

**SENADO DE PUERTO RICO**

**P. del S. 2198**

27 de mayo de 2011

Presentado por el señor *Martínez Santiago*

*Referido a la Comisión de Salud*

**LEY**

Para crear la “Ley de Política de Pagos y Cobertura Médica” a los fines de prohibir que todo asegurador, organización de servicios de salud u otro proveedor de planes de salud autorizado en Puerto Rico rechace o deniegue las prescripciones de medicamentos de un médico. Tampoco puede rechazar y/o denegar la debida autorización para los procesos de hospitalización de un paciente cuando medie una recomendación médica a estos fines.

**EXPOSICION DE MOTIVOS**

El Artículo II, Sección 20 de la Constitución del Estado Libre Asociado de Puerto Rico dispone el derecho a la dignidad de todo ser humano. Por ello, debe asegurarse para éste y para su familia la salud, el bienestar y especialmente la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios básicos necesarios. Por tanto, es un deber ineludible del Gobierno el velar continuamente por el estado de situación de los servicios de salud que se ofrecen a los ciudadanos y eliminar los obstáculos que éstos enfrentan en la consecución de un estado óptimo de salud.

En el ámbito de los servicios de salud, la relación médico- paciente desempeña un rol primordial en el proceso de aliviar los padecimientos de salud y prevenir la enfermedad. En la cadena de servicios al paciente además del médico también intervienen diversos profesionales y entidades que velan por la seguridad y efectividad de los tratamientos y terapias. Esa cadena o equipo interdisciplinario incluye entre otros, profesionales de la salud y finalmente, al pagador de los servicios de salud públicos o privados. Sin embargo, los pacientes enfrentan muchos

problemas, restricciones y obstáculos impuestos por los planes médicos, los cuales dificultan el seguir las recomendaciones de cuidado.

En especial en la terapia con medicamentos, que les parte esencial del cuidado médico. El paciente debe tener acceso a esas terapias, medicamentos, tratamientos y cualquier cuidado relacionado con su salud. En el ámbito de los servicios de salud, se observa cuando un médico receta un medicamento, que forma parte de la cubierta de su paciente, pero el plan médico exige que éste trate otros medicamentos, previo a autorizar el recomendado inicialmente por su médico. En otras ocasiones, se observa cuando un proveedor de cuidados médicos, ejerciendo su mejor criterio, entiende necesario la hospitalización de un paciente para propósitos de brindar un mejor cuidado de su condición. Frecuentemente los asegurados enfrentan la negativa o medidas dilatorias de su asegurador para aprobar dicha hospitalización, aún cuando su cubierta de seguro médico contempla estos servicios como parte del mismo. En ocasiones luego de hospitalizado, algunas aseguradoras inician una rutina de presiones contra el médico para que éstos autoricen la salida del paciente, antes de culminar su intervención o proceso de estabilización. Hay casos en que la aseguradora amenaza al médico y a los hospitales con la suspensión del pago correspondiente por sus servicios. En ocasiones, cuestionan el juicio del médico en su recomendación de hospitalización con el propósito de lograr una influencia indebida sobre éste y cohibirlo de hacer recomendaciones en casos futuros. Así, podrían estar logrando evitar el que se recomiende hospitalizaciones en el futuro.

Esto no solo violenta el contrato entre el paciente y la aseguradora, sino también, que ignora la recomendación médica que toma en consideración el cuadro clínico del paciente y su mejor bienestar. Esta práctica atenta contra la salud del paciente y del pueblo de Puerto Rico.

Por otra parte, también es importante reconocer que la utilización inadecuada de medicamentos es una de las principales causas de muerte en los Estados Unidos y una de las mayores razones para admisiones hospitalarias. Es por lo tanto, necesario que coexista el acceso y la calidad del cuidado, y que haya controles adecuados para detectar situaciones en que la salud del paciente pueda estar en riesgo. Los controles deben existir en los diferentes puntos de la relación del paciente con el médico prescribiente, el profesional farmacéutico, pagador de servicios, entre otros, con el fin de evitar, por ejemplo: terapias duplicadas de medicamentos, terapias contraindicadas de medicamentos, ingesta de medicamentos para los cuales hay que observar un protocolo particular de acuerdo al FDA, manufacturero u organización profesional o

la canalización del paciente al profesional de la salud especializado en el tratamiento de su condición.

Existe el llamado *doctor shopping* o *pharmacy shopping*, mediante el cual un paciente logra obtener medicamentos que crean dependencia de forma repetida. Se han reportado casos en que profesionales de la salud con autoridad para prescribir medicamentos, sin que medie evaluación o criterio médico, los prescriben innecesariamente, lo cual puede afectar la salud del paciente. Ejemplo reciente de ello fue reseñado por el periódico El Nuevo Día, en el reportaje titulado “Hacen mal uso de los antivirales” en su página 10, el día 24 de julio de 2009, que describe como acudieron a la farmacia cientos de personas para adquirir el medicamento Tamiflu® con recetas médicas expedidas por dentistas, oftalmólogos y ginecólogos, pero sin tener ninguno de los síntomas asociados a la condición de la gripe porcina. Igualmente, el artículo menciona el caso de una persona que tenía veinte (20 recetas de Tamiflu® expedidas para su beneficio por diferentes médicos. En consecuencia, los funcionarios del Departamento de Salud se vieron obligados a requerir que las recetas incluyeran el diagnóstico del paciente con el fin de evitar el desperdicio.

De igual manera, ha llegado a nuestra atención algunos casos de pacientes que acuden a diversos médicos para que les receten medicamentos controlados o que son para tratar una condición particular en la cual el médico no tiene pericia alguna, como por ejemplo, las condiciones mentales. En pro del bienestar del paciente, mediante esta Ley propulsamos la política de canalizar al paciente hacia los profesionales de la salud o instituciones con conocimiento sobre las condiciones particulares a tratar y por tal motivo, requerimos al Comisionado de Seguros de Puerto Rico y al Secretario del Departamento de Salud que establezcan la normativa necesaria para que las aseguradoras de salud, las organizaciones de servicios de salud, así como cualquier otro proveedor de planes de salud autorizado en Puerto Rico, puedan adoptar políticas de pago para la cobertura de medicamentos que sean cónsonas con la letra e intención de esta ley.

Esta Asamblea Legislativa entiende meritorio garantizar que el diagnóstico de salud y la prescripción de un medicamento ofrecido por el proveedor de servicios de salud aseguren el bienestar y la pronta recuperación de la salud del paciente, mediante mecanismos apropiados que permitan que la cadena de servicio, cobertura y pago de servicios de salud actúen en sincronía para la seguridad del paciente. Además, se persigue que el establecimiento de requisitos de ley

en el proceso de prescripción de medicamentos, redunde en un proceso más ágil en beneficio del paciente, evitando las situaciones que suelen provocar las no autorizaciones o los requisitos de pre-aprobación por parte de los planes médicos.

La Ley Número 247 de 3 de septiembre de 2005, Artículo 2.01 conocida como “Ley de Farmacia de Puerto Rico”, establece que es el farmacéutico quien tiene la responsabilidad de analizar y pasar juicio profesional sobre el medicamento recetado para asegurar resultados óptimos en la salud del paciente. “La profesión de farmacia es la profesión de cuidado de la salud orientada hacia el paciente que tiene la responsabilidad social de proveer servicios farmacéuticos para promover la salud, seguridad y el bienestar del paciente, prevenir enfermedades y lograr óptimos resultados en el uso de los medicamentos como parte integrante de los servicios de salud”.

#### **DECRETASE POR LA ASAMBLEA LEGISLATIVA DE PUERTO RICO:**

1           Artículo 1.- Esta Ley se conocerá como “Ley de Política de Pagos y Cobertura  
2 Médica”.

3           Artículo 2.- Política Pública

4           Se crea la “Ley de Política de Pagos y Cobertura Médica” a los fines de prohibir que  
5 todo asegurador, organización de servicios de salud u otro proveedor de planes de salud  
6 autorizado en Puerto Rico rechace o deniegue las prescripciones de medicamentos de un  
7 médico. Tampoco puede rechazar y/o denegar la debida autorización para los procesos de  
8 hospitalización de un paciente cuando medie una recomendación médica a estos fines.

9           Se establece la responsabilidad del Comisionado de Seguros para la redacción de la  
10 reglamentación necesaria para el cumplimiento de esta ley.

11           Artículo 3.-Un asegurador, organización de servicios de salud u otro proveedor de  
12 planes de salud autorizado en Puerto Rico podrá establecer políticas de pago para la cobertura  
13 de medicamentos dirigidas a:

- 1 a. Confirmar consistencia entre el medicamento recetado, el diagnóstico del
- 2 paciente y dosificación indicada.
- 3 b. Prevenir terapias duplicadas, dependencia en medicamentos, entre otros.
- 4 c. Desarrollar programas educativos y de orientación que propicien el fiel
- 5 cumplimiento de la terapia correcta.

6 Artículo 4.- El Comisionado de Seguros junto al Secretario del Departamento de  
7 Salud deberán adoptar la reglamentación necesaria para velar por el cumplimiento de lo  
8 dispuesto en esta Ley, en un término no mayor de ciento veinte (120) días después de la  
9 aprobación de esta Ley. El mismo contendrá las sanciones administrativas aplicables de  
10 incumplirse con esta ley, que incluirá la imposición de multas y penalidades.

11 Artículo 5.- Esta Ley comenzará a regir inmediatamente después de su aprobación.