



11 de marzo de 2017

**VÍA CORREO ELCTRÓNICO:**

[kdiaz@camaraderepresentantes.org](mailto:kdiaz@camaraderepresentantes.org)

Hon. Juan Oscar Morales Rodríguez  
Presidente  
Comisión de Salud  
Apartado 9022228  
San Juan, P.R. 00902-2228

**RE: PROYECTO DE LA CÁMARA 760 PARA ENMENDAR LA LEY NÚMERO 247-2004,  
“LEY DE FARMACIA DE PUERTO RICO”**

Estimado Representante Morales y demás miembros:

Reciba usted y todos los miembros de la Comisión de Salud un cordial saludo. Comparece la Lcda. Marylis Gavillán Cruz, Directora Ejecutiva de la Asociación Farmacias de Comunidad de Puerto Rico (en adelante “Asociación” o “AFCPR”) y la Lcda. Idalia Bonilla, Presidenta de la mencionada entidad. Muchas gracias por permitirnos expresarnos sobre el Proyecto de la Cámara 760 (en adelante “Proyecto 760”).

La AFCPR es una organización sin fines de lucro, cuya misión es unir a las farmacias de comunidad de Puerto Rico para ser portavoz de sus derechos y promover la legislación que redunde en beneficio de la farmacia de comunidad y que facilite el desarrollo económico de Puerto Rico. Nuestra Asociación se caracteriza por defender a las farmacias de comunidad, entiéndase, pequeños negocios de gran importancia para la salud de nuestro país. En cumplimiento con su misión, la AFCPR presenta la siguiente ponencia ante la Comisión de Salud de la Cámara de Representantes de Puerto Rico.

Dicha Comisión tiene ante su consideración el Proyecto de la Cámara 760, el cual enmienda la Ley Núm. 247 del 3 de septiembre de 2004, conocida como la *Ley de Farmacia de Puerto Rico* (en adelante “Ley 247-2004” o “Ley de Farmacia”). En síntesis, estas enmiendas se enfocan en subsanar el alegado problema de escasez de personal farmacéutico licenciado e intentan contrarrestar el impacto que sufren los servicios de cuidado de salud debido a la escasez de farmacéuticos, particularmente en los servicios ofrecidos por las **farmacias institucionales**. Además, el presente proyecto desea aplicar nuevas medidas tecnológicas en las farmacias institucionales.

## I. TRASFONDO:

La Ley de Farmacia de Puerto Rico se formalizó con el propósito de promover, preservar y proteger la salud, la seguridad y el bienestar de los habitantes del Estado Libre Asociado de Puerto Rico. Como parte de los enunciados de la Ley 247-2004, se reglamentó el ejercicio de la profesión de farmacia, al igual que se reglamentó la manufactura, distribución y dispensación de medicamentos e incluso se creó una Junta de Farmacia de Puerto Rico.

En relación a la profesión de la farmacia, la Ley 247-2004 indica que “la profesión de farmacia es la profesión de cuidado de salud orientada hacia el paciente que tiene la responsabilidad social de proveer servicios farmacéuticos, para promover la salud, seguridad y bienestar del paciente, prevenir enfermedades y lograr óptimos resultados en el uso de los medicamentos, como parte integrante de los servicios de salud. La profesión de farmacia también incluye el ejercicio activo del farmacéutico en los procesos de manufactura, almacenaje, distribución y dispensación de medicamentos.” Véase: Art. 2.01 de la Ley 247-2004.

Sin embargo, al pasar de los años, la Ley 247-2004 ha sufrido varias enmiendas. Una de las enmiendas que actualmente se pretende impulsar es el Proyecto 760, cual indica que atiende los problemas que acaecen las particularidades de las farmacias institucionales y la población a la que sirven.

Previamente, en el cuatrienio pasado, cuando este proyecto estaba siendo evaluado por la Cámara de Representantes, la Comisión de Salud de la Cámara celebró una Vista Pública el 8 de abril de 2014, en la cual la AFCPR pudo exponer y presentar su postura al respecto. En su ponencia la AFCPR sostuvo principalmente que el Proyecto 760 (en aquél entonces 1477) está enfocado y dirigido a las instituciones de salud que cuentan con farmacia institucional, por lo que se recomendó que se añadiera la palabra ‘institucional’ o ‘institucionales’ luego de la palabra *farmacia* o *farmacias* para que no quede a expensas de interpretaciones. Por tal razón, en ese entonces hicimos hincapié en que el Proyecto tuviese un lenguaje claro y preciso en relación a la aplicabilidad de las disposiciones del mismo únicamente a las farmacias institucionales.

Luego de esto, el 24 de junio de 2014, la Comisión de Salud de la Cámara de Representantes radicó un Informe<sup>1</sup> donde se clarificó que “esta medida que reglamenta la utilización de estos equipos de dispensación es de aplicación únicamente a las farmacias institucionales. Esta medida no le es de aplicación a farmacias comerciales o a las llamadas ‘farmacias de la comunidad’. Esta medida sólo es de aplicación para las farmacias que operan dentro de una institución hospitalaria como parte de los servicios que les son prestados a los pacientes institucionalizados.” Véase: *Informe P. de la C. 1477, página 11.*

---

<sup>1</sup> Según este informe, como parte de las enmiendas acogidas por la Comisión de Salud de la Cámara de Representantes, se eliminó la frase “directa o remotamente” del término “dispensación o despacho”, ubicado en el Artículo 1.03 que versa sobre las definiciones. De igual forma, se añadió la definición de lo que constituye “Centro para procesamiento remoto de órdenes médicas”, “orden médica”, “procesamiento remoto de órdenes médicas”, “sistema automatizado de dispensación para farmacias institucionales”, así como se añadieron nuevas funciones del farmacéutico. Con relación al Centro para procesamiento remoto de órdenes médicas, se especificó los requisitos para operar y los límites de sus potestades. Con relación al sistema automatizado de dispensación para la farmacia institucional, se estableció los parámetros y requisitos de su funcionamiento al igual que del cumplimiento de provisiones relacionadas a la seguridad, almacenaje, personal y manual de normas y procedimientos.

Actualmente, en relación al Proyecto 760, según redactado, tenemos una genuina preocupación por algunas disposiciones, pues entendemos que las mismas no brindan ciertas salvaguardas necesarias para la protección del paciente ni garantiza que la operación y los servicios provistos en las farmacias institucionales se realicen bajo unos parámetros de calidad indispensables al momento de la entrega de los medicamentos. Por esto, la AFCPR no favorece esta iniciativa.

## II. DISCUSIÓN:

Es meritorio resaltar la iniciativa de la Asamblea Legislativa de mejorar el acceso y la seguridad en la dispensación de medicamentos en Puerto Rico, en relación con las farmacias institucionales. La AFCPR respalda los objetivos del Proyecto 760, ya que el mismo intenta proveer unos servicios al paciente hospitalizado. No obstante, la AFCPR no respalda los métodos utilizados en este proyecto y objeta varios asuntos plasmados en el mismo, a modo de ejemplo puntualizamos lo siguiente:

1. El **Artículo 5.11**, en el **inciso (c)**, **sub-inciso 4**, nos crea una serie de interrogantes. Este dispone que *“las farmacias deberán compartir un archivo electrónico en común o tener tecnología que permita la transferencia de información necesaria y suficiente para realizar las funciones dispuestas en el Artículo 5.10-a(a).”* Primero, no se identifica qué farmacias deben tener y compartir un archivo electrónico que permita la transferencia de información. No sabemos si todas las farmacias que participen de un sólo centro tienen que compartir un archivo común o cómo es que va a funcionar. Tener un archivo común de los pacientes por cada centro compartido por todas las farmacias violentaría los derechos de privacidad de cada paciente, lo cual no podemos permitir. De igual forma, desconocemos cuáles son las funciones dispuestas en el alegado “Artículo 5.10-a(a)” que cita el proyecto propuesto, pues actualmente no existe un “Artículo 5.10-a(a). De igual forma, la Ley 247-2004 en su Artículo 5.10(a) no dispone nada en cuanto a tecnología para la transferencia de

información. Ni siquiera se encuentra el término “tecnología” en el Artículo 5.10 de la actual Ley 247-2004.

2. Con relación a la seguridad que debe permear en el centro de procesamiento remoto de órdenes médicas, el **Artículo 5.11, inciso (c), sub-inciso 5** hace mención de un archivo electrónico, el cual debe mostrar “cada tarea del procesamiento, la identidad de la persona que realiza cada tarea, y la ubicación donde se lleva a cabo cada tarea”. Sin embargo, el sub-inciso 5, no provee parámetros claros y específicos en cuanto a los procedimientos de seguridad ni a salvaguardas de la información confidencial trasferida de los pacientes. De igual forma, no hay controles ni una estructura definida para que se pueda comprobar que es un farmacéutico quien evalúa y autoriza la dispensación de los medicamentos en estos *centros de procesamiento remoto de órdenes médicas*.
3. El **inciso (e)** del **Artículo 5.11** establece el período en el cual el centro de procesamiento remoto de órdenes médicas podrá operar. El mismo le brinda la potestad al farmacéutico regente a solicitar y permitir, mientras la farmacia está abierta y operando, a que se procesen ordenes médicas en el *centro de procesamiento remoto*. Esta discreción permitiría que se envíen a cualquier hora las órdenes médicas a los centros remotos, lo cual crearía que las farmacias institucionales comenzaran a enviar mayor cuantía de órdenes médicas a los centros en vez procesar las recetas y los medicamentos en el recetario tradicional. De igual forma, entendemos que esto permitirá la eliminación o cierre de las farmacias institucionales con el propósito de establecer solamente *centros remotos* en la institución hospitalaria. Esto en clara sustitución del farmacéutico, en discrepancia con la ley actual y poniendo en riesgo la seguridad del paciente en términos de cuidado farmacéutico y orientación al personal y al paciente.

4. Pasemos a discutir el **Artículo 5.12** sobre “Sistema automatizado de dispensación para la farmacia institucional”. Entendemos que el término ‘dispensación’ en el título del sistema automatizado está en conflicto con la definición ofrecida por la Ley Núm. 247-2004, la cual indica lo siguiente:

- a. **(i) Dispensación o despacho.**—La acción llevada a cabo por el farmacéutico de recibir, verificar, evaluar e interpretar una receta, seleccionar o componer, envasar, rotular y entregar el medicamento o artefacto al paciente o a su representante autorizado, incluyendo orientarle y aconsejarle acerca de la utilización adecuada del mismo. Disponiéndose, que el técnico de farmacia, el interno de técnico de farmacia, así como el interno de farmacia, podrá ejecutar algunas de estas funciones bajo la supervisión del farmacéutico, con excepción de verificar la receta y orientar al paciente.

Si la Ley Núm. 247-2004 expresa que la dispensación o despacho será llevada a cabo por el farmacéutico, entonces este sistema automatizado no puede “dispensar”; podría “entregar” pero no “dispensar”. Por lo que en este proyecto no se debería utilizar términos como “dispensar”, “dispense”, “dispensarse”, “despachar” sino el término “entrega”, “entregarse” o “entregar”. Como bien establecimos anteriormente, la “dispensación” o “despacho” de medicamentos o sustancias controladas es una función única del farmacéutico. No podemos otorgarles a sistemas automatizados, facultades específicamente concedidas a los farmacéuticos.

5. Por otra parte, el **Artículo 5.12** del Proyecto 760 en su primer párrafo introductorio menciona que el Sistema Automatizado de Dispensación puede ser utilizado en una farmacia institucional que tenga un programa establecido para, entre otros, el retorno de medicamentos. El aspecto de retorno de medicamentos se relaciona con la devolución de medicamentos previamente entregados,

- despachados, o preparados. Bajo este sistema automatizado el proceso de retorno no se puede implementar debido a que no hay un sitio predeterminado, proceso o “persona autorizada” para llevar el mismo a cabo o, de estar funcionando solamente el Sistema Automatizado de Dispensación, no se lo podría entregar el medicamento al farmacéutico de turno pues no habría ninguno disponible.
6. Sabido es que la dispensación de medicamentos en la farmacia institucional conlleva un proceso importante que se inicia con la receta/orden médica suscrita por el prescribiente, y continúa con la documentación de la receta/orden, la dispensación, la administración y el monitoreo del medicamento administrado. La dispensación del medicamento no es simplemente la selección y entrega del mismo al paciente para ser administrado. Por lo que un sistema automatizado no puede sustituir en su totalidad la labor que realiza una persona con conocimientos en medicamentos al momento del despacho del medicamento. Debido a esto, el **Artículo 5.12, cuarto párrafo**, arroja dudas sobre la capacitación y quién realmente es el “profesional de la salud” autorizado a tener acceso al sistema automatizado, cuántas personas tendrán acceso al sistema, qué sucederá cuando se tengan dudas sobre los medicamentos y qué tipo de seguridad tendrá el sistema automatizado para que el “profesional de la salud” no pueda abusar del acceso que tiene a los medicamentos.
  7. Respecto al **inciso (g)** del **Artículo 5.12** objetamos que los *sistemas de dispensación automatizados* pueden ser utilizados cuando exista una necesidad clínicamente urgente del medicamento. ¿Qué significa **“una necesidad clínicamente urgente del medicamento”**? No sabemos, pues este proyecto no establece ningún requisito, guías ni definición al respecto, solamente le brinda toda la potestad a un Comité multidisciplinario del hospital.

8. La **Sección 5-Applicabilidad de reglamentos** establece que cualquier facilidad que esté funcionando en consonancia con el Proyecto 760, se le otorgará un plazo razonable y licencia provisional para cumplir con las reglas, reglamentos, requisitos y obtención de licencia. Entendemos que una facilidad interesada en llevar a cabo los servicios presentados en este proyecto debe cumplir a cabalidad con todos los requisitos y no se les debe entregar licencias provisionales debido a que está en juego la salud pública y el bienestar social general. No podemos ser permisivos en cuanto al cumplimiento estricto de los requisitos establecidos por ley/reglamento para permitir la emisión de permisos o licencias.

Nos llama la atención que este proyecto, mediante el uso del Sistema Automatizado de Dispensación, elimina en su totalidad la participación directa del farmacéutico al momento de hacer el despacho/dispensación del medicamento. Esto es motivo de preocupación por las repercusiones a la calidad de los servicios que recibiría el paciente. Lamentablemente, este proyecto no promulga los empleos en Puerto Rico con el fin de retener a nuestros farmacéuticos sino que lo que propone es desplazar al profesional con el conocimiento farmacológico y sustituirlo por dispensadores automáticos. Entendemos que este proyecto de ley puede tener en la profesión farmacéutica un impacto negativo.

#### **IV. CONCLUSIÓN:**

Aunque consideramos que es meritorio resaltar la iniciativa de la Asamblea Legislativa para proveer los servicios en las farmacias institucionales, la AFCPR no favorece el Proyecto 760 por las razones expuestas anteriormente y porque consideramos que este proyecto no resuelve la situación actual de los pacientes de las farmacias institucionales, acrecienta la emigración de profesionales farmacéuticos a Estados Unidos y no garantiza la existencia de las farmacias institucionales al ser sustituidas por *centros de procesamiento remoto de órdenes médicas*.



En fin, agradecemos nuevamente la oportunidad que nos brindan para exponer nuestras recomendaciones. Quedamos a su disposición para cualquier información o ayuda adicional que necesiten al respecto.

Atentamente,



Lcda. Idalia Bonilla  
Presidenta



Lcda. Marylis Gavillán Cruz, JD, CPA  
Directora Ejecutiva