

ADDENDUM DEL 26 DE ENERO DE 2012
PONENCIA DE LA ASOCIACIÓN FARMACIAS DE COMUNIDAD DE
PUERTO RICO ANTE LA COMISIÓN DE SALUD DEL SENADO EN TORNO
AL P. DEL S. 2403

Comparece ante la Comisión de Salud del Senado, la Asociación Farmacias de Comunidad de Puerto Rico, representado por su Presidente, Elliot Pacheco Beauchamp. Agradecemos la oportunidad que se nos permite de exponer nuestra posición con relación al *Proyecto del Senado 2403*.

Proyecto cuyo objetivo es:

“Para enmendar la Ley Núm. 194-2011, conocida como Código de Seguros de Salud de Puerto Rico, a los fines de añadir nueve (9) nuevos capítulos que regulan la forma en que se maneja, utiliza y divulga la información médica de las personas cubiertas o asegurados; la operación en Puerto Rico de las organizaciones de servicios de salud limitados; la verificación de credenciales de los profesionales de la salud; los procesos de mejora de calidad en las organizaciones de seguros de salud o aseguradores; los procesos de revisión de utilización y determinación de beneficios que llevan a cabo las organizaciones de seguros de salud o aseguradores; la suficiencia de las redes de proveedores para planes de cuidado coordinado; los procesos de revisión externa de las determinaciones adversas que hacen las organizaciones de seguros de salud o aseguradores; el pago o reembolso de los costos de medicamentos que son recetados para indicaciones diferentes a las que aparecen en la etiqueta; la prohibición del discrimen indebido contra víctimas de maltrato por parte de los planes médico; y para otros fines relacionados.”

POSICIÓN DE LA ASOCIACIÓN:

La Asociación Farmacias de Comunidad de Puerto Rico trae ante la atención de esta Honorable Comisión algunos aspectos relacionados a éste proyecto que a nuestro entender requieren ser atendidos e incluidos en éste proyecto de ley. Nos referimos a lo siguiente:

1. Determinar si el *Código De Seguros* le es de aplicación a "**Mi Salud**", no olvidemos que la misma está clasificada e identificada a nivel del Gobierno y del pueblo como "*Seguro De Salud Del Gobierno*".

Hay que considerar que en la actualidad y con relación a la aseguradora Triple-S el gobierno es la "aseguradora" que asume el riesgo.

Determinar que "Mi Salud" es una aseguradora de servicios de salud (administrado por tercero) la obliga al cumplimiento como entidad cubierta de las leyes de privacidad y seguridad federales como lo son la Ley Federal "Health Insurance Portability and Accountability Act of 1996 (HIPAA)" y el HITECH Act, y obviamente esta compelida al fiel cumplimiento y observancia de los estatutos y/o reglamentos que conforman el nuevo Código de Seguros de Salud y sus reglas aplicables.

2. Sugerimos que se mire con reservas y en detalles las consecuencias que traería el requerimiento en el Código de Seguros de Salud de una evaluación de contrato por parte del Comisionado de Seguros, de todo contrato suscrito entre las aseguradoras o terceros y los proveedores de servicios de salud. Desconocemos (a) la capacidad para cumplir con dicho requerimiento por ausencia de recursos y lo corto del periodo de contratación; (b) por la ausencia de jurisdicción

del Comisionado para con los manejadores de beneficios de farmacias (conocidos como PBM's) siendo estos quienes contratan por las aseguradoras y/o "Mi Salud" con las Farmacias. Para ello el código debe claramente establecer que el tercero que se subroga en las obligaciones de las aseguradoras se somete al rigor y fiscalización del Comisionado por libre y voluntariamente aceptar tal subrogación contractual.

3. Y tercero, relacionado al uso de programas y tecnología para transmisión, creación, recibo y almacenamiento de información protegida de salud, sugerimos se establezca mediante ley estatal lo que ya forma parte de la Ley Federal HITECH Act- **el que los asociados de negocios de toda entidad cubierta está obligado al fiel cumplimiento y observancia de la Ley Federal HIPAA** en igualdad de condiciones que la propia entidad cubierta.

Estableciendo que los programadores, y/o creadores de programas o nueva tecnología (software vendors) y sus programas, advienen como asociados de negocios a iguales obligaciones en ley que la entidad cubierta.

En la actualidad confrontamos problemas con los "software vendors" quien evitando la libre competencia obstruyen "ilegalmente" el uso, acceso, almacenamiento, reproducibilidad de la información de salud protegida creada, recibida, almacenada y/o transmitida a través de sus programas alegando titularidad sobre ella. Cuando la realidad es que la información protegida de salud le pertenece al paciente siendo las entidades cubiertas sus custodios, los cuales al igual que los asociados de negocios están obligados a "proteger la integridad de la misma".

4. El Código debe claramente establecer sanciones para toda aquella entidad cubierta y/o asociado de negocios que

obstruya y/o dificulte las obligaciones establecidas en ley y reglamento en relación a información protegida de salud, con el único propósito de retener las condiciones contractuales. Los “software vendors” deben obligarse mediante ley a utilizar y/o facilitar al termino de un contrato la conservación y/o tenencia de información protegida de salud en un formato “estándar” amigable a cualquier otro programa certificado y autorizado en ley.

Esta medida reduce costos por garantizar la libre competencia, garantiza la integridad de la información protegida de salud y la conservación de ésta.

Reiteramos nuestra disponibilidad para aclarar cualquier duda que les surja. Agradecemos como siempre la oportunidad ofrecida.

Cordialmente,



Elliot Pacheco Beauchamp
Presidente