

¿Porqué pertenecer a APROFASE? (I)

Aprofase es una asociación de propietarios de Oficina de Farmacia, nacida en 1978, tras la aprobación de nuestra Constitución, cuando surgen las empresariales tras la desaparición de los sindicatos verticales. La Farmacia es un establecimiento sanitario privado de interés público, una empresa privada de cada boticario. El fin principal de Aprofase es defender los legítimos intereses económicos de la Oficina de Farmacia.

APROFASE se encuentra integrada en CEOFA, que es la agrupación que engloba a todas las empresariales provinciales de Andalucía y que a su vez se encuentra integrada en la Federación Empresarial de Farmacéuticos Españoles (FEFE) formada por todas las patronales provinciales y autonómicas farmacéuticas de España.

En los 35 años de vida de APROFASE han sido muchas las actuaciones realizadas en defensa de la Oficina de farmacia, y quiero hacer un breve repaso de algunas de ellas.

Si las farmacias en España son de los farmacéuticos y están vetadas a las grandes cadenas comerciales, es debido, en gran parte, a la intervención de las empresariales farmacéuticas, que defendieron nuestro modelo mediterráneo tanto en España, como en Europa. Por un lado, se consiguió que el Tribunal de Luxemburgo se pronunciara favorablemente sobre el modelo español; y por otro lado, cuando en nuestro país, se intentó romper el binomio propiedad-titularidad, a través de la Ley de Sociedades Profesionales, la empresarial consiguió la introducción de una enmienda que dejaba a la farmacia al margen, de otro modo hubiera supuesto, a medio plazo, el fin de la farmacia tal y como la conocemos.

El RDL 5/2000, y sus posteriores modificaciones, suponen una carga asfixiante para la cuenta de resultados de nuestras empresas. Pues bien, el único recurso que continúa vivo, y ya lleva unos añitos en el Tribunal Constitucional, es el que se promovió desde las empresariales, a día de hoy, continuamos esperando su resolución. Conseguimos, además, que se paralizasen las nuevas escalas de deducciones del RDL 16/2012, que mejoraba las deducciones sólo a una pequeña parte de las farmacias, pero a costa de empeorar a la mayor parte, e incluso haciendo vender a pérdidas en algunos tramos.

Llevamos más de un año sin la Orden de Precios, por la cual bajaban los precios de referencia, con rigurosa periodicidad anual. Esto ha sido debido, en gran parte, por las sentencias favorables ganadas por FEFE en los tribunales de justicia, que han señalado que, para que un medicamento marque el precio más bajo, éste debe estar realmente comercializado.

También se ha conseguido, a través de los tribunales, que se modifique la regulación de los precios notificados. Hasta entonces las boticas pagaban el medicamento a precio caro, y si lo dispensaban al SNS, a posteriori, los laboratorios les devolvían el importe. Ahora, gracias a la sentencia ganada por las empresariales, se ha dado la vuelta al tema, la farmacia lo compra al precio barato, y sólo si no lo dispensa al SNS, paga la diferencia del precio a la industria. Por otro lado, y también gracias a otra sentencia favorable, se

¿Porqué pertenecer a APROFASE? (y II)

tiene que elaborar una Orden que regule la devolución de los descuentos del 4, del 7,5 y del 15 %.

El año pasado movilizamos tanto a CEOE como a las Cámaras de comercio para poder mantener la deducción del fondo de comercio para las empresas de reducida dimensión (que es nuestro caso), que ha supuesto un balón de oxígeno para muchos compañeros.

Conseguimos que se presentara el recurso de inconstitucionalidad a la Ley de Farmacia de Andalucía, sobre los aspectos más polémicos de la misma. El recurso fue admitido a trámite, y actualmente estamos esperando su resolución.

Igualmente llevamos a los tribunales la decisión del SAS de adelantar en 6 meses la aplicación de los nuevos precios de las atorvastatinas. Nos encontramos a la espera de sentencia. También, estamos pendiente de la resolución del recurso presentado sobre la aplicación de descuentos extras a los pañales de incontinencia urinaria.

Con el tema de las “subastas andaluzas”, las empresariales farmacéuticas presentaron al Gobierno de la nación, varios estudios que ponían de manifiesto unos claros visos de inconstitucionalidad en la norma autonómica, consiguiendo la paralización cautelar de la primera, durante un periodo de 7 meses. En relación, con este tema, el año pasado se modificó la Ley de Garantías prohibiendo expresamente las mismas. Con independencia de esto, cada subasta ha ido acompañada de un recurso contencioso administrativo por parte de la patronal CEOFA.

Denunciamos públicamente las deficiencias jurídicas del concurso de apertura de oficinas de farmacia de Andalucía, esto lo hicimos tanto en el periodo de alegaciones antes de promulgarse la Orden, como a posteriori de su publicación. El tiempo, y las sentencias de los tribunales, nos dieron la razón.

Debido a la sin razón de algunos sindicatos, aún tenemos pendiente el Convenio Colectivo. Al no existir acuerdo, tras innumerables reuniones, será el SIMA, un centro de mediación y arbitraje, el que tendrá que dirimir como queda el XXIV Convenio Colectivo de Oficinas de Farmacia. No obstante, tenemos a disposición de los socios modelos de convenio individual de empresa para aquellas farmacias que crean que no pueden aplicar el convenio marco general.

Para poder conseguir lo anteriormente expuesto, y otras muchas actuaciones, se requiere una empresarial fuerte; los esfuerzos individuales se diluyen y solo desde un asociacionismo solidario podemos obtener resultados positivos. Por eso, quiero finalizar, por un lado agradeciendo a todos los que ya sois socios y, por otro, animando a los que aún no lo son, a asociarse a la empresarial farmacéutica de su provincia. De ésta forma podremos conseguir una mejor defensa de los legítimos intereses de los farmacéuticos propietarios de Oficinas de Farmacia.

Leopoldo González Sanz de Andino
Presidente de APROFASE
aprofasepresidencia@gmail.com

La vida sigue igual (I)

El observatorio de medicamentos de la patronal FEFÉ ha advertido sobre los grandes inconvenientes que se van a producir con la aplicación de las medidas para el cálculo del precio de referencia del medicamento, alguna de las cuales han sido desaconsejadas por la misma Organización mundial de la Salud, ya que originarían más problemas que beneficios. Veamos algunos de ellos:

- Desaparición de miles de medicamentos del mercado
- Invitación a la competencia, lo que originaría unos precios inferiores a los de referencia
- Plazos insuficientes para que las Farmacias puedan renovar sus stocks
- Posibilidad de devolver solamente los medicamentos que lleven el precio en el envase

Y todo ello, porque la Administración va a basar su estudio, sus cálculos, en el CTD y D.D.D.. No es que sea muy aclaratorio, pero por mera curiosidad y cortesía para todos añado que se trata del “COSTO TRATAMIENTO/DÍA” y de la “DOSIS DIARIA DEFINIDA”.Dicho queda.

Reconozcamos que, para esto, somos unos fenómenos.

En una charla informal que mantuve hace unos días con un conocido, representante de la administración sanitaria andaluza, y que comenzó con visos de ser un positivo cambio de impresiones, terminó en una insulsa batería de números, y que tuvo su broche de oro con una frase apocalíptica y poco novedosa por parte de mi interlocutor:

-“Es que todos los boticarios sois unos peseteros”

A lo que le contesté:

-“Estáis muy equivocados, no nos habéis dejado ni eso”

Se sabía de memoria el gasto en medicamentos para todo el año 2014, trimestre a trimestre, con sus correspondientes correlaciones. Las subidas y bajadas mensuales y trimestrales. El aumento inicial de recetas y la posible bajada posterior. La tendencia del gasto semana a semana. El precio final de cada receta. Las fechas efectivas de terminación de las subastas y no sé cuántas cosas más.. ¡Juro que fue mareante!

Por cierto, me pregunto por qué los boticarios somos, al parecer, los únicos peseteros de este país, sobre todo porque, que yo sepa, no influimos en el precio del medicamento. Es más, no nos convocan cuando viene a cuento.

Jamás he oído ni leído que un cirujano sea pesetero e, incluso que lo sea un parado o un político. Pero los boticarios, pasivos en el proceso, sí lo son.

¿Quién o quienes somos los culpables del sambenito?. Cerremos los ojos y contestémosnos, contestemos, sobre todo, cuándo hay que contestar, a quién y dónde hay que hacerlo. Lo demás es simple pólvora mojada.

Le he dado muchas vueltas a la dichosa conversación y he llegado a la conclusión de que, el medicamento y todo lo que le rodea, beneficiarios, farmacéuticos y restos del personal sanitario, tienen un grave problema: están dirigidos y administrados por personal de Economía y Hacienda cuando dicho personal debía pertenecer al Ministerio o Consejería de Salud.

Es difícil imaginar que una ambulancia deje a un enfermo grave en las puertas de la Consejería de Agricultura.

Todo esto ayuda a entender por qué el político de turno se atreve a salir a la tribuna pública y, con la elevación de tono necesaria para el momento, dice a los escuchantes:

Ciudadanos: os comunico con enorme satisfacción que la bajada constante de los precios de los medicamentos, la retirada de algunos grupos de ellos, el copago, las listas de espera, la disminución del número de camas hospitalarias en ciertas épocas del año, el impago a las farmacias, la imposibilidad de cobrar los intereses de demora de la deuda y otras medidas provechosas para todos, han originado un ahorro importantísimo que, como sabéis, están siendo reinvertidos en el mejoramiento de la calidad de vida de todos ustedes. Para terminar os comunico, con enorme satisfacción, que estamos a punto de conseguir un logro que no tiene parangón con nada”. Entrar en la farmacia con 2 recetas y 5 euros, y salir con 2 medicamentos y 6 euros”. ¡Asombrosol.

Todo, todo, son euros para la Administración que amén de haber creado, según la Consejera, unos cientos de puestos de trabajo con la apertura de las nuevas farmacias, ha originado la pérdida de bastantes más, muchos de ellos, como consecuencia de dichas aperturas.

¿Pero es que nadie ve a dónde nos dirigimos?

¿Sería posible que Hacienda se dedique a mejorar la hacienda y Salud se dedique a mejorar la salud?.

Aunque sé que tenemos problemas de muy difícil solución, no podemos bajar los brazos.

(...sigue...)

La vida sigue igual (y II)

Si se pregunta a la gente de la calle en una encuesta dirigida:

-“¿Quiere usted que el medicamento sea más barato, incluso que continúe bajando su precio, sin disminuir su calidad?”. ¿Quién es el guapo que dice que no?. ¿Cómo se combate esto?.

Pues hay que buscar soluciones. En algunos casos utilizar las mismas armas que el contrario, ya que no nos dejan otra solución.

En otros, habrá que exigirle a nuestros representantes, algo más, o un cambio en la actuación ante la Administración.

Lo que es seguro que no podemos continuar así. Seguimos con los endémicos problemas de hace años pero con el agravante de que nos hemos acostumbrado a ello: Los hemos devorado pero, por primera vez en toda nuestra historia, aparecen cadáveres en el camino. ¡Mucho cuidado!.

Hablábamos antes de la medida oficial de la retirada del P.V.P. en los envases de medicamentos, asunto que ha costado mucho dinero a la Farmacia, por imposibilidad de cobro en caso de posibles devoluciones o por otros múltiples motivos.

Como todo en la vida, unos salen perdiendo, las farmacias, y otros ganado, los laboratorios, todo ello, sin contar las explicaciones, no siempre aceptadas que nos exigían y exigen los propios usuarios, que tienen todo el derecho del mundo a cuantas explicaciones consideren necesarias, pero que no saben que vienen a preguntar al sitio menos indicado.

Según noticias de última hora más de 300 farmacias en toda España se encuentran en concurso de acreedores. Unas 3.000 tienen graves problemas de financiación. Más de 1.000 con alto riesgo de liquidación o de venderse de forma inadecuada.

Todo esto son datos, no opiniones. Continuaremos denunciando.

Ana mato ha dicho que “Andalucía está a la cabeza de los recortes en Sanidad desde hace varios años”. ¡Óle, óle!

Elena Valenciano ha dicho que “ el modelo económico, político y social europeo está agotado, y en el futuro, el modelo válido será el andaluz”. ¡Óle, óle y óle!

Pregunta: ¿Cuál no dice la verdad y cuál miente?.

De todas formas, como lo cortés no quita lo valiente, debemos agradecer a nuestros políticos nacionales y autonómicos el interés que se toman constantemente por nosotros y por nuestra bendita tierra.

Parece que han nacido para eso

Alfredo Cano Galiano
Farmacéutico
canoalfredo4@gmail.com



PROYECTOS Y DESARROLLOS
TECNOLAN

SMART & GREEN LIGHTING

ILUMINACIÓN EFICIENTE LED



GESTIÓN DE AYUDAS DE
LA AGENCIA ANDALUZA
DE LA ENERGÍA.

P.I El Manchón - C/ La Línea, 51
Tomares (Sevilla)

Tlf: 95 415 91 28 | @: tecnolan@tecnolan.es

Iluminación
Eficiente
en las Pymes



CEOFA no alteró el concurso andaluz de farmacias

Lo que ya defendieramos desde estas páginas hace unos meses, se ha visto refrendado con el dictamen del Consejo de Defensa de la Competencia de Andalucía en una resolución del 18 de febrero donde se asevera que la Confederación Española de Oficinas de Farmacia de Andalucía (CEOFA) no ha cometido infracción alguna contraria a la competencia ni ha realizado recomendaciones con el fin de paralizar el concurso andaluz de farmacias.

El pasado año la Administración andaluza presentó una denuncia contra CEOFA y la patronal provincial de Almería (Aefal) y sus respectivos presidentes. Se denunciaba que éstas empresariales habían realizado una recomendación colectiva con la intención de paralizar el concurso de adjudicación de oficinas de farmacia de Andalucía y, también, que las patronales habían ofrecido asesoramiento y representación judicial a los asociados interesados en recurrir.

Competencia recuerda a la Consejería de Salud que, con anterioridad al inicio del procedimiento de adjudicación, el Tribunal Constitucional ya había declarado inconstitucionales aquellos artículos, de otras leyes autonómicas de farmacia, que prohibían el acceso al concurso a mayores de 65 años. Y la resolución añade textualmente que, “*teniendo en cuenta los intereses que legítimamente representan las asociaciones de empresarios denunciadas y la prestación a sus asociados de servicios comunes*”, se puede decir que “*la información proporcionada por CEOFA, a través de circulares y notas de prensa, no va más allá de la puesta a disposición de los asociados de todos los datos de la evolución del concurso y de los hechos que pudieran afectar a su resolución*”.

En España, el menor precio de la UE, siempre¹

El nuevo Real Decreto de Precios de Referencia condenará a la industria farmacéutica, la distribución y a la farmacia a moverse siempre en los precios más bajos de los medicamentos de toda la Unión Europea. Tras muchos años en la media, el sector ya había asumido que los precios de los nuevos medicamentos en nuestro país serían siempre los más bajos de toda Europa. Así se recogía en la Ley de Garantías desde la modificación realizada por el Real Decreto-ley 16/2012. Incluso las revisiones que se realizan periódicamente a dichos precios se hacía en función de aquéllos que en ese momento estén más bajos en la UE.

Últimamente, además, se había dado una nueva vuelta de tuerca a esa revisión para ajustarse al precio más bajo y se había dejado de tener en cuenta las deducciones del 4; 7,5 y 15 por ciento para que el precio real del producto no baje más que ese menor precio europeo. Desde hace unos meses, el precio real de los medicamentos en nuestro país, tras las revisiones, es bastante inferior a las referencias más bajas.

Cuando parecía que no se podía apretar más al sector por la vía de los precios, que ya estaba agotada, alguien en el Ministerio de Sanidad ha encontrado una nueva manera de hacerlo. Ahora, según el proyecto de Real

Decreto de Precios de Referencia que está actualmente en trámite y esperando al dictamen del Consejo de Estado para su aprobación en las próximas semanas, los precios de los medicamentos sujetos al sistema de precios de referencia serán también los más bajos de toda Europa. Así se contempla en este texto que, además, establece sanciones a las compañías que no informen de la existencia de precios menores de sus productos en otros países de la unión.

De este modo, si esta norma llega a publicarse en el BOE tal y como llegó al Consejo de Estado, los precios de los medicamentos en nuestro país estarán a merced de los kamikazes. No ya de aquellos que operen en España, sino incluso de los que puedan estar queriendo hacerse un hueco en países como Estonia, Letonia, Grecia, o Lituania y de las legislaciones existentes en esos países.

Esto, junto con el hecho de bajar el umbral mínimo desde 2 a 1,6 euros a PVL, no parecen las mejores medidas a la búsqueda de un sector farmacéutico nacional fuerte y que cree empleo, sino más bien, todo lo contrario. Y esto es así porque se ceba en medicamentos de muy bajo precio que no generarían importantes ahorros para el sistema, pero sí permiten aliviar las cuentas del sector

Subastas ampliadas por carta y sin ley¹

Por mucho que las cosas que han pasado en los últimos años me hayan sorprendido, la verdad es que mi capacidad para volver a sentir esa misma sorpresa no termina de colmarse. No obstante, lo ocurrido esta semana con las subastas de medicamentos en Andalucía, creo que sobrepasa todos los límites tanto de la lógica como de la legalidad o de la lealtad institucional.

Los farmacéuticos podrían asumir de facto la ampliación ilegal del plazo por miedo

Ha llegado a la redacción de EG una carta enviada por, el recientemente designado director gerente del Servicio Andaluz de Salud (SAS), José Manuel Aranda, al presidente del Consejo Andaluz de Colegios Oficiales de Farmacéuticos (Cacof), Antonio Mingorance. La misiva, que “oficialmente” no había sido recibida por el representante de los farmacéuticos andaluces el pasado jueves por la tarde, a pesar de tener registro de salida del SAS de 25 de febrero, martes, comunicaba un cambio en las fechas de finalización de la primera subasta. Después de justificarse en las reclamaciones de las compañías adjudicatarias, indica a Mingorance que el SAS “ha tenido que ampliar la vigencia” de los convenios desde el 31 de mayo, en que terminaban, hasta el 31 de diciembre. El motivo alegado es el tiempo en el que estuvieron suspendidas cautelarmente por el Tribunal Constitucional, tras el recurso del Gobierno a la Ley de Farmacia de Andalucía que las establecía.

Decía al principio que mi capacidad de asombro no se colma. Y es que lo que seguro que no se colma es la imaginación de algunas comunidades autónomas y muy especialmente Andalucía, para ahorrar a cualquier costa, incluso de la ley. Por eso, me pregunto: ¿Cómo es posible que el SAS pretenda, cambiar con una carta lo establecido en una resolución oficial? ¿Hay soporte legal que permita ampliar un plazo legal por mucha suspensión cautelar que haya habido?

Supongo que la realidad es que no hay manera legal de ampliar la duración y por ese motivo, el SAS ha optado, de nuevo, por la vía de los hechos. El organismo confía en que los farmacéuticos, por miedo a represalias, tales como inspecciones indiscriminadas o retrasos en los pagos, traguen como tragaron en los primeros días de vigencia de esas mismas subastas. Entonces, pesaba una suspensión cautelar por el recurso del Gobierno a la resolución del 25 de enero de 2012 que puso en marcha las licitaciones. Una suspensión que duró hasta el 17 de julio de ese año. Pues bien, la entonces consejera de Salud, María Jesús Montero, aseguró que las subastas seguían adelante a pesar de esa suspensión. Y siguieron. No fueron pocas las farmacias que dispensaban esos productos. Ahora, como entonces, el SAS usa la vía de los hechos para saltarse la ley. Ilegal e intolerable.

1. Editorial publicada en El Global por José M^a Alemany

Actavis en Cifras

La **3^a** Compañía Mundial de medicamentos genéricos

Presencia comercial en más de **60 países**

32 plantas de fabricación; capacidad de producción de **44.000 millones** de unidades



Actavis

Distribución: el espejo de los problemas en las OF

Todavía queda camino por andar para recuperar la normalidad y desterrar las complicaciones económicas. Esa puede ser la conclusión después de la presentación de resultados correspondientes al ejercicio 2013 por parte de Cofares, con una cuota del 23,5% del mercado nacional (el 23,9 al sumar Difale), que puso de manifiesto que el momento económico por el que atraviesan las farmacias españolas todavía puede calificarse de complicado.

A pesar de que la cooperativa que preside Carlos González Bosch, grupo que en 2013 logró mantener la cifra de negocios pese a la caída en los precios de los medicamentos (cerró el ejercicio con una cifra consolidada de 2.535 millones de euros, un Ebitda generado de 38,5 millones y un cash flow operativo de 41,1 millones), presupuestó de cara a este año una dotación por morosidad de 9,4 millones de euros, un 38,2% más que el ejercicio precedente (6,8 millones).

Este incremento del montante destinado a cubrir la posible morosidad durante 2014 “no significa que no vayamos a cobrar, sino que hemos querido ser prudentes” como afirmó el director general de Cofares, Martín Pérez. Unas palabras que fueron ratificadas por el propio González Bosch, que señaló que preveía un 2014 más positivo.

Sin embargo, el problema de la morosidad de las OF sigue latente, sobre todo en aquellas comunidades en las que se han producido impagos por parte de las administraciones regionales. Un ejemplo de esta situación se aprecia también en el balance de Cofares, que indica que el apoyo por crédito comercial a sus farmacias asociadas se concentró en Levante, el 19,8 por ciento (11,69 millones de euros); Cataluña, el 16.8 por ciento (9,94 millones); y Canarias, el 1,8 por ciento (1,08 millones).


Pese a que el sector confía en la recuperación económica y financiera en 2014 la cautela sigue presente. Más si cabe cuando existen alrededor de 300 boticas en concurso de acreedores. Sobre este particular, Fedefarma, cooperativa que opera en Cataluña y Valencia, comunidades que han sufrido en mayor medida los impagos, ha dotado una provisión de 800.000 euros de cara a la posible morosidad de 2014.

Al tiempo se reconoce que Fedefarma, en base a un protocolo de gestión de riesgo que elaboraron en 2011, ha rebajado el límite de endeudamiento de las boticas con la cooperativa. No puede superar los 60 días, 30 días para nuevas farmacias.

Esta medida trata de impedir que la situación arrastre a las distribuidoras. En este sentido se indica que, de hecho, “*la morosidad de las farmacias está aumentando, como consecuencia de las medidas aplicadas por las administraciones y los retrasos en los pagos*”. Las farmacias más afectadas por ello se encuentran especialmente en el medio rural, oficinas de farmacias que realmente están al límite de la supervivencia económica.

KERN PHARMA *marcando la línea en genéricos*

**Marcando el camino como gran laboratorio,
siempre a la vanguardia de los genéricos:**

- ✔ Tenemos el 1^{er} y el 3^{er} producto más vendido* del mercado farmacéutico español
- ✔ Empresa nacional con una de las plantas de producción más grandes del país
- ✔ Calidad máxima con un gran vademécum adaptado a precio menor
- ✔ Con un Compromiso  permanente con la sociedad y el medio ambiente

* Paracetamol KERN PHARMA, 1^{er} producto más vendido en uds. Ibuprofeno KERN PHARMA, 3^{er} producto más vendido en uds. Fuente IMS (IAM Diciembre 2013).



FEFE alerta de los graves errores que producirá el nuevo sistema de cálculo del RD de Precios de Referencia

Un informe sobre el proyecto de Real Decreto de Precios de Referencia realizado por el Observatorio del Medicamento de la FEFE señala que el nuevo sistema para calcular los precios de referencia, basado en el Coste/Tratamiento/Día (CTD) y en la Dosis Diaria Definida (DDD), busca una bajada forzada de los precios que produce graves errores. Además de esto, de que la dosis diaria definida *“es una medida desaconsejada por la Organización Mundial de la Salud (OMS) para fijar el precio de los medicamentos o establecer precios de referencia”*, advierte el Observatorio.

“Con la aplicación directa del nuevo RD, la desaparición de varios miles de medicamentos del mercado sería una realidad si éste no estableciese reglas correctoras de los errores de cálculo, reglas que son arbitrarias o han sido forzadas por sentencias judiciales”, apunta el informe.

En cuanto al nuevo sistema de agrupaciones homogéneas que incluye el RD es, para FEFE, *“redundante y una invitación a la competencia, cuyo fracaso está anunciado, tal como se ha puesto en evidencia desde su implantación, ya que dan lugar a precios inferiores al de referencia”*. Otro aspecto del RD que critica este informe son los plazos de aplicación, definidos por el Observatorio como *“absolutamente insuficientes para la renovación del stock y que, de hecho, impiden las devoluciones, pues solo podrían ser objeto de devolución los medicamentos que lleven el precio en el envase. Actualmente: ninguno”*.

Dicho Observatorio analiza también el informe sobre alternativas al modelo retributivo actual de las oficinas de farmacia, realizado por la consultora Price Waterhouse Cooper. *“Las conclusiones de este estudio, encargado por el Consejo General de Colegios Farmacéuticos y que ha abordado tres alternativas de retribución, no han satisfecho a la mayor parte de las organizaciones empresariales de farmacia del sector”*, apuntan.

Según explica, la primera alternativa fija un margen fijo de 0,84 euros aplicable al 47% de los medicamentos, con un impacto de 125 millones de euros anuales para las CCAA. La segunda alternativa se centra sólo en cambios sobre los medicamentos incluidos en el Sistema de Precios de Referencia y Precio Menor con un margen fijo y uno variable, sin solucionar los problemas de viabilidad económica de las farmacias. La última alternativa presentada se basa en establecer una remuneración fija por acto de dispensación y una variable sobre el PVP para todos los medicamentos, transformando las escalas de deducciones. Para el Observatorio de FEFE, *“cualquier otra forma de retribución en una actividad comercial como la de las oficinas de farmacia que no sea un margen sobre los precios de compra, condiciona un futuro indexado a los caprichos del poder político, y destruye el espíritu emprendedor y libre de la profesión de farmacéutico”*.

Definitiva resolución al convenio

Tomás Sala, árbitro del convenio laboral para oficinas de farmacia, dió el pasado miércoles por definitivo el arbitraje comunicado la semana pasada a las partes tras repasar párrafo por párrafo el texto, corregir las erratas y confirmar con sindicatos y patronales que eso es lo acordado.

La decisión arbitral establece que no habrá subida salarial para los años 2011, 2012 y 2013, pero que los salarios se revalorizarán un 6,5 por ciento en los próximos tres años: un 1,5 este año, un 2 en 2015 y un 3 en 2016. A partir de ese año las partes tendrán que sentarse a negociar un nuevo acuerdo.

Tanto las empresariales como los sindicatos han admitido que con la decisión se ha distendido la situación en las oficinas de farmacias y, aunque ambas partes admiten que no han conseguido lo que pretendían, las patronales aceptan la decisión impuesta.



Certificate of Achievement, Postgraduate Certificate in Management, University of California, Riverside, MBA in Management in ADM (International Business School), Audiology and Hearing Care Professional Certificate, University European of Madrid (Optician College) y estudios en farmacia en las Universidades de Pavia (Italia) y Sevilla. Actualmente trabaja en la Farmacia Elcano C.B. en Sevilla.

Poco a poco han logrado dividirnos y aprovecharse del gregarismo del carácter español, a ver me explico, nuestra cultura, sobretudo la mediterránea, provoca que nos cueste mucho romper cualquier dinámica de grupo por ejemplo a una cierta edad “hay que comprarse un piso”, “ir a la Universidad” (aunque valga para poco), “casarse” (aunque luego muchos se divorcien)”hay que comprarse una tele de plasma”. Hay que ser uno más del montón, no sobresalir, y ser igual de mediocre que el resto, es lo que llama “ser normal” .Los “normales “nunca han hecho avanzar el mundo los “raros“ sí. Con esto lo que quiero recalcar es que el hecho de que estemos tan poco unidos ha propiciado que se produzcan los desagradables acontecimientos que ha sufrido nuestro sector estos últimos años. Creo que si todos los farmacéuticos de España hubiéramos actuado de otra manera, luchando por nuestra profesión de una manera mucho menos tibia o estableciendo un organismo o una serie de medidas que hubiera aglutinado todos nuestros intereses e inquietudes comunes, la Junta o La Generalitat se lo pensarían dos veces antes de tomarnos el pelo. Tristemente eso no ha pasado, estábamos acomodados y hemos reaccionado tarde y mal. Para qué preocuparnos de lo que le pase al vecino, mientras no me pase a mí, no es importante. Por eso firmemente tengo la opinión de que tenemos lo que nos merecemos, a partir de ahora cada vez más nos veremos obligados a abrir más horas nuestros negocios para minimizar las pérdidas causadas por las ventas de medicamentos cuyos precios cada vez están más devaluados y competir entre nosotros y las muchas y nuevas farmacias que están por abrir. Evidentemente si hay que abrir más horas para ganar igual o menos y nuestros costes fijos aumentan (más salarios, más luz, más impuestos para los corruptos, menos tiempo, más stress...) tened claro que todavía no hemos tocado fondo, aunque ahora mismo alguno de vosotros mismos lo creáis así.

Sin embargo todavía observo brotes verdes en nuestro comportamiento y albergo completamente la esperanza de que hayamos aprendido la lección y a partir de ya, empecemos a luchar y a ayudarnos todos juntos para conseguir que

la farmacia del siglo XXI sea cada vez más sostenible.

Mi opinión sobre el futuro de la farmacia comunitaria en España se basa en las siguientes reflexiones:

1. El modelo actual está agotado porque el 80% de nuestros ingresos dependen de que nos paguen. Los medicamentos son cada día más baratos y tenemos un Estado cada vez más moroso y *caradura*
2. El farmacéutico es el único profesional sanitario que es remunerado por la venta de un producto en lugar de por la prestación de un servicio. Somos considerados tenderos porque cobramos según el precio del medicamento
3. Falta de desarrollo, autoestima y alicientes profesionales de sanitarios. Los titulares y adjuntos están desaprovechados en su día a día en tareas administrativas y relacionadas eminentemente con la gestión de productos. Esto es debido a que el actual modelo por márgenes no incentiva la actuación profesional asistencial.
4. Burocracia cada vez más excesiva que entorpece y ralentiza las tareas cotidianas más básicas.
5. Desigualdades cada vez mayores entre C.C.A.A

Por estos motivos considero que es fundamental que los farmacéuticos no podemos ir a remolque de la Administración, sino ser proactivos y promover y desarrollar iniciativas y proyectos propios.

Hay que pensar qué valor añadido sanitario se puede aportar a los pacientes, y qué valor añadido económico para los pagadores.

Podríamos plantear una reestructuración del modelo que permita crear su propia oferta, que sea integral y que convierta nuestras oficinas en espacios de salud. Esto proporcionaría nuevos servicios al sistema sanitario que podrían ser comprados por los pacientes, las entidades sanitarias públicas y las entidades privadas...

Luis Alonso Ruíz 2ª Parte (II)

Hijo de Luis Alonso Pérez Tinao y Nieves Ruíz Marín (Farmacéuticos).



todo en un menor grado de dependencia respecto a la Administración...

Debemos desarrollar de una vez una cartera de servicios profesionales basados en la atención farmacéutica.

La mejor manera de fidelizar pacientes no es ni ser el más barato ni una tarjeta de puntos tipo Carrefour; es la de nuestra profesionalidad y ello significa formarse, continuar estudiando y estar al día como hacen otros colectivos sanitarios

Tras este gran paréntesis y retornando a mi historia, recuerdo que decidí dar un giro de 80 grados y me fui a las Islas Británicas a probar suerte y no me fue mal. En Enero de 2007 estaba ya colocado en una compañía de farmacias. Vivía en Middlesbrough que para los que no conocen la ciudad les recomiendo que no vayan. Eso sí estaba cerca de lugares como Newcastle, Durham o York que ya eran otra cosa.

Recuerdo con cariño la cantidad de amigos que hice, en especial una comunidad de españoles. Nos cuidábamos los unos a los otros ya que nuestras familias estaban lejos y teníamos que ayudarnos lo máximo posible.

Me gustó mucho la experiencia allí porque realmente desarrollas el trabajo que has estudiado y aparte puedes seguir formándote y adquiriendo habilidades que repercuten directamente en el servicio al paciente y en tu sueldo. Allí algunos pacientes quieren que les atiendas personalmente en tu despacho y te cuentan cuáles son sus necesidades y cómo podrías mejorar su situación. Allí nadie te rechista si le das una marca u otra, todos confían en ti y la gente es más educada aunque provengan de estratos sociales inferiores e incluso rocen la mendicidad.

Lo que más me impacto fue que al llegar no entendía a la gente y encima tenías que aconsejarle medicación, tenía mucha presión porque una vez a solas con el paciente se me juntaban tres cosas negativas, el idioma, mi falta de conocimientos sobre fármacos ingleses y mi inexperiencia. Por esas razones, estuve aconsejando paracetamol los primeros 2 meses, luego ya cogí confianza y empecé a equivocarme. Por suerte para mí y más aún para ellos, mis errores no causaron bajas e incluso creé terapias alterativas como dar laxante a alguien con tos seca, creedme si os digo que un paciente vino a

darme las gracias porque le corte la tos gracias que tenía miedo de hacérselo encima si tosía, por lo que este elemento no se atrevía a toser gracias a este tratamiento de choque.

Allí la verdad es que a nivel profesional, me fue bastante bien porque como ya sabéis allí los farmacéuticos están muy bien considerados y... pagados.

No obstante no todo en esta vida es dinero y reconocimiento profesional, con el tiempo empecé a estar harto del clima lluvioso y de las *delicias* de la comida inglesa. También influyó bastante la insistencia de mis padres en mi vuelta, así que tras pactar con ellos que continuaría estudiando me volví a casa. Pero antes de aterrizar en España me fui un mes a Brasil a gastarme las pocas libras que me sobraron de mi periplo en tierras anglosajonas.

Mi siguiente destino era Granada, allí comenzaría la diplomatura de Óptica y Optometría, mi objetivo era poner una óptica en la farmacia de mis padres y de esa manera aumentar los servicios adicionales de ésta.

Sin embargo en mi primera semana allí, descubrí que no me gustaba la carrera ni la Universidad, mi primera impresión el primer día de clase fue como si me hubieran quitado el título de farmacia y tuviera que hacer tres años más. Además de esta sensación, creía que no había hecho bien volviéndome de Inglaterra para hacer algo que no me gustaba y encima no convalidaban casi nada. Para minimizar el impacto económico decidí vivir con mi abuela que por suerte era de allí mientras pensaba qué podría hacer para evitar tirar un año. La verdad que compartir piso con mi abuela es de lo que más me alegro en mi vida.

Granada es una ciudad encantadora con un montón de cosas por ofrecer, además la familia de mi madre es de allí así que me sentía como en casa, sin embargo en la carrera no me iba muy bien y eso no me dejaba estar a gusto conmigo mismo por lo que decidí continuar mis estudios de óptica en la Universidad Europea de Madrid donde por lo visto existía una modalidad para cursar óptica durante dos años adaptada a los farmacéuticos.

Llegue a Madrid en septiembre de 2008, era mi cuarta mudanza consecutiva, no sabía qué me iba a encontrar y tenía mis dudas sobre si no me tenía que haber quedado en Granada, lo

Luis Alonso Ruíz 2ª Parte (y III)

Hijo de Luis Alonso Pérez Tinao y Nieves Ruíz Marín.



que no sabía, es que iba a vivir los dos mejores años de mi vida, pero eso es otra historia.

Me gustaría comentar que las universidades privadas tienen una merecida fama de fáciles y caras, sin embargo me veo obligado a hacer la siguiente aclaración.

Estas universidades hacen mayor hincapié en las prácticas y en que la formación práctica del alumno le permita llegar a su primer empleo con una base sólida y unos conocimientos que le permitan adaptarse rápidamente y poder desenvolverse bien y mejorar lo aprendido. Tus prácticas son en hospitales con pacientes reales mientras que en la pública tu paciente es algún compañero de clase.

Por último subrayar el dato de que al ser más caras y tener mayor presiones familiares, unidos al hecho de tener una carga lectiva más adaptada a los tiempos que corren y ofrecer más facilidades a sus alumnos, permite que la media de los alumnos acaben mucho antes que los de la pública.

Por lo que habría que hacerse la pregunta de qué es más rentable si estudiar 5 años en privada con una formación adaptada a los tiempos que corren con contactos en importantes empresas o estudiar en una pública y tardar unos añitos más y luego cuando llegue al puesto de trabajo empezar de cero...

Bueno ya me va tocando despedirme, la verdad es que espero no haberos aburrido con mis reflexiones, y que al menos os hayan entretenido algo.

Actualmente trabajo en la farmacia con mi madre en Dos Hermanas y sólo añadir mi agradecimiento a mis padres porque sin su esfuerzo y ayuda no sería hoy la persona que soy.

“No hay nada como volver a un lugar que no ha cambiado, para darte cuenta de cuanto has cambiado tu”

Nelson Mandela



Lo mejor para puertas automáticas y cierres, no es un analgésico

Si tu farmacia necesita un auténtico especialista en puertas automáticas y cierres enrollables es hora de contar con WELCOME.

Ahora, además si eres socio de APROFASE podrás beneficiarte de condiciones especiales y muchas ventajas más:

- Descuentos exclusivos APROFASE
- Servicio de mantenimiento y reparación de todas las marcas y modelos

Solicita presupuesto sin compromiso

Tel: 955 38 08 44

comercial@welcomesoluciones.com

www.welcomesoluciones.com



El futuro es siempre una oportunidad

Poco tiempo después de que obtuviera el título de Licenciado en Farmacia se formaba un nuevo grupo en Vigo, Golpes Bajos, comenzando una carrera con sus fundadores, Germán Coppini y Teo Cardalda. Les recuerdo de entonces por una de sus primeras canciones, 'Malos tiempos para la lírica'. Su comienzo, sin embargo, no fue de lo más habitual. Germán era al mismo tiempo el cantante de otro grupo, Siniestro Total, pero un par de años después, abandona este grupo para centrarse sólo en Golpes Bajos y seguir cosechando éxitos, a pesar de que eran malos tiempos para la música...

La farmacia presenta cierta similitud en la dualidad de su protagonista. Es simultáneamente un empresario y un profesional. Pero, como Golpes Bajos, no es un empresario habitual –su fin principal no es el de generar riqueza– ni es un profesional al uso –para su ejercicio ‘vende’ productos. Ahora bien, no puede olvidar que presenta las dos facetas simultáneamente y que la dejación de una de ellas conlleva consecuencias en la otra.

La actividad profesional del farmacéutico ha tenido como elemento principal al medicamento. Su función preparadora de los fármacos ha marcado el norte de la profesión durante siglos y siglos. No en vano, botica proviene del griego *apothēke* que significaba almacén o depósito de mercaderías. Porque allí, el boticario preparaba sus medicamentos, para lo que disponía de una enorme cantidad de sustancias. Así, había de todo... ¡como en botica! Pero al igual que en muchos sectores, en donde el foco ha pasado de ser el producto para dirigirse al consumidor, en farmacia está efectuándose el mismo cambio. El medicamento ha cedido el protagonismo al paciente, sin que por ello se le deba dejar en un segundo plano. Pero es el paciente el que, realmente, debe merecer toda nuestra atención.

La sociedad nos mira con esa visión marquetiniana que posee para muchas cosas y busca en nuestra actividad el valor añadido que aporta la farmacia. Se afirma en que, con el mismo razonamiento, estará dispuesta a pagar una determinada cantidad a la farmacia en función del valor añadido

que perciba de la misma. Ahí hay un problema: no depende del valor añadido que exista sino del que la sociedad perciba.

Muy probablemente, la sociedad –las Autoridades Sanitarias– y más en los tiempos de crisis económica en que vivimos, percibe muy poco sobre dicho valor. Por ese motivo, su disposición a pagar se ha reducido muy considerablemente y ha eliminado muchos medicamentos de la farmacia, trasladándolos al hospital, y ha reducido hasta límites extremos el precio de los que aún siguen, con el resultado de un descenso en la factura farmacéutica de aproximadamente una cuarta parte en los últimos años.

Podría verse por ello un futuro triste y sombrío. Sin embargo, el futuro ha de percibirse siempre como una oportunidad. Si nos agarramos como tabla de salvación al producto –en nuestro caso, al medicamento– seguiremos la misma deriva que éste. De momento, en los últimos años ha sido una deriva negativa. Sin embargo, se tiene una tabla mucho más firme a la que asirse: el paciente.

Para este nuevo objetivo, la proa de nuestro camino debe virar ligeramente. La hoja de ruta –como tantas veces se dice ahora– debe dirigirse hacia el servicio profesional. Cada vez hay más conciencia de que el objetivo único que presenta la profesión es el de la mejoría de los resultados de salud. El valor añadido que presente la farmacia debe ser la diferencia entre el resultado obtenido en un paciente cuando éste ha pasado por una farmacia respecto de haberlo conseguido de cualquier forma. La salud de aquél debe mejorar cuando, junto con el medicamento –el producto del empresario–, el farmacéutico interviene profesionalmente –el servicio del profesional–, para obtener una mejoría adicional a la que se obtendría únicamente con el fármaco.

En definitiva, es seguro que las amenazas del presente se convertirán en oportunidades para el futuro, abandonando el protagonismo dual y centrándonos, como Germán Coppini, en la faceta de mayor éxito, la del servicio profesional.

El Faro Farmacéutico

La revista de la Patronal Sevillana

Edita: APROFASE. (FEFE Sevilla). C/ San Laureano, 1 Bajo A. . 41001 Sevilla.

Teléfonos: 954 21 00 58 - 954 22 11 06

Presidente: Leopoldo González Sanz de Andino.

Consejo editorial: Junta directiva de APROFASE.

Editor: Ignacio García Alonso.

Para Publicidad en El Faro farmacéutico: aprofase@aprofase.com

Teléfono: 954 21 00 58 - 22 11 06