



12 de agosto de 2013

**Vía correo certificado con
acuse de recibo**

Hon. José Luis Dalmau Santiago
Presidente
Comisión de Salud
Senado de Puerto Rico
PO Box 90223431
San Juan, PR 00902-3431

Re: Proyecto de la Cámara 1108

Estimada senador Dalmau Santiago:

Reciba usted y todos los miembros de la Comisión de Salud de la Cámara de Representantes de Puerto Rico un saludo cordial.

Mediante carta de 10 de mayo de 2013 el Director Ejecutivo de la Comisión, Sr. Edwin Figueroa Medina, solicitó a la Asociación de Farmacias de la Comunidad de Puerto Rico un memorial explicativo sobre el Proyecto de la Cámara 1108 (en adelante el "P. de la C. 1108").

Este proyecto tiene como propósito enmendar el Artículo 5.02 (i) de la Ley Núm. 247 de 3 de septiembre de 2004, según enmendada, conocida como Ley de Farmacia de Puerto Rico, para extender el período para despachar una receta o sus repeticiones. Específicamente, el proyecto propone extender este periodo de seis (6) a doce (12) meses. Esta es la única enmienda a la Ley de Farmacias que contempla el proyecto.

La Asociación de Farmacias de la Comunidad de Puerto Rico endosa esta medida. Las farmacias de la comunidad representan el 78% de las farmacias de Puerto Rico (715) y aproximadamente 9,000 empleos directos. Nuestras farmacias despachan el 52% de las recetas en Puerto Rico, y cerca del 85% de las recetas despachadas a través del plan de salud que administra la Administración de Seguros de Salud ("ASES"). Nuestros farmacéuticos son considerados como unos de los profesionales de la salud más confiables en Puerto Rico. Este proyecto nos ayudará a desempeñar más exitosamente nuestra misión de velar y proteger la salud de nuestra gente.

En primer lugar, la extensión del periodo para despachar recetas y sus repeticiones a doce (12) meses permitiría mejorar los niveles de adherencia a medicamentos de receta, particularmente en el caso de personas con condiciones que requieren tratamiento farmacológico continuo o por periodos indefinidos de tiempo.

La falta de una debida adherencia a medicamentos es un problema serio en los Estados Unidos. Un estudio de 2006 del Case Management Society of America reveló que solamente un 47% de las recetas son repetidas por los pacientes, lo que implica que aproximadamente un 53% de los pacientes no están siguiendo su tratamiento. Puerto Rico no está exento de este mismo problema de bajos niveles de adherencia a medicamentos. Incluso, las aseguradoras Medicare Advantage nos han explicado que la no adherencia de sus pacientes a la terapia de medicamentos no les permite llegar a tres estrellas en el Programa de Cinco Estrellas de Medicare. Simplemente, demasiadas personas no toman sus medicamentos con la continuidad necesaria para proteger su salud efectivamente.

Las consecuencias de esta falta de continuidad son considerables tanto para el mismo paciente como para la sociedad en general. Por un lado, la condición clínica del paciente generalmente se complica o empeora si no cumple con el tratamiento farmacológico requerido; su salud y calidad de vida se afectan adversamente. Por otro lado, el costo del cuidado de salud se encarece cuando ese mismo paciente tiene que recurrir a costosos procedimientos de emergencia u otras intervenciones que pudieron haber sido evitadas si hubiere tomado sus medicamentos regularmente. Un estudio de CIGNA Pharmacy Management de 2008 reveló que el riesgo de hospitalizaciones se reduce a un 13% cuando se observan niveles de adherencia de 80% o superiores. Por el contrario, el riesgo de hospitalizaciones asciende a 30% cuando los niveles de adherencia bajan a 20% o menos. Según este mismo informe, cada dólar adicional de adherencia a medicamentos reduciría en \$7.00 los gastos para tratamiento médico de personas con diabetes.

Por tanto, mejorar los niveles de adherencia a medicamentos tiene el doble beneficio de mejorar la condición clínica de las personas y a la misma vez controlar los costos del cuidado de salud para beneficio de toda la sociedad puertorriqueña. Para lograr estos beneficios es necesario lograr la adherencia debida por periodos de tiempo mayores a seis (6) meses. No debe sorprender que las jurisdicciones de los Estados Unidos que están a la vanguardia de la práctica de la medicina dispongan periodos para despachar recetas de doce (12) meses. A modo de ejemplo, los estados de Massachusetts, Minnesota, Ohio y Texas, donde están muchos de los centros médicos más importantes de los Estados Unidos, disponen un término de un año.

En segundo lugar, extender el periodo para despachar recetas y las repeticiones va a ayudar a los planes médicos a mejorar sus calificaciones bajo el sistema de evaluación "star ratings" del Center for Medicare and Medicaid Services ("CMS"). A partir del 2012

este sistema de evaluación incluye como criterio el componente de adherencia a medicamentos. Por consiguiente, los planes médicos en Puerto Rico van a tener que demostrar una mejoría en este criterio para poder subir sus calificaciones o “star ratings” de CMS. Las bonificaciones de CMS para estos planes y hasta su participación en el Programa Medicare pueden depender de los resultados obtenidos en estas evaluaciones. La extensión que contempla el proyecto debe ayudar a estos planes a lograr unos mejores niveles de adherencia y por tanto a mejorar sus calificaciones bajo CMS.

En tercer lugar, la extensión de tiempo contemplada permite el desarrollo y la implantación de programas innovadores de cuidado coordinado e integrado entre distintos componentes del sistema de salud para velar activamente por la condición del paciente asegurando que mantiene la adherencia debida a los medicamentos de receta. Para lograr el doble objetivo de mejorar la salud de nuestra ciudadanía y mantener control sobre el gasto de cuidado médico va a ser necesario implantar programas de prevención y manejo efectivo de distintas condiciones, en los cuales el manejo farmacéutico y el rol de las farmacias van a ser factores críticos. Extender el despacho de recetas y sus repeticiones a doce (12) meses permitirá el desarrollo de unos programas por periodos más extendidos de tiempo con una mejor oportunidad de lograr los resultados esperados.

Finalmente, deseamos hacer constar que esta medida en forma o manera alguna afecta la prerrogativa de los médicos al momento de expedir la receta o determinar su vigencia. Al igual que bajo la disposición de ley actual, el médico sigue siendo quien determina los medicamentos a recetar y la duración de las repeticiones. La extensión del periodo a doce (12) meses meramente permitiría al médico expedir recetas o repeticiones por un periodo más largo de tiempo cuando la condición clínica del paciente así lo requiera.

En resumen, entendemos que el P. de la C. 1108 es una medida que redundará en un beneficio significativo para la salud del Pueblo de Puerto Rico y por tanto apoyamos su aprobación. Esperamos que nuestra aportación sea de utilidad.

Agradecemos a la Comisión que nos haya dado la oportunidad de expresarnos sobre esta importante medida y esperamos que nuestra aportación sea de utilidad. Quedamos a su disposición para proveer cualquier información o asistencia adicional que pueda ser necesaria para la evaluación de este proyecto.

Cordialmente, quedamos de usted,



Elliot Pacheco Beauchamp
Presidente



María Isabel Vicente Mestre
Directora Ejecutiva