



REVISTA FARMACEÚTICA

Edición Enero-Marzo de 2023 | Vol. 82 | Número 1

EDUCACIÓN CONTÍNUA

Ley de Farmacia parte 1:
Conceptos importantes
en las definiciones y
responsabilidades
identificadas

NOTICIAS BREVES

Remoción del "X-waiver": Rompiendo
barreras en el tratamiento
de adicción de opioides

Nuevo inhibidor SGLT2 para tratar
la Diabetes Mellitus tipo 2:
Bexaglifozin (Brenzavvy)

Rol del farmacéutico en la educación
sobre la vacunación y la confianza
en la misma



JUNTA DE GOBIERNO 2022-2023

PRESIDENTA

Lcda. Idalia Bonilla Colón

DELEGADOS POR REGIÓN ESTE

Dra. Kiara Santiago Fidalgo

METRO-NORTE

Lcda. Ivette del C. Reyes

NOROESTE

Lcda. Migdalia Torres Pérez

NORTE

Lcda. Paula Espada Rolón

OESTE

Lcda. Melissa Ramírez González

SUR

Lcda. Marylin Vega Anadón

DELEGADOS POR FARMACIA DE COMUNIDAD

Dra. Coralys Meléndez Tur

Dra. Patricia N. Faría Ocasio

Dra. Beatriz C. Jiménez Mangual

Dra. Denisse Torres Vargas

Dra. Nabila M. Vallés Ortiz

Dr. Raúl Martínez Quiñones

DELEGADO POR INDUSTRIA

- MANUFACTURA

Lcda. Danister Quiñones Rodríguez

- VENTA/MERCADEO

Dra. Suzette M. Vélez Rivera

- DISTRIBUCIÓN DE MEDICAMENTOS

Lcda. Elizabeth Garratón Martín

- SISTEMAS DE SALUD

Dra. Yaritza M. López Lamboy

Dra. Suasay Acevedo Muñiz

Dra. Edanaí M. Vélez Muñiz

DELEGADO POR DOCENCIA

Dra. Ileana Rodríguez Nazario

DELEGADO POR ASEGURADORAS Y PBM

Lcda. Nayda Rivera Cruz

MIEMBROS EX OFICIO

Lcda. Milagros Morales Lozada

Directora Ejecutiva

Lcda. Elda Sierra Meléndez

Presidente Entrante

DIRECCIÓN EDITORIAL Y JUNTA REVISORA
Milagros Morales, RPh. | Directora Ejecutiva

Mirza Martínez, Pharm.D.
Presidenta Comisión Educación Continua
y Planificación y Desarrollo

Brenda Cores Cotto
Departamento de Comunicaciones

COLABORADORES EDITORIALES

Suasy C. Acevedo-Muñiz, Pharm.D.
Paola M. Acevedo Lorenzo, Pharm.Dc
Stephanie Alvarado Rivera, Pharm.Dc
Verónica M. Blasky López, Pharm.Dc
Wilfredo Torres Rivera, Pharm.Dc
Robert A. Vélez Peña, Pharm.Dc
Natalia Cartagena González, Pharm.Dc
Gretchen Gutierrez, Pharm.Dc
Christopher López González, Pharm.Dc
Nashalee Andújar Hernández, Pharm.Dc
Frances M. Rodríguez, Pharm.D, BCPS
Angel M. Ortiz Rodríguez, Pharm.D
Nicole J. Almodovar Garcia, Pharm.D
Iadelisse Cruz Gonzalez, Pharm.D
Nestor L Ortiz De Hoyos, Rph, Esq.
Enrique Garay

DISEÑO GRÁFICO: Ileana Sánchez Santiago

IMPRESIÓN: Printing Connection
Las manifestaciones vertidas y la veracidad
de los datos de los colaboradores serán
exclusiva responsabilidad de los autores.
La Junta Revisora y la Junta de Gobierno del
Colegio de Farmacéuticos de Puerto Rico no
aceptan responsabilidad alguna que pueda
derivarse del contenido de los trabajos.
Éstos sólo son responsables de la selección
de los artículos y otro material, reservándose
el derecho a corregir y acortar el contenido por
razones de espacio.

La Revista Farmacéutica de Puerto Rico se
publica cuatro veces al año por el Colegio de
Farmacéuticos, P.O. Box 360206, San Juan,
Puerto Rico 00936-0206. Se distribuye a todos
los colegiados como un servicio más
por el pago de su cuota anual. El precio
de suscripción de la revista es \$5.58 por
número y la suscripción anual es de \$16.73.
Para pauta de anuncios y artículos favor
de comunicarse a la División de Educación
Continua.
787-759-9794 / 787-753-7157
educación@cfpr.org
www.cfpr.org

CONTENIDO



Mensaje de la Presidenta	4
NOTICIAS BREVES	
Remoción del "X-waiver": Rompiendo barreras en el tratamiento de adicción de opioides	5
Nuevo inhibidor SGLT2 para tratar la Diabetes Mellitus tipo 2: Bexaglifozin (Brenzavvy)	6
Camzyos® (Mavacamten) como tratamiento innovador para pacientes con Miocardiopatía Hipertrófica Obstructiva (MCHO)	8
ARTÍCULOS	
Rol del farmacéutico en la educación sobre la vacunación y la confianza en la misma	10
El farmacéutico en el manejo de la obesidad	12
Si no hay inventario perpetuo Tu Farmacia no Funciona al 100%	17
EDUCACIÓN CONTÍNUA	18
Ley de Farmacia parte 1: Conceptos importantes en las definiciones y responsabilidades identificadas	



TU FARMACÉUTICO

Trayectoria y compromiso que hace la diferencia

Rememorando el momento en que escogí la hermosa carrera de farmacia, tuve la oportunidad de reafirmar con introspección una decisión que transformó mi vida, y que volvería a ejercer sin pensarlo dos veces.

Ser farmacéutico es una vocación de servicio, donde cada uno de nuestros colegas ha escrito con su ejemplo, labor y trayectoria las mejores páginas en su historia mediante sus múltiples roles farmacéuticos. El cuidado farmacéutico de primera en cada uno de nuestros escenarios de práctica hace la diferencia en la salud de nuestros pacientes y se pone de relieve cuando más se nos necesita por el bienestar de nuestro país y asegurando el acceso a los medicamentos no empece las emergencias.

Nuestros diversos roles son esenciales y relevantes en la prevención y cuidado de salud y con un compromiso sin límites ante toda circunstancia al momento de servir.

Cada día surgen nuevos retos, nuevos medicamentos, regulaciones, leyes y cambios que impactan nuestra práctica, pero a la vez nos hacen levantarnos más fuertes con el paciente como centro y motor.

En todo este camino nuestro Colegio ha sido clave defendiendo por 85 años nuestra profesión y vigilando el ejercicio de su práctica bajo los más altos estándares de calidad, ética y responsabilidad en beneficio de nuestra población enmarcado en visión de crecimiento y evolución.

Celebrems el 85 aniversario de fundación de nuestro Colegio con una mirada a nuestra trayectoria en homenaje a nuestros pioneros que trazaron el camino y dejaron grandes huellas, renovando el compromiso que nos trajo hasta aquí. Festejemos orgullosos nuestros logros reconociendo la importancia de nuestra colegiación como esencial en nuestro crecimiento y diversificación.

Les esperamos en nuestros próximos eventos memorables durante este año de gran fiesta por una profesión de resilientes incansables.

Felicidades a todos

¡Porque el Colegio eres Tú!

Lcda. Idalia Bonilla

Presidenta



REMOCIÓN DEL “X-WAIVER”: ROMPIENDO BARRERAS EN EL TRATAMIENTO DE ADICCIÓN DE OPIOIDES

 Suasy C. Acevedo-Muñiz, BS, Pharm.D, BCPS

El Gobierno Federal continua con su labor de eliminar barreras para el tratamiento de adicción de opioides ante la Crisis de Opioides que se vive en Estados Unidos. Esto lo podemos observar cuando el 29 de Diciembre del 2022 se firmó el “MAT Act 2023” (Mainstreaming Addiction Treatment ACT, por sus siglas en ingles) el cual

elimina el requisito de obtener un “x-waiver” para poder prescribir buprenorfina para el tratamiento de adicción de opioides.

Antes de que este Acta, ya convertida en Ley, existiera, para que un proveedor pudiera prescribir buprenorfina como tratamiento para la adicción de

opioides el proveedor tenía que tomar un curso y solicitar a través de SAMSHA (Substance Abuse and Mental Health Services Administration) un certificado especial llamado "X-waiver". En el 2019 ya se podía observar que estos cambios se acercaban cuando se eliminó el curso que era requisito para obtener el "x-waiver" si el proveedor iba a prescribir el medicamento a menos de 30 pacientes. Sin embargo, este nuevo cambio permite que cualquier proveedor con licencia activa del DEA para prescribir Sustancias Controladas Categoría III ahora pueda prescribir buprenorfina para el tratamiento de adicción de opioides sin ninguna barrera siempre y cuando se sigan las leyes del estado.

Definitivamente este es un gran logro para poder continuar con la lucha ante esta Crisis de Opioides que se vive en Estados Unidos y este nivel de Alerta de Opioides en el cual estamos en Puerto Rico.

Referencias:

1. Removal of data waiver (X-waiver) requirement. SAMHSA. (n.d.). Retrieved March 9, 2023, from <https://www.samhsa.gov/medications-substance-use-disorders/removal-data-waiver-requirement>
2. DEA and Samhsa eliminate X-waiver requirements. ASHP. (n.d.). Retrieved March 9, 2023, from <https://www.ashp.org/News/2023/01/13/dea-and-samhsa-eliminate-x-waiver-requirements?loginreturnUrl=SSOCheckOnly>



NUEVO INHIBIDOR SGLT2 PARA TRATAR LA DIABETES MELLITUS TIPO 2: BEXAGLIFOZIN (BRENZAVVY)

Paola M. Acevedo Lorenzo, Pharm.Dc 2023, Stephanie Alvarado Rivera, Pharm.Dc 2023
Verónica M. Blasky López, Pharm.Dc 2023 | Wilfredo Torres Rivera, Pharm.Dc 2024
Robert A. Vélez Peña Pharm.Dc 2023

Para el año 2020, la diabetes en los Estados Unidos representó la octava causa de muerte con aproximadamente 102,188 muertes. Un 90-95% de todos los casos reportados de esta condición son diabetes mellitus tipo 2. En enero de 2023, la Administración de Alimentos y Medicamentos de los Estados Unidos (FDA, por sus siglas en inglés) aprobó Brenzavvy (Bexagliflozin), un nuevo medicamento para el manejo y control de los niveles glucémicos en adultos con diabetes mellitus tipo 2. Bexagliflozin es un inhibidor del cotransportador de sodio-glucosa 2 (SGLT2, por sus siglas en inglés). Este medicamento está indicado como complemento de la dieta y el ejercicio para mejorar el control de los niveles de glucosa en esta condición. La dosificación es de una tableta diaria en la mañana, con o sin comida, en donde la misma no debe ser masticada o triturada.

Las precauciones y reacciones adversas de Brenzavvy son similares a las de los demás inhibidores del SGLT2 que ya están en el mercado. La principal advertencia con el uso de este medicamento es la cetoacidosis. Entre otros efectos adversos de este medicamento se encuentran

hipotensión, aumento en el riesgo de infecciones del tracto urinario, fascitis necrotizante del perineo (gangrena de Fournier) e hipoglucemia cuando se utiliza en conjunto con insulina o secretagogos de insulina (por ejemplo, las sulfonilureas). El monitoreo de estas reacciones adversas es fundamental para tratarlas a tiempo y evitar complicaciones mayores.

Este medicamento no está recomendado durante el segundo y tercer trimestre del embarazo y no hay suficiente información que determine el riesgo asociado al medicamento sobre defectos mayores de nacimiento o abortos espontáneos. Sin embargo, sabemos que existe un riesgo significativo en el pobre control de la diabetes durante el embarazo, por lo que es ideal considerar otras alternativas de tratamiento. En cuanto a la lactancia, tampoco hay información sobre la presencia de Bexagliflozin en la leche materna humana ni los efectos que pueda tener en los infantes que lacten. Estudios confirman que el medicamento se excreta en la leche de ratas, por lo que es probable que se excrete en la humana. Los estudios clínicos que se realizaron para la

aprobación de este medicamento no incluyen pacientes pediátricos, así que no hay información de seguridad y eficacia en esta población. Mientras que, de los nueve estudios clínicos que se realizaron, hubo un gran porcentaje de pacientes geriátricos, específicamente el 40.6% de los pacientes eran mayores de 65 años y el 8.2% eran mayores de 75 años, y no hubo una diferencia significativa en la efectividad del medicamento en comparación con los adultos jóvenes.

Por otra parte, al igual que con muchos medicamentos debemos evaluar la función renal y hepática del paciente. Bexagliflozin está contraindicado en pacientes que reciben diálisis y no se recomienda en pacientes con un eGFR menor de 30 mL/min/1.73 m². El medicamento no requiere ajuste renal en eGFR mayor de 30 mL/min/1.73 m². Sin embargo, los pacientes con un fallo renal moderado (eGFR entre 30 y 60 mL/min/1.73 m²) tienen mayor riesgo de experimentar reacciones adversas por el medicamento. Además, como no se ha estudiado el uso del medicamento en pacientes con fallo hepático severo, no está recomendado. Si el fallo hepático es leve a moderado no requiere ajuste en dosis.

Los estudios clínicos que se utilizaron para la aprobación al mercado se enfocaron en el uso de Bexagliflozin como monoterapia y en combinación con metformin en pacientes adultos con diabetes mellitus tipo 2. Además, estudiaron el uso de este medicamento en pacientes adultos con diabetes mellitus tipo 2 que tuvieran enfermedades cardiovasculares, a riesgo de enfermedades cardiovasculares e insuficiencia renal moderada. Al igual que otras terapias farmacológicas para tratar la condición de diabetes, compararon el uso de Bexagliflozin con Glimepiride, una sulfonilurea, y Sitagliptin, un inhibidor de la dipeptidil peptidasa-4. En los estudios

clínicos de Bexagliflozin como monoterapia a las 24 semanas se vio que Bexagliflozin proveyó una reducción estadísticamente significativa en HbA1c en 31% de los pacientes en comparación con el grupo placebo de 20%. Por otra parte, cuando se estudió el efecto de Bexagliflozin en el control glicémico en terapia combinada con Metformin, a las 24 semanas, el tratamiento de combinación proveyó una reducción significativa en HbA1c de 26% en comparación con el grupo placebo de 10%.

Para poder estudiar el efecto del medicamento en comparación con otras clases farmacológicas, estudiaron el uso de Bexagliflozin versus Glimepiride y Sitagliptin en combinación con Metformin. Este estudio clínico demostró que Bexagliflozin no es inferior al Glimepiride cambiando la HbA1c de base luego de 60 semanas de tratamiento. Mientras que, la comparación entre Bexagliflozin y Sitagliptin junto a Metformin demostró que Bexagliflozin no es inferior a Sitagliptin cambiando la HbA1c de base luego de 24 semanas de tratamiento.

En conclusión, como parte de la educación al paciente, los farmacéuticos deben informar los efectos adversos y formas en las que podemos monitorear la seguridad del medicamento. Entre los puntos más importantes están monitorear las cetonas, hacer evaluaciones preventivas de cuidado de pies y notificar a su médico o farmacéutico de presentar síntomas de cetoacidosis, dolor o infecciones en los pies, deshidratación, hipoglucemia, infección urinaria o infección genital por hongo.

Referencias:
FDA. (2023). BRENZAVVY (bexagliflozin) tablets, for oral use. Retrieved from https://www.accessdata.fda.gov/drugsatfda_docs/label/2023/214373s000lbl.pdf

Este estudio clínico demostró que Bexagliflozin no es inferior al Glimepiride cambiando la HbA1c de base luego de 60 semanas de tratamiento. Mientras que, la comparación entre Bexagliflozin y Sitagliptin junto a Metformin demostró que Bexagliflozin no es inferior a Sitagliptin cambiando la HbA1c de base luego de 24 semanas de tratamiento.





CAMZYOS® (MAVACAMTEN) COMO TRATAMIENTO INNOVADOR PARA PACIENTES CON MIOCARDIOPATÍA HIPERTRÓFICA OBSTRUCTIVA (MCHO)

*Según la Asociación
Americana del Corazón,
se estima que, de cada
quinientas personas,
una tiene MCHO y gran
parte sin diagnóstico.*



Natalia Cartagena González, Pharm.Dc 2023 | Gretchen Gutierrez, Pharm.Dc 2023
Christopher López González, Pharm.Dc 2024 | Nashalee Andújar Hernández, Pharm.Dc 2024
Revisado: Frances M. Rodríguez, Pharm.D, BCPS.

Camzyos® (mavacamten) es un medicamento recetado indicado para el tratamiento de adultos con miocardiopatía hipertrófica obstructiva (MCHO) clase II-III sintomática, según la clasificación otorgada por el New York Heart Association (NYHA), para mejorar la capacidad funcional y los

síntomas asociados. La miocardiopatía hipertrófica (MCH) es una enfermedad en la que el músculo cardíaco se vuelve más grueso. Esta condición generalmente afecta la pared muscular que se encuentra entre los ventrículos del corazón. Se le denomina como obstructiva cuando ese engrosamiento

de la pared bloquea el flujo de sangre fuera del corazón. Por tal razón, los pacientes podrían experimentar síntomas tales como, dolor en el pecho, dificultad para respirar, desmayos, entre otros. Incluso, de no ser diagnosticado y tratado a tiempo, podría desarrollarse en complicaciones como fibrilación atrial, fallo cardíaco, muerte súbita, entre otros.

Camzyos® (mavacamten) actúa como un inhibidor alostérico y reversible selectivo para la miosina cardíaca; la misma, en pacientes con MCHO, reduce la obstrucción dinámica del tracto de salida del ventrículo izquierdo y mejora las presiones de llenado cardíaco. La dosificación de este medicamento es individualizada, de acuerdo con los hallazgos clínicos y respuesta del paciente al tratamiento. Se encuentra disponible en cápsulas de 2.5 mg, 5 mg, 10 mg y 15 mg. Entre los efectos adversos comunes se encuentra mareo y síncope. Su uso está contraindicado en pacientes bajo tratamiento con inductores o inhibidores moderados a fuertes de los citocromos CYP2C19 y CYP3A4. Se ha demostrado que Camzyos® no requiere ajuste hepático. Cabe destacar que este medicamento posee un black box warning sobre riesgo de insuficiencia cardíaca. Se ha observado que Camzyos® puede causar insuficiencia cardíaca por disfunción sistólica. Es necesario realizar evaluaciones ecocardiográficas de la fracción de eyección ventricular izquierda (FEVI) antes y durante el uso de este medicamento. Es importante conocer que no se recomienda el inicio de esta terapia en pacientes con FEVI menor a 55% y es necesario interrumpir el tratamiento si el FEVI se reduce por debajo del 50% o si se empeora el estado clínico del paciente. Es por esto que Camzyos® está únicamente disponible a través del programa restringido llamado Camzyos REMS.

Hasta este momento, el tratamiento para la MCHO consistía en aliviar los síntomas del paciente mediante el uso de betabloqueadores, anticoagulantes y otros medicamentos para reducir la frecuencia cardíaca y mejorar la función del corazón. Esto cambió cuando en enero del 2022 la Administración de Alimentos y Medicamentos de los Estados Unidos (FDA) aprobó mavacamten para el tratamiento de la MCHO, convirtiéndolo en el primer medicamento aprobado que aborda la causa subyacente de la enfermedad. Este medicamento representa una nueva opción terapéutica para los pacientes con MCHO, ofreciendo la posibilidad de mejorar su calidad de vida y su pronóstico a largo plazo.

El estudio Mavacamten for treatment of symptomatic obstructive hypertrophic cardiomyopathy (EXPLORER-HCM), demostró que este medicamento puede reducir significativamente el engrosamiento del músculo cardíaco y mejorar la función del corazón en pacientes con MCHO. Además, sus resultados demostraron que mavacamten redujo significativamente los síntomas relacionados a fallo cardíaco, tales como: fatiga, falta de aire y edema, al igual que mejoró la capacidad de ejercicio en comparación con pacientes en placebo. Por consiguiente, los resultados del EXPLORER-HCM respaldan la aprobación de mavacamten como un tratamiento innovador y eficaz. Asimismo, sugieren que mavacamten tiene el potencial de mejorar significativamente la calidad de vida de los pacientes con MCHO, lo cual representa un importante avance terapéutico para esta enfermedad.

Según la Asociación Americana del Corazón, se estima que, de cada quinientas personas, una tiene MCHO y gran parte sin diagnóstico. Es por tanto que un medicamento que amplíe

las opciones terapéuticas para esta población es de suma importancia. Dado nuestra integración a distintos escenarios de salud, podemos ser el enlace a que nuestros pacientes reciban nuevas y óptimas alternativas terapéuticas.



Referencias:

- Mayo Foundation for Medical Education and Research. (2022, May 24). Hypertrophic cardiomyopathy. Mayo Clinic. Retrieved March 10, 2023, from [https://www.mayoclinic.org/diseases-conditions/hypertrophic-cardiomyopathy/symptoms-causes/syc-20350198#:~:text=Hypertrophic%20cardiomyopathy%20\(HCM\)%20is%20a,few%2C%20if%20any%2C%20symptoms](https://www.mayoclinic.org/diseases-conditions/hypertrophic-cardiomyopathy/symptoms-causes/syc-20350198#:~:text=Hypertrophic%20cardiomyopathy%20(HCM)%20is%20a,few%2C%20if%20any%2C%20symptoms).
- MyoKardia, Inc. (2022, April). FDA Label: Camzyos®. U.S. Food and Drug Administration. Retrieved March 10, 2023, from https://www.accessdata.fda.gov/drugsatfda_docs/label/2022/214998s000lbl.pdf
- Olivotto, I., Oreziak, A., Barriales-Villa, R., Abraham, T. P., Masri, A., Garcia-Pavia, P., Saber, S., Lakdawala, N. K., Wheeler, M. T., Owens, A., Kubanek, M., Wojakowski, W., Jensen, M. K., Gimeno-Blanes, J., Afshar, K., Myers, J., Hegde, S. M., Solomon, S. D., Sehnert, A. J., & Zhang, D. (2020). Mavacamten for treatment of symptomatic obstructive hypertrophic cardiomyopathy (EXPLORER-HCM): a randomised, double-blind, placebo-controlled, phase 3 trial. *The Lancet*, 396(10253), 759–769. [https://doi.org/10.1016/s0140-6736\(20\)31792-x](https://doi.org/10.1016/s0140-6736(20)31792-x)



Desde hace unos años, los farmacéuticos poseemos la capacidad de administrar vacunas a nuestros pacientes y al ser el proveedor de salud más accesible a nuestros pacientes; poseemos el conocimiento y las herramientas para aclarar las dudas de la comunidad sobre las vacunas.

ROL DEL FARMACÉUTICO EN LA EDUCACIÓN SOBRE LA VACUNACIÓN Y LA CONFIANZA EN LA MISMA

👤 Angel M. Ortiz Rodríguez, Pharm.D, PGY-1 Residente de Farmacia - VA Caribbean Healthcare System

Durante la pandemia del virus del COVID-19 se pudieron observar los efectos de dudar sobre la eficacia y seguridad de las vacunas (vaccine hesitancy) y como esto resultó en un proceso de inmunización más lento de lo esperado. La resistencia a recibir vacunas surge por desinformación en los medios de comunicación lo cual ha resultado en ser una amenaza contra de la salud pública. Aunque los profesionales de la salud conocen los beneficios de salud y económicos que resultan de la vacunación, la

comunidad en general desconoce estos beneficios. Factores socioeconómicos, falta de confianza sobre la eficacia y la seguridad de las vacunas y la falta de confianza al sistema que diseña las vacunas, son algunos factores que llevan a desconfiar en las vacunas. Debido a esta situación es por lo cual el farmacéutico juega un papel importante en disipar las teorías incorrectas y aumentar la aceptación a la vacunación en la comunidad general. En el pasado, los farmacéuticos teníamos un acercamiento pasivo al momento de

ofrecer inmunizaciones al paciente, ya sea por falta de tiempo para orientar, evitar conflictos con pacientes o porque agrupamos a los pacientes que tienen dudas sobre las vacunas con aquellos que están en contra de las vacunas. No obstante, ahora poseemos la preparación para educar al paciente y tenemos un rol más activo al educar al paciente para que tenga la información completa y pueda tomar una decisión informada.

Desde hace unos años, los farmacéuticos poseemos la capacidad de administrar vacunas a nuestros pacientes y al ser el proveedor de salud más accesible a nuestros pacientes; poseemos el conocimiento y las herramientas para aclarar las dudas de la comunidad sobre las vacunas. Sólo resta utilizar las habilidades de comunicación para llevarle la información de manera precisa a nuestros pacientes. Para esto, existen artículos publicados con diferentes maneras de educar a nuestros pacientes. El procedimiento de PROTECT (Proactive, Offer, Tailor, Concern, Talk) es un acrónimo que explica los pasos a seguir por los farmacéuticos para dirigir una interacción con un paciente que tenga dudas sobre las vacunas y quiera recibir información. El primer paso es ser Proactivos; presumir que el paciente quiere ser vacunado. Se debe presentar, durante la intervención que tengan con el paciente, la posibilidad de ser vacunados. Existe evidencia que estipula que la aceptación de una vacuna es mayor si el farmacéutico se la ofrece al paciente. Esto se debe a que los pacientes que muestran dudas y resistencia sobre una vacuna, en ocasiones, lo que buscan es afirmación del profesional de la salud. Esto nos lleva al segundo paso de Ofrecer; aquí el propósito es dejarle saber al paciente información importante sobre la vacuna, pero a la vez darle espacio para que el paciente ejerza

su autonomía. En este paso se puede identificar si el paciente tiene dudas sobre una vacuna o si el paciente se encuentra firmemente opuesto a la vacunación. En esta última situación, la conversación no debe continuar y respetar la decisión del paciente. El tercer punto; luego de que el paciente haya consentido a tener una conversación, se debe modificar y Ajustar (Tailor) la información que se provea para ser individualizada al paciente. Se le debe ofrecer ejemplos al paciente relacionados al tema de salud familiar, profesional, o personal utilizando frases como: "evitar ser portadores de un virus que pueda afectar su familia o colegas en su trabajo personal"; o ambiente personal de salud, por ejemplo: "veo que usted sufre de la condición de COPD, la cual se vería altamente afectada si no recibe la vacuna y se infecta con el virus". El uso de anécdotas ha mostrado ser beneficioso para la comunidad en general, contrario a lo que sucede cuando se tienen discursos o debates en foros científicos. También, es vital contar al paciente experiencias propias que usted haya tenido con la vacuna para crear una unión entre el paciente y el farmacéutico. El cuarto paso se enfoca en aclarar las Dudas (concerns) al paciente. No se recomienda que el farmacéutico este mucho tiempo en esta parte ya que la meta es proveerle la vacuna al paciente. Se le debe dar a los pacientes recursos informativos de manera impresa o páginas por internet, como el CDC, donde puedan buscar más información sobre la vacuna que se le esté ofreciendo al momento. Es bien importante utilizar páginas de internet que estén fiscalizadas por un cuerpo de profesionales de la salud. El último paso es resumir todo lo discutido (Talk) y ofrecer al paciente una cita para que pueda recibir la vacuna. Normalmente las farmacias tienen disponibles vacunas que pueden administrar al

momento sin necesidad de recetas médicas o de que el paciente regrese al siguiente día.

Es necesario reconocer que los farmacéuticos son el primer contacto para la mayoría de los pacientes en la comunidad. Podemos contribuir significativamente a la salud pública, llevando información con un esfuerzo concentrado en la promoción de la eficacia y la seguridad de la vacunación.

Referencias:

1. Wubishet BL, Tesfaye WH, Khan MN, et al. Public hesitancy to COVID-19 vaccine and the role of pharmacists in addressing the problem and improving uptake. *J Pharm Pract Res.* 2021;51(6):494-500. doi:10.1002/jppr.1784
2. World Health Organization. *Ten Threats to Global Health in 2019* [Internet]. Geneva, Switzerland: World Health Organization Headquarters; 2019. Accessed June 14, 2019. <https://www.who.int/emergencies/ten-threats-to-global-health-in-2019>
3. Grindrod K, Waite N, Constantinescu C, Watson KE, Tsuyuki RT. COVID-19 vaccine hesitancy: Pharmacists must be proactive and move the middle. *Canadian Pharmacists Journal / Revue des Pharmaciens du Canada.* 2021;154(3):133-135. doi:10.1177/17151635211005763
4. Lisenby KM, Patel KN, Uichanco MT. The Role of Pharmacists in Addressing Vaccine Hesitancy and the Measles Outbreak. *Journal of Pharmacy Practice.* 2021;34(1):127-132. doi:10.1177/0897190019895437





EL FARMACÉUTICO EN EL MANEJO DE LA OBESIDAD



Nicole J. Almodovar Garcia, Pharm.D. | Iadelisse Cruz Gonzalez, Pharm.D, BCGP
Sistema de Salud de Veteranos del Caribe, Escuela de Farmacia Universidad de Puerto Rico

Proveer educación destinada a aumentar la actividad física y adoptar planes nutricionales saludables, se incluyen en el tratamiento de la obesidad sobre los cuales el farmacéutico puede ofrecer orientación o brindar seguimiento.

En el 2016, la Organización Mundial de la Salud (OMS) estimó que había más de 1,900 millones de adultos de 18 años o más con sobrepeso. Al mismo tiempo, se estimó que más del 30% de estos adultos eran obesos. De acuerdo con reportes del Centro para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC, por sus siglas en inglés), en el año 2021 un 36% de la población puertorriqueña estaba obesa. (Diagrama 1)

La obesidad no es una condición aislada, es una enfermedad multifactorial que se asocia a estilos de vida, nutrición y condiciones comórbidas, entre otros. En la mayor parte de los casos, la obesidad

viene acompañada de enfermedades tales como diabetes, alta presión, depresión y ansiedad. Aunque en ocasiones no se conozca con certeza cual condición precede a otra, es evidente un sinergismo detrimental cuando hay más de una presente. Por ello tratar la obesidad requiere atención y acción de manera oportuna. La base para atender esta enfermedad debe girar en torno a desarrollar estrategias que aumenten la accesibilidad a alimentos de calidad y ambientes saludables, más aún, aumentar los servicios directos de salud. Entre los servicios de salud, se encuentran los servicios prestados por los farmacéuticos.

Rol del farmacéutico en el manejo de la obesidad

• Relación con el paciente

El rol del farmacéutico ha girado en dirección a brindar servicios con un enfoque mucho más centrado en el paciente, en sus necesidades. Cada vez es más común observar al farmacéutico trabajando mano a mano en un equipo interdisciplinario e integrado a una variedad de servicios de atención, para optimizar terapias incluyendo las relacionadas a la obesidad. Las intervenciones en relación con enfermedades co-existentes y la obesidad han sido bien documentadas en la literatura.

El manejo de la terapia con medicamentos y la adopción de hábitos de vida saludables son intervenciones comunes cuando se presenta enfermedad cardiovascular, diabetes tipo 2 y obesidad. Proveer educación destinada a aumentar la actividad física y adoptar planes nutricionales saludables, se incluyen en el tratamiento de la obesidad sobre los cuales el farmacéutico puede ofrecer orientación o brindar seguimiento.

En una reciente encuesta de Gallup (2021), se destaca a los farmacéuticos como uno de los profesionales de la salud con mayor grado de ética y honestidad. A base de esta percepción se puede construir una relación paciente-farmacéutico que fomente la participación y mejore las líneas de comunicación. Este tipo de relación es esencial como primer paso para comprender las expectativas de todas las partes involucradas en el tratamiento de la obesidad. Además, los pacientes pueden aclarar dudas ya que los farmacéuticos son más accesibles que otros proveedores de atención médica.

• Intervenciones no farmacológicas

Entre las actualizaciones contempladas en las guías 2023 de la Asociación Americana de Diabetes (ADA, por sus siglas en inglés) se resalta la importancia del manejo del peso para mejorar el control glucémico. Además, la Asociación Americana de Endocrinólogos Clínicos y el Colegio Americano de Endocrinología (AAACE, ACE, respectivamente por sus siglas en inglés) recomiendan cambios en estilos de vida basados en evidencia para el tratamiento de la obesidad, que incluye planificación de comidas, modificaciones de actividad y conducta.

Los farmacéuticos que trabajan con pacientes en farmacias o clínicas comunitarias están capacitados para orientar sobre aspectos básicos de nutrición y actividad física. Las intervenciones conductuales que involucran a farmacéuticos pueden incluir, el establecimiento de objetivos, educación, estrategias de resolución de problemas, control de impulsos y reducción del estrés mediante técnicas de entrevista motivacional, entre otras. Los farmacéuticos pueden servir de apoyo a los pacientes reacios a recibir la atención por sentirse estigmatizados debido a su sobrepeso u obesidad.

Intervenciones farmacológicas

Debido a los avances en la terapia para manejar la obesidad, es sumamente importante contar con un profesional de la salud con amplio conocimiento acerca de los mismos y que a su vez pueda ofrecer seguimiento a aquellos pacientes que los utilizan. Los farmacéuticos tienen el conocimiento y la responsabilidad de apoyar en cada etapa del proceso de atención al paciente donde se utilicen medicamentos. Por ello, los pacientes a menudo perciben a los farmacéuticos como expertos en medicamentos y

Porcentaje de índice de masa corporal en Puerto Rico para el año 2021

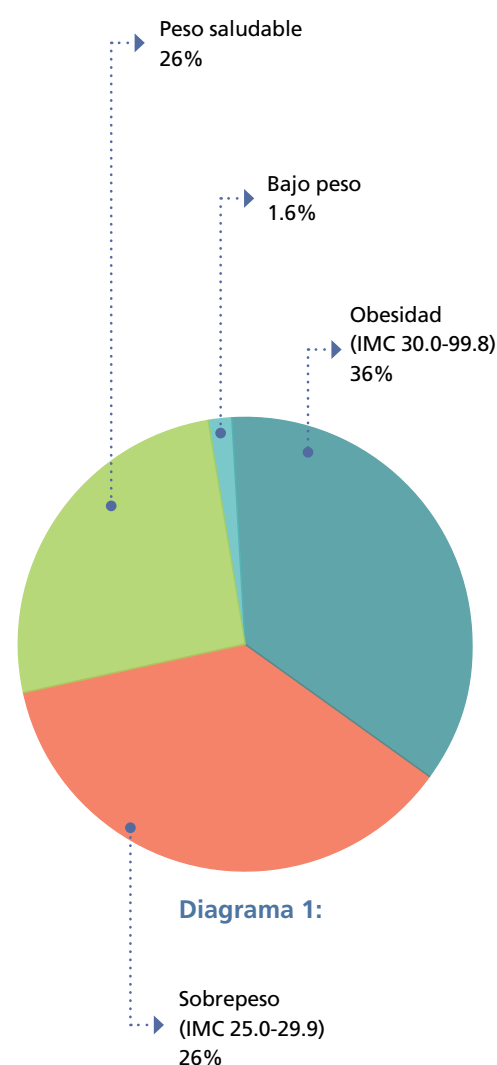


Diagrama 1:



En una reciente encuesta de Gallup (2021), se destaca a los farmacéuticos como uno de los profesionales de la salud con mayor grado de ética y honestidad. A base de esta percepción se puede construir una relación paciente-farmacéutico que fomente la participación y mejore las líneas de comunicación. Este tipo de relación es esencial como primer paso para comprender las expectativas de todas las partes involucradas en el tratamiento de la obesidad.

suelen solicitarles ayuda al seleccionar productos de venta libre, incluyendo alternativas complementarias a la medicación (CAM por sus siglas en inglés). Los farmacéuticos pueden reevaluar los objetivos del tratamiento para ayudar a sus pacientes a perder peso. Asimismo, monitorear los regímenes de tratamiento, brindar información necesaria para maximizar el cumplimiento y la eficacia de la terapia, mientras limitan el riesgo a sufrir efectos no deseados. De acuerdo con el escenario de práctica del farmacéutico, sus funciones podrían incluir:

1. Seleccionar o sugerir medicamentos
2. Titular o recomendar ajustes de dosis
3. Modificar/descontinuar o realizar recomendaciones al notar falta de eficacia o efectos adversos
4. Identificar interacciones relacionadas con medicamentos
5. Evaluar el cumplimiento/adherencia a la terapia
6. Facilitar el acceso a los medicamentos
7. Educar y apoyar al paciente

Los medicamentos más comúnmente utilizados y aprobados por la Administración de Alimentos y Medicamentos de los Estados Unidos (FDA) para el tratamiento de la obesidad incluyen:

1. Bupropión-naltrexona (Contrave)
2. Liraglutida (Saxenda)
3. Orlistat (Alli, Xenical)
4. Fentermina-topiramato (Qsymia)

Es importante recalcar que los medicamentos para bajar de peso están destinados a ser utilizados junto con la dieta, el ejercicio y los cambios de comportamiento, no en lugar de ellos. Por otro lado, se debe comprender que los medicamentos para bajar de peso pueden no funcionar en todos los casos, y disminuir su efectividad con el tiempo. Finalmente, cuando el paciente deja de tomar un medicamento para bajar de peso, puede recuperar gran parte o todo el peso perdido.

Conclusión

El alarmante aumento del sobrepeso y la obesidad a nivel mundial es un problema real y preocupante. En adición, muchos pacientes tienen un acceso limitado a los servicios de salud (ej., falta de seguro de salud, acceso limitado a médicos) o incluso, limitación de tiempo por parte de médicos primarios para poder atender esta situación con la minuciosidad que amerita. Es en situaciones como estas que apreciamos cuán importante es el rol del farmacéutico como proveedor de salud. Los farmacéuticos pueden desempeñar un papel importante en el tratamiento de la obesidad al realizar recomendaciones basadas en evidencia médica, brindar orientación sobre medicamentos específicos y abordar problemas relacionados con medicamentos, desde que se diagnóstica inicialmente la condición de obesidad.

Referencias

- Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, Division of Population Health. BRFSS Prevalence & Trends Data [online]. 2015. [accessed Jan 12, 2023]. URL: <https://www.cdc.gov/brfss/brfssprevalence/>. <https://www.cdc.gov/brfss/brfssprevalence/>. Clements, JN, Albanese, NP, D'Souza, JJ, et al. Clinical review and role of clinical pharmacists in obesity management: An opinion of the endocrine and metabolism practice and research network of the American College of Clinical Pharmacy. *J Am Coll Clin Pharm.* 2021; 4(11): 1469- 1484. doi:10.1002/jac5.1512
- Haines S.T., & Kliethermes M, & Sorensen T.D. (2020). The patient care process. DiPiro J.T., & Yee G.C., & Posey L, & Haines S.T., & Nolin T.D., & Ellingrod V(Eds.), *Pharmacotherapy: A Pathophysiologic Approach*, 11e. McGraw Hill. <https://accesspharmacy.mhmedical.com/content.aspx?bookid=2577§ionid=219306401> <https://accesspharmacy.mhmedical.com/content.aspx?bookid=2577§ionid=219306401>
- Jordan, M., & Harmon, J. (2015). Pharmacist interventions for obesity: improving treatment adherence and patient outcomes. *Integrated Pharmacy Research and Practice*, 79. doi:10.2147/ijrp.s72206
- McCord, A. D. (2006). Clinical Impact of a Pharmacist-Managed Diabetes Mellitus Drug Therapy Management Service. *Pharmacotherapy*, 26(2), 248–253. doi:10.1592/phco.26.2.248
- Nursing ranked as the most trusted profession for 20th year in a row. *Nurse.org*. (n.d.). Retrieved January 16, 2023, from <https://nurse.org/articles/nursing-ranked-most-honest-profession/> <https://nurse.org/articles/nursing-ranked-most-honest-profession/>
- Obesity (2023) Available at: <https://www.mayoclinic.org/diseases-conditions/obesity/diagnosis-treatment/drc-20375749> Accessed March 20" <https://www.mayoclinic.org/diseases-conditions/obesity/diagnosis-treatment/drc-20375749> March 20, 2023.

TU FARMACÉUTICO:

Trayectoria y Compromiso



Semana del Farmacéutico

16 al 22 de abril | 2023

COLEGIO DE FARMACÉUTICOS DE PUERTO RICO






SHERATON
Puerto Rico Hotel & Casino

*¡Sé parte de este gran evento,
te esperamos!*

Convención
2023

24 - 27 AGOSTO

Sheraton Puerto Rico Hotel & Casino, San Juan



SI NO HAY INVENTARIO PERPETUO TU FARMACIA NO FUNCIONARA AL 100%

👤 Enrique Garay

El inventario perpetuo unido con ordenes de compras automáticas es la base para el buen funcionamiento de un WORKFLOW. Cada vez que tenemos alguna falta de inventario trabajamos doble. ¿Por qué? Porque tenemos que atender al paciente dos veces y además hacemos que el paciente visite la farmacia nuevamente a recoger los medicamentos faltantes. Desde hace más de 20 años hemos enseñado la importancia de que el inventario trabaje de modo que el WORKFLOW de la farmacia sea bien ágil y con mucho menos errores. Para poder tener control del inventario perpetuo debe haber una metodología y procedimientos establecidos que sean fijos y constantes.

En ocasiones hemos escuchado de modelos de inventario perpetuo ejecutados, pero realmente son modelos o procedimientos manuales porque no están totalmente computarizados y no tienen establecidos metodologías con resultados empíricos o con resultados económicos donde se pueda medir o cuantificar tendencias.

Vamos a mencionar los procedimientos y metodología de forma básica que ya hemos enseñado por muchos años y que tomaría unas 11 horas de clases más la supervisión detallada para perfeccionar los procedimientos.

1. Establecer la estructura del personal que se estará asignando para manejar el inventario perpetuo y órdenes de compra.
2. Entrar las facturas al sistema por el método EDI, que ofrecen las droguerías, con toda la data establecida por este método.
3. Imprimir reporte de medicamentos negativos y hacer los análisis de errores de facturación y data entry.
4. Cotejar las ordenes de compras, abiertas o en tránsito, y verificar por qué no han sido cerradas o recibidas.
5. Proceder con el PO automático.
6. Hacer el análisis de compra.

Debemos recordar que el tiempo de ejecución de esta metodología y procesos depende del volumen de recetas que tenga cada farmacia. Podríamos decir que ese tiempo tomaría entre 35-55 minutos.

La mejor inversión que podemos hacer en nuestra farmacia está en la compra de medicamentos donde estamos muy seguros que tendremos un retorno de inversión, porque en un inventario perpetuo podemos tener métricas exactas de cómo se puede medir la rotación de inventario. Tener el conocimiento de rotar inventario entre 7 a 25 días de suplido sería la herramienta tecnológica más eficiente

que podemos tener para ahorrar y generar ganancias en la farmacia.

Les aseguro, por la experiencia que tenemos en este tema, que mantener un inventario perpetuo con ordenes automáticas te ahorrara entre \$50K - \$100K anuales. Si no hay un inventario perpetuo tu farmacia no trabajara al 100% y la tecnología no funcionara al 100%.

Mantener un inventario perpetuo totalmente computarizado es primordial, entonces, la tecnológica será más eficiente.

Los invitamos a nuestros próximos talleres durante todo el año 2023.

Para más información pueden visitarnos en www.rx30pr.com para leer otros artículos sobre varios temas escritos en la revista de farmacéuticos por los últimos 16 años.





Ley de Farmacia parte 1: conceptos importantes en las definiciones y responsabilidades identificadas

👤 Nestor L Ortiz De Hoyos, Rph, Esq.

Objetivo recogido en la ley | El propósito de esta Ley es promover, preservar y proteger la salud, la seguridad y el bienestar público mediante el control y reglamentación efectivo de la práctica de farmacia y el licenciamiento, control y reglamentación de los establecimientos y personas que manufacturan, distribuyen, dispensan y expenden medicamentos y artefactos que se utilizan en el diagnóstico, tratamiento y prevención de enfermedades en el Estado Libre Asociado de Puerto Rico.

Es muy importante destacar que nuestra ley de farmacia no regula o afecta de modo alguno lo referente al mercadeo de medicamentos por correo desde los Estados Unidos o el extranjero a la jurisdicción territorial del Estado Libre Asociado de Puerto Rico.

Nivel de aprendizaje: 1

Tipo de actividad: Conocimiento

Audiencia: Farmacéuticos y Técnicos de Farmacia

Horas crédito: 1.5

Notificación de conflicto de interés:

- Empleado a tiempo completo de AbbVie.
- Profesor Adjunto de Ley de Farmacia de las escuelas de farmacia de UPR y NSU

Las expresiones, opiniones o comentarios realizados en este documento son de carácter personal y no representan la opinión de mis patronos

Objetivos

1. Explicar el objetivo de la Ley de farmacia de Puerto Rico
2. Discutir definiciones claves de nuestra ley de farmacia
3. Analizar aspectos importantes en las definiciones de la ley y dar ejemplos de ejecución.
4. Identificar las responsabilidades del farmacéutico incluidas en ley
5. Identificar las responsabilidades del técnico de farmacia incluidas en ley

Esto es así para evitar tener problemas de implementación de la ley de farmacia a la luz de las leyes constitucionales. El comercio interestatal es una práctica protegida por la constitución federal y nuestra ley de farmacia respeta ese aspecto del derecho vigente y no contiene disposiciones en este asunto.

El hecho de que el envío de medicamentos por correo no se discuta en nuestra ley no quiere decir que esta práctica este exenta de regulación. El envío de medicamentos por correo esta ampliamente regulado por agencias federales como el servicio postal, FDA, DEA y otras.

DEFINICIONES CLAVES DE LA LEY DE FARMACIA

Las definiciones en la ley de farmacia nos ayudan a tener un conocimiento uniforme de los elementos que componen la ley de farmacia. Todo profesional de farmacia debe familiarizarse y conocer las definiciones claves de esta ley que se encuentran en el artículo 1.03 de nuestra ley. Por razones de espacio estoy haciendo una selección de algunas definiciones claves e incluyo un breve comentario.



(e) Botiquín

Depósito de cantidades limitadas de medicamentos en instituciones, oficinas médicas o en estaciones de ambulancias Categoría III única y exclusivamente para ser administrados a pacientes en la propia institución, oficina médica o ambulancia, o para ser utilizados en instituciones educativas para propósitos de enseñanza o investigación, prohibiéndose el despacho o entrega para uso posterior por los pacientes. La definición antes expresada no incluye aquellos estuches de primeros auxilios y de medicamentos requeridos por la legislación y reglamentación laboral existente a nivel federal y estatal, como el Occupational Safety and Health Act (OSHA) según los términos en que la legislación federal o estatal los requiera. Cualquier exceso a lo requerido por la ley federal o estatal será sujeto a la regulación de botiquín que en esta ley se ordena.

Note que la actividad del “dispensing physician” o que los prescribientes provean medicamentos para que las personas las lleven a su casa, fuera del sitio de tratamiento, está prohibido en Puerto Rico. La única excepción es las muestras medicas las cuales tienen que ser provistas en empaque original y debidamente rotulado como muestra médica para poder ser provista al paciente.



EJERCICIO DE APLICACIÓN

María es una paciente que pertenece a un IPA como parte del plan de salud en Puerto Rico. El médico primary interesado en el cumplimiento de María con las terapias recomendadas, le provee el tratamiento para 20 días además de muestras medicas para 10 días. María se fue muy contenta y le cuenta a usted sobre el asunto.



**A la luz de ley de farmacia de Puerto Rico,
¿la acción del médico es correcta en ley?**

Respuesta:

La acción del médico no es correcta en ley. Ya que no se permite que el médico dispense medicamentos de receta para el uso fuera de su oficina. Aunque el médico puede dar muestras médicas (si estas cumplen con los requisitos de ley) no está autorizado a dar medicamentos para uso del paciente fuera de su oficina.

Para que un médico pueda obtener una licencia de Botiquín se introduce esta nueva definición en la ley.



**(f) Certificado de Registro
Trienal de Medicamentos
y/o Productor Biológicos
en Oficina Médica, y
Certificado de Registro
Trienal de Medicamentos
y/o Biológicos para Ensayos
Clínicos en Institución de
Educación Superior**

Es el documento uniforme que prepara el Departamento de Salud para la radicación compulsoria de todo médico, dentista o podiatra que adquiera, conserve y administre medicamentos y/o productos biológicos en sus oficinas. El registro se radicará cada tres años durante el mes de nacimiento del médico, dentista o podiatra, en el año que le corresponda renovar su licencia profesional de médico, dentista o podiatra. El registro se radicará por escrito de forma electrónica o en las oficinas de la División de Farmacias y Medicamentos adscrita a la Secretaría Auxiliar para la Reglamentación y Acreditación de Facilidades de Salud (S.A.R.A.F.S.).

Con esta autorización el médico podrá tener un inventario de productos de receta con la intención de ser utilizada para tratamientos en su lugar de trabajo. Un ejemplo de esto es cuando un gastroenterólogo va a una endoscopia, el médico podría tener midazolam en su oficina para administrar a los pacientes en preparación para el procedimiento.

Una de las definiciones más importante en nuestra ley es:



(k) Dispensación o despacho.

La acción llevada a cabo por el farmacéutico de recibir, verificar, evaluar e interpretar una receta, seleccionar o componer, envasar, rotular y entregar el medicamento o artefacto al paciente o a su representante autorizado, incluyendo orientarle y aconsejarle acerca de la utilización adecuada del mismo. Disponiéndose, que el técnico de farmacia, el interno de técnico de farmacia, así como el interno de farmacia, podrá ejecutar algunas de estas funciones bajo la supervisión del farmacéutico, con excepción de verificar la receta y orientar al paciente.

Hago énfasis en esta definición porque ha sido objeto de mucha discusión en nuestra profesión. Es muy importante que entendamos que nuestra ley vigente describe el proceso de dispensación con estos 7 pasos y todos ellos constituyen el despacho. La definición incluida incluye las actividades que nuestra ley le tiene reservada a los farmacéuticos debidamente autorizados. La actividad de verificar la receta y orientar al paciente es indelegable en nuestra ley vigente.

La ley de farmacia le exige al farmacéutico que intervenga directamente en todas las actividades que conlleven criterio farmacéutico. La ley no describe cuáles son esas actividades, pero como dijimos anteriormente exige que la acción de verificar la receta y orientar al paciente son indelegables. Veamos en detalle las responsabilidades del farmacéutico. \[

Las definiciones en la ley de farmacia nos ayudan a tener un conocimiento uniforme de los elementos que componen la misma. Todo profesional de farmacia debe familiarizarse y conocer las definiciones claves de esta ley que se encuentran en el artículo 1.03 de nuestra ley.



Responsabilidades del farmacéutico

Artículo 2.02.

Funciones del farmacéutico

a

Dispensar medicamentos y artefactos mediante receta, entendiéndose que esta función incluye:

1. Recibir, evaluar e interpretar la receta.
2. Completar la información necesaria en el expediente farmacéutico del paciente.
3. Determinar y ofrecer al paciente la posibilidad de intercambio del medicamento por un medicamento aprobado ya sea bioequivalente o biosimilar intercambiable de acuerdo

con las disposiciones del Artículo 5.03 de esta Ley.

4. Preparar o componer, envasar y rotular el medicamento, cumpliendo con las leyes y reglamentos estatales y federales aplicables.
5. Verificar la receta con el medicamento y el expediente farmacéutico del paciente, para identificar, prevenir o solucionar problemas relacionados con medicamentos.
6. Entregar el medicamento o artefacto recetado, luego de haber orientado sobre el mismo al paciente o a su representante autorizado, disponiéndose que la orientación sobre el

medicamento conlleva la discusión de la información que a juicio profesional del farmacéutico sea necesaria y significativa para optimizar la farmacoterapia del paciente. La entrega y orientación se llevará a cabo persona a persona por el farmacéutico, a menos que el paciente renuncie expresamente a recibir la orientación. La orientación será confidencial y podrá ser complementada, pero no sustituida por información escrita.

b

Ofrecer orientación al paciente o su representante autorizado sobre el uso adecuado de medicamentos o artefactos que no requieren receta.



(u) Estado de Emergencia

Determinación hecha por el Gobernador de Puerto Rico, mediante Orden Ejecutiva, Resolución o declaración escrita al respecto, ante un evento en particular, sobre cualquier situación o serie de situaciones que pongan en riesgo o peligro real e inminente la vida, la integridad, la salud o la seguridad de uno o más individuos y para lo cual se requiere atención inmediata. Se entenderá, a su vez, por el término "emergencia" cualquier situación irregular provocada como resultado de un evento natural o tecnológico, tales como huracanes, tornados, terremotos, maremotos, deslizamiento de terreno, sequía, incendio, explosión, ataque cibernético o informático, pérdida de o falla en los sistemas informáticos, entre otros eventos.

La relevancia de esta definición se da en momentos donde se autorizan modificaciones a los procesos descritos en ley para permitir cambios en respuesta a una emergencia. Tuvimos mucha experiencia de esto en los días de María y otros fenómenos donde para evitar interrumpir el servicio al paciente nos vimos en situaciones muy difíciles. Esta ley de farmacia trata de atender y prever estas situaciones.



(z) Farmacéutico regente

Farmacéutico cuyo nombre aparece como farmacéutico regente en los récords del Departamento de Salud, responsable de velar por el fiel cumplimiento de las disposiciones de esta ley y de otras leyes que aplican a la manufactura, distribución y dispensación de medicamentos en Puerto Rico.

c

Proveer cuidado farmacéutico o atención farmacéutica llevando a cabo el siguiente proceso:

1. Obtener e interpretar información del paciente.
2. Identificar, evaluar y jerarquizar los problemas relacionados con medicamentos.
3. Diseñar un plan de atención dirigido al logro de metas farmacoterapéuticas para el paciente con la colaboración del paciente y el conocimiento de su(s) médico(s).
4. Implantar con el consentimiento del paciente y el conocimiento de su(s) médico(s) el plan y darle seguimiento.
5. Documentar todo el proceso en el expediente farmacéutico del paciente.

d

Participar en conjunto con el paciente y otros de sus proveedores de cuidado de salud, en la toma de decisiones acerca del uso de medicamentos, forma de dosificación, formulación, sistema de administración, dosis o régimen de administración más apropiado.

e

Manejar la farmacoterapia del paciente en forma colaborativa con el médico o grupo de médicos cumpliendo con un protocolo, sin que afecte la libre selección por el paciente de la farmacia que dispensará sus medicamentos.

f

Supervisar las funciones técnicas y administrativas que delega al técnico de farmacia.

g

Supervisar el internado, como farmacéutico preceptor, de internos de farmacia o de internos de técnico de farmacia.

h

Actuar como farmacéutico regente de una farmacia, droguería, distribuidor al por mayor de medicamentos de receta, o planta manufacturera de industria farmacéutica, disponiéndose que esta función es realizada en un solo establecimiento.

i

Administrar vacunas, conforme a lo establecido en el Artículo 5.04 (e) de la Ley.

j

Ejercer cualesquiera otras funciones, servicios, operaciones o transacciones necesarias, incidentales o que formen parte de las funciones antes enumeradas o que requieran o empleen la ciencia o el arte de cualquier rama de la profesión, estudio o adiestramiento en farmacia.

Todo farmacéutico debe ser capaz de proveer los servicios y responsabilidades aquí descritos en este artículo.

Responsabilidades del Técnico de Farmacia Artículo 2.04.

El técnico de farmacia podrá desempeñar, bajo la supervisión directa del farmacéutico, las funciones, técnicas o administrativas relacionadas a la dispensación de medicamentos y arte-factos, mediante receta que le delegue el farmacéutico y que no requieran para su desempeño el juicio profesional del farmacéutico. El técnico de farmacia no podrá verificar recetas ni orientar al paciente sobre los medicamentos recetados. Tampoco podrá ejercer ninguna de las otras funciones del farmacéutico, incluidas en los Artículos 2.02 (b), (c), (d), (e), (f), (g), (h), (i) o (j) de esta Ley.

■ Educación Continua

En los casos de farmacéuticos regentes en la industria farmacéutica, se entenderá que se trata del farmacéutico en una empresa farmacéutica cuyo nombre aparece como tal en los expedientes del Departamento de Salud. Tendrá la responsabilidad, como miembro de un equipo multidisciplinario, de velar por el fiel cumplimiento de las disposiciones de esta ley y de otras leyes que aplican a la manufactura, empaque y distribución de medicamentos y administración de vacunas a humanos en Puerto Rico.

La definición de farmacéutico regente, hace énfasis en el hecho de quien responde ante el departamento de salud del cumplimiento de la ley de farmacia en la farmacia donde es el regente. Esto deja claro que no podemos pasar esa responsabilidad a otros como por ejemplo el dueño de la farmacia a quien se le otorgó el permiso de farmacia, industria o distribuidor. El nombre del farmacéutico que figure en los récords del departamento de salud será el que deberá responder por el cumplimiento del establecimiento.



(qq) Medicamentos
bioequivalentes

Aquellos medicamentos clasificados por la Administración Federal de Alimentos y Drogas (FDA) como terapéuticamente equivalentes por contener los mismos ingredientes activos; ser idénticos en su potencia, forma de dosificación y vía de administración y tener biodisponibilidad comparable. Además, se establece que un medicamento bioequivalente no es lo mismo que un medicamento o producto biosimilar.

En esta definición se aclara la diferencia de los productos bioequivalentes y productos biosimilares donde se especifica que no son lo mismo y más adelante veremos que el proceso de sustitución es diferente entre productos bioequivalentes y biosimilares



EJERCICIO DE APLICACIÓN

El Dr. Veo obtuvo su grado como optómetra en una universidad acreditada de los Estados Unidos y está debidamente licenciado para ejercer la optometría. Usted recibe una receta del Dr. Veo en su farmacia que ubica en el pueblo de Arecibo. Usted al ver la receta se niega a despacharla y le dice al paciente que esa receta no es válida. El paciente acude al Dr. Veo el cual le llama y le exige que dispense la receta ya que él es un profesional debidamente licenciado y que en todos los Estados Unidos su receta es válida.



¿Qué le contestaría usted al Dr. Veo?

Respuesta:

El Dr. Veo tiene razón su receta puede ser válida en todos los Estados Unidos, pero en Puerto Rico no, ya que la ley no les reconoce capacidad prescriptiva a los optómetras.



(xx) Producto biológico

Es todo producto biológico según definido en la subsección(i)(1) de la Sección 351 de la “Ley de Servicios de Salud Pública de los Estados Unidos”, 42 U.S.C. Sec. 262(i)(1). Para los efectos de esta definición, cualquier disposición relacionada con los productos biológicos que conflija o trate sobre un asunto regulado por alguna ley, reglamento federal o alguna directriz administrativa emitida por la Administración de Drogas y Alimentos Federal (U.S. Food and Drug Administration) que sea aplicable a Puerto Rico para con los productos biológicos, se entenderá enmendada para que armonice con tal ley o reglamento federal.



(yy) Producto biológico intercambiable

Es todo producto según definido en la subsección (i)(3) de la Sección 351 de la “Ley de Servicios de Salud Pública de los Estados Unidos”, 42 U.S.C. Sec. 262(i)(3). Para los efectos de esta definición, cualquier disposición relacionada con los productos biológicos que conflija o trate sobre un asunto regulado por alguna ley, reglamento federal o alguna directriz administrativa emitida por la Administración de Drogas y Alimentos Federal (U.S. Food and Drug Administration) que sea aplicable a Puerto Rico para con los productos biológicos, se entenderá enmendada para que armonice con tal ley o reglamento federal.



(zz) Producto biosimilar

Es todo producto según definido en la subsección (i)(2) de la Sección 351 de la “Ley de Servicios de Salud Pública de los Estados Unidos”, 42 U.S.C. Sec. 262(i)(2). Para los efectos de esta definición, cualquier disposición relacionada con los productos biológicos que entre en conflicto o trate sobre un asunto regulado por alguna ley, reglamento federal o alguna directriz administrativa emitida por la Administración de Drogas y Alimentos Federal (U.S. Food and Drug Administration) que sea aplicable a Puerto Rico para con los productos biológicos, se entenderá enmendada para que armonice con tal ley o reglamento federal.

Discuto estas tres definiciones juntas porque son muy importantes para el proceso de sustitución de los biosimilares. Note que las tres definiciones hacen referencia al hecho de que la ley federal o sea el FDA es el que define si un producto biológico es o un biosimilar o un biosimilar intercambiable. Destacamos que la designación de biosimilar intercambiable es diferente a la designación de biosimilar. Como cuestión de hecho los farmacéuticos pueden sustituir un producto biológico de referencia solo si existe un producto que haya sido comparado con ese biológico de referencia y el FDA lo ha designado como un biosimilar intercambiable. Veremos más detalles de esto cuando examinemos el proceso de sustitución.



(eee) Relación médico-paciente

Es aquella acción mediante la cual un facultativo, según se alude en este inciso, asume o ha asumido la responsabilidad de realizar una evaluación y determinación clínica con relación a la salud del paciente. Determina la necesidad de tratamiento médico basado en el diagnóstico general o preliminar de la condición médica que la amerita y muestra evidencia de estar disponible para dar seguimiento en caso de reacción adversa o fallo en el régimen terapéutico. Entendiéndose que una válida relación profesional no puede establecerse por telefonía o medios electrónicos solamente.

Como vimos en la definición de prescribiente incluida en nuestra ley de farmacia, es obligatorio que el prescribiente tenga una verdadera relación médico- paciente para que la receta sea válida. La ley de farmacia no le impone al farmacéutico la obligación de confirmar o verificar la relación médico- paciente. Esta relación se presume más sin embargo si el farmacéutico conoce que la relación médico-paciente no existe, entonces esa receta sería inválida.



La definición de farmacéutico regente, hace énfasis en el hecho de quien responde ante el Departamento de Salud del cumplimiento de la ley de farmacia en la farmacia donde es el regente. Esto deja claro que no podemos pasar esa responsabilidad a otros como por ejemplo el dueño de la farmacia a quien se le otorgó el permiso de farmacia, industria o distribuidor. El nombre del farmacéutico que figure en los récords del Departamento de Salud será el que deberá responder por el cumplimiento del establecimiento.



EJERCICIO DE APLICACIÓN

Usted se muda a una nueva comunidad y se encuentra con su nuevo vecino que es un famoso endocrinólogo con licencia para ejercer en Puerto Rico. Mientras comparten un sábado en el parque usted se acuerda de que a su mamá se le agotaron los medicamentos de la diabetes y le pide a su vecino el médico endocrinólogo, que le haga la receta para su mamá. El médico tomó una servilleta y le hizo la receta con toda la información que la ley exige.



¿Es válida esa receta?

¿Cómo impacta la validez de la receta el que la haya hecho en una servilleta?

Respuesta:

La receta NO es válida porque según los hechos relatados el médico no tenía una relación médico-paciente válida como se exige en ley.

Por otro lado, el hecho de que la receta esté escrita en una servilleta no incide en su validez. La ley no regula en donde se hace la receta, pero sí exige que se tenga un contenido en la misma para que sea válida. Por lo cual si la receta en la servilleta cumple con toda la información requerida en ley sería válida.



(fff) Representante o representante autorizado.

Tutor legal, pariente o persona natural mayor de dieciocho (18) años designada e identificada libre y voluntariamente por el paciente, para recibir personalmente en su representación los servicios farmacéuticos, cumpliendo con las leyes y reglamentos aplicables en cuanto a confidencialidad y privacidad de la información de salud protegida del paciente. En el caso de los animales se entenderá como representante o representante autorizado al portador de la receta.

Aquí se incluye un cambio a nuestra ley donde se reduce a 18 años la edad permitida para poder ser representante del paciente. Antes se requería ser mayor de edad (21 años). Note que ese requisito no es igual para las recetas para animales donde no se le impone el requisito de edad para ese tipo de receta.



(jjj) Receta generada y transmitida electrónicamente

Significa aquella receta o prescripción generada y transmitida electrónicamente por un prescribiente a la farmacia que libremente seleccione el paciente, mediante un sistema que autentique la firma electrónica del prescribiente y garantice la seguridad de la transmisión de acuerdo con los estándares, leyes y reglamentos aplicables. Para los efectos de esta ley, la receta generada y transmitida electrónicamente se conocerá también como receta o prescripción electrónica y constituirá una orden original, por lo que una orden firmada a mano no será requerida.

Esta definición cobra cada vez más importancia ya que la proliferación de recetas electrónica se realiza cada

vez más. La definición hace énfasis en el derecho a la libre selección de la farmacia por parte del paciente. La acción de enviar las recetas a una sola farmacia sin preguntar al paciente no es permitida.

El otro aspecto importante que requiere de nuestra atención es que la receta electrónica es aquella que es generada por un sistema donde la firma del prescribiente es autenticada. Por lo cual una receta que se envía por servicio de mensajes electrónico NO es una receta original pero una receta que se recibe de un sistema electrónico con autenticación de firma y validado constituye una receta original según nuestra ley.

IMPORTANTE

BENEFICIO EN CASO DE FALLECIMIENTO

Actualice su tarjeta testamentaria.
La puede obtener a través del portal
www.cfpr.org

✓ Beneficio de \$4,000.00

✓ Se requiere colegiación al día para
obtener el beneficio

Para ser válido:

- El documento original tiene que ser recibido en el Colegio
- Tiene que estar firmado y ponchado

NO LO DEJES PARA LUEGO.



CE Accreditation
UNIVERSAL ACTIVITY
NUMBER (UAN):
0151-0000-22-043-H03-P
0151-0000-22-043-H03-T

Initial Release Date: 12/21/2022

Planned Expiration Date: 12/21/2025

"The Colegio de Farmacéuticos de Puerto Rico is accredited by the Accreditation Council for Pharmacy Education as a provider of continuing pharmacy education".



787-753-7157



Ley de Farmacia parte 1: Conceptos importantes en las definiciones y responsabilidades identificadas

Aplique conocimientos básicos al responder las siguientes preguntas

1. Los médicos pueden recetar y proveer a sus pacientes los medicamentos que necesiten para que continúen su tratamiento en su casa.
 - a. Cierto
 - b. Falso
2. Un medicamento bioequivalente es lo mismo que un medicamento biosimilar.
 - a. Cierto
 - b. Falso
3. Los técnicos de farmacia pueden realizar cualquier función que le delegue el farmacéutico.
 - a. Cierto
 - b. Falso
4. Una receta que se envía por "wassap" es una receta electrónica válida según la ley.
 - a. Cierto
 - b. Falso
5. El secretario de salud de Puerto Rico tiene la potestad de designar un producto biosimilar como intercambiable.
 - a. Cierto
 - b. Falso
6. Al recibir una receta el farmacéutico no está obligado a verificar la relación médico -paciente, la misma se presume.
 - a. Cierto
 - b. Falso
7. Un niño de 12 años puede ser autorizado a recibir una receta para su mascota emitida por médico veterinario debidamente autorizado, según la ley de farmacia.
 - a. Cierto
 - b. Falso
8. La ley de farmacia no prohíbe el envío de medicamentos por correo.
 - a. Cierto
 - b. Falso
9. Representante autorizado del paciente debe tener 21 años según la ley de farmacia.
 - a. Cierto
 - b. Falso
10. Los podiatras y los oftalmólogos pueden prescribir en Puerto Rico.
 - a. Cierto
 - b. Falso

LEY DE FARMACIA PARTE 1: CONCEPTOS IMPORTANTES EN LAS DEFINICIONES Y RESPONSABILIDADES IDENTIFICADAS

- | | | |
|-----|---|---|
| 1. | a | b |
| 2. | a | b |
| 3. | a | b |
| 4. | a | b |
| 5. | a | b |
| 6. | a | b |
| 7. | a | b |
| 8. | a | b |
| 9. | a | b |
| 10. | a | b |

Se requiere una puntuación de 70 por ciento o más para registrar el crédito correspondiente a su educación continua.

La Junta de Farmacia de Puerto Rico aprobó mediante Resolución 2015-982 permitir al farmacéutico hasta un máximo de veinticinco (25 hrs. contacto de capacitación a través de educación continua a distancia). Las restantes 10 horas contacto tendrán que ser presenciales. El Técnico de Farmacia podrá acumular un máximo de 0.9 U.E.C. (9 horas).

Ley de Farmacia parte 1: Conceptos importantes en las definiciones y responsabilidades identificadas

Número de proveedor de ACPE: 0151

Número de ACPE - Revista

0151-0000-22-043-H03-P

0151-0000-22-043-H03-T

Tipo de actividad: Conocimiento

Horas contacto 1.5 (0.15 UEC)

Fecha de expiración: 12/21/2025

REMITIR HOJA DE EVALUACIÓN Y DE CONTESTACIONES.

No. Licencia _____

() Farmacéutico () Técnico de Farmacia

Apellido Paterno Apellido Materno Nombre

Dirección Postal

Teléfono

Número de Registro

Correo Electrónico

Seleccionar método de pago:

Cheque ()

Giro ()

Tarjeta: Visa ()

Master Card ()

Número de tarjeta

Fecha de expiración

Nombre que aparece en la tarjeta

Firma para autorización de débito tarjeta

Costo por Educación Continua Revista: \$10.00 para Farmacéuticos Colegiados y Técnicos de Farmacia. (Farmacéuticos no colegiados costo de \$20.00)

OPCIONES PARA MATRICULARSE EN LAS EDUCACIONES CONTINUAS DE LA REVISTA FARMACÉUTICA

1era opción: emite pago de matrícula, contesta el examen, evaluación y obtiene el certificado de esta educación en www.cfpr.org, realizando los siguientes pasos:

- Accedes a HYPERLINK "http://www.cfpr.org" www.cfpr.org (Se recomienda buscador Google Chrome)
- Seleccionas el botón de LOGIN
- Registras usuario y contraseña
- Seleccionas el botón de EDUCACIONES y EDUCACIONES DISPONIBLES
- Elegir la educación continua que interesa matricular
- Al completar el examen, obtienes el certificado en línea el cual le sirve para su recertificación profesional con la Junta de Farmacia de PR. En caso de interesar validar los créditos en el CPE MONITOR para recertificar licencia profesional de EU, luego de contestar el examen en www.cfpr.org, solicitar el access code de la educación continua indicando el título de la misma, su nombre, apellidos y número de licencia profesional al siguiente correo electrónico: cecfpr@gmail.com

2da opción: Enviar su hoja de evaluación, contestación y formulario de autorización de pago al correo electrónico: cecfpr@gmail.com

3ra opción: Enviar por correo postal su hoja de evaluación, contestación, formulario de autorización de pago de tarjeta de crédito, cheque o giro postal a nombre del COLEGIO DE FARMACÉUTICOS DE PUERTO RICO

División de Educación Continua

PO Box 360206 San Juan, Puerto Rico 00936-0206

Si selecciona método de pago de tarjeta, puede enviarlo

En las opciones 2 y 3 asegúrese de lo siguiente antes de enviarlo:

- Contestado todas las preguntas
- Incluido tipo de tarjeta con su número, nombre de quien pertenece la misma y fecha de expiración autorizando el pago de \$10.00 (Farmacéuticos no Colegiados \$20)
 - Todo cheque devuelto tendrá un cargo de \$15.00
 - Incluir su dirección completa, número de registro y de licencia



787-753-7157
www.cfpr.org

HOJA DE EVALUACIÓN

Title/Título: Ley de Farmacia parte 1: conceptos importantes en las definiciones y responsabilidades identificadas

Date/Fecha: 12/21/2025

Please indicate your profession/ Favor indicar su profesión:

Pharmacist/ Farmacéutico ____ Pharmacy Technician/Técnico de Farmacia ____

Instructions/ Instrucciones:

Please rate the instructional quality of the presentation by making a circle on the appropriate number that corresponds to your rating using the scale below.

Por favor indique la calidad de la presentación al circular el número que corresponda a su percepción.

The following scale should be used: (1) strongly disagree (2) disagree (3) agree (4) strongly agree

Utilice la siguiente escala: (1) Completamente en desacuerdo (2) Desacuerdo (3) De acuerdo (4) Completamente en Acuerdo

Presentation and speaker/ Presentación y Conferenciante	The presentation provided current and relevant information/ La presentación proveyó información actualizada y relevante	Speaker was knowledgeable and presented the information clearly/ Conferenciante es conocedor del tema y presentó la información en forma clara	I did not perceived any commercial bias in this presentation/ Yo no percibí sesgo comercial en la presentación o actividad
Nestor L Ortiz De Hoyos, Rph, Esq.	(1) (2) (3) (4)	(1) (2) (3) (4)	(1) (2) (3) (4)

What feedback would you like to provide about the faculty? / ¿Qué insumo usted desea proveer sobre el (los) conferenciante(s)?

Choose ONE change that you might make in your practice as a result of this activity: Seleccione UN cambio que usted puede hacer en su práctica como resultado de esta actividad:

_____ Incorporate the knowledge acquired/ Incorporar el conocimiento adquirido

_____ Educate other pharmacist and healthcare provider at my practice about this topic/ Educar a otro farmacéutico o proveedor de salud sobre el tópico.

_____ Recommend practice and therapy changes based on the acquired knowledge/ Hacer recomendaciones farmacoterapéuticas basadas en el conocimiento adquirido.

_____ Other, please describe/ Otro, por favor describa _____

Is there anything that would prevent or limit you from making these desired change(s)? If yes, explain. Existe alguna barrera para poder llevar a cabo estos cambios? Si es afirmativo, explique _____

Overall program evaluation/ Evaluación general del programa

Content/ Contenido

1. The activity content presented was based on best available evidence/
El contenido presentado se basó en la mejor evidencia disponible

(1) (2) (3) (4)

2. The activity content presented is relevant to the target audience/
El contenido presentado es relevante para usted

(1) (2) (3) (4)

3. The learning objectives for this activity were met/
Los objetivos de esta actividad se cumplieron

(1) (2) (3) (4)

1. Definir conceptos diversidad, inclusión, competencia cultural	(1)	(2)	(3)	(4)
2. Examinar situaciones de desigualdades en salud que plantean debates éticos en escenarios de farmacia.	(1)	(2)	(3)	(4)
3. Proponer respuestas éticas y responsables, que contribuyan a mejorar el estado de salud de pacientes que son objeto de exclusión en los escenarios de salud.	(1)	(2)	(3)	(4)
4. Discutir estrategias que fomentan respeto por la diversidad, receptividad hacia la inclusión y la equidad en escenarios de farmacia y salud, para las situaciones y casos presentados.	(1)	(2)	(3)	(4)
4. The activity handout materials are useful and of high quality/ Los materiales de la actividad son útiles y de gran calidad	(1)	(2)	(3)	(4)
5. The active learning strategies (eg, questions, cases, discussion) were appropriate and effective. / Las estrategias de aprendizaje activo (ejemplo: preguntas, casos, discusiones) fueron adecuadas y efectivas	(1)	(2)	(3)	(4)
6. How long you took to complete this continuing education? a) 1.5 hrs. b) less of 1.5 hrs c) more of 1.5 hrs ¿Cuánto tiempo te tomo completar esta educación continua?				
7. The learning methods (pre/post-tests, questions, cases) were effective: Los métodos de enseñanza (pre/post pruebas, preguntas, casos) fueron efectivos:	(1)	(2)	(3)	(4)
8. The activity was presented in a fair and unbiased manner: La actividad fue presentada de manera justa e imparcial:	(1)	(2)	(3)	(4)
Please explain if you don't agree: _____				

Participation benefits / Beneficios de la participación

1. My educational needs were met? Mis necesidades educativas fueron satisfechas?	(1)	(2)	(3)	(4)
2. I would recommend this activity to a colleague Yo recomendaría esta actividad a un compañero	(1)	(2)	(3)	(4)
3. I plan to revise my current practice or implement new services based on the services based on the knowledge acquired at this activity/ Yo planifico revisar mi práctica o implantar un cambio	(1)	(2)	(3)	(4)

What questions do you still have about this topic?/ ¿Qué preguntas o dudas tiene usted sobre este tópico?

Comments or recommendations for improving the activity (content, facilities, etc)
Comente o haga recomendaciones para mejorar esta actividad (contenido, instalaciones, ect.)

Suggested topics for future activities/ Tópicos sugeridos para futuras actividades

"The Colegio de Farmacéuticos de Puerto Rico is accredited by the Accreditation Council for Pharmacy Education as a provider of continuing pharmacy education". This activity is approved for 1.5 contact hours (1.5 CEU) in states that recognize ACPE providers. Completion of the evaluation and the post-test with a score of 70% or higher are required to receive CE credit. No partial credit will be given.





Rx30

CONOCE DIR FEE ESTIMATOR

UN BENEFICIO MÁS PARA TU FARMACIA

Coteja y hace la comparación entre el "dispenser fee" contratado que paga el PBM.

Es un auditor de tu "dispenser fee" contratado contra lo que paga el PBM.

RX30 desarrollando tecnología para que ganes más dinero.
Llámanos para explicarte como puedes configurarlo en tu sistema, al **787-762-1904**, pregunta por Valeria Garay.

☎ 787-762-1904
📍 Carr. 857 K.M 0.2 Carolina, PR.
📍 Carr. 102 K.M 108.7 Cabo Rojo, PR.
🌐 www.rx30pr.com
📄 Administraciones Virtuales

ONTIME
Soft. Inc.