

SENADO DE PUERTO RICO

P. del S. 290

23 de enero de 2009

Presentado por la señora *Arce Ferrer*

Referido a la Comisión de Salud

LEY

Para ordenar a la Administración de Servicios de Salud (ASES) que procedan a desarrollar y llevar a cabo un proyecto piloto para la implantación de recetas electrónicas (“e-prescribing”); y para otros fines.

EXPOSICION DE MOTIVOS

El acceso del paciente a los medicamentos recetados es vital para el mejoramiento de la salud de éstos. El no tomar los medicamentos a tiempo y según las órdenes del médico que atiende el paciente, puede tener el efecto de prolongar innecesariamente las causas de la enfermedad, que los medicamentos no surtan el efecto deseado o que se complique el panorama para el paciente.

Entendemos, que la Administración de Servicios de Salud debe ser diligente en todo lo relacionado con el despacho de medicamentos para los pacientes de la Reforma de Salud. De nada sirve que el paciente pueda ir a su médico, obtener una receta, y que al final por razones estrictamente administrativas no tenga acceso a los medicamentos recetados. Esto es contrario a la intención legislativa al aprobarse la Ley Núm. 72, supra.

A los fines de garantizar mejores servicios de salud a los pacientes beneficiarios de la Reforma de Salud, mediante esta Ley, se le requiere a ASES que implante un plan piloto para la adopción de tecnología de recetas electrónicas. De esta forma nuestra isla se inserta en las nuevas corrientes del uso de tecnología electrónicas en la prestación de servicios de salud.

En adición a poder examinar esos listados de medicamentos de forma detallada, esta

Legislatura entiende prudente que los sistemas de recetas y de despacho estén en cumplimiento con las disposiciones federales aplicables y que se atemperen a los nuevos tiempos de la informática. A tono con esto, en un informe al Congreso de los Estados Unidos en el mes de abril, el Secretario del Departamento de Salud y Servicios Humanos del Gobierno Federal, Dr. Michael O. Leavitt, recomienda la adopción de la tecnología de recetas electrónicas, conocida en inglés como “e-prescribing”, para reducir los errores, las muertes y hospitalizaciones evitables que las recetas en papel producen cada año en los Estados Unidos, y para reducir los altos costos en el manejo manual de las mismas.

Los errores en el proceso de recetar un medicamento son responsables de 1 de cada 131 muertes en facilidades de servicios de salud ambulatorios en los Estados Unidos. La escritura médica, prácticamente indescifrable, es uno de los factores principales de errores.

Por otro lado, otro estudio del “Center for Information Technology Leadership” indica que ocurren 8.8 millones de casos, producto de eventos adversos a causa de medicamentos (“adverse drug events”), cada año, sólo en los servicios de cuidado ambulatorio en los Estados Unidos. Estos eventos adversos son producto de interacciones entre distintos medicamentos recetados al paciente (“drug to drug interactions”), interacciones de medicamentos con alergias, de medicamentos con alimentos o de medicamentos con diagnósticos. Se indica, además, en el estudio que en los hospitales el paciente promedio está sujeto al menos a un error diario en medicación. Una cuarta parte de los errores por interacciones de medicamento, esto es aproximadamente 3 millones, pudieron ser evitados según el estudio. Señala CMS, en su informe, que los errores que pudieron ser evitados le cuestan al sistema de salud de los Estados Unidos 3.5 millones de dólares al año. En las facilidades de tratamiento ambulatorio, estos errores cuestan 887 millones al año.

Aparte del problema que causan las recetas en papel, por lo ilegible de la letra del médico, el sistema es uno ineficiente que cuesta millones de dólares anuales. Según el informe del Secretario de Salud y Servicios Humanos, testimonio de la industria de salud ante el “National Committee on Vital and Health Statistics” (NCVHS), indica que casi un 30% de las recetas requieren que la farmacia llame de regreso al prescriptor, resultando en 900 millones anuales en llamadas telefónicas relacionadas con recetas de medicamentos.

Para enfrentar esta situación, educadores, funcionarios federales, expertos en salud, y los líderes de la industria están impulsando el cambio del sistema de recetas en papel a

electrónicas. Un sistema de recetas electrónicas (“e-prescribing”), elimina la interpretación incorrecta de lo escrito por el médico, asegura que se incluya información significativa y relevante sobre el paciente. Esta información se le hace disponible al médico en el lugar de cuidado del paciente, se le provee al médico información sobre interacciones entre medicamentos, alergias, nivel de dosis y el formulario de medicamentos.

En Puerto Rico se han desarrollado programas adaptados a la realidad nuestra y en cumplimiento con los estándares federales, y se han presentado alternativas de proyectos pilotos que se estima podrían generar ahorros al Gobierno ascendentes en un primer año aproximadamente a 37 millones de dólares. Estos ahorros provendrían de las áreas de coordinación de beneficios, duplicidad de terapias, órdenes de terapia con reacción adversas, costos relacionados con “Adverse Drug Events” (ADE's), órdenes de terapias fuera de formulario, gasto en medicamentos por no uso de formulario, emisión de tarjetas del plan, operación administrativa del PBM, hospitalizaciones y reducción en errores médicos, entre otros.

Esta Asamblea Legislativa ha establecido, como política pública, identificar áreas de reducción en los gastos del Gobierno en el campo de la salud y de mejoramiento en los servicios que se prestan a la población mediante la incorporación de tecnología en la provisión de los servicios.

DECRETASE POR LA ASAMBLEA LEGISLATIVA DE PUERTO RICO:

1 Artículo 1.- Ordenar a la Administración de Servicios de Salud (ASES) que procedan
2 a desarrollar y llevar a cabo un proyecto piloto para la implantación de recetas electrónicas
3 (“e- prescribing”); y para otros fines.

4 Artículo 2.- El proyecto piloto a desarrollarse deberá utilizar programas que cumplan
5 con los estándares federales establecidos por el Departamento de Salud de los Estados
6 Unidos, y que a su vez provea los mecanismos para cumplir con la legislación estatal y las
7 condiciones particulares de la prestación de servicios de salud en Puerto Rico. Entre otros, la
8 incorporación de los apellidos paterno y materno; verificación de direcciones y códigos
9 postales(zip code) de Puerto Rico; la libre selección de farmacias; la producción simultánea

1 en papel de la receta; la incorporación de la licencia de narcóticos de Puerto Rico; la
2 capacidad de poder desarrollarse, en un futuro, para el envío de órdenes de laboratorios e
3 imágenes en forma electrónica; la incorporación de las cubiertas y grupos de los planes
4 médicos de Puerto Rico; la capacidad de utilización del mismo, tanto por prácticas médicas
5 pequeñas como grandes; la interfase con los programados de práctica médica; y con la tarjeta
6 de salud del plan. Dicho proyecto piloto deberá comenzar en o antes de 1 de enero de 2008 e
7 incluirá no menos del dos (2) por ciento y no más del cinco (5) por ciento de los beneficiarios
8 de la cubierta de salud provista por ASES.

9 Artículo 3.- ASES podrá utilizar fondos sobrantes del préstamo provisto por el Banco
10 de Fomento para la implantación de la tarjeta de salud electrónica para llevar a cabo el
11 proyecto piloto.

12 Artículo 4.-ASES deberá adoptar aquellas normas, reglas o determinaciones
13 administrativas que sean necesarias para cumplir con los propósitos de esta Ley en un plazo
14 no mayor de treinta (30) días a partir de la vigencia de esta Ley.

15 Artículo 5.- ASES deberá presentar ante las Secretarías de ambos Cuerpos
16 Legislativos un informe detallado de las acciones que ha tomado con respecto a cumplir con
17 lo que aquí se dispone, y las acciones realizadas para el desarrollo del proyecto piloto en
18 cumplimiento con los principios y estándares del Gobierno Federal, y las condiciones
19 particulares de la prestación de servicios de salud en Puerto Rico, al transcurrir ciento ochenta
20 (180) días de entrar en vigor esta Ley, y un segundo informe seis (6) meses después de
21 iniciarse el proyecto piloto.

22 Artículo 6.-Esta Ley entrará en vigor inmediatamente después de su aprobación.