

**Desafíos de Manejo de Riesgo
COVID-19:
Lecciones Actuales Aprendidas para la
Próxima Pandemia**

Objetivos para el día de hoy

Abordar los desafíos clave de COVID19 para los administradores de riesgos y discutir las lecciones aprendidas, que incluyen:

- Infraestructura hospitalaria y desarrollo de equipos de respuesta y roles
- Políticas y procedimientos nuevos y modificados
- Escasez de medicamentos y uso no indicado
- Control de infecciones
- Manejo de la atención del paciente "normal", la cirugía y el tratamiento de pacientes con COVID-19
- Problemas de personal / salud de los empleados / agotamiento
- Toma de decisiones éticas (ventiladores, fármacos experimentales, camas de UCI, asignación de recursos)
- Reglas y guías federales y territoriales, exenciones
- Recopilación y manejo de datos
- Lanzamiento de la vacuna, administración, resistencia a las vacunas y rechazo de los empleados
- Preocupaciones de responsabilidad y mitigación de riesgos de las reclamaciones de COVID-19



Los expertos predicen ... ¡Esta no es la última pandemia!

La creciente invasión de entornos naturales a medida que aumenta la población mundial, hace que otra pandemia mortal sea una cuestión de cuándo, dicen los expertos, y podría ser mucho peor que el covid. La propagación de virus animales o zoonóticos a los seres humanos causa alrededor del 75% de las enfermedades infecciosas emergentes.

Kaiser Health Network

<https://khn.org/news/infectious-disease-scientists-preventing-next-pandemic/>

As COVID-19 continues, experts warn of next pandemic likely to come from animals

Millions of deaths each year can be traced back to animal diseases, experts say.

By **Dr. Jonathan Chan** and **Sony Salzman**

September 3, 2020, 5:02 AM • 8 min read



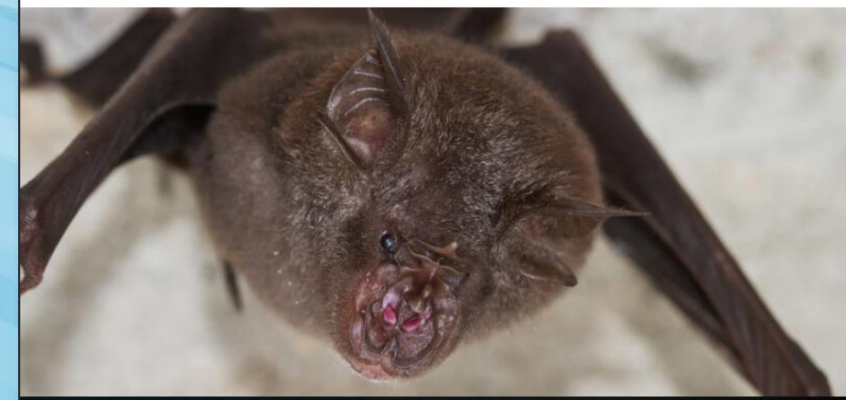
Coronavirus: This is not the last pandemic

By **Victoria Gill**
Science correspondent, BBC News

© 6 June 2020

THERE ARE WORSE VIRUSES THAN COVID-19 OUT THERE. HOW DO WE AVOID THE NEXT BIG ONE?

Widespread immunity eventually will end the Covid-19 crisis. But it won't end wildlife-related pandemics. What can we do now to reduce future risk?



Planes y equipos de respuesta a emergencias

Retos

- No realizar una evaluación de riesgos robusta que resulte en lagunas en los planes de emergencia y no identificar todos los problemas potenciales
- Falta de personal correcto en el centro de mando
- Funciones y responsabilidades poco claras
- No comunicar los roles del equipo en todo el hospital

Estrategias

- Se requiere que los planes de emergencia sean "un enfoque de todos los peligros" que requiera una evaluación de riesgos / análisis de vulnerabilidad a peligros (HVA)
- Active rápidamente su plan de respuesta ante una pandemia
- Identifique miembros con roles clave
- Toma de decisiones simplificada proporcionada por el equipo de manejo de crisis del "centro de comando"
- Para responder eficazmente a las crisis, el equipo es necesariamente "una jerarquía militar; realmente no hay democracia "

HOSPITAL PANDEMIC INFLUENZA PLANNING CHECKLIST		
<p>Planning for pandemic influenza is critical for ensuring a sustainable healthcare response. The Centers for Disease Control and Prevention (CDC), with input from other Federal partners, have developed this checklist to help hospitals assess and improve their preparedness for responding to pandemic influenza. Because of differences among hospitals (e.g., characteristics of the patient population, size of the hospital/community, scope of services), each hospital will need to adapt this checklist to meet its unique needs and circumstances.¹ This checklist should be used as one of several tools for evaluating current plans or in developing a comprehensive pandemic influenza plan. Additional information can be found at www.pandemicflu.gov.</p> <p>An effective plan will incorporate information from state, regional, tribal and local health departments, emergency management agencies/authorities, hospital associations and suppliers of resources. In addition, hospitals should ensure that their pandemic influenza plans comply with applicable state and federal regulations and with standards set by accreditation organizations, such as the Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations (JCAHO). Comprehensive pandemic influenza planning can also help facilities plan for other emergency situations.</p>		
1. Structure for planning and decision making.		
Completed	In Progress	Not Started
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pandemic influenza has been incorporated into disaster planning and exercises for the hospital. ²		
A multidisciplinary planning committee has been identified to specifically address pandemic influenza preparedness planning and preparedness testing. ³		
Primary and backup responsibility has been assigned for coordinating preparedness planning. (Insert names, titles and contact information)		
Primary: _____		
(Name)	(Title)	(Contact info)

Flujo de atención al paciente y alojamiento

Retos

- Capacidad limitada para proporcionar camas o recursos para pacientes urgentes y emergentes no COVID-19 y electivos
- Dónde y cómo dar de alta a los pacientes con COVID-19 para recibir atención continua
- Incrementar los servicios ambulatorios para la atención tradicional en el lugar
- Uso de telemedicina
- Prohibición o visitas limitadas



Estrategias

- Utilizar un coordinador de admisión
- Determinar el plan de agrupación para pacientes con COVID-19
- Desarrollo de planes para para cirugías electivas, priorización (Sistema de puntuación médicamente necesario y sensible al tiempo [MeNTS])
- Identificar opciones de rehabilitación, atención a largo plazo, atención domiciliaria y hospital en el hogar
- Ampliar el tiempo de uso de quirófano (fines de semana, tardes)
- Implementar tecnología para apoyar la telemedicina
- Administrar las políticas de visitantes
- Crear formas alternativas de comunicarse con las familias

Comunicación

Retos

- Responsabilidad
- Procesos
- Fragmentada
- Retrasos
- Necesidades no comunicadas
- Confusión
- Diferentes mensajes



Estrategias

- Identifique quién, ¿quién es responsable del mensaje y ante qué grupos?
- Pacientes, familias, médicos, personal, medios de comunicación, proveedores, agencias locales, Departamento de Salud, otros hospitales
- Cómo: correo electrónico, señas, folletos, líneas directas, teléfono, redes sociales, sitio web, boletín
- Qué - Criterios para comunicar para cada grupo
- Cuándo - ¿Con qué frecuencia?

Consentimientos y reconocimientos

COVID-19 creó la necesidad de nuevos tratamientos, procedimientos, situaciones y la provisión de plataformas alternativas de atención médica

Visitantes

Pacientes

Medicamentos no aprobados

Uso de autorización de emergencia

Telemedicina

Ensayos clínicos

Vacunas

Patient Consent to Administration of BAMLANIVIMAB for Patient Diagnosed with COVID-19

This is a consent for emergency use of Bamlanivimab administration to patients with COVID-19. **Bamlanivimab has not been approved by the U.S. Food and Drug Administration (FDA) though the FDA has authorized the emergency use of Bamlanivimab for certain patients 12 years of age or older who have mild to moderate coronavirus disease 2019 (COVID-19) and who are at high risk of progressing to severe COVID-19 and/or hospitalization.**

Your physician is recommending that you receive Bamlanivimab because you have been diagnosed with mild to moderate COVID-19 disease and you are considered to be at high risk of progressing to severe COVID-19 disease and/or being hospitalized. Your physician believes Bamlanivimab may help reduce the severity of your COVID-19 illness and aid efforts to prevent your COVID-19 illness from worsening and/or resulting in your having to be admitted to a hospital for further treatment. There are currently no approved drugs or other therapeutic agents for the treatment of mild to moderate COVID-19 but Bamlanivimab may present the best available therapy for assisting your body to fight this virus.

Aviso y Consentimiento del Paciente

Recibir Tratamiento Médico Durante la Pandemia del COVID-19

Estimado/a paciente:

Usted vino hoy a nuestro consultorio para una evaluación o tratamiento médico de rutina que se realizará durante la pandemia de COVID-19. Tenga en cuenta lo siguiente:

Si bien nuestra oficina cumple con las guías del Departamento de Salud Estatal y las guías de control de infección de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades para prevenir la propagación del virus COVID-19, no podemos ofrecer ninguna garantía.

Nuestro personal no tiene síntomas y, a su mejor saber y entender, no ha estado expuesto al virus.

Sin embargo, dado que somos un establecimiento de acceso público, otras personas (incluidos otros pacientes) podrían estar infectadas, con o sin conocimiento de ello.

A fin de reducir el riesgo de propagar la COVID-19, a continuación le haremos algunas preguntas de control. Para garantizar la seguridad de nuestro personal, de los demás pacientes y la suya propia, brinde respuestas sinceras.

PACIENTE/PERSONA RESPONSABLE

FECHA

Permission for Telehealth Visits

What is telehealth?

Telehealth is a way to visit with healthcare providers, such as your doctor or nurse practitioner.

You can talk to your provider from any place, including your home. You don't go to a clinic or hospital.

How do I use telehealth?

- You talk to your provider by phone, computer, or tablet.
- Sometimes, you use video so you and your provider can see each other.

How does telehealth help me?

- You don't have to go to a clinic or hospital to see your provider.
- You won't risk getting sick from other people.

Desafíos de políticas y procedimientos

Retos

- Falta de procesos para cambiar / crear / modificar rápidamente.
- No comunicar claramente los cambios o las nuevas políticas y procedimientos.

Estrategias

- Como parte del plan de preparación para emergencias, identificar un grupo básico de personas para abordar las necesidades de las políticas y acelerar la implementación.
- Como parte del plan de preparación para emergencias, identificar métodos y procesos de comunicación para todos los interesados clave.

1. Structure for planning and decision making			
Item	Completed	In Progress	Not Started
COVID-19 planning has been incorporated into disaster planning and exercises for the hospital. ¹	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
A multidisciplinary planning committee or team ² has been created to specifically address COVID-19 preparedness planning. List committee's or team's name: <input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Staff are assigned responsibility for coordinating preparedness planning, including a COVID-19 response coordinator (with back-up) and planning committee members. Insert name(s), title(s) and contact information: Primary (Name, Title, Contact Information): <input type="text"/> Backup (Name, Title, Contact Information): <input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
A planning committee of 10-15 members has been established and includes representation* from (as applicable to each setting) the following: (Check categories below that apply and develop a list of committee members with the name, title, and contact information for each personnel category checked below, and attach to this checklist.) <ul style="list-style-type: none"> • Hospital administration • Legal counsel/risk management • Infection control/hospital epidemiology • Disaster coordinator • Public relations coordinator/public information officer • Medical staff (e.g., internal medicine, pediatrics, hospitalist, infectious disease) • Nursing administration • Human resources (personnel, including Equal Employment Opportunity office) 	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Desafíos de recursos

Cuestiones clave

- Equipo de Protección Personal (PPE)
- Ventiladores
- Medicamentos

FDA Drug Shortages



Current and Resolved Drug Shortages and Discontinuations Reported to FDA

[Report a Drug Shortage](#) | [Contact Us](#) | [FAQ](#) | [Background Info](#) | [Get Email Alerts](#) | [Download Current Drug Shortages](#)

Search by **Generic Name or Active Ingredient:**

Current/Resolved Shortages Discontinuations Therapeutic Categories **New and Updated**

A drug receives Resolved status when the Drug Shortages Staff (DSS) determines that the market is covered, based on information from all manufacturers. It is considered covered when supply is available from at least one manufacturer to cover total market demand. However, some manufacturers may not have all products available. DSS monitors the supply of products with Resolved status. For the most current supply information, contact the manufacturers.

Show entries

Search:

Generic Name or Active Ingredient	Status
Isoniazid Injection USP	Currently in Shortage
Ketamine Injection	Currently in Shortage
Ketoprofen Capsules	Currently in Shortage

Estrategias

- Identificar cantidades para almacenar y cadenas de suministro alternativas, reusar, reutilizar, extender el uso
- Trabajar con otros hospitales locales para pedir prestado o transferir pacientes, usar máquinas de anestesia, readaptación para usar con 2 pacientes

Cuestiones éticas

Retos

- Asignación de recursos: camas de UCI, ventiladores
- Rechazo / renuencia del personal / proveedores a cuidar a los pacientes
- Uso no autorizado de medicamentos y equipos
- Ensayos clínicos / fármacos y regímenes experimentales



Estrategias

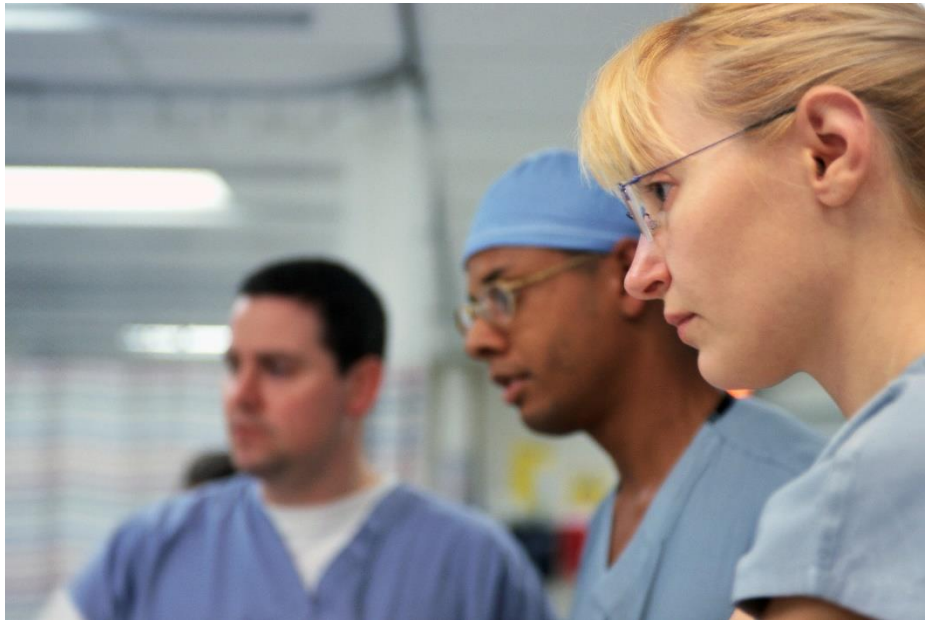
- Comité de Ética
- Criterios, políticas y algoritmos establecidos
- Políticas de empleados y personal médico
- Políticas para uso no autorizado
- Revisión por el comité de farmacia y terapéutica
- Consentimientos



Personal

Retos

- Escasez
- Estrés / fatiga y agotamiento
- Enfermedad
- Acreditación / privilegios



Estrategias

- Acreditación y privilegios acelerados
- Grupos de apoyo / Programas de Asistencia al Empleado (PAE)
- Entrenamiento cruzado
- Utilización de personal no clínico para funciones básicas
- Uso de exención “Waiver” 1135

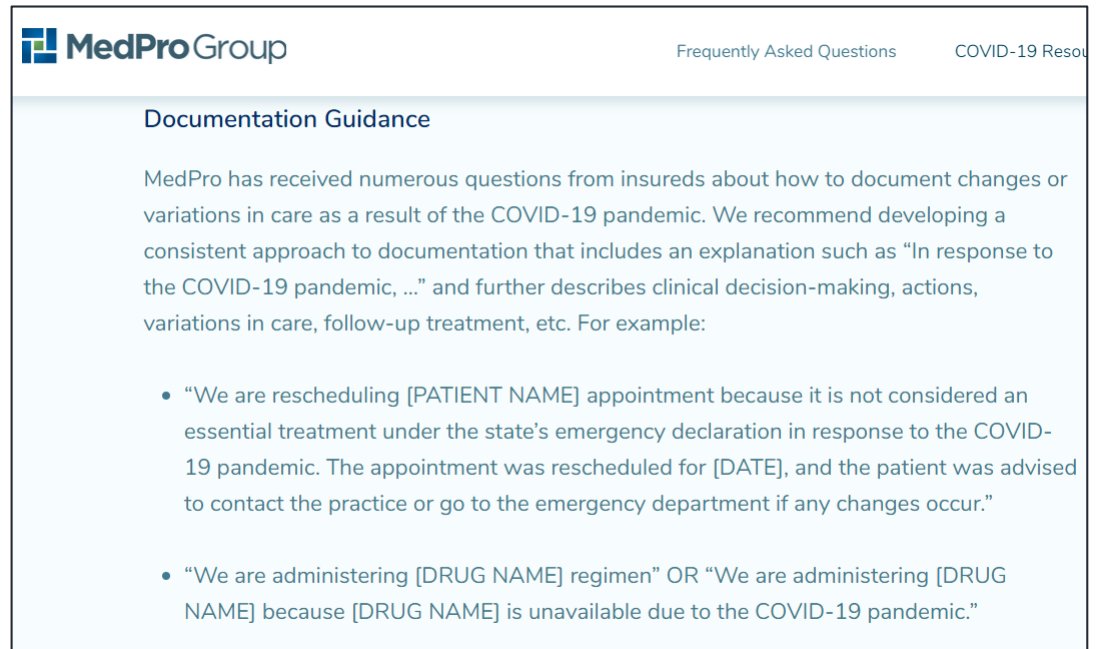
Documentación

Retos

- Métricas de datos precisas
- No documentar las razones de la variación en los servicios
- No documentar las razones de COVID-19 para transferencias, reprogramaciones, cancelaciones
- No documentar los próximos pasos para brindar servicios

Estrategias

- Identificar personal clave
- Determinar las necesidades tecnológicas
- Utilice formularios para la documentación de variaciones en los servicios.



The screenshot shows a webpage from MedPro Group. The header includes the MedPro Group logo on the left and navigation links for 'Frequently Asked Questions' and 'COVID-19 Resou' on the right. The main content area is titled 'Documentation Guidance' and contains a paragraph of text followed by two bullet points providing examples of documentation for appointment rescheduling and drug administration during the COVID-19 pandemic.

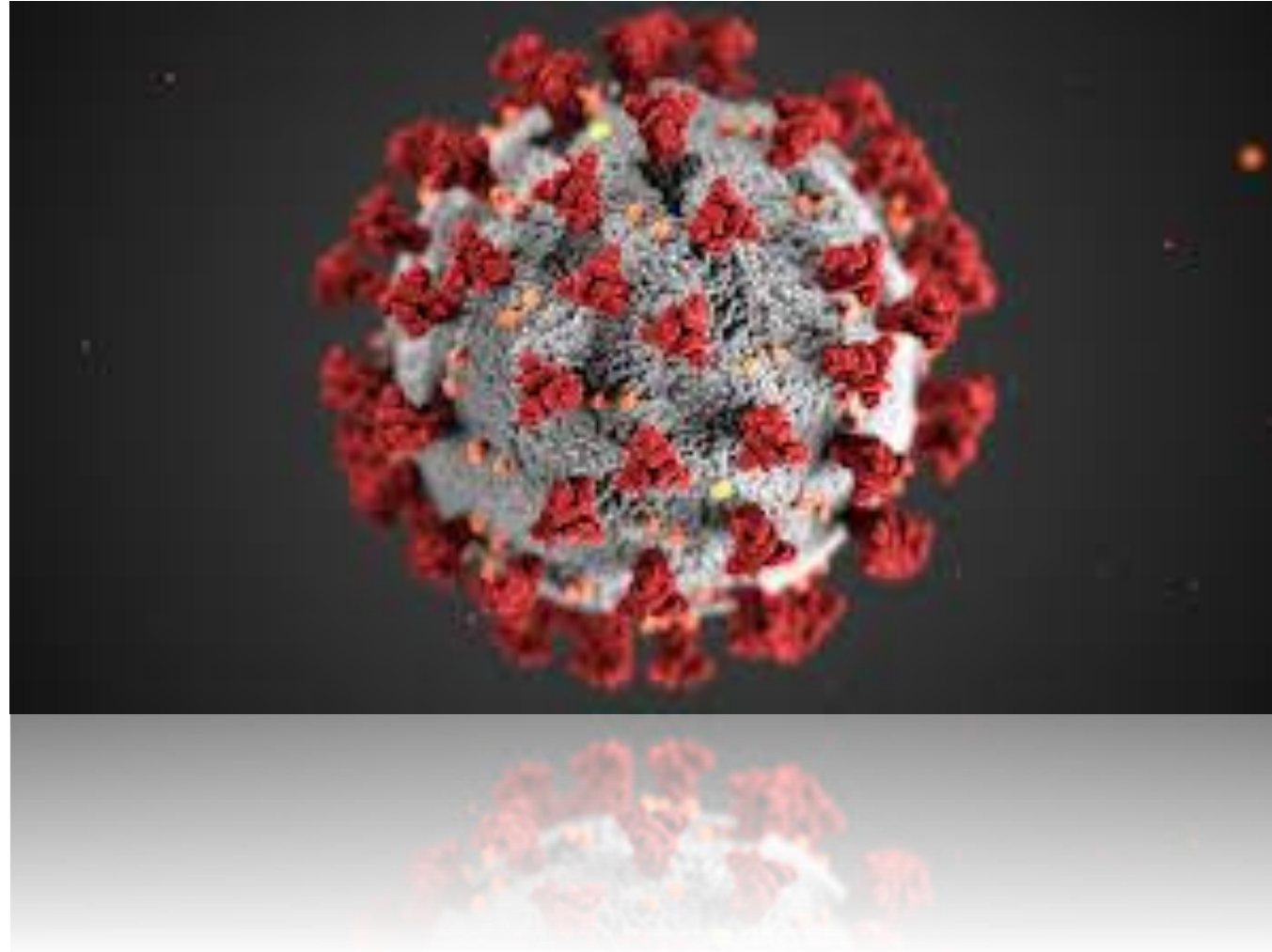
MedPro Group Frequently Asked Questions COVID-19 Resou

Documentation Guidance

MedPro has received numerous questions from insureds about how to document changes or variations in care as a result of the COVID-19 pandemic. We recommend developing a consistent approach to documentation that includes an explanation such as “In response to the COVID-19 pandemic, ...” and further describes clinical decision-making, actions, variations in care, follow-up treatment, etc. For example:

- “We are rescheduling [PATIENT NAME] appointment because it is not considered an essential treatment under the state’s emergency declaration in response to the COVID-19 pandemic. The appointment was rescheduled for [DATE], and the patient was advised to contact the practice or go to the emergency department if any changes occur.”
- “We are administering [DRUG NAME] regimen” OR “We are administering [DRUG NAME] because [DRUG NAME] is unavailable due to the COVID-19 pandemic.”

Manejo proactivo de litigios COVID-19



Reclamaciones y demandas actuales relacionadas con COVID-19

Hay más de 8,199 demandas relacionadas con COVID-19 PRESENTADAS en todo el país.

1,236 de estas demandas se encuentran en California.

204 de las demandas pendientes son contra la industria de la salud.

- <https://www.huntonak.com/en/covid-19-tracker.html>

El número no representa el número total de reclamaciones.

- Muchos estados exigen descubrimiento de prueba y mediación previos al juicio
- Muchos pacientes han contratado abogados y tienen reclamos previos a la demanda.

Los proveedores de atención médica enfrentan quejas ante la Junta presentadas por pacientes y personal

- Esto es, control de infecciones y prescripciones de medicamentos COVID-19 no aprobados



Rastreador de quejas COVID-19



<input checked="" type="checkbox"/> Education	389
<input type="checkbox"/> Health/Medical	204
Wrongful death	135
Other	44
Malpractice	16
Right to visit nursing home patients	9
<input type="checkbox"/> Misc. Tort	144
Other	103
Libel, Slander or Defamation	27
Wrongful Death or Personal Injury arising from other than employment, consumer or healthcare setting	14
<input type="checkbox"/> Not Coded	126

Reclamaciones y demandas actuales relacionadas con COVID-19

Se están presentando quejas laborales ante la Administración de Seguridad y Salud Ocupacional (OSHA) y las agencias estatales de seguridad en el lugar de trabajo.

Algunas oficinas de procuradores generales del estado han iniciado investigaciones penales sobre el manejo de los brotes en las residencias de ancianos, incluida la enfermería especializada.

Las demandas actuales son principalmente contra hogares de ancianos y centros de atención para personas mayores porque son objetivos fáciles.

- Mala prensa, altas tasas de mortalidad, población de alto riesgo

Todavía no hay muchas demandas contra médicos individuales, pero eso no significa que no vayan a llegar.



Acusaciones relacionadas con COVID-19

- Acusaciones de negligencia profesional
- Fallo en las pruebas
- Fallo en el tratamiento
- No vacunar
- No usar o aplicar PPE
- Falta de detección al ingreso o antes del alta
- Retraso en el tratamiento de afecciones distintas de COVID-19 debido a COVID-19
- Retraso en el diagnóstico de COVID-19 y no COVID-19
- Reclamaciones relacionadas con la telemedicina (por ejemplo, no realizar un examen físico que conduce a un diagnóstico erróneo)

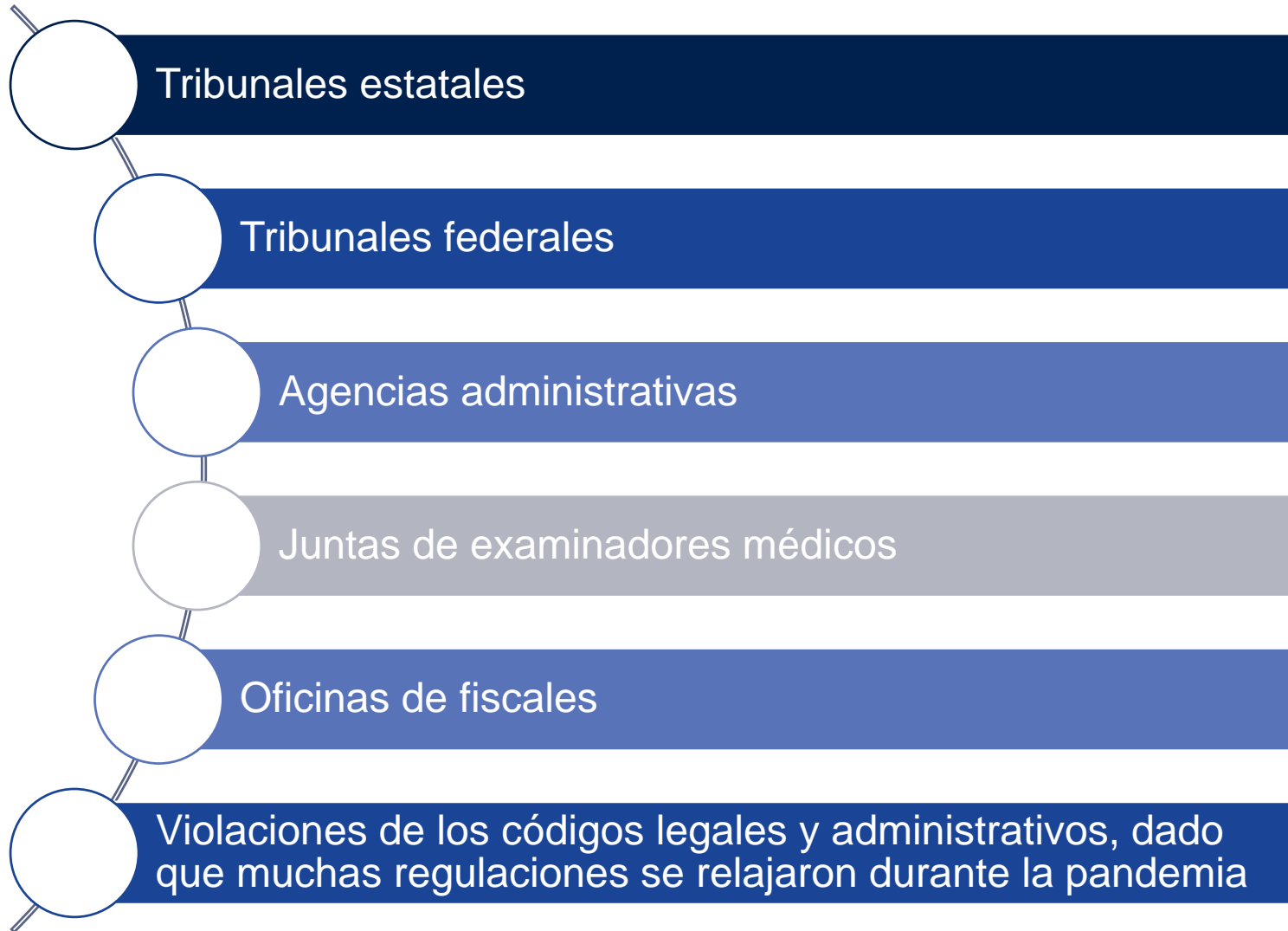


Acusaciones relacionadas con COVID-19 (continuación)

- Responsabilidad del local (oficina, hospital, residencia de ancianos, centro quirúrgico, etc., creando una condición insegura y contrayendo COVID-19)
- Violaciones de los derechos de los pacientes para pacientes hospitalizados
- Desprecio intencional por la seguridad de los demás: saca a los demandantes de cualquier estatuto de inmunidad porque la mala conducta intencional es una excepción
- Responsabilidad del empleador por lesiones a empleados / personal
- No seguir las directivas de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC), los Centros de Servicios de Medicare y Medicaid (CMS) y las agencias de salud estatales y locales.
- Responsabilidad corporativa por entidades y propietarios
 - Políticas de control de infecciones inadecuadas, credencialización negligente contratación negligente de administradores



Dónde se presentan las quejas



Mitigación

- Cree una **línea de tiempo** de lo que sabía y cuándo lo supo, las precauciones que debía tomar, los cambios que debía realizar en su práctica, los tratamientos que debía brindar a los pacientes
- De dónde provino la orientación: CDC y CMS, departamentos de salud estatales y locales, juntas y sociedades profesionales, colegas y publicaciones
- Detrás de cada guía APLICABLE, documente lo que hizo en respuesta:
 - Cambios en el cernimiento, comunicaciones con los pacientes, cernimiento de cuestionarios, políticas y procedimientos de control de infecciones, etc.
- Si no pudo cumplir, documente el motivo; si no pudo obtener el PPE, documente lo que intentó hacer
- Cree una lista de personas en su hospital responsables de mantenerse al día con los cambios en la orientación e implementarlos
- Imprima mensajes de texto, correos electrónicos y guarde mensajes de voz que prueben todas las acciones que tomó en respuesta a la pandemia



Mitigación (continuación)

- **Estándar de atención**, el estándar por el cual se juzga el tratamiento de cada paciente por parte de un profesional
- Definido como lo que habría hecho un *médico razonable* de la misma especialidad en las mismas circunstancias o en circunstancias sustancialmente similares.
- Para el tratamiento de COVID-19, no existía un estándar de atención al comienzo de la pandemia y realmente todavía no hay
- Las recomendaciones cambian semanalmente, y al principio - a diario
- Por eso es importante crear un registro - una línea de tiempo - de cómo las recomendaciones cambiaban todo el tiempo.
- La única forma de que un demandante tenga éxito en una demanda por negligencia es demostrar que se desvió del estándar de atención
- **SU MEJOR DEFENSA:** Demuestre que no había un **ESTÁNDAR** del que desviarse. Es el salvaje oeste de la medicina con una nueva recomendación diaria.



El futuro de las reclamaciones de COVID-19

Los abogados de los demandantes están registrando clientes y viendo cómo los tribunales manejan la primera ola de demandas que se han presentado.

A menos que el Congreso apruebe una legislación federal integral sobre inmunidad a la responsabilidad de la atención médica, o que los tribunales comiencen a reconocer la aplicabilidad de la Ley de Preparación Pública y Preparación para Emergencias (PREP) a la pandemia, durante los próximos 2 a 3 años anticipamos la presentación de muchas demandas contra los proveedores de atención médica que surjan fuera de la pandemia, especialmente en estados donde el gobierno estatal no aprobó sus propios estatutos de inmunidad de responsabilidad.



La Ley PREP y otras inmunidades

- **Ley CARES** - H.R. 748, la “Ley de Ayuda, Alivio y Seguridad Económica por el Coronavirus” (Ley CARES). Esta nueva ley incluye lenguaje del Buen Samaritano que proporciona protecciones de responsabilidad federal adicionales para los profesionales de la salud voluntarios durante la respuesta de emergencia COVID-19 (consulte la sección 3215).
- Aclara que los médicos y otros profesionales de la salud que brinden **servicios médicos voluntarios** durante la emergencia de salud pública relacionada con COVID-19 no serán responsables de brindar dichos servicios que se relacionen con el diagnóstico, la prevención o el tratamiento de COVID-19 o la evaluación o atención de un paciente relacionado con un caso real o presunto de COVID-19.
- **La Ley de Preparación Pública y Preparación de Emergencia** (Ley PREP) proporciona amplias protecciones de inmunidad a los profesionales de la salud **que administran o usan medidas paliativas** cubiertas por declaraciones emitidas por el Secretario del Departamento de Salud y Servicios Humanos. El 17 de marzo, el Secretario emitió dicha declaración, aplicando protecciones de inmunidad a los médicos y otros profesionales de la salud que administran o usan contramedidas como medicamentos antivirales, otros medicamentos, biológicos, vacunas, diagnósticos y / o dispositivos (por ejemplo, pruebas COVID-19 y terapia respiratoria) para tratar, diagnosticar, curar, prevenir o mitigar el COVID-19 o la transmisión del SARS-CoV-2 o un virus que mute del mismo.

Quejas comunes

- No tener un programa escrito de prevención de enfermedades
- No proporcionar instalaciones de lavado para mantener la limpieza.
- No realizar una evaluación de peligros para determinar si el COVID-19 es un peligro en el lugar de trabajo
 - Necesitando el uso del equipo de protección personal apropiado
- No establecer medidas de prevención de infecciones
 - Alentar a los empleados enfermos a quedarse en casa, implementar protocolos de distanciamiento social, establecer procedimientos para desinfectar superficies de uso común
- No brindar capacitación en prevención de enfermedades
- No tomar medidas individuales y detección.
 - Controles de temperatura y detección previa al turno



Consejos de prevención de riesgos

- Manténgase actualizado y cumpla con las órdenes, guías y mejores prácticas locales, estatales y federales.
- Implementar un programa escrito de prevención de enfermedades con un apéndice específico de COVID-19
- Realizar una evaluación de peligros específica del sitio
- Implementar medidas de seguridad y limpieza adecuadas y proporcionar a los empleados equipo de protección personal (PPE)
- Implementar políticas relacionadas con COVID-19 aplicables
 - Incluyendo medidas de distanciamiento social, cubrimiento facial, saneamiento y desinfección
 - Otras medidas de control, como controles de temperatura previos al turno, detección de síntomas, etc.



Consejos de prevención de riesgos (continuación)

- Mantener una comunicación clara y continua con los empleados sobre las medidas de seguridad y salud de COVID-19
- Proporcionar acceso adecuado para el lavado de manos y artículos de limpieza.
- Capacite a los empleados sobre políticas y procedimientos actualizados
 - Capacitación sobre el programa de prevención de enfermedades con las especificaciones de COVID-19
- Mantenga una estructura de reportes clara
 - Preocupaciones de salud y seguridad e informes de posibles casos de COVID-19 o exposición potencial a COVID-19
- Comunicar de manera apropiada y oportuna a los empleados y otras personas en el lugar de trabajo sobre cualquier sospecha o caso de COVID-19 confirmado



Recursos

- Medpro Group COVID-19 Resources
<https://www.medproCOVID-19.com/>
<https://www.medproCOVID-19.com/risk-resources>
- Centers for Medicare & Medicaid Services (CMS) Emergency Preparedness Rules State Operations Manual
https://www.cms.gov/Regulations-and-Guidance/Guidance/Manuals/Downloads/som107ap_z_emergprep.pdf
- Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ) Telehealth Consent
<https://www.ahrq.gov/health-literacy/improve/informed-consent/index.html>
- Centers for Disease Control and Prevention (CDC) Hospital COVID-19 Checklist
https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/downloads/HCW_Checklist_508.pdf



Gracias! Nos veremos el año que viene, ¡en persona!

¿Qué preguntas tiene usted?

