

# El Faro Farmacéutico

La revista de la Patronal sevillana

15 de mayo de 2014

Año II Número 25

## Reinos taifas

No hacemos referencia, con este título, al que siempre manejamos para calificar el modelo farmacéutico que gracias a su forma atomizada atiende a toda la población española aunque a costa de una desconexión física y permanente de todos los titulares de Farmacia.

El título va referido a la fragmentación de nuestro país con las Autonomías. Al escribir lo de *fragmentación* no queremos entrar en temas políticos sino en lo que significa que un Ministerio de Sanidad haya quedado tan sólo como coordinador periódico de un Comité Interterritorial que, para darle razón de ser, reúne a los diecisiete consejeros de Salud periódicamente en la, por ahora, capital de España.

¿Qué ocurre pues?. Que lo que podría ser un solo combate, y ponemos de ejemplo el boxeo pues es la Administración quien nos ha subido al ring, se convierte en veladas de múltiples peleas o un solo envite a diecisiete asaltos.

Esto inicialmente es un dislate en cuanto a pérdida de tiempo y gastos tan sólo en desplazamientos y dietas sobre lo que, de estas últimas, a fuer de sarcásticos, no queremos hablar si no es en el plano dietético. Pero primordialmente la cuestión se convierte en el manto de Penélope. Lo que, con gran esfuerzo, en alguna Comunidad se teje, se desteje por el simple hecho de un cambio de titular o crisis de gobierno autonómico.

Nuestra Andalucía, ha tenido hasta la fecha cambios en la cúpula de su Junta en la que durante años ha sobrevivido su titular de Salud la señora Montero que en su despedida nos ha dejado el regalo de las subastas que ha continuado su sucesora la señora Sánchez Rubio.

Ni un solo mal modo ha tenido nuestra empresarial andaluza CEOFA ni a nivel profesional ni mucho menos personal con sus administradores sanitarios, pero sí ha hecho algo de enorme importancia y que rompe lo referido del manto de Penélope. Sea quién sea o se llame como se llame, ha puesto sobre la mesa sus reivindicaciones de la mejor manera que existe: acudiendo a los tribunales que, "*dura lex sed lex*", hasta ahora ha fallado defendiendo nuestras legítimas demandas, léase medicamentos DH.

Y ahora, si éramos pocos parió la abuela. Hacienda ataca. Sin olvidar que ha salvado impagos gracias a la FLA, la Agencia Tributaria le ha puesto la lupa a nuestras Farmacias, lo que no deja de ser una paradoja ya que las boticas son las empresas más limpias y traslúcidas de todo el panorama fiscal de España. Por suerte o desgracia nuestro principal cliente es la propia Administración. ¿No habrá mayores y mejores objetivos donde poner la mira que en unas Farmacias en situación crítica y que nada pueden, ni quieren, ocultar?.

Por ello damos de nuevo un toque de tranquilidad, porque la patronal, está ojo avizor y no da paso atrás ni para coger impulso, defendiendo los legítimos intereses de sus asociados y de la clase farmacéutica en general. Ejemplo: Ya CEOFA ha presentado recurso de alzada contra la cuarta subasta andaluza. Así que, en guardia, pero tranquilos.

## El TC empieza a pronunciarse

El Tribunal Constitucional ya se ha pronunciado sobre el euro por receta en Cataluña declarando que este es inconstitucional, y aunque la sentencia no se ha publicado todavía en el BOE, si hemos podido saber por la prensa que el fallo alude a que el tema de financiación es competencia exclusiva del Estado.

Lógicamente, cuando se pronuncie sobre el euro por receta de la Comunidad de Madrid lo debe hacer en el mismo sentido, empezando a poner un poco de cordura en el sistema nacional de salud, homogeneizándolo para que los ciudadanos, independientemente de donde residen en España, tengan el mismo acceso y en igualdad de condiciones a la sanidad.

Con este reciente fallo del Constitucional, junto con el fallo de los DH que promulgó el TSJA, ambos dos haciendo hincapié que en materia farmacéutica el único competente para legislar es el Estado, nos hacen pensar que cuando toque juzgar el tema de las primeras subastas de medicamentos en Andalucía, el Tribunal Constitucional las declarará inconstitucionales, valga la redundancia., como han sostenido siempre las empresariales farmacéuticas.

Quiero agradecer desde estas líneas a todos los compañeros de Andalucía que hemos presentado el recurso individual a las 4ª subastas, que hemos sido muchos, para decirle a la Consejería un "basta ya".

Leopoldo Glez. Sanz de Andino  
apofasepresidencia@gmail.com

## Retazos (I)

“El sevillano es una persona que se conforma con muy poco”

(Fray Carlos Amigo Vallejo. Cardenal Emérito de Sevilla)

“Hay posibilidades de que el SAS se quede sin dinero y las farmacias andaluzas no cobren los 2 o 3 últimos meses del año”.

(CEOFA)

“Respecto a un posible cambio en el sistema de retribución de la farmacia, la patronal considera que debe permanecer ligada a un margen sobre el PVP del medicamento al igual que la industria y la distribución, como único sistema de subsistencia”

(José Luis Márquez Arroyo. Presidente de CEOFA)

“Todos los ajustes han originado gran inestabilidad en la farmacia, siendo el mayor problema no saber dónde está el final. Es necesario recuperar la senda de la estabilidad jurídica y económica, para que la farmacia sepa a qué atenerse debiendo conocer claramente qué competencias corresponden a las autonomías y cuáles no”

(Antonio Pérez Ostos. Presidente de CECOFAR)

“FEFE alerta de la caída de 61.000 euros al año en una farmacia media. ¿Cuándo va a tomar medidas el gobierno central para hacer cumplir, en todos los sitios, la normativa vigente sobre el precio de los medicamentos?”

(“El Faro Farmacéutico”)

“Las restauraciones siempre se hacen con sangre propia mientras que las revoluciones se hacen con sangre ajena, que es mucho más barata”

(Juan Manuel de Prada)

“Hay que contribuir a reafirmar el posicionamiento de la farmacia como una respuesta a los nuevos retos que tiene la sociedad moderna respecto a la salud en los que la prevención juega cada vez un papel más importante, y en donde la labor asistencial y el consejo farmacéutico adquiera, día a día, mayor relevancia”

(Antonio José Moreno Onorato. Expresidente de APROFASE)

“Andalucía, paraíso de trabajadores sin trabajo, y de empresarios sin empresas, es el modelo casi perfecto del Estado de Beneficencia”

(José M<sup>a</sup> Carrascal. Escritor)

“Por encima de todo, en esa mesa de negociaciones, habrá que convencer al gobierno central que, lo más importante para nosotros, en este momento, es la necesidad de un nuevo marco legal, jurídico y económico que nos aclare y asegure un futuro que nos permita seguir trabajando”

(“El Faro Farmacéutico”)

“¿Es competente la Junta de Andalucía para convocar un sistema de abastecimiento de medicamentos que altera el margen de uno de los tres eslabones de cadena?. ¿Es competente para limitar la capacidad de gestión de un sector con el que mantiene un concierto de prestaciones?. ¿Será verdad que la competencia aumenta los servicios y disminuye los precios?, ¿también de los productos no comerciales o es que el medicamento lo es?. ¿Qué hace el Ministerio para hacer cumplir las normativas vigentes?”

(Manuel Pérez Fernández. Presidente del RICOF de Sevilla)

(...sigue...)

## Retazos (II)

“¿Cuántos servicios no retribuidos, sobre todo en Andalucía, están dando las farmacias españolas?, ¿cuántos más se pueden inventar todavía?, ¿quién los va a pagar?. Por cierto cada día aparecen más ciudadanos que saben de la farmacia y de su problemática mucho más que los propios farmacéuticos. Añado: ¿saben los usuarios que muchos farmacéuticos tienen hipoteca- do sus patrimonios para poder atenderlos?”

(“El Faro Farmacéutico”)

“La bajada en la facturación de las farmacias en los dos últimos años ha sido del 25% al 30%. El margen ha caído el 25%. El margen está en el 6,9%”

(FEFE)

“La Comunidad Europea obligó al gobierno español a reducir el gasto sanitario hasta el 1% del PIB. Ahora está en el 0,9%. ¿Lo seguirán bajando?. El farmacéutico se redujo un 29% entre 2010 y 2012”

(“El Faro Farmacéutico”)

“Algunos poderes económicos ven en la farmacia, no un servicio profesional de salud sino un apetecible nicho de negocios al que no están dispuestos a renunciar. Estamos dispuestos a confrontar, debatir, analizar propuestas, valorarlas y, en su caso, colaborar a su puesta en marcha. Colaborar con los poderes públicos es intentar encontrar lo mejor, no es plegarse servilmente a la imposición”

(Fernando Redondo. Presidente de FEFE)

“Andalucía es la región europea con más paro”

(Eurostat, oficina de estadística de la comisión europea, 15 de abril de 2014)

“Hemos banalizado muchos productos como consecuencia del P.V.P. que tienen fijado”

(CEOFA)

“Al final del ejercicio del 2013 el gasto farmacéutico público era el 14,5% del total del gasto sanitario público español, la proporción más baja jamás registrada desde que existen datos a partir de 1983. No creo que haya una sola autoridad en nuestro sistema público sanitario que piense que el problema de la sostenibilidad se va a resolver bajando, aún más, estos porcentajes”

(Antonio Mingorance Gutiérrez. Presidente del CACOF)

(...sigue...)



PROYECTOS Y DESARROLLOS  
TECNOLAN

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)

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

## Retazos (y III)

“Siguen las felicitaciones a CEOFA por el éxito, tras el fallo del Tribunal Superior de Justicia de Andalucía en el caso de los DH”

(APROFASE)

“¿Por qué el PIB *“per cápita”* es de 29.959 euros en el País Vasco y de 16.666 euros en Andalucía?. ¿Por qué la tasa de paro en Cádiz es el 43,23% el Guipuzcoa es del 14,45% y en el total de España el 25,93%.? Pregunten por qué tienen industrias, empresas y más dinero público en el norte que en el sur”

(Manuel Ángel Martín)

“De las 202 licencias concedidas para nuevas farmacias en Andalucía, seis de ellas han quedado sin dueños por renuncia. ¿Cuántas del total van a quedar encuadradas en el subgrupo de las VEC?”

(“El Faro Farmacéutico”)

“El gasto sanitario público en España es de 1.554 euros per cápita frente a los 2.230 euros en la eurozona y en algunas comunidades autónomas está por debajo de los 1.000 euros”

(Elvira Sanz. Presidenta de Farmaindustria)

“El principal fin de APROFASE es defender los legítimos intereses económicos de la farmacia. En sus 35 años de vida muchas han sido las actuaciones de la empresarial en defensa de la oficina de farmacia. Veamos algunas de las últimas:

- Pronunciamiento favorable del Tribunal de Estrasburgo sobre el modelo español de la farmacia
- Paralización de la Ley de Precios. Intervenimos en la regulación de precios modificados
- Orden que regula la devolución de los descuentos del 4%, del 7,5% y del 15%
- Fondo de comercio
- Paralización durante siete meses de la primera subasta y, tras conseguir modificar la Ley de garantías esperamos conseguir su prohibición definitiva

Esto y otras muchas cosas son el trabajo diario en la empresarial a la cual te invitamos a pertenecer si es que aún no formas parte de nuestra familia”

(Leopoldo González Sanz de Andino. Presidente de APROFASE)

“Ideas y reuniones no faltan, claridad en las propuestas y aspectos para trabajar, tampoco. Pero falta ver cómo se concretan estos gestos que han de marcar un cambio de rumbo para recuperar la viabilidad de nuestro sector. La solución no pasa por limar los reglamentos y las normas actuales, sino por un cambio de paradigma que reordene el sector que es heterogéneo y que ha crecido bajo el paraguas de la ayuda pública”

(Beatriz Carbonell Peris. Vicepresidenta de FEFE)

## Sin mejoría en los márgenes netos de las OF

La asesoría Aspime presentó su tradicional informe anual sobre la situación económica de la oficina de farmacia en España y arroja un claro mensaje: las cifras muestran una nueva reducción en sus márgenes de resultados. *“No hay signos de mejora significativa en los márgenes netos de las farmacias”,* han explicado los autores. *“El intervalo de farmacias que más sufre la disminución de sus beneficios en términos porcentuales en esta edición es el compuesto por las farmacias con un volumen de facturación inferior. Pero la cota mínima de margen neto antes de impuestos la vuelve a tener casi como cada año el intervalo final de farmacias de mayor facturación con un 5,39 por ciento sobre ventas”.*

El informe ha sido realizado a partir de los últimos datos del Impuesto sobre la Renta de las Personas Físicas de 803 oficinas de farmacia de toda España, correspondientes al año 2012 (último año fiscal presentado).

*“La evolución del mercado farmacéutico público y privado es conocida a través de los datos de facturación, de los que mensualmente se disponen de distintos análisis. Pero la forma en la que esos vaivenes del mercado influyen en la economía de las farmacias es la que desde hace quince años ofrecen los informes elaborados por Aspime. La perspectiva es amplia, ya que se analiza su evolución desde 1999 hasta 2012, en términos económicos, financieros, fiscales, laborales y sociológicos entre otros. Mediante el desglose de datos por intervalos de facturación, se pretende que el lector identifique su oficina de farmacia en el estudio en cuestión, analizando sus puntos fuertes y débiles”,* explicaron.

Los problemas laborales siguen presentes durante 2012 y se aprecian cambios en la evolución de esta ratio. *“Prácticamente todos los intervalos de farmacias analizadas suben sus ratios de personal sobre ventas. Tengamos en cuenta que en ocasiones, las reestructuraciones de personal en las farmacias no son suficientes ante las drásticas disminuciones de facturación en 2012. Constatamos un incremento en el ratio de personal contratado de forma temporal respecto a ejercicios anteriores”,* han destacado.

Además, el documento recoge que los márgenes brutos se encuentran “estancados”, y que los incrementos de otros gastos de estructura ponen en peligro el progreso económico de las farmacias analizadas.

*“En definitiva, y teniendo cerca los datos que configuran el próximo informe 2015 (IRPF 2013), consideramos que el gran decrecimiento de la facturación de la farmacia española se produce en 2012. Si a esto añadimos el primer año de subida impositiva del IRPF, las conclusiones no mejoran. Lamentablemente podemos repetir la conclusión final a que llegamos el año pasado todas pierden. Ningún intervalo de farmacias se sobrepone al entorno económico social devastador de 2012”.*

## CEOFA vuelve a presentar un cuarto recurso contra la cuarta subasta andaluza

De nuevo (y ya van cuatro), la patronal farmacéutica andaluza CEOFA ha presentado un recurso de alzada contra la resolución de 31 de marzo de 2014 del Servicio Andaluz de Salud (SAS) en la que se anuncian las cuartas subastas de medicamentos.

Según manifiesta su presidente, José Luis Márquez Arroyo, *“como ya hicimos con las tres anteriores, era necesario recurrir esta nueva subasta, porque se vuelve a discriminar a los ciudadanos andaluces que, a diferencia del resto de españoles, no podrán acceder a miles de medicamentos”.*

Además, recuerda que desde la última modificación de la Ley de Garantías que conllevó la Ley 10/2013 *“queda todavía más claro que las medidas que se adopten para contener el gasto deben ser homogéneas para todo el Estado sin producir distorsiones en el mercado”.*

Todos los recursos de alzada presentados por CEOFA por las anteriores subastas fueron rechazados por el SAS, lo que obligó a presentar recursos contenciosos-administrativos en los tribunales.

# La nueva Orden de Precios generará desabastacimientos, como advierte FEFE

El último Observatorio del Medicamento de la Federación Española de Empresarios de Farmacias (FEFE), publicado la semana pasada, advierte de que *“la aplicación de la nueva Orden de Precios de Referencia producirá desabastecimiento de medicamentos, pues no insta ninguna medida eficaz para comprobar la comercialización efectiva de los fármacos y el estado de abastecimiento permanente del mercado”*. Es más, añadieron que *“en este previsible desabastecimiento influirán también los plazos de aplicación de la Orden, insuficientes para toda la cadena farmacéutica”*.

Para evitar esta falta de medicamentos, la patronal propone mantener *“en límites de rentabilidad los medicamentos de precio bajo y vigilar especialmente la comercialización efectiva. No basta que el producto se haya comercializado en una región, o tras comercializarse durante un tiempo desaparezca del mercado, sin que exista una exigencia de responsabilidades ni se atiendan a las denuncias de las empresas de distribución y farmacias”*, ha destacado el observatorio.

Según han explicado, otras consecuencias de la futura aplicación del proyecto de Orden de Precios de Referencia serán la reducción de la cuota de mercado de los genéricos, la desfinanciación de medicamentos de marca que sufran descensos de precios porcentualmente elevados y el incremento del mercado no financiado, según anticipa la patronal farmacéutica. *“El mercado no financiado y de autocuidado está experimentando un considerable crecimiento -en el mes de marzo creció un 9 por ciento- y este aumento será mucho mayor tras la publicación de la Orden de Precios de Referencia y la previsible desfinanciación de muchos medicamentos de marca”*, ha explicado.

FEFE destaca, además, que el Proyecto de Orden no contiene memoria económica ni de impacto sobre el sector, siendo éste un requisito imprescindible en la elaboración de normas tanto en España como en la Unión Europea y al que obliga expresamente el Real Decreto 177/2014. La nueva norma supondrá una pérdida de ventas para las oficinas de farmacia de 743,07 millones de euros a PVP, según datos de un estudio realizado por la consultora IMS Health, presentado recientemente. Además, concluye que los productos más afectados serán los medicamentos de marca y los conjuntos de nueva creación: *“La consecuencia inmediata es que este tipo de productos saldrán de la financiación, e incluso algunos notificarán un precio mayor en el mercado libre”*.

## El nuevo convenio de las OF entrará en vigor el próximo 8 de junio

El Boletín Oficial del Estado ha publicado este jueves el texto definitivo del XXIV Convenio de Oficinas de Farmacia de acuerdo con el laudo dictado por el árbitro Tomás Sala.

El convenio entrará en vigor el 8 de junio, aunque la actualización salarial para este año deberá aplicarse con efectos retroactivos de 1 de enero. Las subidas salariales establecidas en el texto serán de un 1,5 por ciento para 2014, 2 por ciento para 2015 y 3 por ciento para 2016.

## Participar en las subastas: la “mejor” forma de matar la Industria

Como ya informaran los compañeros de *El Global*, el miembro del consejo directivo del holding estadounidense Amneal, que ha entrado en el mercado español con la compra de Pharmagenus, cree que las subastas de medicamentos suponen *“la muerte de la industria”*, y asegura que su compañía *“nunca participará en este tipo de concursos”*.

## El Ministerio de Sanidad busca medidas para que los medicamentos de DH puedan ser dispensados en las Oficinas de Farmacia

El Ministerio de Sanidad explora fórmulas para que las farmacias vuelvan a dispensar medicamentos de diagnóstico hospitalario que han salido del canal farmacéutico y nuevas incorporaciones de medicamentos de este tipo al SNS. Así lo habría comunicado al Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacias (CACOF), que lleva meses estudiando cuál sería la fórmula más adecuada para llevar a cabo este cambio.

Sin embargo, el Consejo no tiene una propuesta clara. A finales del año pasado se recibió una iniciativa del COF de Pontevedra que, aunque fue analizada, se consideró que tenía dificultades de ejecución.

La propuesta, según fuentes del Consejo General, consistía en que el proceso de dispensación a los pacientes de los medicamentos y productos de dispensación hospitalaria finalice manteniendo el Sergas la adquisición de estos medicamentos y su control por parte de los farmacéuticos de hospital. Las farmacias no comprarían los medicamentos de dispensación hospitalaria y percibirían 4,58 euros por medicamento dispensado. La distribución trasladaría los fármacos a las farmacias y recibiría 0,90 euros por medicamento.

Esta iniciativa del COF de Pontevedra no sería la única. De hecho, varios colegios estarían estudiando sus propias propuestas o habrían trasladado ya a sus responsables autonómicos la necesidad de establecer un modelo que permita la vuelta de estos medicamentos a la oficina de farmacia. Y, sobre todo, después del fallo del Tribunal Superior de Justicia de Andalucía contra la resolución del Gobierno andaluz que determinó en 2010 que 276 fármacos pasaban a ser de dispensación hospitalaria.

Tal sería el caso del Consejo de Colegios Farmacéuticos de Cataluña, para el que, como explica su secretaria, Pilar Gascón, la vuelta de los DH a la farma-

cia *“es un tema de debate recurrente con la Administración”*. En su caso, añade, *“se ha planteado la propuesta de hacer una prueba piloto con algunos fármacos y en una área geográfica determinada pero de momento no ha podido fructificar”*.

También en Baleares el colegio trasladó su inquietud a su Consejería sobre la situación de estos medicamentos. En su momento, se presentó una carta planteando la posibilidad de que estos medicamentos vuelvan a dispensarse en oficina de farmacia aunque, como apunta Antoni Real, presidente del COF balear, *“está todo paralizado”*.

La vuelta de estos fármacos a la oficina de farmacia debería, sostiene Real, estar supeditada, en todo caso, a un análisis del tipo de medicamento que podría recuperar la dispensación a través de la farmacia, del seguimiento que debe hacer el farmacéutico y de un sistema retributivo que le dé valor. Coincide con este planteamiento Ramón Jordán, del COF de Zaragoza, quien cree que *“es importante que la farmacia defienda la vuelta de medicamentos que no tenían por qué haber salido de este canal de oficina de farmacia”*.

El Ministerio de Sanidad y el Consejo General han abordado, de momento de manera informal, una posible fórmula que sería novedosa. Se trataría de un acuerdo para las nuevas incorporaciones al sistema dejando que los fármacos que ahora se dispensan en hospital sigan así. Las compras las realizaría Sanidad, farmacia hospitalaria determinaría cuáles se podrían dispensar en farmacias y se permitiría, en estos casos, que los pacientes decidieran si recogerlos en los hospitales o en las boticas. La remuneración a las farmacias se determinaría según el número de pacientes que mostraran su preferencia por acudir a la farmacia a recoger sus tratamientos. En teoría, a mayor número de pacientes, mayor retribución.

## El TC dictamina la inconstitucionalidad del euro por receta en Cataluña por falta de competencia

El Tribunal Constitucional ha fallado ya definitivamente sobre el euro por receta implantado por Cataluña y lo ha hecho para declararlo inconstitucional. El euro por receta había sido ya valorado como inconstitucional por parte del Consejo de Estado, que avaló el recurso presentado por el Gobierno central, argumentando que vulneraba el artículo 149 de la Constitución Española ya que *“las comunidades autónomas no pueden incidir, ni directa ni indirectamente, en la fijación de los precios de medicamentos que son objeto de financiación pública”*.

El TC, además, añade que el SNS es único y que su financiación se hace con cargo al Fondo de Garantía de Servicios Públicos, un fondo solidario cuya finalidad es precisamente *“asegurar que cada autonomía recibe los mismos recursos por habitante ajustado para financiar los servicios públicos fundamentales esenciales del Estado de Bienestar”*.

Al ser la financiación de la sanidad una competencia básica del Estado, el Constitucional insiste en sus razones y deja caer que, además, la tasa afectaba a los pacientes: no cabe *“el establecimiento de una tasa como la controvertida, que altera, haciéndolo más gravoso para los beneficiarios, el régimen de participación en el coste previsto”* por la ley. Recuerda que el euro por receta recae directamente en la prestación farmacéutica, *“haciendo más gravosa para los ciudadanos de Cataluña la adquisición de medicamentos con receta, pues el pago de la tasa es una condición para su dispensación”*.

La decisión tomada sobre el euro por receta catalán, previsiblemente se calcará en el caso del euro por receta implantado por Madrid, que está suspendido de forma cautelar actualmente y a falta de sentencia



## 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

Distribuidor oficial:

**EM**

ENTREMATIC

perteneiente al  
Grupo Assa Abloy

  
**welcome**  
soluciones de acceso



## Nuevas vías para controlar desabastecimientos

El SAS y el CACOF están estudiando nuevos mecanismos para optimizar el control de los medicamentos seleccionados que están desabastecidos en las subastas. Según parece uno de los fines de esta negociación estaría en garantizar que las devoluciones de recetas siempre corresponden con incumplimientos no justificados de las subastas y no con faltas de suministro de los laboratorios adjudicatarios.

Hasta el momento el sistema consistiría en un cálculo del cumplimiento medio por molécula y toda farmacia que no estuviera dispensando en esa media tendría recetas devueltas; el SAS las enviaría a las delegaciones provinciales y éstas son las que negocian con los COF caso por caso. Pero desde los colegios no consideran justo este sistema basado en promedios, porque puede darse el caso de que en una zona los problemas de abastecimiento sean mayores. Así lo habrían trasladado al departamento de M<sup>a</sup> José Sánchez Rubio, que ya estaría valorando otros sistemas. A esto se sumaría que el sistema de receta electrónica en Andalucía está muy extendido lo que también facilitaría ese control.

Y es que la falta de productos seleccionados por el SAS para cubrir las tres convocatorias de subastas son una realidad palpable, según los datos que manejan distribuidores. Hay almacenes que de la tercera licitación (unos 90 medicamentos) tienen en la actualidad menos del 50% de las presentaciones; siguen faltando fármacos de la segunda subasta, y ahora se estaría consolidando problemas, al menos, con una molécula de la primera subasta (cuyo suministro se consideraba ya bastante estable).

Sin embargo, desde el SAS se siguen negando los datos que manejan almacenes mayoristas y OF y se insiste en que no constan esos desabastecimientos de producto ni para la 1<sup>a</sup> ni para la 2<sup>a</sup> subasta y que, aunque le constan las faltas de la tercera, restan importancia al asunto en la medida en que no se producen problemas para los pacientes, porque *“para eso está articulado en la norma el mecanismo que permite a los farmacéuticos dar otro medicamento de los que no han sido seleccionados”* y que esté a precio más bajo.

Precisamente este hecho es una de las principales denuncias que se hace desde la patronal de los fabricantes de genéricos (Aeseg), quien viene denunciando que los fármacos de sus asociados son los que están dando cobertura a muchas moléculas de los adjudicatarios, que no llegarían por ser Andalucía el mayor mercado farmacéutico por autonomías

## Hacienda cambia las tornas para con las farmacias

Hasta hace poco las oficinas de farmacia han tenido en el Ministerio de Hacienda un aliado: por ejemplo el papel jugado para que las boticas que sufrían impagos pudiesen cobrar sus recetas. Sin embargo, las tornas han cambiado.

La AEAT ha puesto en marcha el Plan de Control Tributario, que prioriza la lucha contra el fraude y la doble contabilidad, poniendo su foco de atención sobre las oficinas de farmacia y provocando una intensificación de las inspecciones *sorpresa*.

Según denuncia Fernando Redondo, presidente de FEFE, esta patronal tiene constancia de un aumento de las inspecciones a boticas en regiones como Galicia, Andalucía (especialmente la provincia de Almería) y Murcia, donde su colegio farmacéutico también ha avisado ya a sus colegiados en una circular de esta situación. *“Tenemos conocimiento de que personal de la AEAT se persona en las boticas solicitando copia informática de determinados ficheros, sin previo aviso y, eso sí, sin apertura de expedientes”*, confirma Redondo.

El objetivo de esta campaña de la AEAT, desarrollada a través de sus delegaciones provinciales, es comprobar que las boticas inspeccionadas no oculten ventas no declaradas que perjudicarían a la recaudación del IVA. No obstante, el presidente de FEFE cree que *“si es una campaña que se lleva a cabo sin indicios previos, tal y como han demostrado las farmacias ya inspeccionadas, podríamos hablar de una persecución dirigida, lo cual sería muy grave”*. Redondo va más allá al indicar que *“Hacienda sabe donde están los nichos de fraude, que no se encuentran en las farmacias. No hay nada más transparente que la contabilidad de una botica, donde la Administración es el principal cliente”*.

# MÁS CONECTADOS QUE NUNCA

Nueva WEB y Área de Clientes ratiopharm



A través del Área de Clientes ratiopharm podrás:

- Realizar **pedidos online**
- **Consultar** los pedidos realizados
- Gestionar sus **facturas**
- Comunicarse con nuestro **servicio de atención al cliente**
- Descubrir las últimas **novedades** de ratiopharm
- Obtener el **modelo 347**

Regístrate en [www.ratiopharm.es](http://www.ratiopharm.es)

## MÁS RATIO QUE NUNCA

**ratiopharm**

Regístrate en [www.ratiopharm.es](http://www.ratiopharm.es)

Síguenos en [@ratiopharm\\_es](https://twitter.com/ratiopharm_es)  
y también en





¿Qué por qué he estudiado Farmacia? Lo raro es que no lo hubiera hecho. No todo el mundo se cría en una botica con una actividad centenaria en Triana, y en el seno del apellido Murillo, escuchando cada vez que me acercaba al mostrador de mármol rojo y pies de hierro forjado, a las personas sentadas con sus bolsas en los bancos de azulejos de Vigil-Escalera hablando de la bondad de mi abuelo “Don Urelío”, o viendo constantemente recortes de periódicos que hablan del edificio de Espiáu, de los azulejos de Teseo y sobre todo de la humanidad de la “Saga de los Murillo”. Allí aprendí el trato humano, nunca el comercial, y la necesidad del profesional en la farmacia.

Sin embargo me considero una persona con muchas aficiones, y he de confesar que en su momento me planteé seriamente estudiar Derecho, Psicología o Bellas Artes, pero el funcionamiento del cuerpo humano y cómo podemos actuar sobre él para mejorar nuestra salud me resultaba apasionante. Así que cuando en Selectividad saqué mis mejores calificaciones en los apartados de ciencias, y teniendo en cuenta la gran versatilidad que tiene la carrera de Farmacia, que aún a lo mejor de la química, la física y la biología en pos de la salud, me matriculé en primero de Farmacia de la Universidad de Sevilla.

Aunque el Primer Curso me costó un poco, por aquello de coger la dinámica universitaria, a partir de Segundo empecé a encontrar algunas asignaturas con las que me encontraba plenamente identificada como Farmacología, Farmacodinamia y sobre todo Fisiología. En el caso de esta última por aquello de que “de casta le viene al galgo”, pues mi tío Aurelio fue Catedrático de Fisiología en la Universidad de Granada, y mi madre, M<sup>a</sup> Luisa, Profesora Titular en la de Sevilla desde los inicios de la Facultad, ambos han publicado gran cantidad de trabajos científicos, contribuyendo al desarrollo de este área. Aunque, quizás, esta casta científica de galgos o podencos ya naciera con mi bisabuelo, D. Enrique Murillo Herrera, el de la calle, quien además de farmacéutico fue un gran químico que dedicaba su tiempo a investigar en su Laboratorio Teseo, anexo a la farmacia, nuevas especialidades farmacéuticas, llegando incluso a registrarlas y exportarlas. La actividad investigadora de mi madre hizo que desde pequeña algún que otro sábado la acompañara al animalario de la Facultad a dar de comer a los animales de experimentación (conejos, ratones, etc.) y que en mi memoria perdure ese olor y esa sensación térmica tan peculiar. Incluso alguna vez tuve un ratoncito blanco de mascota en casa.

El último año de la carrera, a mi promoción le “tocó” aumentar drásticamente el número de horas destinadas a Prácticas Tuteladas, lo que complicó el horario de clases y la duración de estas, siendo un año especialmente denso y duro, por eso, aunque fui el quinto mejor expediente de mi promoción, y sabía que me gustaba la investigación y la docencia, pues ya había sido alumna interna en el Departamento de Farmacología y conseguido una Beca de Colaboración del Ministerio de Educación y Cultura, me encontraba un poco asfixiada en la Facultad. Por eso, cuando me licencié me fui unos meses a Cambridge, y cuando volví con una Beca de Formación de Personal Docente e Investigador concedida por la Junta de Andalucía, me fui a explorar una farmacología mas clínica, relacionada con el sistema nervioso central (la parte de la fisiología que mas me atraía), al Laboratorio Experimental del Hospital Universitario Virgen de Valme de Sevilla adscrito al Departamento de Farmacología, Pediatría y Radiología de la Facultad de Medicina de la Universidad de Sevilla. Allí, realicé mi Tesis Doctoral titulada “Acción Central de la Procalcitonina en la Fiebre y la Temperatura Corporal” calificada con Sobresaliente Cum Laudem por unanimidad en el 2004. Parte de los resultados de esta Tesis obtuvieron el “Premio Cinfa Nacional de Farmacología, Farmacoterapia y Seguimiento Farmaco-terapéutico” otorgado por la Real Academia Nacional de Farmacia. He de reconocer, que ese Premio fue una de las mejores sorpresas a nivel profesional que he recibido, y que más ilusión le hizo a mi abuela Goyita. A partir de ese momento comprendí que lo que realmente me gustaba era la investigación pero unida a la docencia, pues sin esta segunda, la primera actividad no llenaba mis as-

## M<sup>a</sup> Luisa Ojeda Murillo (y II)

Hija, nieta, bisnieta, tataranieta, ahijada, sobrina y prima de farmacéuticos



piraciones prácticas con la sociedad, y a poder ser dentro de mi profesión “La Farmacia”. Parece ser que esa devoción por la docencia universitaria me es concedida genéticamente por mi tatarabuelo, D. Francisco Murillo Hernández, que se empeñó en que sus cinco hijos a finales del siglo XIX estudiaran una carrera, algo totalmente inusual en la época, tutelando personalmente a cada uno de ellos. Además, uno de sus hijos, D. Francisco Murillo Herrera, fue Catedrático de Arte de la Universidad de Sevilla y fundó el conocido Laboratorio de Arte de esta Universidad.


Así que, con mi título de Doctora en la mano, dirigí todos mis esfuerzos a conseguir una plaza de Ayudante en el Departamento de Fisiología de la Facultad de Farmacia de Sevilla. Tras pasar por más de cinco figuras docentes diferentes y dos concursos-oposiciones conseguí ser Profesora Titular en Julio de 2012. Durante todo este tiempo también me he dedicado además de a la docencia, lo que demuestran mis 15 publicaciones docentes y mi participación en 21 Proyectos Docentes, a la investigación, pues actualmente no se entiende la labor de un profesor universitario si no genera nuevo conocimiento. En la actualidad pertenezco al Grupo de Investigación de la Junta de Andalucía “Ácido Fólico y Alcohol” que fundó mi madre, analizando los efectos nocivos de esta droga principalmente a nivel nutricional sobre adolescentes, madres y crías, tratando de paliarlos con diferentes suplementos dietéticos. Todo ello ha posibilitado que sea autora de 27 trabajos de investigación de relevancia internacional indexados en el Journal Citation Report, y de 21 publicaciones en congresos, además de dirigir dos Tesis Doctorales y ocho Trabajos Fin de Máster.

Este tiempo en la Facultad también me ha servido para ampliar mi faceta gestora, pues desde Julio de 2009, soy Secretaria de este Centro, cargo que me ha servido para analizar mi profesión desde otro punto de vista, también muy enriquecedor, y que me permite mejorar la profesión desde sus cimientos, actuando sobre la calidad de la formación de los futuros Licenciados.

Sin embargo, por cosas del destino, actualmente me encuentro elaborando una memoria de los 145 años que cumple la Farmacia Santa Ana, en el despacho de dicho local, desde la misma silla donde se han sentado mi madre, mi abuelo (Aurelio Murillo Casas), mi bisabuelo y probablemente mi tatarabuelo, aprendiendo de mi familia y de mi profesión, haciendo propio el lema del Laboratorio Teseo “conciencia, ciencia y paciencia”.

*KERN PHARMA marcando la línea en genéricos*

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

- ✓ Tenemos el 1<sup>er</sup> y el 3<sup>er</sup> 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<sup>er</sup> producto más vendido en uds. Ibuprofeno KERN PHARMA, 3<sup>er</sup> producto más vendido en uds.  
Fuente IMS ITAM Diciembre 2013



## Excelencia Universitaria (I)

Hoy quiero dar un toque de atención sobre un tema que, debiendo ser de primerísima actualidad, pasará sin pena ni gloria por los noticiarios, como lo hace año tras año. Hablo de nuestras Universidades y de su rango, ranking, reputación o como queramos llamarlo, a nivel internacional. Noten como hablo de Universidades y no de universitarios, intentaré explicarme.

Según baremos internacionales, en cuestión de Universidades no llegamos al notable alto que nos mereceríamos. Es más, me atrevo a decir que suspendemos en algunos aspectos. Y con ello no me refiero ni a universitarios ni a académicos o profesorado. Dirijo mis palabras a la institución en sí.

Hoy día existen dos ranking mundiales principales que sopesan estos tejemanejes: el de Shanghái (Academic Ranking of World Universities o ARWU) y el reciente multiranking europeo, presentado esta semana. El primero basa su puntuación podríamos decir que en la especialización y la excelencia, mientras que el segundo usa una herramienta denominada "U-Multirank", que baraja distintos datos basados en cinco grandes rasgos: calidad de la enseñanza y aprendizaje, compromiso regional, transferencia de conocimientos, orientación internacional y prestigio en el ámbito de la investigación. Los datos del último ARWU de 2013 indica que no tenemos ninguna Universidad dentro de las 200 primeras. Debemos irnos a los puestos del 201 al 300 para encontrar a cuatro: la Autónoma de Barcelona, la Autónoma de Madrid, la Complutense y la Universidad de Barcelona.

En cuanto al "U-Multirank" publicado esta semana, arroja el dato de que no existe, en cuanto a impacto investigador, ninguna Universidad patria entre las 100 primeras del total valorado. Aunque este dato sólo tiene en cuenta el índice de citas en artículos científicos, no deja de ser revelador el hecho de no ser capaces de colocar al menos una entre el Top Ten.

Como tampoco somos tan malísimos, es justo decir que el propio ARWU clasifica a 21 universidades españolas entre las 200 mejores de un total de 17.000, siendo España el sexto país del mundo en número de universidades que se sitúan entre las 200 mejores en alguna disciplina o ámbito. Y también que el nuevo ránking "U-Multirank" sitúa a dos de nuestras Universidades entre las 100 primeras del mundo: la Universidad Pompeu Fabra en el puesto 18 y la Autónoma de Barcelona en el 75.

Lo que no es de recibo es que teniendo a magníficos docentes, a enormes profesionales y a reconocidos investigadores, no seamos capaces de destacar en una clasificación internacional en un ámbito tan trascendental como es la educación especializada y la investigación. Y lo vuelvo a repetir, contamos con buenos profesionales, veteranos docentes y jóvenes talentos que ya tienen que adjuntar al curriculum un pasaporte. Exportamos profesionales cualificados que raramente vuelven al carecer de recursos en su propia tierra. No hace falta más que ver los equipos directivos y gestores de importantes Hospitales e Instituciones del otro lado del charco, el personal investigador de los grandes centros internacionales, directores de proyectos, técnicos, doctorandos, postdocs y currantes con licenciatura ibérica en definitiva. Todos tan repartidos por el mapamundi que daría para un programa televisivo de viajes exóticos.

Algo falla cuando no somos capaces de mejorar en esta asignatura pendiente. Y no tiene por qué ser estrictamente un tema económico, viendo que en los últimos cinco años la inversión pública ha oscilado entre los ocho mil y los diez mil millones de euros y no se han apreciado mejoras o peoras paralelas a esos altibajos, por lo que sí que podría tratarse de un tema de estructura y diseño más que de instalaciones y acabados, permítanme el símil arquitectónico.

O quizás debamos dejar a un lado clasificaciones, baremos y rankings y empezar a pensar más en la simple y necesaria excelencia, lo que toda la vida se ha llamado invertir en calidad en vez de en cantidad. Pero, recordemos, vivimos en el país de los excesos. Y estos raramente son de una calidad aceptable.

## 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](mailto:aprofase@aprofase.com)

Teléfono: 954 21 00 58 - 22 11 06