUVANCE, serotype-specific IgG GMCs and OPA GMTs were higher following vaccination compared to pre-vaccination. IgG GMCs and OPA GMTs were numerically similar between the two vaccination groups for the 13 shared serotypes and higher in VAXNEUVANCE for serotypes 22F and 33F. The safety profile of VAXNEUVANCE was similar to the safety profile of Prevnar 13. The effectiveness of VAXNEUVANCE in children with sickle cell disease has not been established.

Individuals with HIV Infection

Children with HIV Infection

In a double-blind, descriptive study (Study 14, NCT03921424), the safety and immunogenicity of VAXNEUVANCE were evaluated in HIV-infected children 6 through 17 years of age, with CD4+ T-cell count ≥ 200 cells per microliter and plasma HIV RNA value $< 50,000$ copies/mL. Participants were randomized to receive a single dose of VAXNEUVANCE (N=203) or Prevnar 13 (N=204), followed by PNEUMOVAX 23 two months later. For all vaccine serotypes included in VAXNEUVANCE, serotype-specific IgG GMCs and OPA GMTs were higher following vaccination compared to pre-vaccination. Serotype-specific IgG GMCs and OPA GMTs were numerically similar for the 13 shared serotypes and higher for the 2 unique serotypes (22F and 33F) at 30 days following vaccination with VAXNEUVANCE or Prevnar 13 and were numerically similar for all 15 serotypes contained in VAXNEUVANCE at 30 days following subsequent vaccination with PNEUMOVAX 23. The safety profile of VAXNEUVANCE was similar to the safety profile of Prevnar 13. The effectiveness of VAXNEUVANCE in HIV-infected children has not been established.

Adults with HIV Infection

In a double-blind, descriptive study (Study 7), the safety and immunogenicity of VAXNEUVANCE were evaluated in pneumococcal vaccine-naïve HIV-infected adults 18 years of age and older, with CD4+ T-cell count ≥ 50 cells per microliter and plasma HIV RNA value $< 50,000$ copies/mL. Participants were randomized to receive VAXNEUVANCE (N=152) or Prevnar 13 (N=150), followed by PNEUMOVAX 23 two months later. Anti-pneumococcal opsonophagocytic activity (OPA) geometric mean antibody titers (GMTs) were higher after administration of VAXNEUVANCE, compared to pre-vaccination, for the 15 serotypes contained in VAXNEUVANCE. After sequential administration with PNEUMOVAX 23, OPA GMTs observed at 30 days after PNEUMOVAX 23 vaccination were numerically similar between the two vaccination groups for all 15 serotypes contained in VAXNEUVANCE. The safety profile of VAXNEUVANCE was similar to the safety profile of Prevnar 13. The effectiveness of VAXNEUVANCE in HIV-infected adults has not been established.

PATIENT COUNSELING INFORMATION

Advise the patient, parent or guardian to read the FDA-approved patient labeling (Patient Information).

Discuss the following with the patient, parent or guardian:

- Provide the required vaccine information to the patient, parent or guardian.
- Inform the patient, parent or guardian of the benefits and risks associated with vaccination.
- Inform the patient, parent or guardian that vaccination with VAXNEUVANCE may not protect all vaccine recipients.
- Discuss the importance of completing the vaccination series unless contraindicated.
- Instruct the patient, parent or guardian to report any serious adverse reactions to their healthcare provider who in turn should report such events to the vaccine manufacturer or the U.S. Department of Health and Human Services through the Vaccine Adverse Event Reporting System (VAERS), 1-800-822-7967, or report online at www.vaers.hhs.gov.

For more detailed information, please read the Prescribing Information.

uspi-v114-i-2206r001

Revised: 07/2022

The trademarks depicted herein are owned by their respective companies.

Copyright © 2022 Merck & Co., Inc., Rahway, NJ, USA and its affiliates. All rights reserved.
US-PVC-00210 07/22



3M

APR DRG

All Patient Refined
Diagnosis Related Groups

El agrupador de diagnósticos más utilizado en el mundo.

Optimice sus reembolsos con codificación ágil, precisa y según las contrataciones con las aseguradoras. La clasificación APR DRG añade las subcategorías de severidad de condiciones y riesgos de mortalidad.



Entre sus beneficios se encuentran:

- Comprender los tratamientos que sus pacientes reciben, sus costos, posibles servicios que se deben ofrecer y sus resultados esperados.
- Identificar áreas a mejorar como la eficiencia, documentación y calidad.
- Reportar y comparar los resultados de la calidad del cuidado poblacional entre hospitales, PR y otros estados con relación a las tasas de mortalidad, complicaciones y readmisiones potencialmente prevenibles.
- Aportar data útil para análisis financiero, con una comparación justa de utilización y eficiencia de líneas de servicios, hospitales y poblacionales.
- Aportar data útil para investigaciones clínicas.



EXITOSO DEBUT de Mitris en Puerto Rico

Mitris, la prótesis de tejido de válvula cardiaca más reciente y mejor desarrollada hasta el momento, hizo su debut en Puerto Rico de la mano del doctor Ernesto Soltero, cirujano cardiotorácico y su equipo de trabajo en el Centro Médico Episcopal San Lucas en Ponce.

Esta es la primera vez que se utiliza esta innovadora prótesis para remplazo de válvula mitral en Puerto Rico. La enfermedad valvular del corazón es una de las principales causas de muerte relacionada a enfermedades cardíacas. La válvula mitral es la que se encuentra al lado izquierdo del corazón y se puede dañar por varias razones como infecciones, factores genéticos, factores degenerativos, enfermedad reumática, calcificaciones y otros.

Existen dos tipos de prótesis para el remplazo de la válvula mitral. La prótesis mecánica, que está hecha por componentes mecánicos, abre y cierra 100,000 veces todos los días. Esta opción es vitalicia, pero requiere anticoagulación de por vida. En el caso de la prótesis de tejido animal, como Mitris, no se requiere anticoagulación, disminuyendo los riesgos para el paciente.

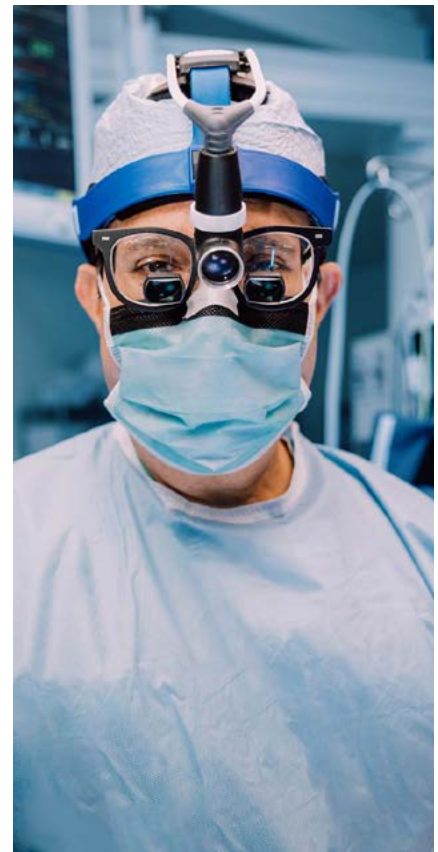
El procedimiento de remplazo de válvula mitral puede durar aproximadamente cuatro horas, dependiendo de la complejidad del caso, y en promedio los pacientes están en cuidados intensivos tres días y luego

“En la década de los 60 comenzaron a realizarse los primeros reemplazos de válvulas cardíacas en el mundo y cada década se desarrolla nueva tecnología en prótesis”.

Dr. Ernesto Soltero

una semana en el hospital. Luego de dos meses usualmente se recuperan por completo.

“En la década de los 60 comenzaron a realizarse los primeros reemplazos de válvulas cardíacas en el mundo y cada década se desarrolla nueva tecnología




en prótesis”, expresó el doctor Soltero. “La principal opción para tratamiento de la enfermedad de válvulas



De izquierda a derecha: Johana Velázquez, Jonathan Andujar Torres, Dr. Ernesto Soltero y José Antonio Ramos.

cardíacas es la terapia médica y en algunos pacientes podemos ofrecerles opciones por catéter. Los pacientes que tienen mayor severidad en su condición valvular requieren cirugía cardíaca, luego de ser evaluado por su cardiólogo. Cuando la válvula mitral está demasiado calcificada es necesario llevar a cabo cirugía de remplazo de la válvula mitral. Lo más importante de esta cirugía es que elimina los síntomas en el paciente prolongando y mejorando su calidad de vida, y dándole más años para disfrutar junto a sus seres queridos”, detalló el cirujano cardioratóxico.

“Estamos orgullosos de seguir expandiendo nuestros servicios para el beneficio de todos los ciudadanos de Puerto Rico. El Centro Médico Episcopal San Lucas reafirma su compromiso como uno de los principales centros de cuidado cardiovascular en la isla”, expresó el doctor Edgar Domenech, principal oficial médico del Sistema de Salud Episcopal San Lucas. 



ONE SOLUTION FOR ALL YOUR SAFETY NEEDS

				
Fire Alarm System	Healthcare Nurse Call System	Infant Protection System	Access Control System	CCTV System Public Address Mass Notification system

- ▶ DESIGN
- ▶ DISTRIBUTION
- ▶ INSTALLATION
- ▶ MAINTENANCE

Novedosa terapia para CARDIOPATÍAS CONGÉNITAS



El Centro Cardiovascular de Puerto Rico y del Caribe (CCPRC) se convirtió recientemente en el primer hospital en toda Latinoamérica en ofrecer a los pacientes con cardiopatías congénitas y que necesitan un reemplazo valvular, la primera terapia mínimamente invasiva aprobada por la Administración de Drogas y Alimentos (FDA).

Se trata de la válvula pulmonar transcáteter Harmony, de Medtronic. La válvula se coloca con un catéter a través de una pequeña incisión en la vena femoral o en el cuello y se coloca directamente dentro del corazón.

La válvula pulmonar transcáteter Harmony es la primera terapia mínimamente invasiva aprobada por la FDA y está diseñada específicamente para el tratamiento de pacientes con regurgitación pulmonar grave que han tenido una intervención quirúrgica o transcáteter previa en el tracto de salida del ventrículo derecho y están clínicamente indicados para un reemplazo de válvula pulmonar.

La cardiopatía congénita es el tipo de defecto de nacimiento más común en los Estados Unidos y afecta a unos 40,000 bebés cada año. Por lo general, estos pacientes se someterán a varias cirugías muy temprano en la vida para restaurar la función de las válvulas cardíacas, e históricamente, la cirugía a corazón abierto es la principal opción de tratamiento para esta población. Aproximadamente uno de cada cinco pacientes nacidos con cardiopatía congénita tiene una anomalía en el ventrículo derecho o en una de las cuatro cámaras del corazón que dificulta el flujo de la sangre del corazón hacia los pulmones. Harmony TPV también está diseñada para tratar una variedad de anatomías del paciente.

El CCPRC está ampliando sus opciones de tratamiento para pacientes con cardiopatía congénita con una nueva tecnología mínimamente invasiva. La válvula pulmonar

transcáteter Harmony está diseñada para retrasar la necesidad de los pacientes de una cirugía a corazón abierto al restaurar la función de la válvula pulmonar con un procedimiento menos invasivo, según informó el licenciado Javier Marrero Marrero, director ejecutivo de la institución.

Los primeros procedimientos en CCPRC fueron realizados por el doctor Francisco Díaz, cardiólogo intervencional pediátrico. [H](#)



Dr. Francisco Díaz, cardiólogo intervencional pediátrico.



UNIDAD
DORADA



SERVICIOS EXCLUSIVOS para nuestros AFILIADOS

- Beneficios especiales para el paciente y su acompañante
- Representantes de MMM en la Unidad, para apoyo con asuntos del plan

MMM: Más acceso a la salud y bienestar

Urgen mayor acceso a servicios de salud mental **EN ZONA RURAL**



De izquierda a derecha: Dr. Javier Portalatín Mercado, director del departamento de Salud Mental y Desórdenes Adictivos, HGC; Dra. Nydimar Salcedo Sepúlveda, directora Recursos Humanos y Desarrollo Organizacional HGC; Dra. Migna Rivera García, pasada presidenta de la Asociación de Psicología de Puerto Rico; Dra. Nydia Capps, directora del programa de Psicología y Cuidado Primario de Ponce Health Sciences University; Dra. Monserrate Allende, coordinadora Línea PAS; Lcdo. Christian Romero Ramos, consejero en Adicción de NeoMed Clinic; y Dr. Francisco Sánchez Amador, psicólogo clínico HGC.

POR ANGEL JOSÉ DE LEÓN

Las poblaciones rurales tienen mayores dificultades al momento de buscar ayuda para salud mental. Y si a esas dificultades le sumamos una racha de eventos naturales devastadores, el camino se hace más empinado. Sobre esas inequidades y la manera de ofrecer mejor acceso a esos servicios esenciales conversaron varios profesionales que participaron del primer panel ofrecido como parte del simposio ‘Construyendo una comunidad en bienestar y salud mental’, organizado recientemente por el Hospital General de Castañer.

Del conversatorio, moderado por el doctor Javier Portalatín, director del departamento de Salud Mental y Desórdenes Adictivos, junto al psicólogo clínico doctor Francisco Sánchez Amador, ambos del Hospital Castañer, participaron la doctora Nydia Capps, directora del programa de Psicología y Cuidado Primario, de Ponce Health Sciences University; la doctora Migna

Rivera García, pasada presidenta de la Asociación de Psicología de Puerto Rico; la doctora Monserrate Allende, coordinadora de la Línea PAS; la doctora Nydimar Salcedo Sepúlveda, directora de Recursos Humanos y Desarrollo Organizacional del Hospital Castañer; y el licenciado Christian Romero Ramos, consejero en Adicción de NeoMed Clinic.

“No ha habido en seis años espacio de descanso de tregua en Puerto Rico. Desde 2017 con Irma y María, luego el terremoto, la actividad sísmica, luego la pandemia del Covid-19 y luego Fiona. Lamentablemente cuando vemos el paso de estos tres huracanes, vemos la línea por áreas muy afectadas por situaciones muy particulares que vulnerabilizan más a las personas, las familias y a las comunidades. Cuando nos vamos a los pueblos del oeste y suroeste vemos como la situación de pobreza es mucho más difícil: escuelas cerradas, problemas para la educación

de nuestra niñez, pérdida de sus hogares y también afectadas por inundaciones provocadas por cambios climáticos”, dijo la doctora Rivera García.

Añadió que el cambio climático afecta la salud mental puesto que “personas ya afectadas por huracanes ven de repente que está lloviendo, y eso tiene un fuerte impacto en la salud mental, porque surge la desesperación, la incertidumbre, y no se puede manejar el sentido de pérdida de seguridad y protección, que es la casa. Todo esto puede darse en personas que no padecen de trastornos mentales, que advengan a situaciones de preocupación en el área mental. Ya a nivel mundial se está hablando de trabajar salud mental relacionado a cambio climático”.

Por su parte, la doctora Capps opinó que no hay una población que no haya sido afectada por las situaciones estresantes del país. “Todo esto nos ha trastocado. No es que estemos todos con enfermedad mental, pero no estamos en nuestro nivel óptimo de salud.

Yo tengo la esperanza de que alguna manera estemos ayudando a nuestros profesionales a prepararse para enfrentar este tipo de crisis. Sé que los estudiantes que están entrenándose ahora han sido parte de la respuesta a muchas comunidades. Han tenido que salir con equipo de otros profesionales de la salud a ver estas poblaciones y en término de la práctica, eso ha sido un gran aprendizaje, pero aún queda mucho por hacer y tenemos que plantearnos que es lo que queremos enseñarles a esos profesionales del futuro para que entiendan exactamente qué es lo que van a trabajar en el contexto qué estamos viviendo y qué hace falta, porque la Psicología de ahora y la salud mental de ahora lucen muy diferentes a lo que era antes. Ya la Psicología no puede ser únicamente estar en una oficina atendiendo pacientes. Tenemos que atrevernos y traer contextos diferentes para que aprendan a trabajar con un equipo multidisciplinario, que tengan iniciativa y todas esas cosas que no son las típicas en el currículo de Psicología. Hay mucho que hacer, pero hay esperanza”.

A su vez, el licenciado Romero Santos abogó por la integración de currículos. “Se tienen que unir los médicos, la red de farmacias, y el trabajo social, que tiene una visión bien crítica porque la salud mental está dentro de lo social. Lo vemos como ciencias puras, pero son ciencias sociales. Y a medida que vayamos cambiando y cuestionando los paradigmas de como acercarnos a la salud mental, iremos avanzando. Hay que reconocer que hay una desintegración importante que afecta, pero que no es casual es causal”.

Y entonces, se habló de inequidades. “Hay un sector que no existe o que es invisibilizado y eso no se da de la nada. Eso sale de un marco que descansa en la distribución económica y como se manejan esos recursos. Y mirando como conceptualizamos el concepto de salud y enfermedad hay unos modelos latinoamericanos que se acercan más a nuestras realidades y son una respuesta crítica a los modelos tradicionales, vemos este cambio cuando hablamos de racismo o de eurocentrismo, es que la única mirada que se establece es la de género o de raza y donde la verdad la establecen las personas que tienen esas características y cuando vemos que somos consumidores de esa literatura y lo que hacemos es integrar lo que viene de Europa o de Estados Unidos y no necesariamente adaptarlo nuestra realidad puertorriqueña, surge una fisura que no importa la estrategia o inyección de dinero la va a salvar”, aseveró el licenciado Romero Santos. “Mantenemos una dualidad entre lo rural y lo urbano. Hay una concepción entre lo que significa ser ‘del campo’ y ser ‘metropolitano y hablar de lo que es ‘la Isla’, allá abajo, lejos. Y eso viene de unos desarrollos históricos de cómo se asentaron dentro del área rural, por el tabaco que fue un centro económico y eso fue una característica de la colonización porque no se planificó una calidad de vida para esos espacios. El coloniaje va a tener ramificaciones históricas porque nosotros, de nuestra formación, no empezamos a aprender historia como puertorriqueños. Sabemos más de Mesopotamia y de Grecia y otros asuntos que nos enseñaron en la escuela

que de nuestros procesos históricos. No conocemos tanto de los indígenas, tenemos comunidades indígenas en Puerto Rico y han sido desplazadas de manera intencional por el Estado. No se tiene una mirada de la salud pública como la mirada latinoamericana, y tenemos que hablar de salud colectiva. Es una mirada descolonizadora y tenemos aportaciones importantes de puertorriqueños y del Caribe, que han roto con las fronteras de norte y sur, en llevar esa información y pocas veces esas barreras se traspasan porque lo que recibimos es la literatura anglosajona y eurocentrista”, puntualizó.

Esos planteamientos tuvieron eco en la doctora Rivera García. “¿Cómo vamos a ver nuestra disciplina psicológica como parte de una respuesta a un proceso de colonización que representa? y ¿qué establece todo ese proceso de jerarquía de la división del trabajo, de cómo se fue desarrollando el pueblo y esa dualidad de la metrópoli y como nos ven y como somos? La disciplina de la Psicología es precisamente uno de esos espacios que hay que mirar en términos de si responde al ‘status quo’ y cómo nuestro quehacer psicológico es de coloniaje donde, por ejemplo, en nuestros trabajos pudiéramos trabajar con los saberes y los conocimientos de nuestro participantes, no desde el modelo médico, del experto y la experta, sino desde los saberes de la gente y para la gente. Así que coincido con el licenciado en relación con esta perspectiva transversal del coloniaje que perpetúa un estado de inequidades en la salud y desigualdad social y racial”.

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

Por su parte, la doctora Salcedo Sepúlveda sostuvo que la calidad de servicios y la equidad que podemos dar a nuestros pacientes tiene que empezar por la casa. “Debemos comenzar en nuestros ambientes de trabajos y en nuestra fuerza laboral, analizando primero que nuestro enfoque es el cliente interno primero y tenemos que ofrecerle equidad, igualdad e inclusión a esos empleados dentro de los ambientes de trabajo, mayormente en este momento donde ha tomado mucho auge, hemos tenido un sector de la salud bien cargado y han pasado por diversas situaciones donde la carga laboral ha aumentado, el mundo ha cambiado, la gente se ha reinventado la vida y han optado por no trabajar y es entonces donde nosotros como psicólogos tenemos que cuidar esos ambientes de trabajo para poder llegar a nuestras poblaciones, a dar primero equidad e inclusión y una igualdad de participación en los empleados para que puedan sentirse en bienestar y en calidad de vida laboral igualmente, ofreciéndole esas oportunidad de crecimiento y capacitación que los prepare con la competencias necesaria para poder salir a trabajar y atender las necesidades de nuestro cliente que es el paciente. La calidad y esa inequidad que vemos en los pacientes, lo debemos trabajar primero con nuestros clientes internos que son nuestra fuerza laboral”.

Pero los panelistas coincidieron en la necesidad urgente de eliminar estigmas y ampliar los accesos a servicios de salud mental.

“La salud mental en nuestro país definitivamente frágil y ante tantos eventos estresores se ha debilitado la salud emocional y la salud mental general, empezando de antes de iniciar estos estresores, en la Línea PAS atendíamos 170,000 llamadas al año. Cuando comienzan todos estos eventos, donde no hay espacio para sanar un evento cuando ya tenemos el otro, subió a 922,000 llamadas en un año y continúa el aumento de llamadas, no solo de sobrevivientes, sino también de personal clínico, porque somos todos seres emocionales y también somos sobrevivientes y nos afectamos. Así que esto ha abordado todo. Hemos

modificado nuestro servicio al corazón, donde está la necesidad en la comunidad, así que movimos el servicio en las comunidades, a través del alcance comunitario, casa por casa, a través de un enfoque holístico de trabajar en ese escenario, no solamente con el individuo sino con la familia, con un componente interdisciplinario. A la casa llega el psicólogo, que también es buen consejero profesional, llega la trabajadora social para poder integrar, identificar, estabilizar y canalizar los servicios cara a cara, donde está la necesidad en las comunidades. Y a veces decimos ‘las comunidades’, pero

“La salud mental en nuestro país definitivamente frágil y ante tantos eventos estresores se ha debilitado la salud emocional y la salud mental general, empezando de antes de iniciar estos estresores, en la Línea PAS atendíamos 170,000 llamadas al año”.

Dra. Monserrate Allende

también en las ciudades hay áreas aisladas y no podemos eliminar ninguna de esas áreas. Hay que ir trabajando para que esa persona inicie el proceso de recuperación emocional, así que manejo de casos, a nivel individual, es que podemos ir levantando la estabilidad a nivel de salud mental”, detalló la doctora Allende.

“Cuando hablamos de como quitar ese estigma de salud mental es desde lo más básico, que se orienten de lo que es salud mental. Es un estado de bienestar, de satisfacción, donde tenemos el control adecuado de nuestras emociones, sentimientos y comportamientos. Todo

el mundo quiere estar consciente de sus capacidades... eso es salud mental, y todos la necesitamos. Cuando comencemos a educar sobre lo que es salud mental, vamos a eliminar el enfoque de la gente que identifica salud mental como si fueran trastornos de salud mental. Como parte de mi autoestima yo tengo que cuidar esta parte esencial porque es un privilegio tener salud mental y eso hay que promoverlo”, sugirió la coordinadora de la Línea PAS.

El licenciado Romero Ramos insistió en la integración y un cambio de enfoque. “Hay que hacer triage y debe haber ese cernimiento inicial de salud mental igual que le toman la presión o detectan el alcohol a un paciente. Hay unos estándares y pueden atenderlo, porque hay medicamentos primarios para esos trastornos, pero lo que hacen es referirlo y eso es como que llegue un paciente diabético y lo refieran a un nefrólogo para que lo atienda. A medida que generemos disponibilidad de acceso los pacientes tendrán mejor atención”.

La doctora Cappas reforzó esa idea. “Todo el mundo que trabaja en una clínica de actividad primaria debe sentirse competente y cómodo para atender cualquier situación que llegue, pero también tenemos que presionar en los currículos, por ejemplo, para que a ‘Adicciones’ no sea una materia electiva. Debemos tener un profesional en salud competente que, no importa lo que entre por esa puerta, se sienta que puede ofrecer esa primera línea de medicamento. E igualmente con Enfermería, con Medicina, con Trabajo Social. Ver salud y salud metal como dos cosas aparte no ha ayudado. Hay que trabajar en educación y experiencias para implementar experiencia significativa que les ayude porque muchas veces no es que no quieran, es que no entienden, o no saben cómo abordarlos, y tenemos muchas personas todavía trabajando con modelos viejos de como trabajar el uso problemático de sustancias, que son bien estigmatizantes. Tenemos que ir eliminando todas esas cosas y darles la competencia a esos profesionales, por si llega una persona que necesita ayuda, que cada puerta que toque sea una puerta de entrada”, finalizó. ■

TRIPLE-S^{Rx} en casa

Recibe tus medicamentos y artículos OTC **idonde quieras!**

Descarga nuestra
aplicación móvil
y podrás:



Enviar tus recetas
electrónicamente



Comprar tus medicinas



Ordenar tus OTC
sin receta



Darle acceso a tu
cuidador para manejar
tus órdenes



Descarga la aplicación y regístrate hoy.

Para más información accede a triplesencasa.com



No aplica a beneficiarios del Plan Vital. Concesionarios Independientes de BlueCross BlueShield Association. Triple-S Salud, Inc. y Triple-S Advantage, Inc. cumplen con las leyes federales aplicables de derechos civiles y no discriminan a base de raza, color, origen de nacionalidad, edad, discapacidad o sexo. Triple-S Salud, Inc. and Triple-S Advantage, Inc. comply with applicable federal civil rights laws and do not discriminate on the basis of race, color, national origin, age, disability or sex. ATTENTION: If you speak English, language assistance services, free of charge, are available to you. For Triple-S Salud Inc, call 787-774-6060, (TTY/TDD), 787-792-1370 or 1-866-215-1919. Free of charge 1-800-981-3241. And for Triple-S Advantage Inc, call 1-888-620-1919 (TTY: 1-866-620-2520. ATENCIÓN: Si habla español, tiene a su disposición servicios gratuitos de asistencia lingüística. Para Triple-S Salud Inc, llame al 787-774-6060, Libre de costo 1-800-981-3241. (TTY/TDD) al 787-792-1370 o 1-866-215-1919. TSS-MKT-3038-2021-A Y0082_21C14245_C

SIMPOSIO
CONSTRUYENDO UNA
COMUNIDAD EN BIENESTAR
Y SALUD MENTAL



Dr. Javier Portalatín Mercado,
 director del departamento de Salud
 Mental y Desórdenes Adictivos,
 Hospital General Castañer.

Comunidades remotas hacen frente a la adversidad

POR ANGEL JOSÉ DE LEÓN

El Hospital General Castañer celebró el simposio ‘Construyendo una comunidad en bienestar y salud mental’ para encaminar esfuerzos y visibilizar la situación actual de la salud mental en las zonas rurales que sirven y en Puerto Rico, en general.

Según el doctor Javier Portalatín, director del departamento de Salud Mental y Desórdenes Adictivos del Hospital General Castañer, este simposio “es el camino correcto para continuar enriqueciendo nuestros servicios, promover espacios donde converjan ideas, diálogos y desafíos que se nos llevarán a ampliar nuestros horizontes. Es mirar hacia el futuro reconociendo que juntos podemos lograr grandes cosas”.

“En el año 2017 tras los pasos de los huracanes Irma y María, en Puerto Rico quedó al descubierto diferentes inequidades y desigualdades entre los que podemos mencionar la pobreza, acceso a los servicios de salud, acceso a los servicios esenciales como el agua potable, la energía eléctrica, el internet, alimentos, entre otros. El paso de Irma y María hizo visible lo invisible. Hoy enero del 2023, nuestras montañas vuelven a ser verdes por sus yagrumos, robles cedros, flamboyanes, caobas, capá prieto, palma de sierra, eucaliptos, helechos, guaba, entre otros. Sin embargo, nos debemos preguntar qué pasó con las inequidades y desigualdades que quedaron visibles. ¿Podemos hablar hoy de que Puerto Rico es un país de equidad, de justicia social, de mejores servicios de salud y calidad de vida?, ¿nuestras comunidades hoy viven en bienestar y en salud mental? Quizás la respuesta es muy distinta a la manera como nuestra fauna y nuestra flora recuperó”, esbozó el doctor Portalatín, durante su bienvenida a los asistentes.

Portalatín compartió varias estadísticas sobre la realidad

de las zonas rurales remotas de Puerto Rico. “En nuestro centro, los pacientes de salud mental, tenemos que un 9.30 % presenta depresión; un 10.69 % presenta ansiedad y un 13.58 % presenta otros desórdenes mentales. En nuestras clínicas tenemos que un 18.38 % de nuestros pacientes presenta un diagnóstico de salud mental. En el área que nosotros servimos, las estadísticas indican que tenemos una tasa de maltrato de menores de 11.35 versus un 6.35,

“En el año 2017 tras los pasos de los huracanes Irma y María, en Puerto Rico quedó al descubierto diferentes inequidades y desigualdades entre los que podemos mencionar la pobreza, acceso a los servicios de salud, acceso a los servicios esenciales como el agua potable, la energía eléctrica, el internet, alimentos, entre otros”.

Dr. Javier Portalatín

en Puerto Rico. En cuanto a educación, en el área donde nosotros servimos tenemos que el 16.65 % ha logrado un bachillerato o un grado más alto versus el área de San Juan que es un 39.4 %. El área en que nosotros servimos

es una donde el nivel de pobreza es más elevado y está en 59.65 % versus el área de San Juan que es un 40.1 %. Tenemos una tasa de desempleo de 12.77 versus el resto de Puerto Rico que es 5.9 y los incidentes de violencia doméstica para el año 2021 fueron de 272. Tenemos que el 86 % de nuestros residentes viven bajo el 200 % del nivel de pobreza federal y la tasa de suicidio en Puerto Rico para el año 2000 y 2021 fue de ocho personas por cada 100,000 habitantes, mientras que en el área que nosotros servimos se reportaron ocho suicidios para el año 2019”.

El ejecutivo ofreció un preámbulo a la exhibición del documental ‘¡Eah diantre, eso queda lejos!’. “Hace unos


extracto de dichas realidades porque si nos adentramos más que en nuestras comunidades vamos a encontrar muchas realidades que reflejan las inequidades, las desigualdades y la injusticia social que las personas viven a diario en las zonas rurales”.

El documental, de 22 minutos de duración, expone las historias y frustraciones de un sector de la población de zonas rurales desatendidas la región central, pero lo hace con la candidez y simpatía de los residentes, lo que hace difícil no identificarse como puertorriqueño. Los entrevistados expusieron las dificultades que enfrentan por su ubicación tan remota y la ineficiencia de los servicios básicos, pues frecuentemente pasan días sin agua ni luz, lo



años atrás, en una de las facilidades del Hospital General de Castañer se presentó una crisis por conducta suicida. Se presentó el caso a uno de los hospitales de salud mental y el caso fue aceptado. El participante no tenía transportación y se contactó a una de las aseguradoras para la coordinación de la transportación. Se coordinó con una línea de ambulancias del área metropolitana y, al momento de presentar el caso, la respuesta fue ‘¡Ea diantre, eso queda lejos!’. Pasaron las horas, nos indicaban que la ambulancia estaba en camino y al día de hoy la ambulancia nunca llegó. El documental es una mirada a través de la historia de los protagonistas de la realidad que viven las personas en la zona rural de Puerto Rico, en específico, los municipios de Adjuntas, Jayuya, Lares y Maricao. Es un

que provoca que se le dañen los enseres y pierdan sus alimentos. De la misma manera, destacaron la belleza única del lugar, aunque reconocen que están aislados y se sienten solos por la falta de contacto y la escasez de médicos. Recordaron como tras el paso del huracán María estuvieron siete meses sin servicio eléctrico y nadie llegaba a socorrerlos. Las comunidades más remotas se unieron para abrir caminos.

A pesar de todas las dificultades que enfrentan a diario, la idea de mudanza no pasa por sus mentes y destacan el valor incalculable de vecinos que son como familia y el sentimiento de vivir en el paraíso. “Aquí lo tengo todo. Y nosotros no estamos lejos... las que están lejos son las ciudades. Nosotros estamos en el centro del Universo”, aseguró uno de los protagonistas del documental. 



PERFECT

INTEGRATED SOLUTIONS



CONTAMOS CON SERVICIOS INTEGRADOS PARA SU EMPRESA:

-  Limpieza comercial e industrial
-  Mantenimiento de áreas verdes
-  Desinfección y sanitización
-  Desganche de árboles
-  Servicios de handyman y construcción
-  Servicio de pintura y sellado de techo
-  Venta de productos, materiales y equipos de limpieza
-  Asesoría, adiestramiento y consultoría en: desarrollo organizacional, salud y seguridad

 **787-287-8181**

perfectintegratedsolutionspr.com
 asistente@perfectintegratedsolutions.com
 [perfectintegratedsolutions](https://www.facebook.com/perfectintegratedsolutions)  [perfectintegrated](https://www.instagram.com/perfectintegrated)

LÍDER EN SERVICIOS DE LIMPIEZA Y MANTENIMIENTO COMERCIAL E INDUSTRIAL



Compañía certificada bajo el estándar de Sistema de Gestión de Calidad
ISO 9001:2015

OJO a las condiciones crónicas combinadas con trastornos mentales

POR ANGEL JOSÉ DE LEÓN

Un grupo de profesionales de la salud coincidió en que la distancia y las limitaciones de recursos pueden entorpecer el tratamiento de condiciones críticas para residentes de la montaña, pero mantuvieron en alto la esperanza de lograr brindar el servicio de calidad a todos los pacientes que lo necesiten.

Durante el panel ‘Una mirada a las condiciones crónicas de la salud en la montaña: promoción, prevención y tratamiento’, que fue parte del simposio ‘Construyendo una comunidad en bienestar y salud mental’, organizado por el Hospital Castañer, se planteó el alcance y efectividad del cuidado de manera virtual.

La doctora Elizabeth Perazza Valentín, uróloga y asistente de jefe de Servicios Quirúrgicos de la Administración de Veteranos, reconoció que, aunque existe la apertura y disposición de trabajar esa opción, se debe reforzar el sistema para hacerlo realmente accesible a todos, teniendo en cuenta que no todos los pacientes manejan la tecnología ni tienen igual acceso o disposición a ella. “Tener acceso virtual hace más accesible a que este paciente reciba este servicio que está buscando. Pero sabemos que hay un problema de conectividad. Muchos pacientes no tienen acceso a internet o tienen que salir de sus casas para buscar señal y entonces poder comunicarse con su médico o proveedor de salud. Entiendo que es una modalidad que ayuda a que ese proceso sea más ágil, pero simultáneo a la necesidad que el paciente presenta, siempre tenemos disponibles las salas de emergencia 24/7 tanto para salud mental como para salud física”, dijo.



De izquierda a derecha: Stephen Díaz Rivera, coordinador de Optimizing Virtual Care del HGC; Dr. Roberto Toro Arroyo, psicólogo clínico del HGC; Lcda. Joan Fernandini, nutricionista HGC; Dr. Martín Montoya Zavala, director Operaciones del Fideicomiso de Salud Pública de Puerto Rico; y Dra. Elizabeth Perazza Valentín, asistente de jefe de Servicios de Cirugía de la Administración de Veteranos

“Tener acceso virtual hace más accesible a que este paciente reciba este servicio que está buscando. Pero sabemos que hay un problema de conectividad”.

Dra. Elizabeth Perazza Valentín

Por su parte, la licenciada Joan Fernandini, nutricionista del Hospital General de Castañer, señaló que han logrado eliminar la barrera de acceso a de los pacientes visitándolos en sus hogares para evaluaciones y para tomar muestras de laboratorio. “Al tener la evaluación en su casa tengo un mejor acceso a ver cómo ese paciente se está alimentando. Podemos preparar recetas con ellos y

educarlos a moverse a tener una mejor alimentación y que puedan lograr controlar sus condiciones de salud y ha resultado en la ser una manera efectiva de poder llegar al paciente”.

A su vez, el doctor Martín Montoya Zavala, director de Operaciones del Fideicomiso de Salud Pública de Puerto Rico, señaló que con fondos tras el huracán María se creó un programa que llevó equipos y sistemas de comunicación a más de 150 hogares de ancianos, y égidas para brindar la opción de Telesalud. Las tenemos a través de toda la isla y estamos ofreciendo entrenamiento de cómo usar el sistema para que se puedan comunicar con los médicos. En lo que va de año se han hecho más de 1,000 consultas. Igualmente se colocaron avanzados sistemas de Telemedicina en clínicas a través de la isla. Tenemos cerca de 40 sistemas que se han puesto en clínicas”.

Para Perazza, la educación al paciente es primordial y básica, pero también lo

es la del profesional de la salud. “La educación es para todas las disciplinas. Porque yo recibo a ese paciente por cáncer de próstata, que es mi área de ‘expertise’, pero sé que la obesidad y el descontrol de diabetes o de salud mental, pueden afectar adversamente los resultados de mi intervención. Entonces cada vez que un profesional de la salud ve a un paciente tiene que verlo en su totalidad, hay que tratar de por lo menos identificar otro problema que esté fuera de control y educar al paciente, educándonos nosotros también, en cómo administrarle estrategias que lo puedan ayudar. Es algo tan sencillo como decirle ‘vete a caminar 30 minutos todos los días y luego te refiero al nutricionista para que explore con más detenimiento tus hábitos de nutrición, que probablemente es lo que está incidiendo en que tu glucosilada no baje de ocho”.

Desde su perspectiva, Fernandini añadió: ‘a veces muchos pacientes no quieren ir a evaluaciones con nutricionistas pues temen que uno le baje

las porciones de los alimentos o se los elimine. Algunos pacientes han verbalizado que no les interesa el servicio de nutricionista, pero yo soy bien empática y me pongo en su lugar. Trato de brindarles muchas opciones y ayudo a quitar el mito de que se van a morir de hambre. Hay que empezar a dialogando con el paciente y negociando, no eliminando. Como nutricionista se nos etiqueta como que vamos a eliminarle de la alimentación ciertas cosas. Yo siempre les enfatizo que no tienen que dejar de comer arroz, que no tienen que dejar de comer pan, que simplemente deben reducir porciones y ahí la gente lo va entendiendo porque en nuestra cultura, eliminar el arroz y la habichuela es un poco difícil. Logramos que poco a poco ese paciente vaya disminuyendo las porciones y al ver que su nivel de hemoglobina glucosilada ha mejorado, o que sus laboratorios cada vez mejoran porque se está alimentando mejor, se siente mejor y tienen confianza en uno”, relató la licenciada.

Para concluir, el doctor Montoya Zavala manifestó que “en términos de promoción, prevención, y tratamiento de la salud y salud mental tenemos que volver a preguntar cuáles son las razones por la que está ocurriendo y ver los determinantes sociales de la salud. Los estudios que hemos hecho nos dicen que, entre todos esos problemas, la pobreza es uno de los más grandes. No tener trabajo, ni una vivienda segura, si no tienes dinero, vas a tener problemas con la salud mental y lo que hemos hecho es llevar orientación para que mejoren sus condiciones de vida para que puedan subir a otro nivel y llegar a tener menos problemas. Debemos tener un sistema para cuidado multidisciplinario con expertos de salud mental y líderes comunitarios y religiosos, tanto en escuelas como centros comunales, y trabajar con estos líderes para que nos ayuden a hacer una base de datos y saber quiénes son los diabéticos, quienes están encamados y quienes tienen otros problemas de salud y poder darle los referidos”. ■

Hoy decido...



Buscar Ayuda

Porque mi bienestar físico y emocional van de la mano.

En San Juan Capestrano no solo trabajan en la salud mental, sino también en el bienestar emocional y espiritual de sus pacientes.

Como parte del tratamiento, incorporan prácticas de wellness, como: meditación, taichí, danza terapia, yoga, natación, entre otras modalidades para lograr un bienestar tanto físico como emocional y espiritual.

Con la modalidad de wellness, su objetivo es que sus pacientes recuperen energías, se sientan a gusto consigo mismo y prioricen su bienestar físico y mental.

¿Y tú qué decides?



Tu renacer comienza aquí.

(787) 760-0222

Llamado urgente a prevenir quemaduras en niños



Cada año el Hospital Pediátrico Universitario recibe alrededor de 170 admisiones por quemaduras severas. Según la Organización Mundial de la Salud, las quemaduras son consideradas una crisis de salud pública a nivel global, pues traen consigo pérdidas de vidas e implicaciones, tanto de salud, como económicas.

Por esta razón el Recinto de Ciencias Médicas de la Universidad de Puerto Rico (RCM-UPR) hizo un llamado a los padres y cuidadores de menores de edad a la supervisión y prevención de quemaduras en la niñez.

Las quemaduras alteran la integridad y el funcionamiento de la piel, la cual actúa como primera barrera de defensa al mundo exterior. Al no tener esta protección, la persona es más susceptible a verse afectada por microorganismos que pueden causar infecciones severas. El daño no es únicamente físico, sino que también impacta a nivel estético, funcional, psicológico y emocional.

“Las quemaduras son la quinta causa más común de lesiones no fatales durante la infancia. Estas lesiones por quemaduras son muy comunes dentro de los hogares y pueden resultar de una variedad de causas como, por ejemplo, los líquidos calientes (especialmente a la hora del baño), que es la causa más

común en menores de cinco años. Por otra parte, las quemaduras producto de tomas de corriente o cables eléctricos son otro factor común”, expuso la doctora Milagros Martín, directora del programa de Emergencias Médicas Pediátricas del RCM.

Para prevenir estas lesiones en la población infantil la doctora hizo un llamado a la prevención mediante la supervisión. “Es vital enseñarles a los niños que el fuego, los químicos, la electricidad y todo lo que esté muy caliente, es peligroso. La prevención es la manera más efectiva de trabajar con lesiones de quemaduras y minimizar el impacto. El primer paso es identificar factores de riesgo que ponen en peligro la seguridad de los niños en el hogar, donde ocurre la gran mayoría de los accidentes”.

Para obtener información adicional sobre medidas de prevención de quemaduras pueden comunicarse a Emergencias Médicas Pediátricas al (787) 474-0333 ext. 7197 o 7198.

En caso de emergencia, busque atención médica llamando al 9-1-1, al Hospital Pediátrico Universitario a través del (787) 474-0333, o a la Sala de Emergencias en las extensiones 7601, 7602 o 7610. En caso de envenenamiento, se recomienda llamar al Centro de Control de Envenenamiento de Puerto Rico al 1-800-222-1222.

MEDIDAS DE SEGURIDAD PARA PREVENIR LESIONES POR QUEMADURAS

- Restrinja el acceso a los niños a la cocina. En la cocina existen muchos peligros: líquidos y artículos calientes (estufa, hornos, microondas, tostadores, cafetera, sartenes, etc.)
- Si estás cocinando o comiendo alimentos calientes, evite tener a su hijo en los brazos y no utilice el celular. No deje la comida cocinando en la estufa desatendida.
- Verifique regularmente el cilindro de gas.
- Revise el termostato de su calentador regularmente. Pruebe el agua con su muñeca o codo para verificar que la temperatura no sea muy caliente.
- No deje la plancha de ropa o de pelo conectadas y sin vigilancia. Evite usarlas delante de los niños. Cuando termine de usarlas, enrolle el cable y guárdelas fuera de la vista del menor.
- Evite dejar al descubierto cables eléctricos, incluyendo los de los celulares, enchufes y extensiones. Se recomienda cubrir los tomacorrientes.
- Nunca deje los cargadores de celulares, tabletas o equipos electrónicos conectados a la fuente de electricidad cuando termina de cargar su equipo. Estos pueden producir quemaduras si son llevados a la boca.
- Evite dejar químicos o detergentes al alcance de los niños. Puede encerrarlos bajo llave o guardarlos fuera del hogar, lejos del alcance de los niños.
- Mantenga los fósforos, velas prendidas y cigarrillos fuera del alcance de los niños. Evite encender fogatas o quemar basura en presencia de un menor.
- Proteja a su niño de la exposición extrema del Sol. Se recomienda que evite exponerse al Sol en el horario entre 10:00 am y 4:00 pm cuando los rayos UV son más potentes. Utilice ropa protectora y bloqueador solar. Consulte a su pediatra si tiene alguna duda.
- Debe haber un detector de humo y extintor tipo A-B-C.
- Tenga un plan de escape. **H**

SOLUTION OVERVIEW

Hugs[®] Infant Protection

Hospital-wide infant protection and mother-baby matching



Solution Benefits

- **Single standard of care.** Know your most precious patients are protected anywhere in the hospital, not just in L&D.
- **Easy to use.** Hugs is the easiest system for staff to work with from single sign on (SSO) and tag application through bathing and transporting infants to discharge.
- **Adapts to clinical workflows.** System is accessible at the bedside, auto-enrolls tags when band is attached, auto-cancels transfers, and includes tag management tools and compliance reports.
- **Alerts at your fingertips.** Gives nursing and security essential information at workstations or mobile devices, and with advanced technology eliminates nuisance alarms caused by traditional RF systems.
- **More layers of security.** Gives infants greater protection with continual supervision and out-of-unit alerts, enhanced cyber security, "off-line" mode for exits, and more security integrations.
- **Access to Clinical Specialists.** Our team of maternity RNs provides training, product support and peer-to-peer help.



Challenges

Infant abductions have happened at hospitals of all sizes and types all over the world. And the risks are rising. It's not just stranger abductions and mother/infant mismatches. Hospitals must be ready for modern patient security challenges, from family abductions to pediatric patient flight and even cyberthreats. These realities make individual protection of each patient essential for every hospital.

Solution

Our Hugs Infant Protection solution offers the most advanced and secure protection from a single department to the entire hospital. Every infant wears a Wi-Fi Hugs tag that is attached to the ankle with a special tamper-detecting band. The tag activates as soon as attached and is automatically enrolled in the system. From that moment on, the infant is safeguarded throughout your campus.

More than 1,780 hospitals worldwide rely on the Hugs solution to help them deliver the highest level of safety. It's why **Hugs is the global #1 infant security system**, protecting over 2 million infants each year.

"Nobody really wants to be called for a Code Pink. But if there were an event, you really need a system to be able to track the baby throughout the hospital. This is the direction everybody needs to go in."



DIANE HITCHENS, BSN, RN, CNML
DIRECTOR, WOMEN'S & CHILDREN'S SERVICES
TIDALHEALTH PENINSULA REGIONAL



HOSPICIO SAN LUCAS: primer programa acreditado en cuidados paliativos



“Trabajamos arduamente para proveer a nuestros pacientes servicios de calidad y excelencia. Por eso nos sentimos muy honrados de esta distinción que nos impulsa a continuar trabajando con esmero y responsabilidad por todos nuestros pacientes”.

Lcda. Isuanet Castillo Medina

La organización Community Health Accreditation Partner (CHAP) catalogó como ‘excelente’ el programa de Cuidado Paliativo Hospicio & Home Care San Lucas.

“Nuestro compromiso con el bienestar de nuestros pacientes siempre es nuestra prioridad. Hoy alcanzamos un peldaño importante que nos permite complementar nuestros servicios de hospicio a pacientes con condiciones crónicas”, expresó Juan Salazar Trogolo, principal oficial ejecutivo.

Sostuvo que la certificación asegura a los pacientes que la prestación de servicios sea de acuerdo con los más altos estándares de la calidad y esté enfocada y centralizada en el paciente y su familia. Además, que el objetivo es mejorar la calidad de vida del paciente y acompañarlo durante su proceso.

“Trabajamos arduamente para proveer a nuestros pacientes servicios de calidad y excelencia. Por eso nos sentimos muy honrados de esta distinción que nos impulsa a continuar trabajando con esmero y responsabilidad por todos nuestros pacientes”, reiteró la licenciada Isuanet Castillo Medina, directora ejecutiva operacional de Hospicio & Home Care San Lucas.

Explicó que el programa de Cuidados Paliativos tiene como objetivo mejorar la calidad de vida del paciente, a través del manejo del dolor y síntomas, así como una atención a sus necesidades psicosociales y espirituales.

El cuidado paliativo incluye manejo del dolor y síntomas, educación en el manejo de la enfermedad, uso de terapias alternativas para mejorar el estado de ánimo y recibir un plan de cuidado adaptado a los deseos y elecciones del paciente. Es una alternativa para aquellos pacientes que reciben un diagnóstico de una enfermedad avanzada pero que aún no cualifican para el programa de hospicio o que desean continuar sus tratamientos curativos. Entre los servicios que recibe un paciente a través del programa de Cuidado Paliativo se encuentran los servicios médicos, Enfermería graduada, asesoría espiritual, trabajo social, evaluación nutricional, vacunación y coordinación con su médico para medicamentos u otras necesidades.

Castillo Medina señaló que los pacientes que se pueden beneficiar de estos servicios deben presentar alguno de estos diagnósticos: demencia, diabetes, cáncer, VIH, fallo renal, infarto cerebral, esclerosis múltiple, enfermedad pulmonar obstructiva crónica (COPD) o insuficiencia cardíaca (CHF), entre otros. [H](#)

LA VIDA NO SE DETIENE POR LA DIABETES



hecho con 
CARBSTEADY[®]
ayuda a manejar
el azúcar en la sangre *



Vive cada momento



Use Glucerna como parte de un plan de control de la diabetes. * Diseñado para ayudar a minimizar los picos de azúcar en la sangre en personas con diabetes en comparación con los carbohidratos de alto índice glucémico.
¹Vitamina C y E. © 2023 ABBOTT LABORATORIES ANAPRGLU202326034 January 2023.

Violencia obstétrica y daños punitivos:

dos ejemplos de la necesidad de un análisis integrado para detener el vertiginoso encarecimiento de los servicios médicos disponibles para el País



POR LCDA. MARIE CARMEN MUNTANER
Managing Partner
MM & Associates

En este conciso análisis no pretendo de forma alguna liberar de responsabilidad a ninguna persona o entidad que cause daño a otra interviniendo cualquiera de las modalidades de culpa o negligencia. No obstante, es responsabilidad de todos los sectores evitar reaccionar incorrectamente ante casos aislados y evitar legislación o regulación cuyos efectos no deseados son contribuir a la crisis¹ real de especialistas y acceso a servicios médicos en nuestro país.²

Opino que hay maneras más adecuadas de formulación de política pública para adelantar situaciones particulares de la sociedad sin tener que afectar de forma irrazonable y desproporcionada a todo un sistema de salud. Un ejemplo claro de lo anterior fue la formulación de política pública de la reforma de salud del 1993 referente a la educación médica graduada del País. Tomó más de diez años moverse en la dirección correcta para resolver el efecto no deseado de la Ley 72-1993 ‘Ley de la Administración de Seguros de Salud de Puerto Rico’ (ASES), según enmendada. Para hacerlo, el legislador tuvo que aprobar la Ley 136-2006. Según surge de su propia exposición de motivos, citamos:

“La situación actual del Sistema de Salud y de los talleres de educación de los profesionales de la salud, en especial los de educación médica del país, es una preocupante. Luego de la implantación de la Reforma de Salud, en virtud de la Ley Núm. 72 de 7 de septiembre de 1993, se desatendieron los talleres

de educación de los profesionales de la salud, en especial los de educación médica, pero también los de Enfermería y otros profesionales de la salud. La situación debe subsanarse tomando en cuenta la realidad que viven todos los profesionales de la salud en el país, actualmente en cuanto a su educación se refiere.

Como resultado de no haber atendido adecuadamente los lugares que servían como talleres de enseñanza para los estudiantes de las diferentes profesiones de la salud, en especial los estudiantes de Medicina y Enfermería, por mencionar los dos grupos más afectados por este problema, muchos de éstos se cerraron y se perdió su acreditación. Este asunto, a su vez, trajo como consecuencia que se hayan afectado seriamente los programas de internados y residencias acreditados del país, que no tienen talleres ni pacientes para cumplir con las experiencias clínicas, las horas necesarias de servicios ambulatorios y otros contactos clínicos con sus pacientes para mantener su actual acreditación. Esto también afecta el adiestramiento de estudiantes en otras profesiones de la salud. En último extremo se puede prever una disminución de profesionales de la salud que atiendan en el futuro la salud de los puertorriqueños por todas estas circunstancias.” 24 L.P.R.A. §10033.

No hay controversia que como resultado de no haber atendido correctamente los lugares que servían como talleres de enseñanza para los estudiantes de las diferentes profesiones de salud,

muchos de estos cerraron y perdieron su acreditación. Entre el 1997 y el 2017, en Puerto Rico cerraron 32 programas de Residencia. Reitero, tomo años poder atender esta falta de análisis integrado y además de los años que ha costado a todos los que vivimos en este país tener que esperar por atención médica especializada y donde el perfil demográfico de este grupo de profesionales indica que casi el 50 % tiene más de 60 años y que probablemente ya no trabaja el mismo número de horas. No hay duda alguna que la Ley 136-2006 ha logrado atender la situación y que los CMAR’s se han dedicado a desarrollar planes de trabajo en los cuales los hospitales privados han tenido una participación y aportación significativa para lograr la retención efectiva de talento de médicos en diferentes subespecialidades. Pero no ha sido sin considerables inversiones económicas y costosos pleitos en los tribunales los cuales aún se enfrentan los CEMAR’s, Médicos en adiestramiento, hospitales y facultad medica ante las inconsistencias de los Tribunales en atender las disposiciones relativas al artículo 7 de la Ley 136-2006; lo cual es crucial para que se den los objetivos de la Ley.

De igual manera que la Ley 136-2006, no hubo un análisis adecuado y de nuevo se atenta contra uno de los sectores más importantes y actualmente vulnerable de nuestra sociedad, el acceso a la Salud, cuando se legisló para permitir los daños punitivos en el Código Civil de Puerto Rico a través de la Ley Núm.



55, aprobada el 1 de junio de 2020.³ Antes de que se aprobara, no hubo una discusión pública adecuada sobre los efectos específicos de la sección 1538 ('Forma y monto de la compensación'), 31 L.P.R.A. § 531, que por primera vez permitió daños punitivos, una compensación adicional no relacionada con la reparación, la cual nuestro sistema judicial ha rechazado consistentemente.⁴ De hecho, en el trámite legislativo no hay memoriales sobre dicho tema ni discusión específica sobre el tema de los daños punitivos, su razonabilidad ni su efecto en el sector de la salud (quedaron allí sumergidos convertidos en Ley el 1 de junio de 2020, en una regulación de más de 600 páginas, más de 130 enmiendas, que se incluyeron en la Cámara y el Senado durante el proceso de aprobación, y muchas de éstos a última hora en el pleno. La Cámara de Representantes no hizo audiencias públicas que permitieran la discusión del sustituto de la P de C 1654, un proyecto que afectaría la vida personal y familiar, las obligaciones y sucesiones de todos los puertorriqueños.

Mientras eso se estaba aprobando, la comunidad de atención médica de

Puerto Rico se sumergió en responder a la emergencia de la pandemia de la enfermedad por coronavirus (COVID-19), sacrificando su propia vida.⁵ Contrario a los daños compensatorios, los daños punitivos no están destinados a compensar a la parte perjudicada, sino, principalmente, a castigar a la persona que causa el daño para disuadirle de volver a cometer la conducta.⁶ La Legislatura y la gobernadora Wanda Vázquez descartaron la historia sobre este tipo de compensación disponible que debió aconsejarle sobre lo que sucedió a mediados de 1970 y 1980 en los Estados Unidos: una crisis en las áreas de negligencia médica y responsabilidad por productos, particularmente en la disponibilidad y acceso a los seguros de responsabilidad profesional, retirada de prácticas médicas en parte debido al número y tamaño de los veredictos de daños punitivos y el aumento de los juicios.⁷ "Muchos tribunales, junto con cerca de 30 legislaturas estatales, han respondido adoptando una variedad de leyes y 'reformando' los daños punitivos de varias maneras". Incluso aquellos que argumentan a favor de la doctrina de daños punitivos, reconocen

sus complejidades y la dura evaluación en casos de responsabilidad por negligencia médica. Estos daños han sido objeto de críticas sustanciales por parte de algunos tribunales y comentaristas durante muchos años. Como se discutió en Puerto Rico a partir de la exposición de motivos de la ley,⁸ el concepto de daños punitivos se incorpora excepcionalmente y sujeto a discreción judicial; pero no hay pautas en nuestras reglas procesales para determinar cuándo se considera excepcionalmente, ni ninguna definición que podamos articular que pueda eliminar la vaguedad de esta descripción. Le compete a la Rama Judicial crear las salvaguardias procesales de derecho penal en su aplicación si no es que la Legislatura lo resuelve primero.⁹ Lo que no hay duda es que, en el ínterin, la generalidad con que se legisló este artículo requerirá de costosos litigios, lo cual es otro impacto y efecto adverso al sector privado de la salud. Digo privado porque el sector público tiene salvaguardas de topes en las compensaciones, lo cual injustamente no se le ha concedido de igual manera al sector privado. De hecho, el legislador parece descartar que ya Puerto Rico cuenta con un sistema para castigar a los profesionales de la salud que actúan intencionalmente o con grave menosprecio por la vida, la seguridad y la propiedad de los demás.¹⁰

Las juntas de licenciamiento de Puerto Rico tienen el poder de revocar una licencia para practicar Medicina u otra profesión de salud bajo sus jurisdicciones, lo cual es el remedio adecuado para vindicar la seguridad pública.¹¹ Si el propósito era tener un remedio para castigar o disuadir ¿por qué descartaron el remedio que existe? ¿por qué no realizaron una investigación sobre como las juntas de licenciamiento en Puerto Rico llevan a cabo su obligación de evaluar las competencias de los profesionales bajo su supervisión? ¿por qué decidieron que era mejor remedio imponer una carga económica a un sector en crisis, incluyendo algunos que solo responden por razones de solidaridad y no porque hayan incurrido en una conducta negligente?

En ausencia de una abolición completa de los daños punitivos por acciones de negligencia médica o enmiendas,

que aclaren que el estándar de prueba requerida para añadir sea prueba clara y convincente, la consecuencia será: **1** agravar la escasez de médicos en la Isla, **2** aumentarán los costos de los litigios por negligencia médica, **3** desalentará la resolución temprana de reclamos por negligencia médica, o transacciones, **4** conducirán al temor de informar y hacer buenos esfuerzos para la autoevaluación como parte de los programas de manejo de riesgo y evaluación de calidad.¹²

En Puerto Rico, cuando se aprobó el artículo 1538 del Código Civil, sencillamente se descartaron años de reformas en los Estados Unidos para atender la crisis que este tipo de compensación provoca cuando se aprueba de manera general y sin ningún tipo de protección contra el abuso.

A lo que Puerto Rico debe aspirar es a que todos los componentes de un sistema de justicia (Rama Legislativa, Ejecutiva y Judicial establezcan remedios lógicos, razonables, reales y sin apartarse en sus análisis de la realidad socioeconómico del país.

En Puerto Rico, en el área de la prestación de servicios de salud, se necesitan análisis concretos con normas coherentes que permitan adelantar y atender la crisis en que se encuentra el sistema de salud. Este artículo atiende solo dos ejemplos concretos, pero queda mucho por hacer.

Ahora pasemos al P de la S 454, el cual en síntesis establece una causa de acción civil especial para los daños sufridos a causa de la violencia obstétrica, según definida en la propuesta ley. Pero antes de discutir este nuevo atentado contra la seguridad de acceso adecuado a los servicios de salud, quiero dejar claro que reprocho cualquier acto de negligencia ya sea por acción u omisión, y por eso entiendo que crear una causa de acción ‘especial’ solo abonará a un mayor éxodo de médicos¹³ y mayor desgaste de los médicos que continúen sirviendo al país en esta área compleja y delicada de la Medicina, sin hacernos de la vista larga del perfil demográfico de este grupo de profesionales para el cual no tenemos suficientes reemplazos.

Como ser humano que respeto ante todo la dignidad de todo ser humano, no veo mayor inconveniente en que se

haga una expresión de todos los sectores para proclamar el absoluto rechazo, condenar rotundamente cualquier acción que no sea consistente con el respeto, la intimidad y el derecho a recibir un trato justo, adecuado y sensible. No obstante, me tengo que expresar rotundamente en contra de legislación que en su aplicación redundará en efectos adversos para todas las mujeres del país.

La medida fue radicada el 4 de junio de 2021, y ya cuenta con un informe positivo del 15 de noviembre de 2022 por parte de la Comisión de Salud del Senado. Surge del análisis de la medida, en su página 5, que no fueron peticionados o no existen al menos mencionados, como requieren las reglas de la Legislatura, memoriales a sectores que representan la comunidad médica, a la Procuradora del Paciente, a la junta de Licenciamiento Médico, Enfermería y otras aliadas, al departamento de Salud, al Secretario de Justicia, a la Administración de Tribunales, entre otras ramas de Gobierno, cuyo análisis me parece indispensable. Sin el análisis de estos sectores, corremos igual fortuna que la Ley 72-1993.

Mi opinión es que el Artículo 3, que crea una causa de acción ‘especial’ es innecesario y sumamente peligroso en su aplicación.

El Artículo 3 sobre responsabilidad civil dispone que “todo personal de salud que, durante la atención al embarazo, la pérdida de un feto, el parto, el puerperio o la lactancia, o durante alguna intervención ginecológica relacionada a éstos:

- a** omita la atención oportuna y eficaz de una emergencia obstétrica;
- b** prohíba, injustificadamente, la presencia de algún familiar, doula o acompañantes del parto;
- c** restrinja, injustificadamente, la ingesta de alimentos por la ruta oral;
- d** altere el proceso natural del parto de bajo riesgo, mediante el uso de técnicas y prácticas innecesarias;
- e** agreda de forma física, sexual, verbal, emocional o psicológica a la mujer gestante, parturienta o lactante;
- f** intimide o coaccione a la mujer gestante, parturienta o lactante;
- g** amenace con retirar todo el

tratamiento médico si no se consiente a determinado procedimiento o conducta;

- h** niegue a la mujer gestante, parturienta o lactante el acceso a medicación pertinente y recomendable contra el dolor;
- i** humille a la mujer gestante, parturienta o lactante a través de observaciones sexistas, burlas, reproches, insultos o gritos;
- j** emplee fuerza física sin mediar el consentimiento voluntario, expreso y plenamente informado de la mujer gestante, parturienta o lactante, o de quienes le representen cuando aquella esté impedida de manifestarlo;
- k** realice exámenes vaginales durante el parto o puerperio sin respeto a la intimidad y a la confidencialidad o sin mediar el consentimiento voluntario, expreso y plenamente informado de la mujer gestante o parturienta, o de quienes le representen cuando aquella esté impedida de manifestarlo;
- l** practique la cesárea cuando existan condiciones para el parto vaginal, sin obtener el consentimiento voluntario, expreso e informado de la persona mujer gestante o parturienta, o en caso contrario, limite el derecho de la mujer gestante o parturienta a que se le practique una cesárea cuando el parto vaginal sea imposible o complicado, poniendo en riesgo tanto su salud como la del o la bebé;
- m** esterilice a la persona sin mediar su consentimiento voluntario, expreso y plenamente informado;
- n** obstaculice sin causa médica justificada el apego precoz del niño o niña con la persona progenitora, y el contacto piel con piel, negándole la posibilidad de cargarlo y amamantarlo inmediatamente después de nacer;
- o** amenace con cometer los actos enumerados en este Artículo; o
- p** cometa cualquier otro acto constituyente de violencia obstétrica contrario a la política pública del gobierno del Estado Libre Asociado de Puerto Rico que

tenga como resultado un daño o sufrimiento físico, sexual, emocional o psicológico, sobre una mujer gestante, parturienta o lactante, incurrirá en responsabilidad civil por una suma igual al doble del importe de los daños causados a ésta.

Nuevamente se propone legislar mediante preponderancia de la prueba al no imponer ningún standard distinto, lo cual va en contra con la tendencia en estos casos de daños punitivos que tienen que requerir prueba clara, robusta y convincente para que nuestros profesionales de la salud puedan al menos tener alguna garantía de protección contra el posible abuso por la oportunidad de obtener más cuantía económica por la reclamación. De hecho, hay estados como Colorado que incluso requieren que la prueba se establezca más allá de

duda razonable. En otras palabras, para los daños compensatorios la prueba requerida civilmente en Puerto Rico es preponderancia de la prueba, pero si alegan daños punitivos, el estándar requerido es mayor. El legislador en su sana discreción al atender los problemas que aquejan un país no puede descartar un hecho real, estudiado, analizado y documentado. Sin parámetros claros y más robustos sobre el estándar de prueba requerido para conceder este tipo de indemnizaciones punitivas, no reparadoras, se vulneran principios básicos del debido proceso de ley y, en este caso, se atenta contra el acceso que todas tenemos derecho a tener disponible en cuanto servicios obstétricos oportunos.

Me pregunto: ante tanta vaguedad y generalidad ¿qué médico querría seguir prestando servicios a este país? Les recuerdo que, aunque la intención

del legislador puede estar justificada, cuando la reclamación sea presentada no será éste quien la resuelva sino un juez al que no se le han dado parámetros claros y adecuados. Si a esto le sumamos la tendencia deferencial que los tribunales revisores les conceden a los foros primarios para aquilatar la prueba y analizar la controversia, disipa más la oportunidad de vindicar los derechos del demandado.

¿QUÉ NOS QUEDA?

En la próxima edición les hablaré sobre la responsabilidad objetiva del artículo 1541 del Código Civil de Puerto Rico. Son responsables de los daños resultantes, incluso si no incurrir en culpa o negligencia, excepto cuando la causa del daño es fuerza mayor y comencemos a imaginar un Puerto Rico sin médicos ni hospitales si no hacemos algo urgente. [H](#)

1 La llamada crisis tiene su génesis en las disparidades en la financiación médica en Puerto Rico en comparación con los Estados Unidos, asunto que considero un discrimen por parte del Congreso de los Estados Unidos.

2 Debido a la naturaleza subjetiva y arbitraria de estas indemnizaciones monetarias, múltiples reformas se han llevado a cabo en Estados Unidos y se ha atacado durante mucho tiempo estas indemnizaciones, calificándolas de impredecibles, injustas, difíciles de manejar e incluso inconstitucionales. Estos argumentos no carecen de mérito para Puerto Rico cuando los estudios han demostrado que tanto los jueces como los jurados están influenciados por muchos procesos inconscientes que alteran su toma de decisiones, y estos procesos no desaparecen en el contexto del daño punitivo.

3 31 L.P.R.A. § 5311

4 Guardiola-Álvarez c. Departamento de la Familia, 175 D.P.R. 668, 681 (2009); Noble v. Corporación Insular de Seguros, 738 F.2d 51, 54 (1st Cir. 1984).

5 “El 14 de marzo de 2020, el presidente de los Estados Unidos declaró que la pandemia de la enfermedad por coronavirus de 2019 (COVID-19) en curso era de suficiente gravedad y magnitud para justificar una declaración de emergencia para todos los estados, tribus, territorios y el Distrito de Columbia de conformidad con la sección 501 (b) de la Ley Robert T. Stafford de Ayuda en Desastres y Asistencia de Emergencia, 42 U.S.C. 5121-5207 (la Ley Stafford). Declaración de emergencia COVID-19 | FEMA.gov

6 Ronald M. Stewart et al., Tort Reform is Associated with Significant Increases in Texas Physicians Relative to the Texas Population, 17 J. GAS-TROINTEST. CIRUGÍA 168, 168 (2013); William E. Encinosa y Fred J. Hellinger, tienen límites estatales en las indemnizaciones por negligencia aumentó la oferta de médicos, 24 HEALTHAFFS. 250, 255 (2005); véase también Robert L. Barbieri, Professional Liability Payments in Obstetrics and Gynecology, 107 OBSTETRICS & GYNECOLOGY 578, 578 (2006) (Muchos estudios demuestran que la exposición a la responsabilidad profesional tiene un efecto importante en el reclutamiento de estudiantes de medicina para el campo y la retención de médicos dentro del campo y dentro de un estado en particular).

7 Punitive Damages: Their History, Their Use and Their Worth in Actual-Day Society, 49 UMKC L. REV. 1, 2-3 (1980). Catherine M. Sharkey; Volm 113, (2003) Yale Law Journal - Punitive Damage as Societal Damages, Vanderbilt Law Review Volume 37 Issue 5 Issue 5 - October 1984 Article 3 10-1984 Punitive Damages: A Relic That Have Surviving Its Origins James B. Sales Kenneth B. Cole, Jr.

8 (Sustitutivo de la Cámara al P. de la C. 1654); 2020, Ley 55).

9 Desde 1979, cuarenta y cinco de los cincuenta y un estados han promulgado una o más restricciones al remedio, las reformas incluyen limitar los daños punitivos, bifurcar la cantidad de daños punitivos del resto del juicio, aumentar la carga de la prueba, asignar una parte de los daños punitivos al estado y restringir el uso de evidencia.

10 Facultades de la Junta de Licencias para Suspender o Revocar una Licencia a un Médico por Casos de Negligencia Profesional, Ley de la Junta de Disciplina Médica y Licencias, Ley Núm 139 de 1 de agosto de 2008, según enmendada. 20 L.P.R.A. § 134a.

11 Portal Servicios en Línea - ORCPS | JLDM (salud.gov.pr)

12 31 LPRA §§ 10801 – 10810 (Título 31 – Código Civil de PR Subtítulo 10 - Contratos y otras fuentes de obligaciones Parte III - Otras fuentes de obligaciones Capítulo 721 - Obligaciones derivadas de culpa o negligencia).

13 De igual manera, el Colegio de Médicos de Puerto Rico (CMCPR) estimó una emigración de 5,000 médicos entre 2006 y 2016. En marzo de 2018, el CMCPR declaró que aproximadamente 14,000 médicos habían salido de Puerto Rico en los últimos tres años, en parte debido al impacto del huracán Irma y María en 2017. Según el Instituto de Estadísticas de Puerto Rico, en los ocho años entre 2005 y 2013, 1,200 médicos y cirujanos salieron de Puerto Rico para vivir en el territorio continental de los Estados Unidos. El número de médicos en Puerto Rico disminuyó en casi un 60 % entre 2015 y 2018, según la Junta de Licencias y Estudios Médicos de Puerto Rico.

FDA aprueba Qulipta para migraña crónica en adultos

La Administración de Alimentos y Drogas de Estados Unidos (FDA, por sus siglas en inglés) aprobó la expansión de la indicación del medicamento Qulipta (atogepant) para el tratamiento preventivo de la migraña crónica en adultos.

La aprobación hace de Qulipta, elaborada por AbbVie, el primer y único antagonista del receptor del péptido relacionado con el gen de la calcitonina (CGRP) de uso oral aprobado para prevenir la migraña episódica y crónica. Las personas que viven con migraña crónica experimentan dolores de cabeza 15 días o más al mes, y al menos ocho de estos días, asociados con migraña.

“Desde septiembre de 2021, Qulipta ha ayudado a las personas que viven con migraña episódica a prevenir los ataques de migraña, lo que reduce la carga diaria que representa la migraña. Ahora, las personas con la migraña crónica pueden también contar con Qulipta para reducir significativamente sus días con migraña”, comentó Roopal Thakkar, vicepresidente sénior, y oficial médico principal de AbbVie. “Esta aprobación hace de AbbVie la única compañía con tres tratamientos entre el espectro de la migraña, incluido Qulipta, como tratamiento preventivo para la migraña episódica y crónica; Botox (onabotulinumtoxinA), nuestro tratamiento fundamental y primer tratamiento preventivo aprobado por la FDA para la migraña crónica y Ubrelvy (ubrogepant), un tratamiento agudo para los ataques de migraña”.

La indicación ampliada de Qulipta para la migraña crónica está fundamentada en Progress, el ensayo principal de fase 3 que evaluó la dosis de 60 mg de Qulipta para una vez al día en pacientes adultos con migraña crónica.




“La aprobación de la FDA es un hito importante, al proveer a las personas más afectadas por la migraña una opción de tratamiento nueva, segura y eficaz con la conveniencia de una tableta para una vez al día”.

Dr. Peter McAllister

Esto logró su criterio de valoración principal de reducción estadísticamente significativa en comparación con el inicio en el promedio de días mensuales con migraña en comparación con placebo a lo largo del periodo de tratamiento de 12 semanas. Durante el ensayo clínico, el promedio de días mensuales con migraña en pacientes desde el inicio fue de 19 días. El ensayo demostró también que el tratamiento

con Qulipta produjo mejoras estadísticamente significativas en los seis criterios de valoración secundarios. Esto incluye criterios de valoración secundarios clave que midieron la proporción de pacientes que lograron una reducción del 50 % del promedio de días de migraña mensuales a lo largo del periodo de tratamiento de 12 semanas y mejoras en la función y reducción del deterioro de la actividad a causa de la migraña. Estos resultados de eficacia concurren con los obtenidos en Advance, un ensayo de migraña episódica.

“La aprobación de la FDA es un hito importante, al proveer a las personas más afectadas por la migraña una opción de tratamiento nueva, segura y eficaz con la conveniencia de una tableta para una vez al día”, explicó el doctor Peter McAllister, director del New England Center for Neurology and Headache. “Los datos de Qulipta demuestran que ayuda a reducir la carga de la migraña al proveer mejoras en la función, con altas tasas de respuesta y eficacia sostenidas a lo largo de 12 semanas. Estos son factores cruciales que los neurólogos y los especialistas en dolor de cabeza toman en consideración al recetar una opción de tratamiento, en particular para las personas que sufren de migraña crónica”.

Qulipta bloquea el CGRP con una dosis una vez al día y está disponible en tres concentraciones para el tratamiento de la migraña episódica: 10 mg, 30 mg y 60 mg. Solo la dosis de 60 mg de Qulipta está indicada para el tratamiento preventivo de la migraña crónica. El perfil de seguridad general de Qulipta concurre con la población de pacientes de migraña episódica, en que los eventos adversos más comunes incluyen estreñimiento, náuseas y cansancio. 

Nuestro Orgullo, la Innovación



**CALIDAD • RESPETO • INTEGRIDAD • SOLIDARIDAD
TRABAJO EN EQUIPO • INNOVACIÓN • AMOR CRISTIANO • NOBLEZA • OPTIMISMO**

Un equipo de expertos que promueve y ejemplifica nuestra misión de servir con el amor de Cristo para proveer servicios de salud integrados y de excelencia en un ambiente lleno de calor humano, sin discriminar.

¡SIEMPRE AQUÍ PARA TI!



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

HÉROES al Cuidado de tu salud

2023

Su vocación y compromiso hacen la diferencia

La Asociación de Hospitales de Puerto Rico se enorgullece en presentarles nuestros Héroes 2023, quienes sin importar los retos que a diario enfrentan dan la milla extra en el cuidado de sus pacientes. Por su dedicación y entrega son modelos para sus compañeros y para las futuras generaciones.

Nuestros hospitales están llenos de historias meritorias de empleados cuyos genuinos compromisos de servir los lleva a superar las dificultades diarias, profesionales y personales, para lograr excelencia en el servicio y cuidado de sus pacientes. Como todos los años, con este reconocimiento les presentamos algunos de ellos. Conozcan a nuestros Héroes 2023, quienes han hecho la diferencia y se han hecho notar.

Nuestras felicitaciones a todos y cada uno de ellos, y nuestro infinito agradecimiento por ser la columna vertebral de nuestra industria. ¡Enhorabuena! 📧

30 años o más laborando en la misma institución

MARÍA VICTORIA FIGUEROA RAMOS

Enfermera Graduada, BSN Departamento de NICU

Categoría: Impacto a Pacientes

Años de Servicio: 46

Ashford Hospital

Figure, como se le conoce, es una enfermera que representa dignamente su profesión de Enfermería. Se distingue por la calidad del cuidado que brinda al paciente, y por ser muy estructurada. Han sido 46 años de servicio, lealtad, compromiso y excelente trayectoria en el campo de cuidados intensivos neonatales. Figure se caracteriza por sus dedicados cuidados, excelente apoyo a los padres y familiares, además de su fe cristiana. Sobresale por mantener una asistencia perfecta. Ha sido parte importante de la evolución del Departamento de NICU, y tiene muchas experiencias y anécdotas de este proceso. Se caracteriza por los baños que les brinda a los bebés, ya que es muy detallista, para que aún con las máquinas y líneas en sus cuerpecitos, los papás vean a sus bebés bien peinaditos, acicalados y olorosos.



SANDRA RIVERA GARCÍA

Coordinadora de Educación Departamento de Enfermería / Educación Institucional

Categoría: Impacto Administrativo

Años de Servicio: 35

Bayamón Medical Center

Es la persona clave para la preparación del personal. Se ha destacado por su compromiso y dedicación en educar, desarrollar y adiestrar a todos los empleados (nuevos y existentes) para que puedan llevar a cabo sus responsabilidades como profesionales de la salud bajo los mejores estándares de calidad y cuidado para con nuestros pacientes.

Fuera de sus horas laborales continúa con esta encomienda de la educación, pero como profesora en el ámbito universitario desarrollando nuevos profesionales de Enfermería y procurando que éstos lleguen al escenario profesional con las competencias clínicas para ejercer su profesión con orgullo, y también con calidad humana y empatía hacia los demás.



ANA RAMÍREZ CUEVAS

Supervisora Unidad de Intensivo Quirúrgico

Categoría: Impacto a Pacientes

Años de Servicio: 33

Centro Cardiovascular de Puerto Rico y el Caribe

Mujer líder y extraordinaria enfermera. Ejemplo para todos por su profundo amor y respeto al ser humano. Forma parte del primer grupo de empleados del Centro. Brindaba cuidados de enfermería a pacientes pediátricos y adultos en la Unidad de Cuidados Intensivos post quirúrgicos. ayudó a muchos empleados de nuevo ingreso a convertirse en excelentes profesionales. Su gran compromiso y continua labor por educar y compartir conocimientos la llevaron a ser instructora de CPR, educando tanto a empleados del Centro como a la comunidad en general y sirviendo de apoyo en cursos como ACL's y PAL's. Se distingue por ser ejemplo, ayudar a formar a otros y llevar esperanza a los más necesitados.





MARÍA E. MORALES RIVERA

Tecnóloga Radiológicas/Mamografista Centro Imágenes

Categoría: Impacto a Pacientes

Años de Servicio: 35

Hospital de la Concepción

Diariamente demuestra su gran capacidad como profesional comprometida con sus pacientes. Se distingue por su cortesía, buen trato y amabilidad hacia los pacientes. Sobre todo, con las pacientes de mamografía. Nuestras pacientes elogian la sensibilidad que demuestra al atenderlas, en tan delicado estudio. Hay muchas pacientes que solicitan realizarse la mamografía con ella y vienen a buscar el servicio cuando ella está de turno. Impacta a pacientes con su positivismo, energía y esperanza para seguir adelante a pesar de cualquier diagnóstico que pueda recibir.



LUIS RIVERA PÉREZ

Técnico Servicios Ambientales

Categoría: Impacto a Pacientes

Años de Servicio: 33

Hospital de la Concepción

Se ha destacado por su calidez a la hora de tratar con pacientes. Rivera trata los pacientes con amabilidad e intenta dar la milla extra procurando ofrecer a estos todo lo que esté a su alcance. En el mes de octubre 2022, vio una paciente del área de Intensivo, preocupada por no poder comunicarse con sus familiares, tras habersele extraviado el cargador de su celular. Con su propio dinero Rivera, llegó hasta la farmacia del hospital y le compró a la paciente un cargador nuevo, para que pudiera comunicarse con sus familiares. Acciones como éstas, demuestran que este maravilloso empleado tiene empatía por nuestros pacientes. También reflejan la nobleza de su corazón.



LCDA. MIRNA AYALA VELÁZQUEZ

Supervisora Laboratorio Banco de Sangre

Categoría: Impacto a Pacientes

Años de Servicio: 33

Hospital de la Concepción

Son muchas las vidas que se han salvado por su diligencia en el trabajo. Uno de los casos de mayor impacto en el

2022 fue el de un paciente masculino de 29 años con dolores musculares, diagnóstico de 'Sickle cell anemia' y 6.0 gramos de hemoglobina. El médico ordena dos unidades de PRBC para ser transfundidas inmediatamente. Al Mirna trabajarlas detecta que el paciente tiene múltiples anticuerpos, lo que requiere trabajo adicional del Banco de Sangre de la Cruz Roja y unidades negativas para Hemoglobina S. Cruz Roja indicó que era necesaria una muestra adicional del paciente. El paciente rehusó que se le extrajeran muestras adicionales. La licenciada Ayala subió a la habitación del paciente y le dialogó sobre las razones para extraerle sangre adicional. El paciente accedió. Siempre manteniendo la calma, la comunicación y el deseo de contribuir al bienestar del paciente, Mirna disfruta de desarrollar y motivar a su equipo de trabajo a aprender más y a no temer a los casos complicados que se puedan detectar.



SEMANA DE LOS HOSPITALES



Trabajan por tu salud

Reconocemos la labor indispensable de los hospitales en nuestra comunidad y su compromiso con la salud de cada paciente. Agradecemos su valioso trabajo para cuidar a nuestros asegurados.

¡Felicidades!

TRIPLE-S



HÉCTOR ESTEFANI ACEVEDO

Encargado de Materiales Sala de Emergencias

Categoría: Impacto a Pacientes

Años de Servicio: 37

Hospital de la Concepción

Empleado con un alto sentido de responsabilidad, empatía y sensibilidad hacia los pacientes. Ha demostrado valores institucionales al ofrecer su servicio: compromiso, compasión, dignidad, espiritualidad, integridad, y respeto hacia los pacientes y hacia sus compañeros de trabajo. Se asegura de que los pacientes tengan lo que necesitan. Procura que los pacientes se sientan cómodos y atendidos. Diariamente da la milla extra por el bien de ellos, demostrando así que cumple con la misión y visión del hospital. Se ha ganado el respeto y admiración de todos.



BRUNILDA RODRÍGUEZ VICENS

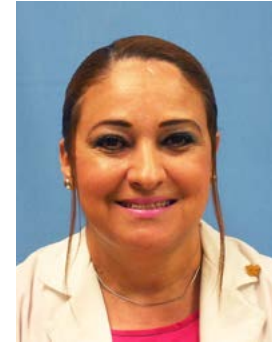
Tecnóloga Radiológica

Categoría: Impacto a Comunidad

Años de Servicio: 36

Hospital de la Concepción

Ha participado de varias iniciativas comunitarias como limpieza de playas (participación en Scubadogs) y el albergue de perros San Francisco de Asís, en Mayagüez. También participa por iniciativa propia con su familia en la limpieza de carreteras rurales en su comunidad, apoyando la protección del ambiente en su comunidad. En agosto de 2022, tuvo la iniciativa de recoger alimentos entre los compañeros de trabajo en todo el hospital, para llevar al albergue de animales en Mayagüez.



IRIS NORA VEGA RODRÍGUEZ

Directora Cuidado post-Agudo Centro de Rehabilitación y SNF

Categoría: Impacto Administrativo

Años de Servicio: 41

Hospital de la Concepción

Ha construido lazos de impacto en nuestra institución a través de la creación de proyectos que han brindado servicios de primera calidad a pacientes de nuestra institución y de nuestra comunidad. Uno de ellos, el Centro de Rehabilitación Física IRF, proyecto desarrollado en 2012, fue el primero de creación criolla desarrollado por una institución netamente puertorriqueña. Cuenta con 20 camas privadas, ha podido rehabilitar a más de 4,000 pacientes y ha generado sobre \$65 millones en ingresos. Logró la certificación de Medicare y aprobación de las agencias acreditadoras. Comenzó como enfermera graduada, luego fue supervisora general, y asistente de la directora del Departamento de Enfermería hasta llegar a ser directora Enfermería, y de Cuidado Post-Agudo. Actualmente se encuentra dirigiendo el Centro de Cuidado Diestro de Enfermería. Se ha desarrollado como líder en cada etapa de su desarrollo profesional. Es comprometida, compasiva y demuestra un alto sentido de integridad y espiritualidad.



ELBA LETICIA RIVERA CONCEPCIÓN

Directora Depto. Servicios Quirúrgicos

Categoría: Impacto a Comunidad

Años de Servicio: 32

HIMA San Pablo Bayamón

Se graduó de Maestría en Ciencias de Enfermería del Recinto de Ciencias Médicas. Completó otra Maestría con especialidad en Enfermería Ejecutiva en la Universidad Ana G. Méndez. Se desempeñó como maestra de escuela de economía doméstica, biología y química. Comenzó en el Hospital HIMA San Pablo Bayamón en 1991, como supervisora de Sala de Operaciones. Fue nombrada gerente de Cirugía Ambulatoria y más tarde, directora de Servicios Quirúrgicos del Grupo HIMA San Pablo en el 2005. Del año 2020 al presente se desempeña como directora sénior de los Servicios Quirúrgicos de HIMA San Pablo Bayamón y Fajardo. Incansable estudiante, siempre a la vanguardia de su profesión. Motiva a sus compañeros a continuar educándose y desarrollar talentos en su entorno laboral. Alcanzó el rango de Mayor en la División 369 de apoyo a hospitales en el Ejército de los Estados Unidos. Se ha desarrollado en el arte de la pintura. En su tiempo libre enseña manualidades a los miembros del Club Esthima y a voluntarios del hospital.



MARÍA RUÍZ ALVARADO

Gerente Depto. de Enfermería
Categoría: Impacto a Comunidad
Años de Servicio: 35
Hospital HIMA Caguas

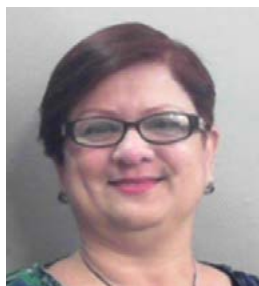
Destacada por su alto sentido de responsabilidad y firmemente comprometida con la prestación de servicios del más alto nivel. Mentora para mantener la calidad y servicios de excelencia en el hospital. Se destaca en los asuntos administrativos en general, proficiente en estándares de Comisión Conjunta, redacción de manuales y colaboración en la certificación y recertificación del programa de Stroke y unidad de epilepsia. En el aspecto personal, realiza trabajo comunitario ofreciendo comida, artículos de primera necesidad y ayuda económica a personas de escasos recursos.



CARMEN A. BURGOS RIVERA

Directora Administración Centro Ambulatorio
Categoría: Impacto Administrativo
Años de Servicio: 35
HIMA San Pablo Caguas

El pasado año trabajó el proyecto 'Asignación de cuenta para Operación Diaria de la Clínica de Fertilidad', que asigna una cuenta para adquirir el suplido necesario para que las pacientes reciban servicios en tiempo, conforme a su plan de tratamiento. Esto evita insatisfacción de las pacientes por retrasos en tratamientos. Su compromiso y dedicación ha sido exaltado en todas las áreas donde ha prestado sus servicios. Se distingue por la responsabilidad, motivación, dedicación y esmero con que trabaja para brindar un servicio de excelencia. Se ha ganado el respeto y la confianza de facultativos y empleados.



RUTH COLÓN ORTIZ

Enfermera
Categoría: Impacto a Comunidad
Años de Servicio: 40
HIMA San Pablo Fajardo

Comenzó en 1982 como enfermera en Sala de Partos, Intensivo Neonatal y Sala de Operaciones. Durante la pandemia, su participación en la vacunación comunitaria



y administración de tratamiento monoclonal fue muy valiosa. En su tiempo libre le gusta viajar en cruceros. Actualmente se desempeña como enfermera en toma de muestra a pacientes ambulatorios. Se destaca por su desempeño y compromiso en HIMA San Pablo Fajardo y sus pacientes.

MARISSA CASTRO SANTIAGO

Enfermera Centro de Vacunación
Categoría: Impacto a Comunidad
Años de Servicio: 45
HIMA San Pablo Humacao

Marissa, Miss Castro, ha dejado su huella en aquellos que la conocen. Ha sido maestra de unos, ejemplo para otros, y para los más vulnerables, un ángel. En su tiempo libre Marissa se dedica a ayudar al que no tiene, brindándole un plato de comida, haciéndole las gestiones tanto en el supermercado como en la farmacia y dedicándole tiempo a la población de la tercera edad y todo aquel que necesite ser escuchado o compañía, en su comunidad. Es abnegada, dedicada y con un corazón humanitario gigante, quien con un simple gesto ha cambiado el mundo de muchos.



Felicidades a nuestros Héroes y Heroínas



Categoría:
Impacto Pacientes

Cerso Molina González, LPN Skilled Nursing Facility
 David Marrero Ortiz Centro de Imágenes

Categoría:
Impacto Administrativo

Dinelia Morán Pantoja Administración
 Carmen Luquis Rosario Administración

TU SALUD EN CONFIANZA

787 | 858 | 1580 3230
 3002

CARRETERA #2 KM. 39.5 VEGA BAJA 00693
 Escanea para fácil acceso a nuestras facilidades.



HOSPITAL
 Wilma N. Vázquez

HÉROES

AL CUIDADO DE TU SALUD

ROSANA GARCÍA RIVAS

Supervisora
Departamento de Récord Médico
Categoría: Impacto Administrativo
Años de Servicio: +30

Hospital El Maestro, Hato Rey

Ha sido pieza clave para la implementación del récord médico electrónico y el cumplimiento con las métricas y objetivos de interoperabilidad que requiere CMS. Ha participado activamente en el proceso de conectividad con los planes médicos logrando que el hospital sea reconocido en programas de métricas de calidad. Ha colaborado con mantener los procesos operacionales activos y en cumplimiento con las agencias acreditadoras y reguladoras demostrando su liderato y aportando con sus conocimientos garantizando la continuidad de las acreditaciones y certificaciones como la Comisión Conjunta y SARAFS. Rosana es una empleada cuyo su compromiso ha llevado al equipo interdisciplinario a mantener el barco a flote y a llevarlo a puerto seguro.



pandemia de Covid-19 ya que no dudó en decir presente y dar un paso al frente aún en medio de la incertidumbre que significaba el virus en sus inicios. Sus decisiones administrativas fueron certeras y siempre procuró mantener seguro a todo el equipo multidisciplinario. Su heroísmo quedó demostrado cuando sirvió de apoyo a los compañeros que sentían ansiedad en diferentes momentos durante la emergencia. Supo transmitir seguridad, serenidad, confianza y sobre todo, fue esa persona que se aseguraba que todos sintieran que podían contar con ella en todo momento.



CARLOS MARTÍNEZ MEDINA

Tecnólogo de CT Centro de Imágenes
Categoría: Impacto a Pacientes
Años de Servicio: 31

Hospital Metropolitano
Dr. Susoni, Arecibo

Ha sobresalido y se distingue por brindar un servicio de excelencia a pacientes tanto en el departamento de Imágenes como en la Sala de Emergencias y pacientes hospitalizados. Su entrega, empatía, cortesía, amabilidad y sentido de urgencia hacen que los pacientes se sientan seguros y bien atendidos. Martínez excede las expectativas de sus funciones a través del esmero, esfuerzo y compromiso que demuestra en el trato a los pacientes para asegurar que se satisfacen sus necesidades.



JOSEFINA ESCRIBANO

Ward Clerk Departamento de Medicina
Categoría: Impacto a Pacientes
Años de Servicio: 50

Hospital Metropolitano, San Juan

Con tan solo 19 años se licenció como enfermera práctica y comenzó a ejercer sus funciones en el Metropolitano el 8 de febrero de 1973. En un sinnúmero de ocasiones fue reconocida por mantener asistencia perfecta y escogida empleada del mes y del trimestre, demostrando su gran sentido de responsabilidad ofreciendo un servicio de óptima calidad a pacientes y visitantes. Fiel colaboradora y facilitadora, ayudando a que el paciente reciba los servicios coordinados con el equipo médico y de enfermería. Mantiene una buena comunicación, aporta soluciones a las situaciones diarias, toma iniciativa dentro del alcance de su puesto y reconoce las necesidades que se puedan presentar en casos particulares de pacientes con dificultades en su entorno social. Ha sido una empleada comprometida que ha dedicado su vida al servicio de los pacientes que buscan un alivio a sus condiciones, dolores físicos y en ocasiones emocionales, mostrando empatía con el más necesitado.



ELIA TORRES

Supervisora General
Departamento de Enfermería Administrativa
Categoría: Impacto a Pacientes
Años de Servicio: 36

Hospital Metropolitano San Francisco, San Juan

Lleva su profesión con mucho orgullo y sirve de ejemplo a la nueva generación de profesionales. Siempre ha mantenido su compromiso con la profesión y quedó demostrado durante la

MIGDALIA GONZÁLEZ PÉREZ

Enfermera Generalista Sala de Emergencia
Categoría: Impacto a Pacientes
Años de Servicio: 40

Hospital Perea, Mayagüez

Se ha destacado por su compromiso, lealtad y compañerismo. Durante la pandemia del Covid-19 se destacó por su juicio crítico al realizar el cernimiento a los pacientes que llegaban a sala de



Emergencia. Demostró mucha empatía con los pacientes y diligencia ante una situación prácticamente desconocida para todos. Dio la milla extra dando apoyo emocional, tanto a pacientes como a sus compañeros de trabajo.

DR. PEDRO BENÍTEZ LORENZO

Director Médico

Categoría: Impacto a Comunidad

Años de Servicio: 41

Hospital de Damas, Ponce

Desde 1982 ha colaborado desinteresadamente por el bienestar de la institución, pacientes y empleados. Fue director de Educación Médica, representante de Facultad Médica y desde el año 2006, director médico. Trabaja directamente en la acreditación de la Residencia de Medicina Interna, la cual ha sido aprobada en todas las ocasiones. Recientemente creó un Programa de Reclutamiento Médico con el fin de que los médicos permanezcan ejerciendo sus oficios en Puerto Rico, especialmente en el Hospital Damas. Gracias a sus gestiones, el pasado año se reclutó la primera mujer cardióloga intervencional, un cirujano cardiorácico, un ENT con especialidad en Otolología y próximamente se integran nuevas especialidades. El Dr. Benítez tiene una gran vocación por la Medicina y por el bienestar del paciente. Siempre disponible para ir de la mano con la administración en todos los procesos administrativos y de los pacientes. Es una de las primeras líneas de respuestas ante situaciones inesperadas, siendo portavoz de la institución.



significativos en la institución. Borrero es uno de los primeros en brindar respuesta inmediata que requiere el paciente.

NORMA VÁZQUEZ QUINTANA

Supervisora General Enfermería Administrativa

Categoría: Impacto a Pacientes

Años de Servicio: 57

Hospital Pavia Hato Rey

Enfermera Graduada. Se distingue por su gran compromiso de velar por la salud y bienestar de todo paciente que llega a Pavia. Su sentido de responsabilidad la caracteriza dotándola de experiencias laborales vividas como enfermera generalista, supervisora de sala de emergencias y actualmente como supervisora general en Enfermería Administrativa del Hospital Pavia de Hato Rey. Norma se destaca por su liderazgo, carisma y sentido de servicio. Su pasión y amor hacia sus pacientes le han guiado por el camino de servicio y calidad a todo aquel que lo necesite.



EDGARD J. BORRERO MONTALVO

Supervisor Terapia Respiratoria

Categoría: Impacto Administrativo

Años de Servicio: 31

Hospital de Damas, Ponce

Comenzó como terapeuta respiratorio y por sus buenas ejecutorias fue nombrado supervisor del departamento de Terapia Respiratoria. Siempre tiene presente la importancia del cuidado respiratorio del paciente y se ocupa que al momento de ser dado de alta no tenga dudas de sus terapias y equipos. Realiza clínicas respiratorias para orientar a la población. Se destaca por conocer nuevas modalidades del cuidado respiratorio e insertarlas en la institución. Colaboró en el cambio del proceso de administración de oxígeno y gases en el hospital, lo que significó ahorros



A LOS HÉROES
DE LOS HOSPITALES
DE PUERTO RICO



Nuestro infinito agradecimiento por dedicar
su profesión a cuidar la salud de nuestra gente.

SIMED

EXPERIENCIA • CONFIABILIDAD • SOLIDEZ

HÉROES

AL CUIDADO DE TU SALUD



LUZ CASTILLO CARRILL

Enfermera Generalista Sala de Operaciones

Categoría: Impacto a Pacientes

Años de Servicio: +50

Hospital Pavia Santurce

Comprometida con pacientes e institución por más de 50 años sirviendo con seriedad y empatía. Responsable, diligente, muy pendiente a los detalles tanto con los pacientes como con los compañeros de trabajo. Con el paciente da la milla extra velando por su bienestar, estabilidad y seguridad tanto antes como después de un procedimiento quirúrgico. Cariñosamente es considerada la mamá del departamento. Dispuesta a ayudar, está pendiente de todos y sus necesidades. Es el alma del departamento. Se siente su presencia con todos los compañeros como también se siente su ausencia cuando se encuentra en sus días libres o de vacaciones. Representa un ejemplo a seguir ya que promueve la excelencia en servicio.



CÁNDIDA MARTÍNEZ GARCÍA

Directora de Admisiones

Categoría: Impacto a Pacientes

Años de Servicio: 35

Hospital Oncológico Dr. Isaac González Martínez

Dirige, planifica y organiza todos los servicios que ofrece su departamento alineado con la misión, visión y valores de la Liga Puertorriqueña Contra el Cáncer y su hospital. Se destaca por su compromiso hacia los pacientes ejerciendo el mismo de forma empática y diligente. Siempre ejerce su labor con empeño, asegurando que los pacientes tengan la información correcta y necesaria. Nunca termina su turno de trabajo sin antes asegurarse que los pacientes tengan todo listo para el proceso de admisión.



JUDITH APONTE

Directora Casa de Salud

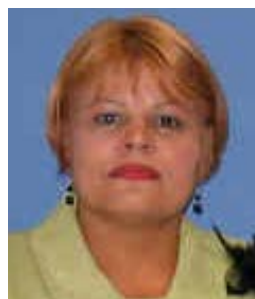
Categoría: Impacto a Pacientes

Años de Servicio: 44

Hospital Ryder, Humacao

Ha demostrado su compromiso hacia la institución, pero sobre todo hacia el servicio y cuidado de pacientes. Durante los últimos 25 años ha dirigido el servicio de la Casa de Salud logrando acreditación de 5 estrellas que otorga

CMS. De manera entusiasta y con la iniciativa que la caracteriza ha demostrado con ímpetu el mantenimiento y la operación de la Casa de Salud. Mantiene una actitud motivadora, creando actividades dirigidas a su personal para el crecimiento y desarrollo de éstos, manteniendo como norte la visión del servicio al paciente.



MAYRA CRUZ RAMOS

Enfermera Práctica Oficinas Médicas

Categoría: Impacto a Comunidad

Años de Servicio: 31

Hospital Ryder, Humacao

Comenzó en 1992 como enfermera práctica en el departamento de Hogar Ryder. Es una mujer receptiva y dispuesta a colaborar al trabajar en equipo por el bienestar de los pacientes. Ha logrado desarrollar un liderazgo de carácter sensible y empático para con los pacientes, visitantes y comunidad. Actualmente labora en el departamento de Oficinas Médicas y continúa brindando su ayuda para lograr que cada visitante obtenga un servicio de calidad. Posee un gran compromiso e interés en continuar ayudando a cada paciente que necesite servicios. Ha dejado huellas en cada miembro de la comunidad.



MEREDITH REYES RIVERA

Oficial de Control de Infecciones

Categoría: Impacto Administrativo

Años de Servicio: 31

Hospital Ryder, Humacao

Se ha caracterizado por poseer principios de ética profesional, aptitud, competencias en el campo de Enfermería y control de infecciones. Dentro de las cualidades que la destacan es el alto sentido de responsabilidad y aportaciones brindadas para el mantenimiento y operación del hospital. Como Oficial de Control de Infecciones por más de 10 años, y por su bagaje intelectual, ha sido el pilar en la creación e implementación de políticas, normas y procedimientos que garantizan la seguridad de nuestros pacientes y empleados.



DRA. MARGARITA FRANCIA MARTÍNEZ

Patient Advocate

Categoría: Impacto a Comunidad

Años de Servicio: 30

Hospital San Juan Capestrano

Además de sostener una práctica privada, por su gran liderazgo y sensibilidad con los pacientes de salud mental ha ocupado múltiples posiciones en el hospital, entre ellas: coordinadora de programas de unidades, proyectos de investigación clínica en salud mental, directora de programa de Altas, directora del programa Ayuda al Empleado, United Resources, subsidiaria de San Juan Capestrano, directora del Internado Doctoral en Psicología para la Universidad Carlos Albizu para estudiantes de Doctorado en Psicología. Ha publicado dos libros: 'LGBT 101: una mirada introductoria al colectivo' (2016) y 'Ateos y Agnósticos en Puerto Rico: visibilizando sus creencias y experiencias (2019). Además, ha escrito numerosos artículos clínicos en revistas locales e internacionales educativas y clínicas. Es catedrática de la Universidad Carlos Albizu desde el 2015. Ha sido reconocida como psicóloga destacada del 2021 por la Universidad Carlos Albizu y por su contribución comunitaria por la Asociación de Psicología de Puerto Rico.



CARMEN LUQUIS ROSARIO

Asistente Administrativa

Categoría: Impacto Comunitario

Años de Servicio: 38

Hospital Wilma N. Vázquez, Vega Baja

Su habilidad para mantenerse organizada, prestar atención a los detalles y trabajar con eficiencia ha sido invaluable, así como su compromiso, lealtad y dedicación. Su experiencia y conocimiento han sido un recurso valioso para todos los que han trabajado con Carmen. Su contribución ha sido esencial para el éxito y crecimiento del Hospital Wilma N. Vázquez. Su participación es vital en los procesos de acreditación, renovación de licencias y mantener actualizados los expedientes de la Facultad Médica para los procesos de privilegios en la institución. Brinda apoyo al equipo gerencial, Facultad Médica y su apoyo es esencial para lograr los objetivos institucionales.



WILSON MONTALVO HERNÁNDEZ

Director Manejo de Casos, Servicios Clínicos

Categoría: Impacto a Pacientes

Años de Servicio: 35

Hospital San Juan Capestrano

Fue el primer empleado reclutado en San Juan Capestrano, por lo que actualmente es el único en cumplir 35 años sirviendo a en esta institución. Su gran compromiso con los pacientes lo han caracterizado desde el primer día. Ha crecido sirviendo con excelencia como coordinador de programas de unidades especializadas, incluyendo abuso de sustancias. Por los pasados 15 años ha dirigido el departamento de Servicios Clínicos, supervisando sobre 18 manejadores de casos. Su pasión por el servicio, su alto sentido de responsabilidad y calidad humana lo distinguen y ha sido reconocido por varias oficinas de Tribunales por su excelencia. Wilson cuenta con el mayor de los reconocimientos que es la admiración, respeto y cariño que le profesan sus compañeros en San Juan Capestrano y el agradecimiento de las familias puertorriqueñas por su incondicional apoyo en la recuperación de sus seres queridos.

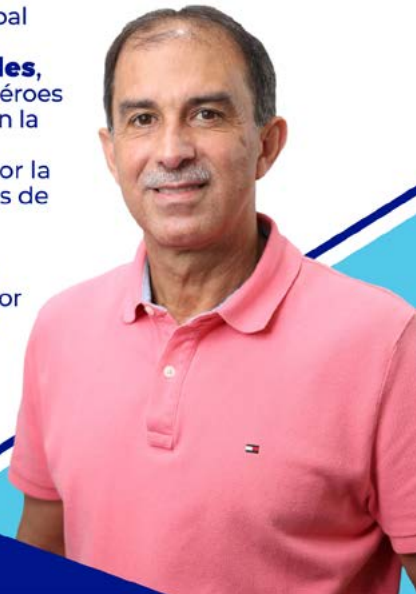


HÉROE **AL CUIDADO** **DE TU SALUD**

El Centro Médico Episcopal San Lucas felicita al **Sr. José Pizarro Morales**, por su reconocimiento Héroe al Cuidado de Tu Salud en la categoría "Impacto a la Comunidad", otorgado por la Asociación de Hospitales de Puerto Rico.

Nos sentimos orgullosos por su destacada labor por la salud y el bienestar de los puertorriqueños.

¡Enhorabuena!



CENTRO MÉDICO EPISCOPAL
SAN LUCAS
PONCE

(787) 844-2080 | sanlucaspr.org

 centromedicoepiscopalsanlucas

**CERSO MOLINA GONZÁLEZ****Enfermero LPN, Skilled Nursing Facility****Categoría: Impacto a Pacientes****Años de Servicio: 33****Hospital Wilma N. Vázquez, Vega Baja**

Se destaca por su compromiso, empatía, trato amable y dedicación en el cuidado de los pacientes. Siempre dispuesto a orientar a los pacientes y su familia. Cuenta con la admiración de sus compañeros de trabajo por su humildad, entrega y habilidad de trabajar en equipo. Utiliza al máximo su experiencia y competencias ofreciendo apoyo a pacientes en su proceso de rehabilitación para que logren una pronta recuperación e integración a sus actividades diarias.

**DAVID MARRERO ORTIZ****Tecnólogo de CT, Centro de Imágenes****Categoría: Impacto a Pacientes****Años de Servicio: 35****Hospital Wilma N. Vázquez, Vega Baja**

Responsable, íntegro, empático con los pacientes, familiares y sus compañeros de trabajo. Siempre dispuesto a ayudar y trabajar, aún fuera de su jornada regular por su compromiso con la institución y para que no se afecte el servicio a los pacientes. Ha tenido la capacidad de adaptarse a los cambios y apoyar a sus compañeros en estos procesos. Sus habilidades, paciencia y pasión por servir, hacen que marque una diferencia en sus ejecutorias cuando realiza interacciones con los pacientes. El afecto que recibe por parte de pacientes y familiares que reciben servicios de salud en el Hospital, destaca su pasión y actitud positiva brindado servicio. Su experiencia identificando hallazgos significativos ha sido vital en beneficio de los pacientes para obtener diagnósticos certeros y atender sus condiciones de salud.

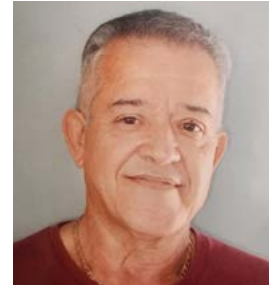
**DINELIA MORÁN PANTOJA****Asistente Administrativa****Categoría: Impacto Administrativo****Años de Servicio: 38****Hospital Wilma N. Vázquez, Vega Baja**

Sus competencias, lealtad y perseverancia en todos los procesos administrativos que realiza, son admirable y han

sido vital para lograr los objetivos institucionales. Participó en los procesos de adquirir licencias y acreditaciones del Hospital Wilma N. Vázquez desde su fundación. Participa activamente en recopilar, organizar y someter la documentación requerida por las agencias que regulan las instituciones hospitalarias en el país. Monitorea que se tramiten renovaciones y otros procesos administrativos para estar en cumplimiento y redunde en ahorros a la institución. Brinda apoyo al equipo gerencial y atiende al detalle cualquier asunto que requiera de su vasta experiencia y competencia.

**FRANK BETANCOURT RIVERA****Enfermero Práctico, Intensivo****Categoría: Impacto a Pacientes****Años de Servicio: 32****Manatí Medical Center, Manatí**

Ha laborado en diferentes departamentos de Enfermería y en ocasiones se ha trasladado temporariamente a departamentos donde hay necesidad en el servicio. Es un empleado responsable, con la mejor actitud, respetuoso, servicial, trabaja en equipo y mantiene un patrón de asistencia de excelencia. Un detalle que hace de Betancourt un empleado destacado es que, sin pedírselo, si identifica alguna necesidad en el paciente (ropa, artículo de aseo personal) con su propio dinero compra lo necesario para poder ayudarlo.

**CARMEN ALEQUÍN RODRÍGUEZ****Enfermera Graduada, Medicina 6to. piso****Categoría: Impacto a Pacientes****Años de Servicio: 35****Mayagüez Medical Center, Mayagüez**

Su desempeño ha sido de gran impacto en los pacientes que le toca brindar servicio. La caracteriza su calidad humana, su fe, pero por sobre todas las cosas, el amor al prójimo. Tiene la capacidad de ser muy empática y desarrollar soluciones adecuadas para las situaciones que presentan los pacientes, manteniendo una conducta profesional en todo momento.



AIDA I. CARRASQUILLO OCASIO

Técnica de Dietas, Servicios Nutricionales

Categoría: Impacto a Pacientes

Años de Servicio: 55

San Jorge Children & Women's Hospital, Santurce

Tras 55 años de labor está planificando jubilarse con la gran satisfacción de haber impactado la vida de muchos pacientes y empleados dando digno ejemplo de trabajar para servir y ayudar a otras personas. Dedicada a buscar alternativas para complacer a los pacientes según sus gustos y condiciones. Ante tormentas y huracanes es la primera que solicita quedarse en el hospital para que la comida de los pacientes no se atrase. Se aprende de memoria el nombre de los pacientes, gustos, preferencias y alergias para buscarle alternativas a los pacientes para que no dejen de comer. Se adaptó a cambios tecnológicos en procesamiento de datos, como parte del mejoramiento del servicio y prevención de errores. Adiestró a todo el personal de Servicios Nutricionales en cuanto al funcionamiento de un TSA. Está muy pendiente a las madres lactantes que reciban sus alimentos de cortesía como parte de una lactancia exitosa.



ANTHONY ORTIZ RODRÍGUEZ

Dosimetría, Radioterapia

Categoría: Impacto Administrativo

Centro Comprensivo de Cáncer UPR

Comprometido con los servicios a pacientes, siempre está buscando la forma de mejorar los procesos en beneficios de ellos. Es apoyo administrativo para facilitar que los procesos dentro del Centro de Radioterapia fluyan, con las ideas que presenta que se vierten en beneficios para los pacientes y para el centro. También es un empleado que apoya otras áreas, compañeros y médicos y es un contacto para que los procesos sean efectivos. Sin solicitárselo, tomó el liderazgo en la actualización del programa Aria 16, siendo efectivo en los procesos y buscando opciones que permitieran que se logran los objetivos de esa mejora. Esta iniciativa redundó en beneficio en los servicios, ciclo de facturación y desarrollo operacional del Centro de Radioterapia del Centro Comprensivo de Cáncer.



Héroes de instituciones con menos de 30 años de establecidas

LUCY PEÑA JIMÉNEZ

Oficial de Registro, Centro de Imágenes

Categoría: Impacto a Pacientes

Centro Comprensivo de Cáncer UPR

Lucy da la milla extra para lograr que los pacientes obtengan toda la documentación requerida para que puedan realizarse sus estudios sin obstáculos. Lidera el área de recepción y brinda la confianza para que todos sus compañeros cuenten con su apoyo. Su motivación influye para la mejoría de protocolos e inspira a sus compañeros a crecer para alcanzar las metas del departamento. Los pacientes siempre preguntan por su nombre y cuando visitan nuestro hospital van personalmente donde ella para darle las gracias por toda su ayuda.





LA VIDA NO SE DETIENE POR LA DIABETES

Dar apoyo es de héroes.

Felicitemos a todo el personal de hospitales por su heroica entrega por la salud del país. Gracias por su empeño y trabajar por un Puerto Rico más saludable.

Glucerna se solidariza con su compromiso, brindando nutrición a las personas con diabetes.



IRIS W. SALGADO JIMÉNEZ

Manejadora de Casos, Centro de Infusión
Categoría: Impacto a Pacientes
Centro Comprensivo de Cáncer UPR

Demuestra un compromiso al paciente de gran responsabilidad. Siempre busca la mejor manera de agilizar los procesos con las diferentes farmacias especializadas para la coordinación de tratamientos a pacientes. En adición, trabaja en colaboración con el departamento de Farmacia para poder trabajar con prontitud la solicitud de cada tratamiento. Siempre dispuesta a brindar apoyo adicional. Mantiene buena actitud y relación con todas sus compañeras y con los facultativos del CCC. Iris es una persona excepcional comprometida con su trabajo, en especial con los pacientes que están recibiendo tratamiento de infusión.



ELBA ALICEA BONILLA

Directora Manejo de Información de Salud
Categoría: Impacto Administrativo
Centro Comprensivo de Cáncer UPR

Ha logrado uno de los impactos más significativos desde la implementación del récord médico, dando estructura al área de trabajo y aumentando el cobro de facturación en un 125 %, mejorando los ingresos del hospital y mejorando los tiempos de facturación en un 50 %.



CARMEN RODRÍGUEZ PAGÁN

Enfermera de Cabecera, Sala de Operaciones
Categoría: Evento Extraordinario
Centro Comprensivo de Cáncer UPR

Por un desperfecto con la planta eléctrica durante el huracán Fiona hubo que movilizar a todos los pacientes hospitalizados hacia otros hospitales. Sin pensarlo dos veces Carmen aceptó el reto y, como líder en el área de Enfermería, fue pieza clave para exitosamente dirigir los esfuerzos de los enfermeros y demás personal en el hospital para que todos los pacientes fueran trasladados sin ninguna eventualidad. Demostró conocimiento, disposición y un compromiso más allá de sus responsabilidades por el bien de los pacientes y el CCC en un momento de extrema necesidad.



Reconocimiento en Grupo

CENTRO DE INFUSIÓN



CORANGELY CASTILLO MANGUAL



CLARISSA VALENTÍN COSME



ESTEFANY AMARO TORRES

Categoría: Impacto a Pacientes
Centro Comprensivo de Cáncer – UPR

El Centro de Radioterapia y el Centro de Infusión son dos áreas que trabajan mano a mano en pro del paciente, por eso, reconocemos la labor que ejecutan las enfermeras de Infusión y todos los esfuerzos que hacen para que el servicio que se ofrece sea el mejor y con la más alta calidad. Su compromiso sobrepasa las expectativas para el paciente y la institución. Son profesionales que siempre dan la milla extra y se destacan porque siempre están disponibles para apoyar al paciente y sus familiares. Siempre tienen una actitud positiva y una sonrisa para todos los que llegan al Centro.



JOSÉ PIZARRO MORALES

Oficial de Nómina, Finanzas
Categoría: Impacto a Comunidad
Centro Médico Episcopal San Lucas, Ponce

Con 25 años de servicios, se ha distinguido por ser líder, promover y participar junto a sus compañeros en todas las iniciativas dirigidas a educar y concientizar sobre la importancia de mantener una buena salud física y mental en la comunicad. Pizarro forma equipos deportivos, promueve eventos y exhorta a los empleados a que participen en las diferentes actividades deportivas en la comunidad. Además, organiza eventos para recaudación de fondos como maratones, torneos y chinchorreros con el propósito de ayudar a personas con necesidades especiales.



PAULA NEGRÓN

Enfermera

**Categoría: Impacto a Pacientes
Puerto Rico Women and
Children's Hospital, Bayamón**

La Enfermería en Oncología ocupa un lugar importante dentro del equipo multidisciplinario y el concepto de cuidado va más allá de actividades técnicas, una relación terapéutica, un proceso de relación interpersonal, para lo cual se deben desarrollar habilidades y destrezas comunicativas. Paula labora como enfermera de la unidad de Oncología y con su carisma, compromiso y dedicación marca positivamente a todos los pacientes pese a tan difícil diagnóstico. Cuenta con habilidades y destrezas que promueven la salud emocional del paciente y la familia.



un buen servicio y así lo demostró durante la pandemia colocando mensajes de esperanza y aliento en las bandejas de alimentos. En sus funciones de nutricionista observó que los niños admitidos a la unidad de Pediatría mantenían poca ingesta de alimentos, lo que la motivó a desarrollar menús selectivos adaptados a la población infantil en el cual el menor, en conjunto con sus padres, selecciona los alimentos que desean consumir, vigilando que cumpla con las necesidades nutricionales. Esto obtuvo un resultado positivo, ya que mejoró la ingesta de alimentos y por ende su salud, además, disminuyó el desperdicio de alimentos lo que ayuda a maximizar la sostenibilidad ambiental. Rivera colabora de forma voluntaria con centros preescolares ofreciendo a los padres charlas educativas sobre la nutrición.



ANGEL ROSARIO NIEVES

PLÁCIDO VALENTÍN REYES

AIDA MARTÍNEZ MARENGO

Enfermeros Generalistas, Sala de Emergencia

Categoría: Impacto a Pacientes

Hospital Metropolitano de la Montaña, Utuado

Evento ocurrido en la Sala de Emergencia. Un bebé de un año, con síntomas de COVID-19, fue llevado por su madre a sala de emergencias. Una vez evaluado y recibiendo tratamiento, identifican que no presenta mejoría y mantiene fiebre de 40 grados. El médico ordenó que el paciente debía ser trasladado a otra institución hospitalaria. La madre del menor no estuvo de acuerdo e intentó retirar el suero por sí misma. Los empleados intervinieron en la situación y brindaron seguridad y cuidados médicos al menor. Finalmente controlaron la situación y el menor fue trasladado para recibir el tratamiento médico necesario.

LCDA. EMELY RIVERA PÉREZ

Supervisora, Servicios Nutricionales

Categoría: Impacto a Pacientes

Hospital Metropolitano Dr. Pila, Ponce

La licenciada Rivera Pérez se destaca por su trato excepcional hacia los pacientes demostrando sensibilidad y empatía. Su dedicación y esmero sobrepasa las expectativas de brindar

ROMARIE VARGAS RODRÍGUEZ

Ejecutiva de Enfermería, Enfermería Administrativa

Categoría: Evento Extraordinario

**Hospital Metropolitano
Psiquiátrico de Cabo Rojo**

Tras el huracán Fiona el hospital sufrió daños por la gran cantidad de lluvia. Romarie fue la líder a cargo durante y después del evento atmosférico. Su compromiso, organización, experiencia y liderazgo permitieron que las funciones del hospital continuaran. Su estructura para la toma de decisiones fue fundamental en cada momento de esta emergencia. Fue una líder preocupada y dispuesta para todos los empleados activos en la institución. La comunicación que mantuvo con la administración fue excepcional para el manejo del hospital.



VÍCTOR VARGAS CRUZ

Director Almacén y Compras


Categoría: Impacto Administrativo

**Hospital Metropolitano de
San Germán**

Empleado sumamente comprometido, enfocado en el logro de las metas. Ha trabajado incansablemente ante huracanes, terremotos y pandemia de Covid-19. A pesar de haber perdido su hogar en uno de estos eventos, se mantuvo atendiendo necesidades apremiantes para mantener el buen funcionamiento del




hospital. Vargas se caracteriza por buscar alternativas viables, adquirir y facilitar equipo necesario para que la operación del hospital se mantenga a la vanguardia. Excelente líder, compañero y de compromiso mayor con los pacientes. Se asegura de ofrecer los suplidos y equipo necesario para nuestros pacientes y protección de nuestros empleados. Perteneció a la Asociación de Compradores de Puerto Rico como asesor y cursa su grado de Maestría en Administración de Servicios de Salud.

 **LCDA. LAURA VEGA VÁZQUEZ**
Supervisora de Patología, Laboratorio
Categoría: Impacto a Pacientes
Hospital de Veteranos, San Juan

Ha establecido innovadores programas que han tenido un impacto significativo en la detección temprana de cáncer, la educación y terapias dirigidas que impactan la vida de cientos de veteranos. El primer programa consiste en una nueva sección de diagnósticos basados en estudios genéticos que ha servido de ejemplo para otros hospitales en la nación. La licenciada Vega creó una sección en el récord médico electrónico para reportar decenas de estudios ancilares provistos por diferentes compañías. Estos estudios genéticos ayudan a establecer pronóstico de enfermedades, detección temprana y tratamientos específicos en estudios clínicos. También estableció un programa de Patología digital que servirá para educar efectivamente a médicos residentes y a la Facultad Médica. Este sistema tendrá inteligencia artificial integrada y podrá hacer cernimiento de biopsias de próstata. El hospital de Veteranos de San Juan será el primer hospital en el sistema de Veteranos en tener inteligencia artificial para evaluar casos.



 **MONSERRATE ORTIZ RIVERA**
Enfermera Generalista, Laboratorio Clínico
Categoría: Impacto a Comunidad
Hospital Pavia Arcibo

Se ha desempeñado en diferentes áreas y servicios dentro del departamento de Enfermería, donde ha ocupado posiciones de liderato. Al presente se desempeña como enfermera generalista en el área de Banco de Sangre. Se ha



distinguido por un alto grado de responsabilidad, compromiso y dedicación hacia sus pacientes. Ha demostrado competencias y ha aportado a los nuevos profesionales de Enfermería en la transmisión de conocimientos destrezas y mentoría en la práctica de Enfermería.

 **ALVIN E. FIGUEROA GAUD**

Enfermero Generalista, Sala Emergencias Adulto
Categoría: Impacto a Paciente
Hospital Pavia Arcibo

Desde sus inicios se destacó por el cuidado ofrecido al paciente. Al presente se desempeña como enfermero generalista en Sala de Emergencia Adulto. Demostró alto grado de competencia y conocimiento en la aplicación del cuidado a paciente. Su norte siempre ha estado dirigido a ofrecer cuidado de calidad para que el paciente se pueda integrar a su comunidad de la manera más funcional posible. En sinnúmero de ocasiones ha sido reconocido por su compromiso hacia el cuidado ofrecido por Enfermería.



 **FRESSY VELOZ MOLINE**

Directora Auxiliar
Categoría: Impacto Administrativo
Puerto Rico Community Network for Clinical Research and Health Advancement (PR CONCRA)


Trabajadora social de profesión, se ha destacado como directora auxiliar durante 24 años. Se dio a la tarea de estudiar el programa federal 340B y sus requisitos para obtener la certificación federal e implementarlos en la institución. Estuvo a cargo de la contratación de la farmacia custodia de los medicamentos 340B y desarrolló toda la estructura que hoy sostiene ese programa. Gracias a este programa ha habido una expansión de servicios de calidad para los pacientes, menos clientes en necesidad de servicios médicos y de farmacia, se ha podido desarrollar posiciones clínicas y administrativas no reembolsadas por terceros, y finalmente traer un programa de ahorros para la organización que ha representado millones de dólares para revertir en servicios.



Reconocimiento en Grupo

PERSONAL SALA DE EMERGENCIA

Categoría: Evento Extraordinario Hospital Pavía Yauco

Aunque por lo general se planifica absolutamente todo para el día del nacimiento de un hijo, en ocasiones el infante decide llegar al mundo sin dar tiempo a preparativos. A la sala de Emergencia del Hospital Pavía Yauco llegó un papá pidiendo ayuda. Su pareja se encontraba en el estacionamiento y había parido en su carro. Mamá estaba con el neonato en el regazo. Inmediatamente los trasladan en camilla a la unidad preparada para recibir pacientes en labor de parto. Jamie Vega, supervisora general en turno, ofreció servicios de excelencia y calidad junto con personal altamente cualificado, enfermeras con las competencias en sala de parto y manejo del recién nacido, y enfermeras que no estaban en turno: Sheila Acosta, partera y Sofia Rodríguez García de cuidado directo al neonato. 



SHEILA ACOSTA



SOFÍA RODRÍGUEZ



MADELINE ALVARADO



ZULEIKA CRUZ



WILLIAM MEJÍAS



JUAN MORALES



JAMIE VEGA



DR. CARLOS MARÍN



PERSONAL DE PERFECT CLEANING SERVICES



TRAYECTORIA, EXPERIENCIA Y PRECISIÓN

- ▶ Protocolo de recogido de muestras con estricta cadena de custodia
- ▶ Facultad médica con 14 patólogos y varios sub-especialistas
- ▶ Clínicas de FNA dirigidas por sub-especialista certificado en sonografía de tiroides y cuello
- ▶ Integración de interfaces con récord médico electrónico (EMR)
- ▶ Interface con el registro de Cáncer de PR
- ▶ Menú expandido de inmunohistoquímicas "in house", pruebas moleculares.
- ▶ Dirección de laboratorios clínicos
- ▶ PDL-1 "in house" para cáncer de mama triple negativo
- ▶ Acuerdos con laboratorios de referencia a nivel nacional
- ▶ Informes de garantía de calidad mensuales
- ▶ Recogido de muestras y entrega de resultados en toda la Isla
- ▶ Acceso a resultados 24/7 por internet a través de nuestra plataforma **Hermes**

**Pronto Inauguramos
Laboratorio Clínico**



**PUERTO RICO
PATHOLOGY**
...your expert lab since 1954



BREAST



UROLOGY



FNA CLINIC



CYTOLOGY



HEAD & NECK



GYNECOLOGY



GASTROINTESTINAL



IMMUNO & MOLECULAR



**Primer laboratorio de patología
privado en Puerto Rico
con acreditación de Joint Commission**

¡GRACIAS!
POR APOYAR EL COMPROMISO Y
DEDICACIÓN DE NUESTROS HÉROES 2023



Felicidades a nuestros Héroes y Heroínas

Categoría: Impacto Pacientes



Cerso Molina González, LPN
Skilled Nursing Facility



David Marrero Ortiz
Centro de Imágenes

Categoría: Impacto Administrativo



Dinelia Morán Pantoja
Administración



Carmen Luquis Rosario
Administración

TU SALUD EN CONFIANZA

787 | 858 | 1580 3230 3002

CARRETERA #2 KM. 39.5 VEGA BAJA 00693

Escanea para fácil acceso a nuestras facilidades.



HOSPITAL
Wilma N. Vázquez



Investigan alcance del aislamiento SOCIAL

Roberto García Rodríguez, principal oficial ejecutivo de Triple-S.

Se asegura que el aislamiento social tiene nefastas consecuencias en muchos aspectos de la vida, pero hasta ahora no se había cuantificado su alcance.

A tales efectos, la Fundación Triple-S está subvencionando la inclusión de un módulo sobre aislamiento social y soledad en la encuesta de ‘Behavioral Risk Factor Surveillance System’ (BRFSS) que anualmente realiza el Departamento de Salud (DS) para determinar la distribución de las conductas de riesgo, enfermedades crónicas y prácticas de salud en la población de 18 años en adelante del país.

También se está incluyendo el módulo sobre aislamiento social y soledad en la población escolar, de nivel intermedio en adelante, en Consulta Juvenil, una encuesta que ha sido comisionada a la Universidad Central del Caribe y que mide conducta riesgosa en los jóvenes a partir de 11 años.

“Nuestro fin es contribuir a un mejor entendimiento del riesgo que representa el aislamiento social y la soledad en la salud física y mental en nuestra sociedad. Estos conocimientos pueden fomentar que los distintos sectores: gobierno, sector privado, organizaciones comunitarias y el tercer sector puedan colaborar y responder de manera efectiva”, dijo Roberto García Rodríguez, principal oficial ejecutivo de Triple-S.

“El aislamiento social y soledad tienen un impacto significativo en la salud física y mental. Hoy sabemos que el aislamiento social representa un impacto a la expectativa de vida similar que el fumar 15 cigarrillos al día y un mayor riesgo que la obesidad o el exceso de consumo de alcohol. Igual sabemos que una persona con pobres vínculos sociales tiene un aumento en el riesgo de eventos cardiovasculares en 29 % y tiene un mayor riesgo de desarrollar demencia”, dijo el doctor José Novoa, principal oficial médico de Triple-S.

Por su parte, la principal oficial de Epidemiología del DS, doctora Melissa Marzán, explicó que “lo que no se define, no se mide”. “Este estudio nos permitiría conocer el nivel

de comunicación con sus familias, cómo se sienten al respecto, si tienen alguna red de apoyo y sus actividades recreativas, entre otras. Los datos recopilados pueden ser utilizados para realizar diferentes análisis e identificar áreas de prioridad para la planificación de servicios”, señaló. “La investigación es el primer paso para crear política pública y los planes de acción tan específicos como por región, municipio, grupo de edad y sexo”, dijo la doctora Marzán. Añadió que tener visibilidad de la realidad sobre aislamiento permite que “las entidades gubernamentales como el DS, empresas privadas y organizaciones de base comunitaria puedan organizarse y realizar intervenciones guiadas por resultados”.

El nivel de aislamiento social y soledad se está midiendo también entre la población escolar en escuelas públicas y privadas a través de Consulta Juvenil. Este estudio “difunde información empírica y confiable sobre los estilos de vida, las preocupaciones, las necesidades y las conductas de nuestros adolescentes”, dijo la investigadora a cargo del estudio, doctora Margarita Moscoso. Explicó que “el análisis de los datos permitirá una evaluación de cuántos jóvenes exhiben la conducta de aislamiento social. Estos datos servirán no sólo para identificar áreas de necesidad y prioridad para las poblaciones de jóvenes de la comunidad puertorriqueña, sino también serán un recurso crítico para evaluar su impacto en la salud física y mental de los jóvenes”.

Ambas encuestas culminan este año y el análisis de datos y publicación de hallazgos se anticipa para 2024. “El compromiso de la Fundación Triple-S es compartir la información que produzca la sección de aislamiento social y soledad en Puerto Rico con miras a que el gobierno, el sector privado, organizaciones sin fines de lucro y comunidades entiendan el alcance de la situación y puedan actuar sobre ella”, dijo el principal ejecutivo de Triple-S.



TRASFONDO DE LA INICIATIVA DE AISLAMIENTO SOCIAL Y SOLEDAD

García explicó que Triple-S y la Fundación Triple-S han identificado el aislamiento social y soledad como área crítica para trabajar debido a los cambios sociodemográficos del país, que incluyen la emigración marcada, el envejecimiento de la población y las experiencias con los huracanes María y Fiona, eventos sísmicos y pandemia. La iniciativa incluye tres elementos estratégicos: concienciación, medición y acción.

En la parte de concienciación, en marzo de 2022, Triple-S celebró el primer Simposio sobre Aislamiento Social y Soledad. Como oradora invitada tuvo a una de las expertas e investigadoras más reconocidas a nivel mundial, la doctora Julianne Holt-Lunstad. Triple-S complementó el esfuerzo con la campaña en medios ‘Socializar es saludable’ y la Fundación Triple-S subvencionó seis organizaciones sin fines de lucro que trabajan con aislamiento social y soledad.

En abril pasado se celebró un taller virtual para médicos, psicólogos, trabajadores sociales y educadores en salud con la doctora Holt-Lunstad. El taller brindó herramientas para identificar aislamiento social y soledad, entender sus efectos y recomendar cómo atenderlo. La Fundación actualmente está evaluando propuestas para atender aislamiento social. [H](#)



De izquierda a derecha: Dr. José Novoa, principal oficial médico de Triple-S; Dra. Melissa Marzán, principal oficial de Epidemiología del DS; Dra. Margarita Moscoso, investigadora a cargo del estudio y la Dra. Ruby Serrano, directora y coordinadora del BRFS.



Drive Pharmacy Performance Excellence for Your Hospital

CPS partners with hospital leaders to drive financial, operational, and clinical success through their pharmacies.



Pharmacy Performance



Compliance



Drug Spend

Act quickly and capitalize on cost savings and business opportunities.



Rolando Rosario Vázquez, Pharm D
SVP / Business Development – Puerto Rico

1-939-484-4526

rolando.rosariovazquez@cps.com

Nancy Morales Berrios, Pharm D
VPO / Business Development – Puerto Rico

1-939-406-7053

nancy.morales@cps.com

Estiman 116,000 personas con demencia en Puerto Rico



La prevalencia de Alzheimer y demencias relacionadas continúa incrementando en Puerto Rico. Utilizando los datos de Medicare como base, la cifra estimada para el 2022 fue de casi 116,000 casos. Se proyecta que para el 2050 este número aumente a más del doble.

Igualmente, la prevalencia de estas condiciones y enfermedades comórbidas como la diabetes, hipertensión, y trastornos de metabolismo de lípidos como los niveles altos de colesterol o triglicéridos son significativamente más altos en las mujeres puertorriqueñas mayores de 65 años que en los hombres de la misma edad. Así mismo, la prevalencia de estas enfermedades es significativamente mayor entre los adultos mayores de Puerto Rico cuando se comparan con las cifras a nivel de todo Estados Unidos.

Ante ese panorama, facultativos del Recinto de Ciencias Médicas

“Como Recinto estamos preparados para asistir con la recopilación, organización y análisis de estos datos”.

Dr. José Carrión Baralt

de la Universidad de Puerto Rico (RCM-UPR) congregados en el evento ‘Puerto Rico Alzheimer Disease Research Symposium’ expresaron preocupación con la migración masiva de la juventud puertorriqueña y cómo esto podría afectar a las personas de 65 años o más que padecen o podrían padecer estas condiciones. A esto se añade el continuo descenso de profesionales de la salud y cuidadores para tratarlas.

Durante la actividad, profesionales que atienden esta condición en el país, enfatizaron en la necesidad de contar con datos más precisos sobre la prevalencia de estas condiciones en la isla para poder planificar con precisión los servicios y el financiamiento que se necesitarán para atender adecuadamente las necesidades de las personas que las padecen.

“Para esto, se necesita un plan sistemático de captación de datos de salud de toda la población de la isla, que manejan las compañías de planes médicos. Por esto, el RCM-UPR buscará establecer colaboraciones con el Departamento de Salud y las aseguradoras para recoger dicha información. Como Recinto estamos preparados para asistir con la recopilación, organización y análisis de estos datos”, expuso el doctor José Carrión Baralt, profesor de la Escuela Graduada de Salud Pública del RCM-UPR. [■](#)

MUCHO MÁS QUE UN HOSPITAL



Dr. Rafael Santini Domínguez
Cirujano Vascular

- ▶ **Instituto Cardiovascular San Lucas:**
Más de 30 especialistas y subespecialistas y modernas salas para el cuidado de tu corazón.
- ▶ **Centro Agudo de Cirugía Vascular San Lucas:**
Únicos con cirujanos vasculares disponibles 24/7.
- ▶ **Clínica de Medicina y Cirugía Bariátrica San Lucas:**
Únicos acreditados en el área Sur de Puerto Rico.
- ▶ **Centro de Salud Conductual San Lucas:**
Contamos con sala estabilizadora para emergencias, programa de hospitalización parcial y unidad de hospitalización aguda.
- ▶ **Centro de Cirugía Robótica San Lucas:**
Procedimientos más precisos, menos invasivos y más seguros para el paciente.
- ▶ **Sala de Emergencia para Adultos y Pediátrica:**
Únicos en el área sur con especialistas en emergencias 24/7.

787.844.2080

sanlucaspr.org



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

¡CONTINUEMOS
la conversación!

Revista Nature publica investigación de Escuela de Medicina de la UPR

La investigación aborda posibilidad de simplificar vacunas de dengue



Una investigación realizada por los doctores Carlos A. Sariol, Melween Martínez y Armando Burgos, profesores de la Escuela de Medicina del Recinto de Ciencias Médicas de la Universidad de Puerto Rico (RCM-UPR) se publicó recientemente en la prestigiosa revista científica Nature Communications.

La publicación de este tipo de investigaciones novedosas en prestigiosas revistas son contribuciones esenciales para la Escuela de Medicina de la UPR.

El artículo liderado por el doctor Sariol y los doctores Aravinda de Silva y Ralph Baric, de la Universidad de Carolina del Norte, Chapel Hill, también cuenta con la participación de los destacados científicos Ellen Young, Boyd Yount, Petraleigh Pantoja, Sandra Henein, Rita Meganck, Jennifer McBride, Jennifer Munt, Thomas Baric, Deanna Zhu, Trevor Scobey, Stephanie Dong, Longping Tse, Rachel Graham y Laura White.

Según el doctor Sariol, catedrático e investigador de la Escuela de Medicina del RCM-UPR, la investigación, titulada ‘Una vacuna viva contra el virus

“Con este ‘proof of concept’ se demuestra que con una sola vacuna se puede inducir una respuesta inmune efectiva contra dos de los cuatro serotipos de los virus del dengue”.

Dr. Carlos A. Sariol

del dengue que lleva una glicoproteína de envoltura quimérica provoca inmunidad doble específica de serotipo DENV2-DENV4’, aborda por primera

vez en la historia del desarrollo de vacunas de dengue, la posibilidad de simplificar esta vacuna que requiere usualmente de cuatro componentes o virus distintos. “Con este ‘proof of concept’ se demuestra que con una sola vacuna se puede inducir una respuesta inmune efectiva contra dos de los cuatro serotipos de los virus del dengue. De esta forma una vacuna final podría contar con tan solo dos componentes y no con cuatro como se ha hecho hasta ahora. Precisamente la necesidad de incluir cuatro componentes en la vacuna es lo que ha llevado a respuestas inmune no balanceadas contra los cuatro virus del dengue”, dijo Sariol.

“Este trabajo marca un antes y después en el desarrollo de vacunas de dengue. Es un enfoque radicalmente nuevo para este tipo de vacunas. Aún se necesita mucho trabajo, pero confiamos que vamos por el camino correcto”, expresó el doctor Sariol, quien ya cuenta con tres publicaciones en la prestigiosa revista. [■](#)

stryker

Mako[®] SmartRobotics

Mako SmartRobotics combina tres componentes principales planificación basada en TAC tridimensionales, la tecnología háptica AccuStop y el análisis exhaustivo de datos en una plataforma que ha logrado mejores resultados para sus pacientes de reemplazo de rodilla total, cadera total y rodilla parcial.



www.stryker.com

Este documento es sólo para uso de profesionales de la salud.

Los cirujanos siempre deben usar su juicio clínico profesional para decidir si usan o no un producto en particular en el tratamiento de un paciente. Stryker no ofrece ninguna asesoría médica y recomienda a los cirujanos estar enterados en el uso del producto antes de utilizarlo en cirugía. La información presentada es para demostrar un producto de Stryker. Los cirujanos deben siempre consultar el folleto incluido en el producto, la etiqueta de producto y/o las instrucciones de uso incluyendo las instrucciones de limpieza y esterilización (si aplica) antes de usar cualquier producto Stryker. Es posible que algunos productos no estén disponibles en todos los mercados, ya que la disponibilidad de productos está sujeta a las legislaciones y/o prácticas médicas vigentes en cada mercado. Por favor contacte a su representante de Stryker Local si tiene preguntas sobre la disponibilidad de productos Stryker en su área. Todas las marcas registradas son marcas registradas de sus respectivos propietarios o poseedores.



Boricua a prestigioso programa de tecnología genética

Rachell Martínez Ramírez, estudiante del Recinto de Ciencias Médicas de la Universidad de Puerto Rico (RCM-UPR), fue seleccionada para participar del prestigioso y competitivo programa de internado postdoctoral de la biofarmacéutica Genentech, en San Francisco, California.

“Este logro demuestra que los estudiantes de los programas doctorales del RCM están altamente capacitados para realizar investigaciones médicas a los más altos niveles. Rachell es un ejemplo vivo de esa excelencia”.

Dr. Abel Baerga

Genentech es considerada como pionera en el éxito y expansión de la biotecnología a nivel global, y se dedica al desarrollo de ciencia innovadora y tratamientos para

pacientes con enfermedades terminales. La entidad es reconocida por crear el primer anticuerpo contra el cáncer y el primer medicamento para tratar la esclerosis múltiple primaria progresiva.

“Estoy muy agradecida por esta oportunidad. Hacer estudios postdoctorales en la compañía líder de la biotecnología es, sin duda, un reto y una motivación para seguir dando lo mejor. Gracias a mis colegas y mentores del recinto por su apoyo”, expresó Rachell.

Genentech

Por su parte, el doctor Abel Baerga, mentor de Rachell y catedrático del departamento de Bioquímica de la Escuela de Medicina del RCM, destacó que “este logro demuestra que los estudiantes de los programas doctorales del RCM están altamente capacitados para realizar investigaciones médicas a los más altos niveles. Rachell es un ejemplo vivo de esa excelencia”. [H](#)



Cath-Labs



X-Ray
Full Digital



C-arm



Productos de protección personal COVID-19

Venta y Servicio

Radiología

Cardiología

Laboratorio

Medicina Nuclear

Healthcare Products



Ultrasound



Portable Ultrasound



MRI 1.5 T



CT Scan



PET-CT



SPECT



Mobile X-ray

AeroDR

Flat Panel Detector



Glucose Meter

Resting ECG Cardiac Stress Systems

Holter Patient Monitoring



Gases Arteriales

787-746-5387
www.alpha-biomedical.com
PO Box 670 Caguas PR 00726

Hospital Caribbean MEDICAL CENTER

¡Tu Hospital Amigo!

¡Contamos con **EL MEJOR EQUIPO** de médicos y profesionales de la salud, comprometidos con el **BIENESTAR DE NUESTROS PACIENTES!**



Sala de Emergencias



Unidad de Cuidados Intensivos



CT Scan, Rayos X,
Sonografía & Estudios Vasculares



Farmacia de Comunidad



Laboratorio Clínico
y de Referencia



Terapia Respiratoria



Ave. Osvaldo Molina #151
Fajardo, Puerto Rico 00738
Tel. 24Hrs (787) 801-0081



Síguenos en Facebook
Caribbean Medical Center