14 de diciembre de 2009

VÍA CORREO Y
CORREO ELECTRÓNICO

Hon. Julissa Nolasco, PSY.D.
Presidenta
Comisión de Salud
Cámara de Representantes de Puerto Rico
PO Box 9022228
San Juan, PR 00902-2228

Re: Memorial Explicativo en torno al P. de la C. Núm. 1651

Estimada representante Nolasco:

Reciban los integrantes de esta Comisión de Salud de la Cámara de Representantes de Puerto Rico, a través de su distinguida Presidenta, Hon. Julissa Nolasco, el más cordial de los saludos por parte de la Asociación Farmacias de Comunidad de Puerto Rico la cual me honro en presidir.

El P. de la C. 1651 (en el 2003 P. de la C. 4246 y en el 2005 P. de la C. 733) propone crear el programa demostrativo Medicamentos a tu Puerta, adscrito a la Oficina del Procurador del Paciente, cuyo objetivo será facilitar la entrega de las repeticiones de los medicamentos de mantenimiento a las personas de edad avanzada que estén imposibilitadas de recoger en las farmacias dichos medicamentos; y para asignar fondos.

Este Proyecto atenta contra la Resolución emitida por el Departamento de Salud el 15 de diciembre de 2008.

El pasado secretario de Salud Hon. Johnny V. Rullán, emitió Resolución final en la *Querella Núm. Q-04-11-148* (***Asociación de Farmacias de la Comunidad vs Caribe Specialty, Special Care y Nova Infusion Compounding Pharmacy***) sobre violaciones a la Ley de Farmacia vigente- Ley Núm. 247 de 3 de septiembre de 2004.

La Resolución emitida establece mediante ORDEN que, y citamos:

ASOCIACION FARMACIAS DE COMUNIDAD DE PUERTO RICO
239 Ave. Arterial Hostos Suite 403 San Juan, PR 00918-1475
Tel. 787.758.6101 Fax 787.756.8954 • afcpr@onelinkpr.net

> "Por los fundamentos vertidos en el referido informe **SE ORDENA A LAS PARTES QUERELLADAS CARIBE SPECIALTY, NOVA INFUSIÓN & COMPUNDING PHARMACY Y SPECIAL CARE PHARMACY, PARA QUE EN EL TÉRMINO DE 30 DÍAS CESEN Y DESISTAN DE CONTINUAR CON LA PRÁCTICA DE ENTREGA DE MEDICAMENTOS A SUS PACIENTES POR CONDUCTO DE PERSONAL NO FARMACÉUTICO, TAL COMO CARREROS, MENSAJEROS, O TÉCNICOS DE ENTREGA."**

Bajo la Resolución emitida ninguna farmacia puede entregar medicamentos a través de carreros, mensajeros o técnicos de entrega. Claro está, como este Proyecto se radicó originalmente en el 2003, luego en el 2005 y nuevamente en el 2009 nunca antes habíamos hecho referencia a la Resolución porque se emitió en el 2008.

De todos modos deseamos someter los comentarios que desde el 2003 venimos planteando y que aún continúan vigentes. El Seguro de Salud del Estado Libre Asociado de Puerto Rico, popularmente conocido como la Reforma de Salud, ha sido objeto de proyectos demostrativos y de ciertos cambios estructurales desde su implantación en el 1993. Si Puerto Rico aspira a tener un seguro de salud integrado debería dejar a un lado proyectos o programas que carezcan de la participación de las agencias responsables de su implantación.

El entregar medicamentos en las casas conlleva ciertos riesgos tanto para el paciente como para la farmacia y es necesario enmarcar este Proyecto en las leyes vigentes del Estado Libre Asociado de Puerto Rico, como: la Ley 247 del 3 de septiembre de 2003, conocida como la Ley de Farmacia de Puerto Rico; la Ley 72 del 7 de septiembre de 1993, según enmendada y conocida como la Ley del Seguro de Salud de Puerto Rico; y la Ley 4 del 23 de junio de 1971, según enmendada y conocida como la Ley de Sustancias Controladas de Puerto Rico.

Según la Exposición de Motivos del P. de la C. 1651, la Oficina del Procurador del Paciente ha identificado la necesidad de las personas de edad avanzada de acceder con mayor efectividad los servicios, especialmente los relacionados con los medicamentos recetados. Esta oración nos trae la primera interrogante, existe algún estudio o censo que determine cuántas personas de edad avanzada mayores de sesenta (60) años de edad o más:

- que padezcan una enfermedad crónica o discapacitada que no le permita al paciente ambular o que ambule con dificultad;
- que tenga una condición crónica que requiera el uso diario de medicamentos;
- que carezca de una red de apoyo para acceder los medicamentos en la farmacia;
- que sea beneficiario del Plan de Salud del Gobierno del Estado Libre Asociado de Puerto Rico;
- y que autorice expresamente, de forma directa o a través de un representante con la debida facultad legal, el recogido de medicamentos a la farmacia correspondiente y su

entrega al hogar del paciente por personal designado por la Oficina del Procurador del Paciente.

Si se carece de un censo de las personas que cumplan con todos los requisitos anteriores, cómo se puede determinar la necesidad de un programa. Nos parece que el Estado ha implantado en el pasado programas sin tener los datos necesarios y en algunos casos resultan en un fracaso por falta de recursos.

La Sección 1.-Creación, en las líneas 3 y 4 leen: *Este programa tendrá el objetivo de facilitar la entrega de las repeticiones (*refills*) de los medicamentos de mantenimiento a las personas de edad avanzada.* Nuestra segunda interrogante es, qué se hace cuando una receta que contenga un medicamento de mantenimiento venga acompañada de un medicamento controlado con repetición, excepto los Controlados Núm. 2, que no pueden ser repetidos. ¿Quién será la entidad responsable si el medicamento llegase incompleto al paciente en su casa? Nos gustaría conocer la posición de la Administración de Servicios de Salud y Contra la Adicción (ASSMCA).

Sección 3.- Selección de los Municipios Participantes. Nuevamente nos reiteramos en que lo primero que hay que establecer es la necesidad del programa.

Ninguna sección de este Proyecto establece los criterios mínimos para la consultoría en farmacia ni la contratación de servicios de entrega de medicamentos. Estos dos puntos son fundamentales. La relación farmacéutico-paciente cómo será para cumplir con la Ley de Farmacia. Tampoco establece cuáles serán las funciones del consultor en farmacia, si visitará con regularidad los pacientes para determinar el uso correcto de las repeticiones. Actualmente, aunque el medicamento tenga repeticiones, **el farmacéutico en la farmacia**, les hace ciertas preguntas a los pacientes para conocer como le va con el medicamento o si lo está ingiriendo correctamente y lo orienta nuevamente en su uso. Este Proyecto atenta contra la relación farmacéutico-paciente.

En cuanto al servicio de entrega tenemos varias objeciones. El Proyecto no especifica si el servicio de entrega será provisto por empleados de la Oficina del Procurador del Paciente o empleados de las farmacias participantes. Tampoco el Proyecto contempla la Ley HIPA, ni sanciones para los conductores que violen la confidencialidad del paciente ni la posible adulteración o consumo o venta del medicamento por parte del conductor.

Estos carrero tendrían que cobrar el co-pago a los pacientes, quién se hace responsable si ese dinero se extravía. También tendría que solicitarle la identificación del paciente y registrarlo en el libro de reclamaciones de la farmacia que despachó el medicamento.

Por otro lado nos preguntamos, si el Estado cuenta o ha presupuestado el dinero suficiente para cumplir con un programa de esta naturaleza. Quinientos mil (500,000) mil dólares nos parecen insuficientes para cumplir con todo lo esbozado en la Exposición de Motivos.

La Asociación no favorece el Proyecto, además, en este momento el Departamento de Salud ni ASSMCA han promulgado reglamento alguno para entregar medicamentos recetados con repetición en el hogar. Por otro lado, si fuesen a redactar otro Proyecto o salvar las interrogantes del actual, el programa no debería estar adscrito a la Oficina del Procurador de Paciente. Este debería ser un programa adscrito conjuntamente a la Administración de Seguros de Salud y al Departamento de Salud, que son las entidades gubernamentales primarias responsables de los beneficiarios del Seguro de Salud del Estado Libre Asociado de Puerto Rico.

En este momento la Oficina de la Procuradora del Paciente [OPP] carece de los recursos económicos y del capital humano para atender su deber ministerial que es velar porque se le respeten los derechos al paciente y promover que los pacientes cumplan con sus responsabilidades y se querellen ante ella si les son violados sus derechos.

La propia Procuradora en las Vistas Públicas sobre el Presupuesto ha admitido que carece de los fondos necesarios para ejecutar sus deberes primarios con los pacientes de Reforma y plan médico privado. Si esta insuficiencia de fondos para atender las situaciones que aquejan diariamente a los pacientes es real, entonces el P. de la C. 1651 nos parece pretencioso. Nos parece que la OPP quiere abarcar más allá de lo que sus recursos le permiten.

La Asociación se reitera en que **se opone** al Proyecto de la Cámara 1651 al igual que no favorecimos en el pasado, el P. de la C. 4246 de 4 de noviembre de 2003 y el P. de la C. 373 de 10 de enero de 2005; pero con la salvedad de que en el 2009 es primordial cumplir con la Resolución del 15 de diciembre de 2008 emitida por el Departamento de Salud.

Agradeciendo su atención, quedo,

Cordialmente,

Elliot Pacheco Beauchamp
Presidente