

El Faro Farmacéutico

La revista de la Patronal sevillana

30 de marzo de 2014

Año I Número 22

El elefante y la hormiga

O el díptero testicular o David y Goliath...¿Seguimos?. Se han cumplido estos excepcionales dichos con el reciente fallo sobre el recurso contencioso administrativo presentado por la patronal farmacéutica regional CEOFA contra la resolución publicada en Diciembre de 2.010 por el SAS, que amparaba la salida de 250 medicamentos del canal de Farmacia (que suponían unos 90 millones de euros de facturación anual en las boticas andaluzas) para su dispensación exclusiva en hospitales. Ahora el TSJA anula dicha resolución.

No son victorias pírricas sino lucha y vigilia permanente de nuestros legítimos derechos que, de un tiempo a esta parte, están siendo permanentemente mancillados.

Decimos esto, publicado y conocido por nuestra clase farmacéutica y la opinión pública, orgullosos que desde una comunidad autónoma importante como es la andaluza, que no deja de ser un apéndice de lo que es todo un conjunto del panorama nacional, desde donde se ha dado un ejemplo de cómo luchando y no bajando la guardia, dentro de la legitimidad, y sin alharacas de voces y manifestaciones callejeras, se puede lograr defender y ganar nuestros derechos.

También sin competitividad con compañeros, en este caso los farmacéuticos hospitalarios, que puedan ver en esta protesta legal un enfrentamiento corporativo del que nosotros, y ya lo hemos demostrado desde nuestra creación, huimos.

Para que además, y para ello estaremos ojo avizor, no ocurra como con la fallida subasta de Alternativas Terapéuticas Equivalentes (ATEs). Porque el SAS utiliza subterfugios legales para hacer, por otros procedimientos de contratación, lo que el Tribunal Administrativo de Recursos Contractuales (TARC) le ha impedido.

Aunque algunos no lo hayan entendido así, siempre hemos ido ofreciendo nuestra mano a las demás instituciones profesionales, como son los colegios farmacéutico y todas y cada una de las muchísimas organizaciones farmacéuticas.

Nuestra publicación, joven y humilde, es el órgano difusor de APROFASE, la patronal sevillana y ya en su corta vida cuenta con el seguimiento y el apoyo de muchas otras patronales españolas.

En este número leeréis la colaboración de nuestra compañera catalana Beatriz Carbonell, Presidenta de la empresarial catalana que muestra su adhesión y colaboración a una publicación que se está haciendo notar en el amplio panorama de las ediciones farmacéuticas.

Somos pequeños y humildes pero como titulamos, hormiguitas que, haciendo un guiño a los cinéfilos, podemos lograr lo que mostraba la famosa película "Cuando ruge la marabunta", pero sin ánimo de destruir, ni miedo a que un gigantesco Charlton Heston logre derribar la labor constructiva de una clase profesional que sólo vive por subsistir y seguir prestando servicio al objeto más importante de su existencia: el enfermo.

¡Gracias CEOFA!

En línea con mi editorial anterior, quiero agradecer a CEOFA, a la cual pertenecemos todos a través de Aprofase, la sentencia ganada en el TSJA.

Dicha sentencia recoge que las CCAA, en este caso Andalucía, no tienen competencia legal para cambiar las condiciones de dispensación de los medicamentos. Es más, insiste en que la competencia es en "exclusiva" del Estado Central.

Esto último es de vital importancia porque la "exclusividad" del Estado en materia de medicamentos es lo que tiene que evaluar el TC para pronunciarse en contra de las "subastas andaluzas". Y no sólo se puede quedar ahí, sino que se podría extrapolar a medidas tomadas en el resto de España como los algoritmos terapéuticos en Valencia.

En definitiva, el SAS "sacó" de las boticas más de 250 medicamentos en diciembre de 2010 para pasarlo a los hospitales. Fue solo en abril de 2012 cuando el Ministerio, mediante Resolución, habilitó la dispensación en exclusiva en hospitales de 48 de esas moléculas, por lo que entendemos, según la sentencia, que el resto de medicamentos debe volver ya a la farmacia.

Poco a poco los tribunales nos están dando la razón en los distintos recursos que presentamos las empresariales, defendiendo, como no puede ser de otra manera, los legítimos intereses de los boticarios.

Leopoldo Glez. Sanz de Andino
apofasepresidencia@gmail.com

Hay luz al final del camino (I)

Seis de cada diez farmacias en España están exentas de aportación y esto, que podría ser bueno, no lo es, pues el motivo es que ocurre única y exclusivamente debido a su baja facturación.

No olvidemos que estamos hablando del 60% del total de farmacias del territorio nacional, aproximadamente unas 11.580 sobre 21.500.

Por otro lado, el resto, unas 9.875, han aportado 237 millones de euros por el total de las deducciones aplicadas. Para entenderlo mejor y verlo más clarito, ello significa una media en el año 2.013, de 20.000 euros por farmacia.

Para muchos, estas deducciones son expropiatorias, y no hay que ser un lince para ver que es verdad.

Hablábamos de graves problemas de subsistencia en la farmacia española donde también habría un triste baremo de comportamiento o definición: (rompetextos) las que aguantan, y las que están a punto de no aguantar amén de un subgrupo muy pequeño, de momento, las que ya no existen, no están o han desaparecido.

El boticario paga religiosamente pero, no cobra ni de la Iglesia.

Si todo esto es así, ¿cómo se puede creer todavía que la clase farmacéutica es una clase privilegiada? ¿Privilegiada, en qué?

Si acaso, habrán cambiado su bienestar social por un cúmulo de problemas de los que no se pueden separar porque los de enfrente no los dejan.

Sigo repitiéndolo: mientras nuestra asfixiante situación actual no sea CONOCIDA, SOPORTADA Y COMPARTIDA por la gente de la calle, nada de lo que hacemos tendrá el menor valor.

Todo lo soportan nuestros bolsillos y nuestras espaldas.

Según un estudio de Antares Consulting el margen neto de la oficina de farmacia está, actualmente, en el 6.9 %, con un descenso del 25 % en los dos últimos años.

Hemos cumplido con nuestros compromisos y con los de los demás. No creo que se nos pueda pedir más, porque no tenemos más que dar. Con un 6,9% de beneficios netos no se pueden garantizar los servicios que queremos dar en nuestras farmacias.

Señores de la Administración, rebajadores sanitarios, ¿recuerdan?, piensen que lo que hay, que lo que todavía queda, es bueno, yo diría que buenísimo y que, por desconocimiento, podemos perderlo, y si eso ocurre, no importará quién sea el culpable. ¡Qué más da!

Lo que sí es verdad que el marco cambiará totalmente, y además, a la baja, hasta que, por lógica, aparezcan esos señores de los que hemos hablado muchas veces e impongan sus condiciones a las farmacias que sigan abiertas y, probablemente, a la administración.

Necesitamos un marco jurídico y económico distinto del actual, si es que, a lo que hay ahora se le puede llamar marco.

¿Tiene todo esto solución?. La tiene, pero empecemos por confesarnos. Hay que llegar a la mesa de diálogo como el niño en su primera comunión, limpito y con unas ganas enormes de hacer las cosas.

Que sí, hombre que sí, que lo demás es volver a engañarse. Terminemos de una vez con todo tipo de protagonismo, unamos nuestras fuerzas y obliguemos a la Administración a sentarse en una mesa a negociar, a unificar criterios, a buscar las mejores soluciones, y veremos como todo va mejor.

Ahí es donde tenemos que estar, y no sólo en los boletines oficiales, del estado y autonómicos.

Y todo esto será posible cuando entendamos que el problema farmacéutico de Huelva es igual que el de Gerona y el de Coruña es el mismo que el de Almería, que mañana puede ser tú el que tengas problemas en el cobro o te desayunes con un par de subastas.

Tenemos en este número de [El Faro Farmacéutico](#) la suerte de contar con una colaboradora de excepción, Beatriz Carbonell Peris, boticaria catalana y presidente de su patronal que, con una enorme sutileza, expone sus ideas con soluciones para un futuro inmediato. Os ruego que la leáis muy despacio. Merece la pena. Gracias Beatriz.

En el número anterior, casi cerrando la edición, hablábamos de las declaraciones de una política muy destacada del PSOE, Doña Elena Valenciano que decía: “el modelo económico, político y social europeo está agotado, y en el futuro, el modelo válido será el andaluz”... y no he podido resistirme a hacer unos comentarios sobre el tema.

Resulta que teniendo en cuenta que la señora Valenciano entró en el partido muy jovencita, que ha sido “miembra” de su comité federal, que durante ocho años ha formado parte del Parlamento Europeo, diputada por Madrid en el Parlamento de la nación, donde fue portavoz de la Comisión de Asuntos Exteriores, coordinadora del Lobby Europeo de mujeres y, con seguridad, volverá a las instituciones europeas con puestos de gran responsabilidad, está informada de muchísimos temas que nos son negados al resto de los mortales.

(...sigue...)

Hay luz al final del camino (y II)

Lógico y natural. Si todos fuéramos jefes, ¿quién puñeta, con perdón, trabajaría?.

En definitiva, que doña Elena sabe lo que dice y por qué lo dice, lo que origina, por fin, una noticia agradable y positiva, sobre todo para los europeos en general y para el resto de los españoles porque, los de por aquí abajo, ya disfrutábamos del asunto sin saberlo, sin darnos cuenta ni saborear lo que teníamos.

¿Qué es lo que teníamos nosotros que no tenían el resto de los europeos?.

¿De que disfrutábamos sólo los andaluces en nuestra querida España y que, además, era bueno y agradable?. Os prometo que me volví loco pensando. No es fácil pensar y volver a pensar y no encontrar.

Hasta que al final todo se iluminó y lo vi claro. Era tan fácil verlo que no lo veía: ¡LAS SUBASTAS!. ¡Quién lo iba a decir!.

Subastemos, subastemos que, aunque usted no se lo crea, la denostada subasta va a ser, a partir de ahora, el abracadabra de todas las virtudes, algo así como un nuevo plan de estabilización. Europa será feliz y nos deberá agradecimiento eterno.

Y todo esto debido a la inteligencia, a la claridad mental de una política y de su grupo de colaboradores que, sin duda alguna, se han devanado los sesos para explicarnos que la historia de España no se debió a la casualidad, que aquí no hubo ningún Plan Marshall.

¿Podrían interpretarse de alguna de otra forma las palabras de la señora Valenciano?.

Creo que sí, que podría explicarse todo de otra manera pero, no puede ser, es imposible. Sería demasiado doloroso.

Y no puede ser porque ni ella ni nadie se atrevería a utilizar a Andalucía como pasillo cómico, como charlotada.

Ni a Andalucía ni a ninguna otra región española. Es una cosa tan seria que sería impensable.

Habría que estar loco para soltar una perorata así, si no fuera cierta, en la cara de un pueblo con el 38% de paro, de personas que salen por la mañana con la ilusión de cambiar de una vez la vida de los suyos y que vuelven, como siempre, por la noche.

En definitiva, que creemos y agradecemos a la señora Valenciano su trabajo y esfuerzo que han contribuido a que Andalucía, el resto de España y el resto de Europa podamos disfrutar de algo hecho en casa, que hemos tenido a nuestro alcance y que no hemos sabido valorar.

Tanto hablar de presupuestos, de laboratorios, consejerías, cierres, de buenos y malos y resulta que, gracias a todo ello, alguien ha sido capaz de convertir lo malo en abundancia y, además, lo vamos a exportar.

¡Qué bonito va a quedar! “Made in Andalucía”

Alfredo Cano Galiano
Farmacéutico
canoalfredo4@gmail.com



SMART & GREEN LIGHTING

ILUMINACIÓN EFICIENTE LED



GESTIÓN DE AYUDAS DE
LA AGENCIA ANDALUZA
DE LA ENERGÍA.



PI El Manchón - C/ La Línea, 51
Tomares (Sevilla)

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

Con el RD de regulación del sistema de Precios de Referencia casi 15.000 medicamentos sufrirán una bajada de precio

En torno a 14.500 presentaciones de medicamentos «podrán bajar de precio» cuando entre en vigor el nuevo Real Decreto por el que se Regula el Sistema de Precios de Referencia y de Agrupaciones Homogéneas de Medicamentos en el Sistema Nacional de Salud, aprobado por el Consejo de Ministros. Así lo ha anunciado la vicepresidenta del Gobierno, Soraya Sáenz de Santamaría, en la rueda de prensa posterior a la reunión semanal del Ejecutivo.

El sistema de precios de referencia se implantó en España hace más de una década con el objetivo de controlar el coste de los fármacos financiados por la Sanidad pública. Por primera vez, con esta modificación, se podrán crear nuevos conjuntos cuando se cumplan diez años de la autorización del medicamento en España u otro país de la Unión Europea, aunque no cuenten con un genérico. Según ha expuesto la vicepresidenta, todos los medicamentos entrarán en el sistema de precios de referencia a los diez años de su autorización.

Sáenz de Santamaría ha destacado que esta fórmula, utilizada por los países de «nuestro entorno», establece un marco «estable» y «transparente» que permitirá «beneficiar al Sistema Nacional de Salud pero también a los pacientes a la hora de adquirir los fármacos». «La medida permitirá que un buen número de medicamentos disminuya de precio», ha reiterado.

También por primera vez, se recoge la necesidad de comercialización efectiva de todas las presentaciones de medicamentos integradas en los conjuntos de referencia. De este modo, según ha informado el Ministerio de Sanidad en una nota de prensa, «se garantiza el abastecimiento de las oficinas de farmacia para los medicamentos de precio menor y se evitan trastornos asistenciales».

El nuevo sistema establece que el cálculo del precio de referencia de cada conjunto debe realizarse en base al coste/tratamiento/día menor de las presentaciones incluidas.

Para este baremo se utiliza la denominada «dosis diaria definida» (DDD) y el número de dosis diarias contenidas en cada presentación. Sin embargo, se prevén excepciones al sistema general de cálculo, con objeto de evitar «un efecto desproporcionado, garantizar la calidad de la prestación farmacéutica y evitar consecuencias negativas» para el Sistema Nacional de Salud.

La primera excepción aplica un «precio de referencia ponderado» a las presentaciones de medicamentos con dosificaciones especiales, para enfermedades graves o cuyos precios hayan sido revisados en los últimos dos años.

El segundo mecanismo otorga un «precio de referencia mínimo» en el que el laboratorio no estará obligado a alinear el precio de su presentación al precio industrial de referencia que le corresponda cuando éste sea inferior a 1,60 euros.

La normativa aprobada en el Consejo de Ministros regula, además del sistema de precios de referencia, el de agrupaciones homogéneas. Se trata de grupos en los que se integran las presentaciones de medicamentos financiados con el mismo principio activo en cuanto a dosis, contenido y vía de administración, que puedan ser objeto de intercambio en su dispensación.

En la prescripción por principio activo, puntualiza Sanidad, el farmacéutico dispensará el medicamento de precio más bajo de su agrupación homogénea y, en caso de igualdad, el genérico.

«La prescripción por denominación comercial es posible siempre y cuando se respete el principio de mayor eficiencia para el sistema. Pero si el medicamento prescrito tiene un precio superior al precio menor de su agrupación homogénea, el farmacéutico debe sustituirlo por el medicamento de precio más bajo», concluye Sanidad.

El TSJA falla a favor de CEOFA y deslegitima al SAS

El Servicio de Andaluz de Salud (SAS) “*no tiene competencia legal*” para decidir qué medicamentos de diagnóstico hospitalario (DH) sacar de las oficinas de farmacia para su dispensación exclusiva en hospitales. Así lo estima el TSJA al fallar sobre un recurso contencioso-administrativo presentado por la patronal farmacéutica andaluza CEOFA contra la resolución publicada en diciembre de 2010 por el SAS que amparaba la salida de 250 medicamentos del canal Farmacia (en especial tratamientos oncológicos y de fertilidad que suponían unos 90 millones de euros de facturación anual para las boticas andaluzas) para su dispensación exclusiva en hospitales regionales. Ahora, el TSJA anula dicha resolución.

Según se recoge en la sentencia, esta decisión es “*competencia exclusiva del Estado*”, lo cual deslegitimaría también a otras comunidades autónomas que también han tomado iniciativas parecidas en los últimos años. En concreto, en la sentencia se expone que “*si la legislación sobre productos farmacéuticos corresponde al Estado con carácter exclusivo, es claro que ese ámbito de competencia comprende un aspecto tan sustancial como las propias condiciones de dispensación de tales productos*”. Cabe recordar que, en 2012, el Ministerio de Sanidad publicó una primera resolución por la cual sacaba de las boticas nacionales un listado de 48 medicamentos de DH (14 principios activos) para su dispensación en hospitales. Aunque esta actuación se encuentre en el marco de la legalidad (según sentencias como la del TSJA, al considerarse una competencia estatal) ha sido muy criticada por la profesión farmacéutica, quien ve en ella una razón puramente económica y no sanitaria (en concreto, reducir gasto farmacéutico al ahorrarse los márgenes de la botica). Lo que sí parece claro es que las comunidades autónomas no pueden tomar estas decisiones motu proprio para sus territorios.

La sentencia del TSJA no solo entra en el fondo (la ilegalidad de la medida) sino en las formas con las que el SAS procedió a sacar estos medicamentos del canal Farmacia. Así, por ejemplo, se indica que la Administración andaluza debería haber aceptado los recursos de alzada que presentaron ante el SAS entidades como la propia CEOFA. En este sentido, destaca que dicho recurso debió ser admitido “*porque la resolución recurrida no era una mera instrucción u orden de servicio, ya que no solo afecta a los empleados del SAS sino también a pacientes y oficinas de farmacia*”. El Presidente de CEOFA, José Luis Márquez Arroyo demostró su satisfacción “*porque los tribunales han desmontado uno a uno los argumentos y procedimientos utilizados por el SAS en el pasado, y porque confirma lo que siempre denunciábamos: su incompetencia para legislar en esta materia*”

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

Paulatino empobrecimiento de las oficinas de Farmacia


Tres años de medidas de contención y RDL han supuesto una reducción del 24,8 por ciento el mercado de medicamentos financiados por el SNS en España o, lo que en datos generales, supone una disminución de más de 3.000 millones de euros. Este es uno de los muchos datos del informe Impacto de las medidas de recorte sobre el sector farmacéutico elaborado por Antares Consulting para Cofares. En él se alerta de un paulatino empobrecimiento de la oficina de farmacia española, cuyo margen neto sobre la facturación habría descendido, de media, un 6,9 por ciento en el último año y que, a consecuencia de la aplicación de las distintas aportaciones y devoluciones al SNS, estaría aportando, de media, unos 20.500 euros al año. Sólo la farmacia estaría devolviendo, sólo por la vía de escala de deducciones y del descuento del 7,5, más de 400 millones de euros.

Antonio Anguera, director del Área de Bioindustrias y Farmacia de la consultora y encargado de presentar los datos del informe, ha destacado que, en términos globales, *“la farmacia española aporta de media un 2,8 por ciento de su facturación al SNS”*, que en total asciende a *“más de 237 millones de euros anuales”*. No obstante, la aplicación de estas escalas de deducciones recae sobre cada vez menos oficinas de farmacia. Así, *“mientras que en 2012 el 47 por ciento de las farmacias aportaba, en 2013 se ha ensanchado la proporción siendo ya el 60 por ciento de las farmacias las que no aportan al SNS”*. Este dato revela *“un esfuerzo de la oficina de farmacia muy relevante”*. Y a esto, habría que añadir las devoluciones del 7,5 por ciento a las que las boticas están sujetas (igual que distribuidores y laboratorios) y que *“ascienden a 188 millones en 2013”*.

Para Anguera estos datos, sumados a los efectos del resto de medidas orientadas a contener el gasto en medicamentos (copago, desfinanciación, etc.), revelarían *“un enorme esfuerzo de las oficinas de farmacia para contribuir a la contención del déficit público”*. De hecho, respecto al PIB, su contribución es similar a la que representa el gasto farmacéutico sobre el PIB, de 0,89 por ciento y del 0,8, respectivamente. Para Juan Ignacio Güenechea, vicepresidente de Cofares, la situación que se dibuja para la farmacia *“es muy grave”*. Entiende que por sus esfuerzos para *“la reducción del déficit económico y por su contribución a la mejora de la situación financiera del país, la farmacia está perfectamente legitimada para pedir cambios”*. Y estos cambios estarían en la línea de *“revisar los objetivos de gasto farmacéutico de gasto intentando recuperar el valor social del medicamento, para que deje de ser visto como elemento de gasto”* o de proponer el fin de *“estas aportaciones que son casi expropiatorias”*, concebidas para resolver problemas de años anteriores.

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)

KERN
PHARMA 

A la vanguardia de los genéricos

www.kernpharma.com



Las farmacias valencianas recuperarán los intereses de demora por los impagos

Las farmacias valencianas recuperarán cerca de 8 millones de euros en concepto de intereses de demora por los impagos de facturas farmacéuticas que sufrieron por parte de su Generalitat regional de 2008 a 2011 (inclusive). Así lo indica una sentencia del Juzgado de lo Contencioso número 6 de Valencia, en la que estima las reclamaciones presentadas por 675 boticarios valencianos (canalizadas por el COF de Valencia) y en la que condena a la Administración regional al pago de esta cantidad a esos profesionales que reclamaron ante los tribunales. Según se manifiesta desde el Colegio Oficial de Farmacéuticos de Valencia, esta sentencia *“es de mucha importancia para el colectivo, en tanto es la primera en nuestro ámbito autonómico que reconoce expresamente la aplicación de la Ley de Morosidad ante los retrasos en el pago de los medicamentos por parte de la Generalitat”*.

Asimismo, en este mismo Juzgado se constan iguales reclamaciones respecto a los intereses de demoras de los impagos correspondientes al año 2012 y que, a tenor de la sentencia ahora conocida, probablemente también deberán ser abonados a las farmacias.

La sentencia de Comunidad Valenciana da esperanzas a otros compañeros que también sufrieron impagos en dichos ejercicios y que, tras agotar la vía administrativa, también han acudido a los tribunales para reclamar los intereses de demora.

Este sería el caso de los farmacéuticos catalanes que, a través del Consejo Catalán de Colegios Oficiales de Farmacéuticos, han presentado un recurso contencioso-administrativo ante el Tribunal Superior de Justicia de Cataluña para reclamar los intereses de demora generados por los retrasos en el pago de facturas de los últimos cinco meses de 2011 y de enero a octubre de 2012. En total, casi 12,5 millones de euros. Cabe recordar que, a partir de esa fecha, los abonos de retrasos se vienen solventando con cargo al Plan de Pago a Proveedores, cuya adhesión al mismo implica el rechazo a reclamar intereses.

Limitación a las bonificaciones para las farmacias

Las bonificaciones y exenciones de las que se ha venido beneficiando la farmacia en los últimos años podrían desaparecer o reducirse si finalmente el Ministerio de Hacienda decide acometer la reforma planteada por los expertos. Las reducciones fiscales por mantenimiento de empleo, la supresión de la libertad de amortización por inversiones o la del fondo de comercio estarían en el punto de mira.

Así, los expertos han trasladado al ministro Montoro la reducción del porcentaje de amortización del fondo de comercio (ahora en el 7,5 por ciento) al 2,5 por ciento como máximo. Como explica Alejandro Briales, de Asefarma, sería *“una pérdida de gasto anual de un 5 por ciento, adelantando la tributación de las farmacias”*.

También plantean la eliminación de la reducción por mantenimiento o creación de empleo del 20 por ciento del beneficio, en vigor desde 2009, así como la supresión de *“la libertad de amortización en elementos nuevos del activo material fijo, lo que supone un adelanto en el pago de impuestos”*, según Briales.

El texto también sugiere la *“creación de una tributación mínima en todo el territorio, con tipos de entre el 4 y el 11 por ciento del impuesto de sucesiones y donaciones”*. Según Autet, de Durán-Sindreu Asesores *“se impondría un único mínimo exento fijado por el Gobierno consistente en una cantidad entre los 20.000 y los 25.000 euros que quedaría libre de tributación”*.

También se mantendría *“la reducción por adquisición de empresa individual, de un negocio profesional o de participaciones en entidades que sean calificadas de empresa familiar, para garantizar la continuidad del negocio. Se indica que el valor de esa reducción no debería superar entre el 50 y el 70 por ciento de la base liquidable, calculada previo descuento del mínimo de exención. Actualmente la reducción es como mínimo del 95 por ciento”*, explica Autet.

La farmacia Griega planta cara a las liberalizaciones

Las exigencias de la Troika al Gobierno griego para poder desbloquear el tramo del rescate correspondiente al último trimestre de 2013 y al primer trimestre de 2014 son, entre otras: Que la propiedad de las farmacias pueda ser de alguien que no sea farmacéutico, que baje el margen de beneficio un 15 por ciento, que salgan los medicamentos sin receta de las boticas a las grandes superficies, que se liberalicen los horarios de apertura y eliminar el requisito de distancia mínima entre farmacias (100 metros).

La reacción de los representantes de los boticarios en el país ha sido contundente: tres días de cierre patronal la semana pasada (lunes, martes y viernes) y para esta semana estaba previsto, al cierre de esta edición, una nueva huelga para este lunes. Todos los paros han sido convocados y “ampliamente seguidos” por la Unión Panhelénica de Farmacéuticos (similar a la empresarial española FEFE), mientras que desde la representación colegial, la Asociación Panhelénica Farmacéutica, la postura es de “prudencia”. Eso sí el mensaje de defensa del modelo es común: los cambios planteados por la Troika permitirían la entrada de grandes cadenas lo que supondría la desaparición de las pequeñas farmacias independientes y pondría en peligro el acceso al servicio en las zonas rurales.

Éste sería el segundo órdago que recibe el sector en los últimos tres años. En 2011 el entonces ministro de Sanidad, Andreas Loverdos, abrió la propiedad a “cualquier farmacéutico calificado”, eliminó el derecho de transmisión, bajó el ratio de habitantes por farmacia de 1.500 a 1.000, amplió el horario comercial e impuso un descuento del 4,5 por ciento para los medicamentos financiados. Entonces también las farmacias protestaron por la vía de los cierres, pero las medidas se llevaron a cabo dada la complicada situación económica por la que atravesaba Grecia. Hoy, en teoría, la realidad del país no es tan crítica, pero los representantes del Fondo Monetario Internacional (FMI), la Comisión Europea (CE) y el Banco Central Europeo (BCE), como ya recomendó la OCDE, entienden que la economía se estimularía separando el binomio titularidad-propiedad, entre otras trescientas medidas.

Precisamente estas otras exigencias, algunas afectan a los funcionarios públicos, bloquearon la semana pasada muchos servicios del país (como los empleados de los transportes o los profesores), que han anunciado también movilizaciones para esta semana.



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



Hijo de José Cabezuelo Rodríguez (Farmacéutico) y María Isabel Campos Quesada

Licenciado en Farmacia por la Universidad de Granada.

Licenciado en Óptica y Optometría por la Universidad Europea de Madrid y Experto en Ortopedia Sanitaria.

Actualmente trabaja en la Farmacia Cabezuelo e Hijos C. B. en Dos Hermanas, Sevilla.

Suena el timbre, como siempre a la misma hora. Son las 18h y ya salimos del colegio. En la puerta nos espera mamá en su mini blanco y como cada tarde nos recoge a mi hermano y a mi y nos lleva a Dos Hermanas, a la botica de papá. Allí le encontramos tras el mostrador, con su bata blanca y atendiendo a sus pacientes de toda la vida.

Mientras hago los deberes en la rebotica, rodeado de botes raros con nombres extraños y libros antiguos de farmacia, escucho a Don Luis pedir su Calmante Vitaminado para el dolor de cabeza, a Doña Pepa que quiere el Calcio 20 porque su niño no come o a Don Máximo que como todas las semanas acude a por su caja de Juanolas. El sonido de la vieja caja registradora, el del sello de caucho sobre las recetas o el del mortero mientras se prepara la vaselina salicilica me hacen levantar de vez en cuando la vista pero solo al terminar mis deberes es cuando puedo levantarme de la silla para “ayudar” a papá a colocar el pedido de medicamentos, en la hilera de estantes y por orden alfabético.

Entre medicamentos, recetas y fórmulas magistrales voy creciendo, a la vez que la botica también lo hace. La llegada de la informática supone un gran cambio. Aun recuerdo el primer ordenador que mi padre llevó a la farmacia, un IBM 386. Con él también llegaron los programas de gestión, los máximos y mínimos, los cuadros de caja y un sin fin de cosas que ahora nos parecen cotidianas pero que hace 25 años no lo eran tanto. La farmacia se adaptaba, evolucionaba y cambiaba junto con la sociedad y cada vez mas rápido. La llegada de los genéricos, la libertad de horario, los famosos reales decretos solo hicieron que ese cambio se acelerase.

Desde niño siempre quise estudiar farmacia y quizás sentir la motivación laboral de mi padre y su satisfacción personal contribuyeron de alguna manera a que me decantara por ello. No sabía lo dura que podía llegar a ser esta carrera pero al final con un poco de es-

fuerzo y sacrificio me licencié en la Universidad de Granada. Ahora echando la vista atrás solo veo buenas vivencias, gratos recuerdos y por supuesto, añoro aquellas prácticas de química orgánica con el rotavapor, las tardes enteras determinando plantas con el Bonnier de botánica, pero sobre todo esas mañanas en la cafetería de la facultad con mis compañeros.

Al terminar la carrera y tras unos años aprendiendo la profesión junto a mi padre y mi hermano, decidí continuar mi formación en algo que estuviese relacionado con la salud y me llamó la atención un curso de Experto en Ortopedia que impartía la Facultad de Farmacia de Sevilla. Me gustó la idea de volver a la facultad y ver si había cambiado algo. Cuando llegué lo primero que noté era que me apetecía de nuevo estudiar, algo que para nada se me hubiese pasado antes por la cabeza. Lo que cambian las cosas en pocos años. El curso se me hizo bastante ameno gracias al profesorado, a mis compañeros de promoción y en especial a Bertoni que le conocí el primer día de clase y que se ha convertido en un gran amigo.

La farmacia como siempre seguía su camino, llegando los precios máximos, la reducción de márgenes y la receta XXI. Además, la farmacia caminaba para ofrecer nuevos servicios, por lo que nosotros debíamos caminar con ella para no quedarnos atrás. Es por ello que decidí completar mi formación con la Diplomatura de Óptica y Optometría. No me costó mucho decidir la Universidad y la ciudad, por un lado tenía que ser una en la que tuviera la posibilidad de compatibilizar los estudios con mi trabajo y la Universidad Europea de Madrid era la que me ofrecía la posibilidad de trabajar durante la semana y viajar a Madrid sábados y domingos. Y por otro lado, Nuria, la que posteriormente se convertiría en mi mujer, estaba allí. Dos años me llevé cogiendo el tren para Madrid todos los fines de semana, eso fue lo mas duro.

Juan Luís Cabezuelo Campos (y II)

Hijo de José Cabezuelo Rodríguez (Farmacéutico) y María Isabel Campos Quesada.



Llevo trabajando en la farmacia 8 años y las cosas han cambiado bastante, y algunas no para mejor. La botica de antes ya dejó de ser casi rentable debido a la presión tanto burocrática como económica por parte de la administración sobre el medicamento. La farmacia de ahora se va pareciendo cada vez más a un supermercado, enfocada a ventas cruzadas, ticket medio, precios de posicionamiento, términos que en otra época jamás los habríamos usados dentro de nuestra farmacia pero que hoy están a la orden del día. El concepto de farmacia ya ha cambiado, ahora se intenta mejorar tanto la calidad como la cantidad de los servicios que presta y por ello la formación continuada se hace imprescindible.

El problema del farmacéutico que va a ejercer su profesión en una Oficina de Farmacia es que al terminar la carrera prácticamente solo sabe de fármacos, lo demás lo debe y lo tiene que aprender fuera de la facultad. Yo tuve

la suerte de contar con la experiencia de mi padre y de mi hermano que estaban siempre a mi lado y que me ayudaban en todo lo que podían. No me imagino lo difícil que tiene y tuvo que ser la gestión de una farmacia para un recién licenciado como mi padre, sin nadie que le pudiera echar una mano. Yo espero poder brindarle esa ventaja a mis hijos si en un futuro deciden continuar con la profesión como han hecho conmigo.

A pesar de todo, el trabajo de farmacéutico para mí es muy gratificante. A día de hoy, aun contando con tantas dificultades me alegro de haber elegido esta profesión. El que un paciente te diga que confía en ti, que te llame para contarte que lo que le recomendaste le ha ido fenomenal o el simple hecho de que personas como Doña Pepa te lleven el café en las guardias, son cosas que hacen que merezca la pena la profesión que ejercemos día a día.



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



Ciencia y locura

Si leemos estas palabras, nos puede venir a la cabeza la imagen del estereotipado científico loco, con sus pelos revueltos, sus gafas de “culo de botella” y sus ojos algo idos. Pero, como siempre, la realidad supera a la ficción. Como muestra, y a modo de curiosidad, paso a relatar anécdotas y rocambolescas creencias de reputados hombres de ciencias, premiados incluso con el grandilocuente Nobel.

Como ejemplo más sonado podemos citar al siempre conocido James Dewey Watson. Tras recibir el Nobel en 1962 junto a Francis Crick por sus descubrimientos concernientes a la estructura molecular de los ácidos nucleicos, llegó a liderar en 1988 el “Proyecto Genoma Humano” destinado a identificar todos los genes contenidos en los 46 cromosomas del ser humano, e incluso dimitió de su cargo en 1992 como protesta ante la posibilidad de poder patentar genes e forma legal. Pues esta eminencia llegó a afirmar con contundencia en 2007, durante una visita a la Universidad de Valencia, que había pruebas científicas que demostraban que la inteligencia de las personas negras era inferior a la de las blancas. Incluso llegó a disculparse en un artículo escrito en ‘The Independent’, pero ratificando de nuevo su postulado...

El gran Nikola Tesla, descubridor de la Corriente Alterna y genio del electromagnetismo, dijo crear un “rayo de la muerte”, una especie de arma derivada de su intento de distribuir electricidad de forma gratuita a través de altas torres y profundas excavaciones, obteniendo energía a través de tremendas alteraciones del campo eléctrico natural de la Tierra. También en 1899 creyó haber captado señales procedentes de Marte en su laboratorio de Colorado Springs. En 1900 llegó a afirmar en una carta a la Cruz Roja de Nueva York: “He observado fenómenos eléctricos que parecen inexplicables. Por muy débiles e inciertos que sean, me han convencido de que dentro de poco todos los seres humanos de este mundo volverán sus ojos, como uno solo, hacia el firmamento, con sentimientos de amor y reverencia, emocionados por una alegre noticia: «¡Hermanos! Tenemos un mensaje de otro mundo, desconocido y remoto. Dice: uno... dos... tres...».”

Jack Parsons, notable investigador en propulsión de cohetes, fue uno de los fundadores del “Jet Propulsion Laboratory” de la NASA. Gran parte del éxito del programa espacial de los Estados Unidos se debe a su trabajo. Pues también fue un creyente en el ocultismo y practicante de magia negra, como suena. Entre sus amigos más cercanos se contaba al brujo inglés Alesteir Crowley, apodado “la gran bestia” y a L. Ron Hubbard, fundador de la Dianética.

Si nos trasladamos a la Rusia estalinista, entramos en un mundo bizarro difícil de imaginar hoy día: Sergei Sergeyevich Brukhonenko fue un científico ruso que contribuyó notablemente en el avance de las operaciones a corazón abierto. Y también se hizo experto en mantener cuerpos o partes de uno con vida. De hecho, llevó a cabo un experimento con cabezas de perro trasplantadas y devueltas a la vida. Terrorífico. Otro que no se quedó corto fue Vladimir Demikhov, que pasó a la historia por trasplantar partes vivas de cachorros de perros en el cuerpo de perros adultos. Como suena.

Y si nos fijamos en grandes premios Nobeles más recientes, podemos encontrarnos con el estadounidense Kary Mullis, premio Nobel de Química por la invención de la reacción en cadena de la polimerasa, PCR, y negacionista del SIDA. Aquí una declaración del Nobel: “Si hay alguna evidencia de que el VIH causa el sida, deben existir documentos científicos que de manera singular o colectivamente demuestren ese hecho, al menos con una elevada probabilidad. No existen tales documentos.” O, para finalizar, el médico francés Luc Montaigner, que recibió el premio Nobel de Medicina en 2008 por el descubrimiento del VIH como causante del SIDA. Pues Montaigner también es un férreo defensor de la homeopatía y respalda ciegamente la llamada teoría de la memoria del agua, habiendo escrito un artículo con errores garrafales metodológicos y especulaciones pseudocientíficas en una revista de dudosa tirada científica. Tras recibir nada más y nada menos que el Nobel en Medicina.

Nuestra Farmacia y el futuro

“Tener un propósito no es realizar un trabajo” tal como decía el poeta catalán Joan Salvat Papasseit en su obra “Un enemigo del Pueblo”. Frase repetida cada vez que se quiere poner en evidencia la inactividad o incompetencia de quienes son incapaces de realizar lo que promueven.

Ideas y reuniones no faltan, claridad en las propuestas y aspectos para trabajar tampoco. Pero falta ver como se concretan estos gestos que han de marcar un cambio de rumbo para recuperar la viabilidad de nuestro sector.

Llegados en éste momento en donde la crisis ya ha erosionado todos los recursos, la solución no pasa por limar los reglamentos y normas actuales, sino por un cambio de paradigma que reordene un sector que es heterogéneo y que ha crecido bajo el paraguas de la ayuda pública.

Pero hay un camino incierto para el cambio. Aquellos que plantean modificaciones normativas topan con los que se encuentran protegidos por la vigentes.

Por ello no se plantea una reordenación del sector con un modelo que sea compatible con la situación que todos vivimos. Dicho esto, no toda la responsabilidad recae sobre los administradores públicos. Antes que nada, nosotros los farmacéuticos, los gestores y operadores nos tenemos que poner de a cuerdo cómo queremos que sea el futuro de la Farmacia, o mejor dicho, como queremos que sea la farmacia en el futuro.

Reconocemos que hemos construido un sistema sanitario que no nos lo podemos permitir como País. La certificación está en el constante retraso en los cobros de los servicios prestados, de manera muy punzante ahora en Catalunya. Es triste

que la buena noticia de final de mes (o principios del mes siguiente) sea que “este mes está previsto el cobro”.

Todos estamos preocupados de lo urgente, mientras hemos olvidado lo importante. Lo urgente es aquello que nos da de comer hoy, cobrar cuando toca. Lo importante es cómo queremos que sea nuestra Farmacia y en especial la atención que vamos a dar, en el futuro. La llave nos la ha enseñado esta crisis. El sistema creado para cubrir las necesidades farmacológicas del ciudadano no es sostenible por si mismo, No es un sistema robusto capaz de superar las fluctuaciones de una economía cada vez más agresiva y variante, al contrario, ha demostrado una fragilidad que acaban sufriendo las clases sociales más necesitadas.

Frente este panorama nada alentador creemos que ha llegado la hora de la verdad, o ahora o nunca. Si bajo estas condiciones no somos capaces de dibujar un esquema que garantice la estabilidad del sistema de la Farmacia olvidémonos que quienes nos sigan lo hagan. Y es este camino el que tenemos que hacer conjuntamente todos los Empresarios Farmacéuticos, Los Colegios Farmacéuticos, la Industria Farmacéutica y la Administración de España.

Juntos no tenemos otra salida que afrontar el problema en todas sus vertientes, pensando que hoy tenemos que asumir ciertos sacrificios a cambio de evolucionar hacia un sistema más justo, equitativo y viable para la Farmacia en España.

Séneca lo tenía muy claro “no nos atrevemos a muchas cosas porque son difíciles, pero son difíciles porque no nos atrevemos a hacerlas”

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