

# Los pañales: Guerra psicológica



**Menú del día:**

**Sobre la sentencia del caso asturiano**

**Noticias Aprofarma:**

**La licitación de principios activos en Andalucía**

**En la Diana:**

**Política fiscal en la farmacia frente  
a las sociedades profesionales**

**Mi Opinión:**

**¿Socializamos la farmacia?**

**Tribuna Jurídica:**

**Sobre el sistema unidosis propuesto**

# UNICAJA EMPRESAS



## VITAMINA *e* ENERGÍA PARA SU EMPRESA

Le presentamos la nueva fórmula magistral para empresas: Vitamina E, un complemento especialmente indicado para ayudar al empresario en la actividad diaria de su negocio. Porque conocemos muy bien el esfuerzo que conlleva sacarlo adelante, en Unicaja le ofrecemos un conjunto de soluciones destinado a cubrir todas las necesidades diarias de la pequeña y mediana empresa: financiación, inversiones, servicios a través de internet, seguros, medios de pago y otros remedios a estados carenciales.

>> Sean cuales sean las expectativas de su negocio, en Unicaja le ayudamos a alcanzarlas.

Infórmese en cualquier oficina de Unicaja

 [www.unicaja.es](http://www.unicaja.es) 901 11 11 33



**farmacia de Málaga**

Boletín informativo de la Asociación de Empresarios de Oficina de Farmacia de Málaga

Visite nuestra web  
[www.aprofarma.com](http://www.aprofarma.com)

**Edita:**  
APROFARMA

**Consejo de redacción**  
Alfonso Monllor González  
Ángel Pérez Pérez  
José Enrique Sánchez Linares  
José García Aragón  
Manuel Pérez Piaya Mateos  
Francisco Navarro Zurita  
Susana Lazárraga García  
M<sup>a</sup> Inmaculada Zamorano Toro  
Mariola Hernández Ramírez  
Lucía Sáenz de Buruaga Molina  
Manuel Ayudarte Polo

El consejo de redacción no se hace responsable de las opiniones de sus articulistas

**Colaboradores**  
Daniel Salas

**Coordinación:**  
Manuel Ayudarte Polo

**Diseño y maquetación**  
ayudARTE comunicación

**Fotografía**  
Manuel Ayudarte Polo  
**Redacción:**  
C/ Barroso 5, 4º 2  
29001 Málaga  
Tlf/fax: 952 603194  
[aprofarma@aprofarma.com](mailto:aprofarma@aprofarma.com)

**Depósito Legal:**  
nº MA-1245/2003

**Imprime:**  
IMPRENTA LÓPEZ  
C/Grama, 6 29008 Málaga  
Telf.: 952 21 83 32

## EDITORIAL



# Todos debemos participar

Queridos compañeros/as:

En el entorno político en el que nos encontramos resulta cada vez más difícil entenderse con las Administraciones Públicas. Si cuando las cosas iban bien nos impusieron el RDL 5/2000, ahora que van mal nos lo empeoran con los RRDDL 4 y 8/2010; y como siempre, con el apoyo de nuestro Consejo General, que bien decía que era bueno para el 98% de las Oficinas de Farmacia. Ahora que las cosas van fatal para todos, y también para nosotros, debería ser motivo suficiente para mirar hacia dentro y pensar si vamos a entregar nuestro patrimonio ya completamente, o si por el contrario vamos a dejar de ser arrastrados por unos y otros políticos. La verdad es que escuchar a los que ostentan el poder actual, incluido el profesional, da miedo; unos están pensando en sobrevivir con o sin la farmacia; a otros les gusta el poder, pero para disfrutarlo, no para defender los intereses a los que vienen obligados, y si alguien se opone, resulta que es un violento; y todo esto resulta visible y desconcertante para el resto de los espectadores.

Para muestra un botón. El RDL 8/2010 establece la obligación de que cada agente de la cadena del medicamento aporte de un tipo de medicamento el 7,5%. Los laboratorios se niegan a vender con la disminución que les corresponde y nosotros, los farmacéuticos, tenemos que hacer un acto de fe y creernos que lo que nos devuelve el Colegio correspondiente tiene la cuenta bien hecha. Es demencial (y contra eso tenemos la oportunidad de interponer recursos, pues APROFARMA-FEFE pone los medios).

La solución es complicada, pues somos muy conservadores, y es así por nuestra historia y cultura. Somos sanitarios más que empresarios, de tal forma que el cambio a esta nueva faceta se ha de hacer tan rápido que a muchos les supera la velocidad, e incluso les irrita; otros no se asocian a la empresarial por no pagar la cuota, a pesar de que el personal es el 95% de su coste fijo, no se acude a ninguna reunión por tradición y es verdad que al final las reuniones son de un reducido número, en el que se han tomado antes de entrar las posiciones a favor o en contra, y si el Pisuerga pasa por Valladolid es motivo para el enfrentamiento y no el debate abierto.

Vayamos a las reuniones, siempre que podamos, son muchas pero a algunas tenemos que ir, aunque nos parezca un aburrimiento, a ver si lo hacemos para cambiar las cosas, y sobre todo votemos a las personas que vayan a hacer lo que la mayoría quiera, y no a defender su interés personal o peor aun, que defiendan a otros porque ellos no saben lo que quieren.

Alfonso Monllor González  
Presidente de APROFARMA

# La realidad supera a la imaginación

Como todos sabéis, recibimos la convocatoria de JUNTA GENERAL ORDINARIA a celebrar el día 11 de Diciembre de 2010, y a partir de ahí empieza la película que se narra a continuación:

## PRIMER CAPÍTULO.

1.- Javier Tudela la convoca por primera vez en la historia para un Sábado a las 18,30 h.

2.- Javier Tudela la convoca por primera vez con hora de terminación: a las 20,30 h.

3.- Javier Tudela intencionadamente (o no) excluye de dicha convocatoria dos puntos fundamentales en cualquier convocatoria, que son LECTURA Y APROBACION DEL ACTA ANTERIOR E INFORME DE PRESIDENCIA (con la que está cayendo era fundamental).

4.- Javier Tudela la hace coincidir con el homenaje a un farmacéutico rural (siempre merecido) a las 20,30 con el único motivo de ACOTAR LA ASAMBLEA Y LOS DERECHOS DE LOS COLEGIADOS.

5.- Javier Tudela intencionadamente la hace coincidir con la cena de la Patrona a las 21,30 h por los mismos motivos de antes.

## SEGUNDO CAPÍTULO.

1.- 99 colegiados (me ahorro ponerles calificativos) solicitan en tiempo y forma que, como se recoge en el artículo 13 de los Estatutos, se incluyan en el orden del día de la JUNTA GENERAL ORDINARIA, a celebrar el día 11 de Diciembre, 4 puntos para su discusión, y que requería de la firma del 4% de los colegiados, como así reflejaba la solicitud presentada.

**Se le dijo de todas las formas posibles que estaba cometiendo prevaricación, pues se estaba saltando los estatutos a sabiendas**

2.- Ante este hecho, que como entenderéis, Javier Tudela no puede consentir por ir en contra de su criterio, y de su autoridad, convoca el día 3 de Diciembre una JUNTA DE GOBIERNO URGENTE A LAS 14,00h con un solo punto en el orden del día: Solicitud de Colegiados de celebrar una JUNTA GENERAL EXTRAORDINARIA con 4 puntos en el orden del día, que requiere de la firma del 8 % de los colegiados. Eso en mi pueblo se llama manipular y engañar.

3.- Entre el primer punto y el segundo hay un abismo en el que cayeron de forma involuntaria (grave) los miembros de la JUNTA DE GOBIERNO que asistieron a la misma, o de forma voluntaria (más grave aún) y que todavía no se entiende (el futuro desvelará los motivos que cada uno tuvo para amparar esta decisión).

4.- Javier Tudela envía una carta (me ahorro ponerle calificativos) a los 99 colegiados comunicándoles que LA JUNTA DE GOBIERNO ACEPTABA su solicitud, que sumada a la de otros compañeros realizada el día 3 de Diciembre se convocaría una JUNTA GENERAL EXTRAORDINARIA el 24 de Enero de 2011 con la inclusión de los 4 puntos solicitados.

5.- La jugada está servida (no sé si pensada por el sólo o en compañía de otros); y la PREVARICACIÓN también.

## TERCER CAPÍTULO

1.- La burda maniobra consiste, pues, en no consentir que los 99 indocumentados (ahora sí les pongo calificativos) ENTRE LOS QUE ME ENCONTRABA (por si a Javier Tudela se le ocurre echármelo en cara, que para eso es un maestro) pudieran salirse con la suya.

2.- Consigue 70 firmas más en pocos días de colegiados que solicitan una JUNTA GENERAL EXTRAORDINARIA con los MISMOS 4 PUNTOS del orden del día que los 99 anteriores. ¿Casualidad? Pues no, simple maniobra ANTIDEMOCRÁTICA típica de los comportamientos totalitarios.

3.- Las 70 firmas no cumplen con el 8 % requerido en los Estatutos. En un alarde de cinismo y de prepotencia encuentra la solución: sumar los 99 a los 70 y ya tiene el 8 % que necesita (yo, ante la gravedad de lo que cuento, que está contrastado realmente, no tengo palabras, ¿y vosotros? pues ponédselas).

4.- Y todo esto con el consentimiento de su JUNTA DE GOBIERNO, inexplicable en algunos de sus miembros por la intachable trayectoria profesional que han tenido hasta ahora.

5.- LA JUNTA GENERAL SE CELEBRÓ: (si no, hubiera dejado de llamarse Javier Tudela)

Llevó un Notario, algo que es la primera vez que sucede, por

si ocurriera u ocurriera algo inesperado. Se le dijo de todas las formas posibles que estaba cometiendo prevaricación, pues se estaba saltando los estatutos a sabiendas. Y que en caso de denuncia podían inhabilitarle con 8 años en cargo público, según el Código Penal que alguien leyó (ni flores). Arrastró con su intransigencia a los miembros de la JUNTA DE GOBIERNO, que estaban aceptando la ilegalidad. Los presupuestos de 2011 se rechazaron por 74 en contra y 30 a favor, con lo que seguimos con los del 2009 prorrogados.

## CUARTO CAPÍTULO

Da igual lo que pasara en la JUNTA del día 11 y las consecuencias que traiga, lo que Javier Tudela quería era imponer su criterio, y para ello no dudó en utilizar todo tipo de artimañas con la sola justificación de que constara en acta el eslogan "MÁS SERVICIOS CON MENOS COSTO", como repitió unas cuantas veces el Tesorero Enrique López de Vinuesa Pérez, eslogan que el año que viene, repetido, oiréis por ellos una y otra vez, siendo además falso porque con la milonga cierta de que baja las cuotas de todas las secciones se callan intencionadamente la mayor aportación que tienen que hacer las Farmacias al presupuesto de 48.137 € en las partidas de aportación SOE, gastos comunes (19.672 €) y aportación departamento SOE (28.465 €). Si a eso le sumamos los 57.000 € que se destinan a servicios jurídicos externos, más 54.000 € que se destinan a la revista (y que la JUNTA GENERAL todavía no le ha aprobado), más 21.000 € en gestión de recursos, se comprende mucho mejor todo lo acontecido, sustentado en unos hechos verdaderamente graves. ■

Juan Vacas Angulo.  
Farmacéutico de Estepona

# ¿Socializamos la farmacia?



José Enrique  
Sánchez Linares  
Secretario  
General de  
Aprofarma

Este es un cuento real sobre cómo caperucita tenía atemorizado al lobo.

Érase una vez una Consejera que quería pasar al libro de los cuentos, costara lo que costara, por esto reunió a sus asesores; los cuales eran personas destacadas por no haber sido amigos o amigos de la novia del Príncipe Azul, y alguno de ellos hasta había llegado a cuarto de carrera, otros tenían un máster en cualquier tema, etc. La madre "Estado" preparó una buena tarta para los abuelitos de la comunidad. Un goloso asesor les dijo: ¿por qué no la probamos?, y mientras daban ideas sobre cómo asustar de nuevo al Lobo iban comiéndose la tarta. Una de las asesoras, con gran sentido freudiano apuntó: le diremos que el Lobo es de los que más ganan y de los que menos trabajan, esto hará que se sienta culpable y podremos hacer lo que queramos con él. El gran economista, pagado por todos los contribuyentes y también por un grupo mercantilista, repitió lo que más hacía reír a todos: no, no, no..., diremos de nuevo que habrá libre apertura de madrigueras si no nos dan parte de su tarta. La consejera con la caperuca roja pensaba y meditaba, y meditaba y pensaba sobre cómo podía ser famosa, y, de pronto, se dio cuenta de que la tarta se había acabado... ¡Uy! Ahora qué le decimos a mamá, "la culpa es del Lobo que se la ha comido", fue la respuesta unánime, y a las abuelitas les damos un paseo por el bosque para que se distraigan.

El Lobo siempre estaba reunido con sus amigos el Zorro

...devaluaremos las farmacias al máximo posible bajando el precio de los medicamentos

¿Qué pasará cuando las multinacionales exijan un concierto de distribución de medicamentos que no sea tan de nuestro agrado como el que tenemos ahora?

y el Lince, sin darse cuenta de que sus recomendaciones estaban manipuladas, porque el Zorro era un infiltrado, y el Lince necesitaba una subvención para que su raza no se extinguiera. Así que una vez más terminó asumiendo las culpas, porque, de lo contrario, la situación sería mucho peor. No comprendía que esa tos (cacof, cacof, cacof), ya era crónica, y podía llevarlo a convalecer en cama durante mucho tiempo.

La rojita soñó que ella sería la primera de todo el Estado español en socializar la farmacia, así que las otras dieciséis la envidiarían, y Mamá Estado la pondría en el mejor sitio de su mesa. Reunió otra vez a sus asesores, que pensaron: "si ya nos hemos comido la tarta ¿para qué nos llama otra vez?". Mientras todos estaban murmurando lanzó su propuesta en forma de "power point". En una presentación se veían los ingresos medios de la Farmacia andaluza, en otra lo que costaría mantener los locales si se compraran de nuevo, la siguiente lo que se iba a pagar a los boticarios por expropiar las boticas, y como gracia especial le pondrían un sueldo y se considerarían personal laboral con una retribución de funcionario; prosiguió con el Lobo asustado de rodillas pidiendo clemencia: no soples mi botica, no patees mis mueblecitos, no me quites mis caramelitos...

Todos los íntimos amigos aplaudían hacia afuera por peleteo, y hacia adentro sufrían porque ya no habría más tartas, aunque siempre podía suceder que la de la caperuca se los llevase al castillo del reino. Todos reían, pero el gran asesor del gobierno y de la distribución de las cestas, se estrujaba los sesos (lo de neuronas no llegó a memorizarlo en el plan de estudios), hasta que encontró la mejor propuesta. Tú serás la líder de las consejeras, y puede que llegues a ministra, tu idea es estupenda, pero le vamos a dar una vuelta antes de llegar a esa situación para poder sacar el mayor número posible de pasteles...

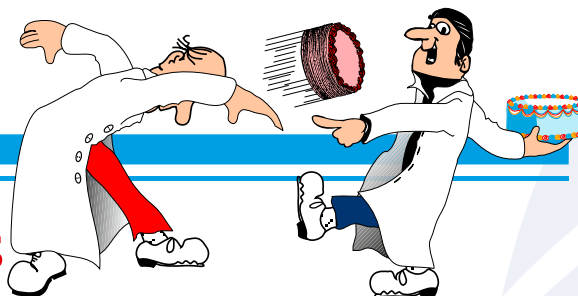
Los ojos abiertos, las bocas secas, esperaban con ansia, porque sabían que era especialista en sacar beneficio de las situaciones más conflictivas. **VAMOS A DESCAPITALIZAR LAS FARMACIAS**, casi gritó para que todos estuviesen atentos a sus palabras. Tengo varias propuestas de grandes grupos de inversión dispuestos a repartir unas cuantas cestas de navidad a cambio de que facilitemos su entrada en el mercado de los medicamentos, es más fácil de lo que os parece. Nosotros les daremos el visto bueno, pero para dentro de cinco años, durante los cuáles deberán pagarnos anualmente para la reconversión del mercado; en esos

años nosotros devaluaremos las farmacias al máximo posible bajando el precio de los medicamentos hasta lo ridículo, atosigando a los farmacéuticos con todos los gastos extra que estamos subvencionando nosotros, los inundaremos de burocracia vacua, les obligaremos a pagar más impuestos; y así seguiremos hasta que todos estén deseando vender las farmacias por un módico precio, porque la expropiación la pueden recurrir, pero la venta no. Cuando convirtamos todas, o casi todas, las Farmacias en propiedades administrativas será el momento de traspasarlas a estas empresas que nos pagarán lo que estipulemos que vale el negocio en estos momentos. A la opinión pública tenemos que mostrarle que todo lo que estamos haciendo es por el bien de los enfermos, y porque urge llenar las arcas estatales, para eso tenemos la empresa de exposición mediática. Ganaremos votos y habrá reparto de caramelos para quien se porte bien.

El zumbido del proyector nubló cualquier sonido y pensamiento durante unos segundos.

Todas las mentes analizaban la nueva situación: era magnífica. Sólo una persona se atrevió a formular una pregunta: ¿Qué pasará cuando las multinacionales exijan un concierto de distribución de medicamentos que no sea tan de nuestro agrado como el que tenemos ahora? Los labios relamidos de la caperucita saborearon la respuesta. "En ese momento nosotros no estaremos aquí. El problema será para otros", susurró.

Pobre Lobo, siempre queriendo ser conciliador con todo el Bosque para terminar lapidado. Su piel servirá de alfombra para los próximos habitantes del castillo. ¿Aprenderá el Cacof que enseñar los colmillos no siempre es ser desleal? ■



## La conjura de los necios

El pasado día 11 de diciembre tuvo lugar la celebración de la Junta General del ICOFMA, cuyo objetivo principal era someter a la consideración de los colegiados si el proyecto de presupuestos para el 2011 se aprobaba. El resultado ha sido el mismo que en el 2010, esto es, que no se aprueba.

Desde luego, APROFARMA ni entra ni sale en la lucha que se viene debatiendo, pero esa lucha más parece una conjura de necios que una dialéctica constructiva. Salomón definía al necio no como el estúpido, el deficiente mental o el ignorante, sino más bien como el que se comporta de una mane-

ra que puede ser aplaudida por muchos, pero que es totalmente censurable desde una perspectiva de moral sana. En palabras de Salomón, con el necio llega el desprecio y a la vez que deshonra, ofende.

La lucha que se está entablado entre los que “mandan” en el

Colegio y entre los que “quieren mandar” está llegando a unos puntos lamentables, en cuanto ya no es el de razones contra razones, sino de sujetos contra sujetos. Y ambos bandos, con una actitud que deshonra, ofenden al resto. Por eso, la tarta la lanzamos esta vez a dos bandas, a unos y a otros. ■



## La política fiscal en la farmacia frente a las sociedades profesionales



Alfonso Monllor González  
Presidente de Aprofarma

### encontraremos una farmacia en el establecimiento comercial más cercano a su farmacia

La oficina de farmacia ejerce su actividad a través de una persona física, que es el farmacéutico o farmacéutica. Consecuencia de ello es el tipo de imposición fiscal que le corresponda en el IRPF. También le afectan otros tributos, más de lo que algunos creen, pero en los que hoy no vamos a entrar (IVA, por ejemplo).

Como consecuencia de este tipo de gravamen al que nos referimos se produce, de una parte la diferente presión fiscal con respecto a los competidores, que al ser sociedades lo hacen a un tipo fijo más bajo (20-25%); Y de otra, la diferente regulación aplicable en cuanto a gastos fiscalmente deducibles (que son prácticamente todos), amortizaciones y, cómo no, la exclusión de ayudas y subvenciones.

Sin embargo hay que hacer la puntualización de que a nivel fiscal no existe tal ventaja, pues es

práctica de la AEAT considerar el 85% de los beneficios imputados a sus socios, y en este caso al ser una actividad con los bienes productivos afectos a ella, la renta generada a los socios sería del trabajo a precios de mercado, dejando para el/los socio/s capitalista solamente el 15%.

La aparición de las sociedades profesionales, que no son aplicables según nuestra opinión y la de buena parte de los juristas de este país, a las oficinas de farmacia, hizo creer a algunos atisbar la solución a sus descontentos fiscales, que sin embargo no viene exenta de otros riesgos, probablemente más graves, como es la pérdida del control de la farmacia por el titular y la aparición de control económico ajeno, pues en estas Sociedades Profesionales antes sólo se podía tener el 25% del capital; ahora, después de la modificación operada por la ley Omnibus, ese porcentaje sube al 49%; pero la distribución del beneficio, que es muy importante,

queda según pacto entre partes, llevando de una sola carrera a las cadenas de farmacia, y con éstas a la diferenciación entre farmacias, concentración en unas pocas manos y la desaparición del modelo actual, que no es más que cuando alguien va a una farmacia de cualquier parte de España, encuentra “básicamente” lo mismo, y no por normalizado es malo, sino todo lo contrario, un servicio de una calidad sin igual. El ejemplo lo tenemos en qué ha pasado con el pequeño comercio; esto es, comprar la fruta, peor, más cara y más lejos con más paro; y para que sólo unos pocos especulen con el llamado “libre mercado”, que ni es libre ni es mercado (os recomiendo al respecto leer sobre el gigante norteamericano Wal-Mart, que donde instala sus superficies es un fenómeno, se ahorra dinero en latas y se va al paro toda la comarca).

Pues bien, con todo el ICOFMA venía rechazando el registro de las Sociedades Profesionales,

y nos cuentan que al ser recurridos ante el CACOF, éste LO APRUEBA, obligando al Colegio a registrar; así pues, ya tenemos siete sociedades profesionales, algunas de ellas con el formato Sociedad Limitada (aunque ya puestos, por qué no Sociedades Anónimas), Las preguntas a todos los que lean este artículo son dos, la primera:

Si no hay nadie que haga nada, ¿debemos hacer algo nosotros? La respuesta es afirmativa, pues de lo contrario encontraremos una Farmacia en el establecimiento comercial más cercano a su farmacia que será un EL Cor ..... o un Merc....., en el mejor de los casos. Valga, pues, que esto sólo lo hará la empresarial.

Alguien tiene que darse cuenta que sin el pequeño empresario no hay nada detrás, sólo más paro, más miseria y desastre, y que alguien con responsabilidad se pregunte qué porcentaje del PIB está siendo defendido por nuestro sector ¿?, no sea que vaya a ser mayor que aquellos que tantas ayudas públicas reciben, no digo que bien merecidas. ■

Alfonso Monllor González  
Presidente de APROFARMA

## Sobre la sentencia del caso asturiano

**F**EFE ha sido parte en el contencioso planteado contra el Decreto de ordenación farmacéutica y concurso de la Comunidad Autónoma de Asturias ante el Tribunal de Justicia de la Comunidad Europea. De ahí el interés que ha despertado la Sentencia anulatoria del TSJ de Asturias, de la que debe obtenerse una adecuada interpretación.

A primera vista puede parecer que la anulación de los artículos 2 y 4 del Decreto Asturiano suponen la nulidad del sistema de planificación basado en módulos de población y distancias (lo que afectaría a todas las Comunidades Autónomas). Nada más lejos de la realidad.

La Sala recoge la doctrina derivada de la STJCE 1/07/2010 y concluye que los límites basados en población y distancias constituyen una restricción a la libertad de establecimiento. Sin embargo, también reconoce que la planificación sanitaria puede ser imprescindible para colmar posibles lagunas en el acceso a prestaciones, pues de no hacerse así, los farmacéuticos se concentrarían en las zonas más atractivas, de ahí que la STJCE 1/07/2010 haya señalado que, en términos globales, un sistema basado en población y distancias no resulta contrario al derechos de la U.E.

Ahora bien, dicho lo anterior, considera la Sala de Asturias que ello no empece a las particularidades demográficas



Fachada del Tribunal Superior de Justicia de Asturias

y geográficas propias del territorio asturiano. Y es ahí donde considera que no es posible establecer el mismo criterio para las zonas más densamente pobladas (zonas urbanas) que en las zonas con población dispersa (rurales). Recoge ahí la habilitación que la STJCE otorga al Juez Nacional para verificar las circunstancias del caso concreto y concluye afirmando que, en atención a las características particulares de Asturias, deben anularse los artículos 2 y 4 para procederse a una nueva regulación que contemple estas peculiaridades.

En definitiva, la Sala considera que el modelo acorde con el derecho de la Unión es aquel en el que la planificación se acentúa en función de las consideraciones demográficas y geográficas de la zona a planificar. Por consiguiente, no critica el modelo español, sino la aplicación del modelo en Asturias.

De la lectura de las consideraciones que la Sala efectúa en el

Fundamento Jurídico 4, principalmente en su penúltimo apartado, parece que la Sala aboga por un modelo que discrimine las zonas urbana, semirural y rural, al estilo de lo que ha hecho, por ejemplo, la Ley 5/99 de Ordenación Farmacéutica de Galicia, o incluso mejor, al modelo catalán, que prevé también las zonas de alta montaña, de gran interés para Asturias. Por consiguiente, y como conclusión: la sentencia no afecta al modelo latino. Simplemente a su aplicación de la Comunidad Autónoma de Asturias.

En cuanto al Baremo, son varias las cuestiones que se debaten:

La discriminación positiva a favor de los farmacéuticos rurales.

La discriminación positiva a favor de los farmacéuticos rurales se declara conforme al derecho de la U.E. y al derecho interno, de acuerdo con la interpretación dada por la STJ-

CE 1/07/2010, que favorece este tipo de baremos por lo que de incentivo tiene para aquellos farmacéuticos que se instalan en zonas menos favorecidas.

Anulación del privilegio del 20% para los farmacéuticos que ejercen en Asturias.

Era muy claro, a la luz de la STJCE 1/07/2010, que este privilegio debía decaer. De ahí la anulación de este punto del Baremo.

Tendrá efectos la anulación de la prevalencia de méritos por razones locales, claramente contraria a derecho comunitario, y que ya ha sido modificado por diversas Comunidades Autónomas, a la vista de la decisión de la Gran Sala de Luxemburgo.

Por lo demás, la sentencia no afecta a los concursos convocados, pues tales concursos no fueron impugnados, y el fallo no se refiere a ellos. En cualquier caso, ni siquiera es firme (cabe casación ante el Tribunal Supremo, y es más que probable que se interponga), con lo que ni siquiera se puede analizar ahora la incidencia que puede tener el artículo 73 IJCA, según el cual la nulidad del baremo podría incidir en otros procesos pendientes sobre el mismo concurso, si es que esta nulidad tuviera firmeza, y los procesos en cuestión no hubieran concluido mediante sentencia firme. ■

Resumen del comentario de Rafael Ariño sobre la sentencia para FEFE

**EXCLUSIVAS MALAGA, S.A.**

ESTANTERIAS-MUEBLES DE OFICINA

Plaza Aparajulor Federico Bermudez, 3  
29010 - MALAGA

Tel: 952 271 745 - 952 293 400 Fax: 952 292 090

e-mail: exclus00@telefonos.es



ESPECIALISTAS EN:

DISEÑO-DECORACION  
Y AMUEBLAMIENTO DE  
OFICINAS DE FARMACIA

FABRICACION PROPIA

# Sobre el sistema unidosis propuesto



**Manuel Ayudarte Polo**  
Asesor Jurídico  
de APROFARMA  
Y CEOFA

La implantación de un sistema de dispensación de unidades concretas de determinados medicamentos ha sido objeto de pilotaje en nuestro país en otras ocasiones. Concretamente tenemos datos de las experiencias de Galicia, Extremadura y País Vasco, que lo desarrollaron durante el año 2003. En este sentido, ya se manifestó que el grado de cumplimiento terapéutico (uno de los objetivos, sin duda) no tuvo una incidencia reseñable, al tiempo que se reconocía que la rotación de los medicamentos sujetos a fraccionamiento (fueron envases clínicos) no había sido muy importante ya que se produjo una alta coincidencia de las prescripciones con las presentaciones comercializadas para la dispensación. Incluso en algunos grupos de medicamentos ni siquiera llegó a prescribirse una sola receta.

Del mismo modo, recientemente se ha publicado en prensa especializada que las pruebas piloto realizadas en 2003 con antibióticos revelaron dispar aceptación del paciente, notables coincidencias de las recetas con los envases comercializados y excesivos costes para las Oficinas de Farmacia. En este último punto, incluso se calculó que los farmacéuticos tuvieron que invertir en sus dispensaciones el triple de tiempo que para una dispensación normal y 9 horas más de tareas de gestión. Estas afirmaciones no tienen su origen en el sector de Oficina de Farmacia, sino en una de las Consejerías de Salud implicadas en el pilotaje, concretamente la del País Vas-



Fachada de una farmacia

co. Nosotros afirmamos que el tiempo de dispensación rebasará con creces el triple, que sin llegar al de elaboración de una fórmula magistral o de un preparado oficial, es claro que no permitirá una dispensación inmediata, como suele requerir un paciente para una prescripción de medicamentos ya comercializados. Lo que queda claro, además, es que tardar el triple supone una necesidad mayor de personal especializado, que en su momento no costó la Administración, pero que tendrá que ser contemplado en este nuevo proyecto. Y por otro lado parece oportuno recordar que las CCAA que tuvieron su experiencia piloto optaron por abandonar, por los múltiples problemas de gestión y legales que planteó.

Tenemos, pues, un proyecto de resolución de la Agencia Española del Medicamento y Productos Sanitarios (desde ahora AEM y PS) con claros antecedentes de fracaso. El artículo 19 de la Ley de Garantías se modificó por medio del RDL 8/2010 para dar carta de naturaleza al sistema de unidosis. También observamos que el RDL 4/2010 modificó el margen comercial de los medicamentos presentados en

envases clínicos, lo que en su momento nos produjo temor.

Leyendo con detenimiento el párrafo 8º del artículo 19 de la Ley de Garantías, observamos que el sistema de monodosis se basa en lo siguiente:

Iniciativa de la AEM y PS mediante Resolución.

Fijación de un listado, uno de medicamentos y/u otro de patologías asociadas a esos medicamentos.

Fraccionamiento a partir de envases ya autorizados.

Respeto del acondicionamiento primario, con excepciones muy tasadas (programas específicos autorizados por la propia agencia).

Determinación por medio de Real Decreto de los PVP de las entregas de medicamentos fruto del fraccionamiento y determinación del margen de comercialización correspondiente.

Sobre estas mimbres ha de construirse el sistema de unidosis.

Debemos destacar que no se podrán preparar unido-

sis que supongan un número equivalente al de las presentaciones autorizadas. Es decir, no podrá prescribirse "amoxicilina 500, 12 comprimidos" porque ya hay en el mercado esa presentación (al igual que ocurre con la formulación magistral). De cualquier manera, parece que la idea que subyace en el proyecto de Resolución de unidosis sea más la adecuación industrial a envases más pequeños que extender la fragmentación de los existentes, y esto porque el párrafo 3º dice, "in fine" lo siguiente:

"En este sentido, el fraccionamiento de los envases es deseable en tanto en cuanto no se concreta la comercialización de otros formatos que cumplan el doble propósito de adecuación a la duración del tratamiento y mayor simplicidad en la dispensación".

Parece desprenderse de este párrafo que la fragmentación es un aviso a la Industria para que decida la comercialización en envases unitarios o con cantidades menores.

Los requisitos exigidos por la AEM y PS para fraccionar envases son los siguientes:

Sólo para formas orales sólidas y para presentaciones líquidas en monodosis.

Respeto al acondicionamiento primario. Esto es, no se saca el medicamento de donde está, en todo caso se recortará el blíster o lo que sea.

A la hora de fraccionar hay que tener cuidado de mantener el lote y la fecha de caducidad, junto con el nombre comercial y la composición.

Debemos etiquetar el envase en el que se dispensen las unidosis, e incluir en un prospecto. Además, en la etiqueta deberá aparecer el nombre comercial,

la composición cuantitativa y cualitativa de los principios activos y excipientes de obligatoria declaración, el número de lote, la fecha de caducidad; si las tienen, condiciones de conservación; vía de administración, posología y duración del tratamiento; identificación de la Oficina de Farmacia dispensadora y advertencias especiales.

Cuando se envasen esas unidades, no se admite la mezcla de lotes y caducidades diferentes.

No pueden dispensarse más de 30 unidades del medicamento.

Y finalmente, se incluye un anexo con los medicamentos fraccionables según sus códigos ATC. Entre ellos encontramos la ranitidina, omeprazol, pantoprazol, lansoprazol, rabeprazol y esomeprazol (Grupos A02BA Y A02BC); diclofena-

co, aceclofenaco, ibuprofeno, naproxeno,, meloxicam, deketoprofeno, celecoxib y etoricoxib (Grupo M01); Doxiciclina, amoxicilina, cloxacilina, amoxicilina-clavulánico, cefuroxima, ciprofloxacino, levofloxacino y moxifloxacino (Grupo J01); tetrazepam (Grupo M03); tramadol y paracetamol (Grupo N02).

Pero hay que recordar ahora que pese a nuestras sospechas relacionadas con los envases clínicos, en Andalucía las Oficinas de Farmacia sólo pueden adquirir éstos para su entrega a clínicas, hospitales y depósitos de medicamentos de centros sociosanitarios, penitenciarios y otros previstos en la Ley, pero con el requisito de comunicar estos hechos a la Administración, para justificar la adquisición. Nada se dice de adquirir para unidades, y el artículo 11.4 de la Ley de Farmacia de Andalucía es claro, puesto que

establece la prohibición de adquirir. Por tanto, al menos en Andalucía, no se puede fraccionar a partir de envases clínicos.

Por otra parte, y vistas las exigencias para que la fracción de medicamentos se lleve a cabo, calcular el valor de cada acción en función del tiempo empleado y de los costes que conlleva es esencial para su desarrollo, y nos tememos que sea más caro el collar que el perro, salvo que la determinación que el Ministerio haga, que deberá ser por Real Decreto, sea arbitraria. Lo que se pretende es ahorrar, y no van a pagar lo que a la farmacia le cuesta hacer manualmente todo lo que se exige.

Las conclusiones son, después de lo visto, las siguientes:

El sistema de unidades nace para morir pronto, porque in-

vierte a la Industria a comercializar envases más pequeños.

Incumple un buen número de disposiciones de la propia Ley 29/2006, todas relativas a garantías de seguridad, información, requisitos de fabricación, trazabilidad, autorización, etc.

Es un sistema ruinoso para la Oficina de Farmacia, y sólo sobre la base de presionar al boticario se ahorrará. Lo que supone, en sentido contrario, que el ahorro consiste en que la Oficina de Farmacia sea quien realmente pague lo que vale sin poder repercutir su coste.

De todas formas, la última noticia al respecto es el rechazo de las CCAA del PSOE al proyecto de Resolución, probablemente porque lo ven insuficiente para sus objetivos de ahorro. Veremos qué ocurre al final. ■



# La licitación de principios activos en Andalucía, una nueva arbitrariedad de la Consejería de Salud

La Consejería de Salud de la Junta de Andalucía no para de sorprendernos, y también de presionar donde más fácil, por lo que se ve, le resulta, sin duda apelando al histórico de imposiciones y al histórico de aceptaciones: la Oficina de Farmacia.

Desde que en agosto de 2010 entrara en vigor el nuevo precio para los efectos y accesorios, incluida la rebaja del 20% del precio de venta al público para los absorbentes de incontinencia, la decisión de mantener el descuento adicional de otro 20% se ha utilizado por parte del SAS para conseguir fines muy distintos y bastante más perjudiciales para nuestra economía. De esta manera se pretende utilizar como moneda de cambio la sustitución de ese descuento sobre los pañales (que no pretenden eliminar, sino en todo caso reducir) por otras medidas que, conviene anticiparlo y dejarlo claro, nos resultarían letales para el caso de llevarse a cabo.

Esa moneda de cambio de la que hablamos es la implantación del sistema de licitación de ciertos principios activos, los más dispensados, y que en realidad pretende instaurar precios propios para Andalucía tanto para los medicamentos como para los productos sanitarios dispensados con cargo al Sistema Sanitario Público de Andalucía. Consiste en subastar entre los laboratorios el precio que el SAS quiere pagar por una molécula. En el supuesto de que algún laboratorio quiera entrar en el juego (y no se duda que los habrá), cada vez que se prescriba ese principio activo en una receta del SAS la farma-



Mª Jesús Montero, Consejera de Salud

**se utiliza como coacción el mantenimiento de una medida que, además, es ilegal**

cia vendrá obligada a dispensar el principio activo envasado y comercializado por el laboratorio que acepta el precio de licitación. Esto supone que el sistema de fijación de precios de la Ley de Garantías se sustituye, de modo que deja la puerta abierta a que en nuestra comunidad autónoma el funcionamiento de las farmacias ya no sea igual que al del resto del territorio español. Encontramos otras iniciativas cuyo objetivo es llevar a cabo una disminución del gasto en medicamentos, si bien centrándose siempre en los precios o la oferta, y nunca en la demanda, punto crítico que ningún político tiene el coraje de abordar, confir-

mándose una vez más que la poltrona puede más que el auténtico interés público. Galicia y Extremadura tienen sus propias iniciativas, más peligrosa la gallega que la extremeña, puesto que lo viene tramitando por vía de proposición de ley. Quizás podamos ver un nuevo recurso de inconstitucionalidad pronto, porque la ilegalidad es de libro.

Este sistema andaluz de licitación, como decimos, supondría la ruptura del sistema de fijación de precios de los medicamentos y productos sanitarios establecido en la ley estatal, y abre también la puerta al Sistema Andaluz de Salud para

decidir, sin límites, qué cantidad pagará por facturar con cargo a receta por cada medicamento o producto sanitario. Basta comunicar formalmente la cantidad oportuna que decida unilateralmente para que tenga efectividad.

Es preciso, no obstante, tener claro que el auténtico problema no es tanto el descuento de los pañales como el sistema de licitación de medicamentos y productos sanitarios. La licitación NO ES ASUMIBLE BAJO NINGÚN CONCEPTO. Esto es así porque las pérdidas, para el caso de que se hiciera realidad ese sistema, ya no serían de 200 ó 250 euros, sino que dichas pérdidas crecerían exponencialmente en función de las decisiones del SAS. Entendemos que se utiliza como coacción el mantenimiento de una medida que, además, es ilegal, para conseguir fisurar de forma definitiva el sistema de precios estatalmente establecido. ■

## Sobre los SPD

La primera cuestión que puede plantearse para la justificación de la preparación de los SPD está relacionada con el momento en el que se lleva a cabo la dispensación. El Convenio suscrito entre el Servicio Vasco de Salud y los Colegios Oficiales de Farmacéuticos de Álava, Guipúzcoa y Vizcaya, con el consentimiento de las empresariales de los tres territorios mencionados, distingue entre el acto de dispensación y el posterior de preparación.

La Ley 22/2007, de Farmacia de Andalucía, en su artículo 11.4, sobre adquisición de medicamentos y productos sanitarios, establece la prohibición para las Farmacias de adquirir para su dispensación envases clínicos, salvo que vayan destinados a clínicas, hospitales, centros sociosanitarios, penitenciarios, depósitos de medicamentos y otros servicios sanitarios. Además, en estos casos se especifica la necesidad de comunicar a la Administración este hecho, para su constancia y control. Por lo tanto, dado que la farmacia no puede adquirir envases clínicos con exclusión de los centros mencionados, es claro que, en la situación actual no pueden servir para la preparación de los SPD.

Por otra parte, el artículo 12 de la Ley 22/2007, sobre custodia y conservación de medicamentos y productos sanitarios, establece que las Oficinas de Farmacia custodiarán los medicamentos y productos sanitarios garantizando las condiciones de seguridad precisas. Esto supone que los envases deben mantener su estado original.

En conexión con lo anterior, el artículo 15 de la Ley 29/2006, de Garantías, que regula la garantía de información, establece que los textos y



Blister usados en los SPD

demás características de la ficha técnica, el prospecto y el etiquetado forman parte de la autorización del medicamento. Para llevar a cabo una alteración de estos elementos se precisa una autorización previa. Así, la elaboración de SPD de forma generalizada y más o menos industrial (uso de máquinas emblistadoras, empresas que tienen como objeto social llevar a cabo el emblistado, como ya sabemos que existen, etc.) choca frontalmente con este precepto.

El siguiente escollo lo representa el artículo 19 de la Ley 29/2006, de Garantías, modificado por medio del RDL 8/2010 en su redacción y que dificulta aún más la manipulación de envases, puesto que, pese a referirse a la posibilidad de llevar a cabo un fraccionamiento de un envase autorizado, se exige el respeto del acondicionamiento primario, además de que se hará para unidades concretas de grupos de medicamentos y/o patologías que se determinen, y que será la propia Agencia la que lo haga mediante Resolución.

Y aunque continúa estableciendo una excepción, lo cierto es que ésta se hará siempre dentro de programas o proyectos autorizados por la propia Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios. Pero siempre garantizando las condiciones de conservación y de información.

Esto último es esencial en el problema que tratamos, puesto que ni un Ayuntamiento, ni un Colegio Profesional pueden convenir esos protocolos, en cuanto la autorización le corresponde a la Agencia mencionada. Del mismo modo, dado que los envases, el prospecto y el etiquetado forman parte de la autorización del medicamento, despojar de los mismos en el emblistado supone una alteración de tal autorización, lo que nos sitúa en un ámbito de ilegalidad que pudiera tener consecuencias sancionadoras.

Finalmente, otro problema que se plantea, independientemente del propio de la responsabilidad asumida por el que emblista, es el relativo a

la garantía de la eficacia de los medicamentos, en cuanto los laboratorios se responsabilizan del cumplimiento de los parámetros conocidos por la Administración en el momento del otorgamiento de la autorización. Dado que las condiciones ambientales cambian indudablemente como consecuencia de la acción emblistadora, cualquier problema surgido como consecuencia del uso de tales medicamentos complica la etiología del mismo, y por tanto, lleva a una indefinición en la responsabilidad. No es éste un problema menor, puesto que implica también tareas como la farmacovigilancia, ya en condiciones distintas a las que originaron la autorización del medicamento.

En definitiva, la generalización de los SPD, junto con la publicidad que se viene dando de los mismos como un valor añadido no resultan nada convenientes, puesto que los problemas que conllevan multiplican a las ventajas. Todo ello sin entrar en el tema retributivo, puesto que supone una invitación a ello. ■

## Los pañales y la guerra psicológica

La portada de esta edición de la revista y el titular que la acompaña no pueden ser más explícitos: guerra psicológica. Los pañales de incontinencia se están utilizando como instrumento de presión por parte del SAS para conseguir unos fines muy concretos. Se basa la estrategia en infligir pérdidas a los farmacéuticos por cada pañal que se dispensa, intentando de este modo distraer la atención hacia el corto plazo, esto es, la pérdida de dinero inmediato, para evitar que se atisbe la catástrofe que se avecina al largo plazo, en este caso mediante la implantación del sistema de licitación de medicamentos con exclusión del total de productos del Nomenclátor nacional, salvo uno (habrá un laboratorio que se ofrezca, claro está, y puede que ya alguien sepa cuál es).

Es claro que la solución a los problemas de financiación de la sanidad no pasa por la continua rebaja de márgenes a las farmacias y distribución. Es una posibilidad (todavía es ficción lo que exponemos), tal y como vemos el asunto y analizando el Observatorio del Medicamento que publicamos, que lleguen los precios a un punto muerto, donde el coste para el sistema sanitario sea el precio industrial.



Pañales

Cuando llegue ese momento, ¿alguien cree, ingenuamente, que el gasto en medicamentos se estancará y ya no habrá más problemas de financiación? La contestación es clara, y hasta el más tonto la sabe: el gasto seguirá creciendo, pero ya no cabrá bajar los márgenes de nadie, porque para entonces el sector estará durmiendo el sueño de los justos, o si alguien quiere, estaremos las farmacias compartiendo mesa y mantel en el banquete que Odín ofrece a los guerreros muertos en batalla (porque habrá que morir luchando).

Los pañales, problema menor de todo lo que nos está cayendo, son el señuelo con el que nos quieren presionar. La cuestión aquí radica en resistir el ordago del SAS. Para ello contamos con lo de siem-

pre, las armas jurídicas. El planteamiento de recursos ante los Tribunales, pese a que todos sabemos de su lentitud, es la vía que nos queda, y no podemos renunciar a ella pese a que el ánimo no sea el más adecuado. **RECURSOS Y MÁS RECURSOS.**

¿Diálogo? Se está intentado convencer al CACOF de que el sistema de licitación de fármacos de dispensación, con cargo al SAS, mantiene todas las bendiciones de la legalidad. De la misma manera nosotros pensamos todo lo contrario. Pero se permiten el lujo de manifestar que el sector de las Oficinas de Farmacia es un “aliado estratégico”, para a continuación añadir:

“Podemos llevar a cabo nuestro plan con los agentes

representados por los colegios o sin ellos (por supuesto no mencionan a las empresariales porque saben de antemano la respuesta); preferimos contar con su apoyo. [...] Pero nos los vamos a esperar siempre”.

Estas palabras de Gutiérrez, actual Gerente del SAS, recogidas en el Diario de Sevilla digital del día 27 de diciembre (un día antes de la celebración de los Santos Inocentes, y por lo tanto no es broma), tienen un significado muy claro: primero dialogo con los farmacéuticos, y si la respuesta a las propuestas es negativa, termino el diálogo y lo impongo. Esto es literalmente lo que significa. **O LO TOMAS O LO TOMAS.** Esto no son lentejas, esto es que si lo quieres lo coges, y si no, dos platos, y atente a las consecuencias. En realidad, eso es un diálogo en el que uno de los interlocutores es sordo, el SAS. En consecuencia, el mensaje que queremos transmitir es que se recurran ante los Tribunales las pérdidas por la venta de pañales de incontinencia, pero que **NO SE ACEPTE NUNCA LA LICITACIÓN DE MEDICAMENTOS**, puesto que ese es el fin que se persigue con la presión de los pañales. La guerra psicológica está servida, pero podemos ganarla. ■



Consultores Farmacéuticos

- Asesoría jurídica
- Fiscalidad y contabilidad farmacéutica
- Nóminas
- Estudios de viabilidad en compra de farmacias
- Concursos de farmacias
- Traslados y modificaciones

C/Alameda de Colón N°34, pl. 17-6, 29001, Málaga (Junto a Colegio de Farmacéuticos)

Teléfono 952 216 964 / Fax 952 614 646

[www.tslconsultores.es](http://www.tslconsultores.es)

# Autoinspección en la Oficina de Farmacia

Con el libro “Autoinspección de las Oficinas de Farmacia”, un soporte en la web y hojas de Chek-list de uso diario, el Club de la Farmacia, de Almirall, ha querido dotar al farmacéutico de un material único para controlar su actividad diaria.

“No se trata sólo de evitar sanciones, algo evidentemente necesario –afirma Enrique Granda, coordinador de la obra- sino de ofrecer un alto nivel de calidad en la actividad diaria y una seguridad en todas las actuaciones que puede conseguir cualquier farmacéutico, con un esfuerzo mínimo, si se tienen bien organizadas las cosas”. En esta obra -patrocinada también por la Federación Empresarial de Farmacéuticos Españoles (FEFE)- han colaborado farmacéuticos, abogados, economistas y expertos en Comunicación. “Un magnífico equipo pluridisciplinar –señala Granda- que ha evitado en todo momento hacer una enciclopedia “que lo abarque todo”, sino más bien un manual de utilidad práctica inmediata”.

Se ha dividido en tres partes bien diferenciadas. En primer lugar, una sinopsis de obligaciones diarias, mensuales y anuales; tan sencilla que se reduce a un índice alfabético descriptivo que sólo ocupa cuatro páginas y otros cuatro cuadros sinópticos en los que podemos comprobar las principales características de aquellas cuestiones de la actividad de las farmacias que exigen una vigilancia permanente. En segundo lugar, en ocho capítulos, se revisa todo lo que puede ser objeto de auto-inspección en una farmacia y se completa con un cuadro específico sobre régimen sancionador. Para desarrollar estos capítulos se han tenido en cuenta los Concierdos con los Servicios de Salud de



**Almirall, ha querido dotar al farmacéutico de un material único para controlar su actividad diaria.**

**Útil para resolver dudas y para facilitar una mejor organización del trabajo**

las Comunidades Autónomas; la documentación obligatoria de las oficinas de farmacia; la Ley Orgánica de Protección de Datos y el Régimen Sancionador, entre otros temas. La tercera parte del libro son dos anexos, uno sobre modelos de procedimientos normalizados de trabajo (PNTs) que incluso puedan copiarse y estarán en la web del Club de la Farmacia para descarga, y otro sobre cuestiones que se suelen plantear en el ejercicio de la

actividad profesional del farmacéutico.

#### El Chek-list

Como síntesis de la obra se ha diseñado una hoja de auto-inspección diaria que recoge los principales elementos a revisar en una farmacia. Es el Chek-list, en el que un farmacéutico puede invertir menos de cinco minutos de su tiempo para revisar las principales cuestiones, dejando constancia de que lo

ha hecho y formando un diario que puede resultar muy útil ante cualquier incidencia. “Una farmacia que rellene el Chek list, si lo hace de forma responsable, ya está cumpliendo la mayor parte de sus obligaciones y puede acreditar un nivel relativamente alto de calidad”, puntualiza Enrique Granda.

Fernando Redondo, Presidente de la Federación Empresarial de Farmacéuticos Españoles (FEFE) señaló que “la complejidad de la regulación y sus matices, en un Estado descentralizado como el nuestro, hacen de esta obra una ayuda útil para resolver dudas y para facilitar una mejor organización del trabajo. El objetivo es que este trabajo pueda constituirse en manual de autoinspección para las oficinas de farmacia, con independencia de su ubicación en el territorio y su distinta dependencia de un Servicio de Salud autonómico”. Para ello se han incluido unos anexos con distintos procedimientos normalizados de trabajo y cuadros de recogida de datos. “Cada Comunidad Autónoma -puntualizó Fernando Redondo- tiene normas específicas, que emanan de las leyes estatales y de directivas europeas. Por ello, esta obra, de fácil manejo, supone ordenar toda esa legislación dispersa que atañe al ejercicio profesional y ponerla al alcance del farmacéutico”.

Albert Pantaleoni, gerente del Club de la Farmacia, agradeció el esfuerzo realizado tanto a Enrique Granda como a Fernando Redondo y a FEFE. “Nuestro objetivo no era hacer un manual para evitar sanciones. Con este libro, el Club de la Farmacia ha querido facilitar a sus socios todas las respuestas ante cualquier duda relacionada con la legislación y una guía práctica para mejorar la calidad en la actividad diaria del farmacéutico. Prevenir mejor que pagar”. ■

# Las propuestas de modificación del convenio andaluz son inviables e inaceptables



Ángel  
Pérez Pérez  
Presidente de  
CEOFA

Andalucía se ha convertido, para desgracia de los andaluces en general, en un fatídico banco de pruebas en materia farmacéutica. Los experimentos comenzaron en el Convenio de prestaciones del 2002, en el que se puso en marcha el sistema de prescripción por principio activo, se esbozó la implantación de la receta electrónica con cargo al farmacéutico y, en definitiva, se aderezó con una serie de condiciones que llevó a los farmacéuticos andaluces durante mucho tiempo a vivir situaciones constantes de inseguridad, dado que los aderezos del mencionado convenio llevaban una carga de profundidad, la de dejar en manos del SAS la fijación de los precios de los medicamentos. La consecuencia de esto ha sido una arbitrariedad constante en orden al pago, de forma que los precios de los medicamentos en Andalucía han sido desde el 2002 distintos y más bajos a los del resto de España (se quiere seguir en esa línea). El otro aderezo genial ha sido la implantación de la receta electrónica, en donde la idea base es que todos los costes de su implantación, adecuación de equipos, mantenimiento, desarrollo y asunción de gastos en fungibles se desplazan al farmacéutico, que además será objeto de una vil vigilancia en este punto también.

Algunas de estas lindezas, fraguadas en el banco de pruebas de Andalucía, han sido exportadas a otras CCAA, para escarnio de los farmacéuticos,

si bien es cierto que no en el grado de severidad alcanzado aquí.

Pero ese banco de pruebas continúa funcionando. Si en 2009 se produjo una modificación del Convenio en Andalucía para adaptarse a las normas sobre precios menores (que el SAS obviaba tozudamente, aplicando los nuevos precios más bajos con una antelación de 6 meses a lo previsto en la norma y respecto de las demás CCAA, provocando pérdidas continuadas en los stocks de las farmacias andaluzas), ahora se pretende conseguir por la vía del convenio dar 10 ó 15 vueltas de tuerca a la maltrecha economía del boticario andaluz, ya precaria. La palabra clave ahora será "licitación". La intención del SAS es reducir los costes de su factura por compra de medicamentos por el camino de la arbitrariedad, conducente a la irresponsabilidad y a la irregularidad normativa.

Licitación de precios de unos medicamentos (10 ó 15 ahora, mañana más) que primero deben ser comprados y pagados por terceros (almacenes de distribución y Oficinas de Farmacia), es una barbaridad jurídica y logística. En primer término, jurídica, porque incumple toda la pirámide normativa que va desde la Constitución, pasando por su propio Estatuto de Autonomía, pisando la Ley de Garantías y terminando por anular la normativa de desarro-

llo de ésta. Y logística, porque el caos originado por la premisa de un precio subordinado a su dispensación con cargo al SNS ya sabemos lo turbio, enredado, inseguro e incoherente que es.

La propuesta del SAS se basa en la inexorable ilegalidad de su iniciativa si se lleva adelante por Decreto. Si, por el contrario, se logra implantarlo a través de un acuerdo entre partes con el consentimiento de "estos farmacéuticos, que siempre dicen sí", tampoco prosperaría por ser igualmente ilegal y denunciante ante los Tribunales (las cláusulas contra ley se tiene por no puestas), y habría que contar también con todos los agentes implicados, empezando por los laboratorios afectados, por los consumidores y usuarios andaluces y del resto de España, que algo tendrían que decir. Y con CEOFA, por supuesto. Por eso, porque el colectivo de las farmacias andaluzas no puede más, ha dicho a la propuesta del SAS que no.

## SIN CONVENIO TAMBIÉN CONTINÚA LA PRESTACIÓN.

¿Y si denuncian el Convenio? Si alguien cree que la prestación dejaría de darse, se equivoca. Y si el SAS pretende hacer creer que no pagaría, también se equivoca. El concierto está destinado a regular un entramado de situaciones que genera la prestación farmacéutica, que generalmente

son un cúmulo de obligaciones para el farmacéutico a cambio de nada. La Comunidad Autónoma de Valencia ha estado mucho tiempo sin convenio y todo fue sobre ruedas. La realidad es, pues, que sin convenio no pasaría nada, incluso mejorarían nuestras condiciones por la desaparición de todos los anexos actualmente en vigor (descuentos de pañales, precios artificiosos con las tiras reactivas que nos llevan a dispensarlas a pérdida, etc.).

En definitiva, la Junta de Andalucía debe atajar los problemas de financiación mirando hacia otro lado. En este ya no se puede sacar más, porque no hay. Esos otros lados ya han sido señalados por CEOFA en su informe de julio de 2010 sobre la contención del gasto en medicamentos en Andalucía, apuntándose como elemento esencial nuestra oposición a la firma de cualquier acuerdo como el vigente, y menos aún otro que agrave nuestra situación. Pero muy especialmente la necesidad imperiosa de actuar sobre la demanda. De lo contrario, este sector, caracterizado por un empleo estable y de alta cualificación dejará de identificarse con esos atributos. De hecho, las pérdidas de empleo y la falta de sostenibilidad económica de algunas farmacias como consecuencia de las medidas del año 2010 ya son muy importantes, y se agravarán aún más con las genialidades del SAS.

Por lo expuesto, hoy más que nunca es precisa la unión y la firmeza de todas las Oficinas de Farmacia y sus representantes, para evitar este arbitrario atropello de las autoridades sanitarias de Andalucía. ■

Ángel Pérez Pérez  
Presidente de CEOFA

se pretende conseguir por la vía  
del convenio dar 10 ó 15  
vueltas de tuerca a la maltrecha  
economía del boticario andaluz

## De cómo nos distraen



Leopoldo Glez.  
Sanz de Andino  
Secretario Gral.  
de CEOFA

Mientras en Andalucía nos entretienen con los pañales y nos intentan colar una licitación de fármacos de los diez más vendidos a precio inferior al mercado por el Ministerio (el único que tiene potestad para modificar precios), en Madrid nos empiezan a distraer con el proyecto de resolución de dosis unitarias, mientras preparan la nueva Orden de Precios de

Referencia y negocian con Farmaindustria el listado de medicamentos con visado que quieren sacar del canal farmacia y dispensarlos ellos directamente.

Por mucho que nos quieran tocar el violón con cosas menores (por ello no hay que dejar de atenderlas) debemos estar mucho más atentos a esas otras actuaciones que nos pueden suponer una merma mucho mayor en nuestras cuentas de resultados; de lo contrario, a la vuelta de dos o tres años, gracias a la nueva invención de nuestra Consejera, podemos pasar a facturar un 40 ó 50 % menos. O que los visados se dispensen fuera de la botica,

que representa otro 10% menos; y la nueva Orden de Precios de Referencia, que todavía no sabemos por dónde va, y la querrán aplicar a primeros de año.

Es más necesario que nunca que todos los boticarios retemos en la misma dirección (esa dirección no es otra que salvaguardar el modelo de farmacia que tenemos hasta ahora), no buscando más interés que el de la totalidad de las farmacias. Hay que decirles a nuestros políticos que lo mismo que nos hacen cumplir escrupulosamente las leyes en nuestros negocios, con una presión por parte de la inspección de farmacia en muchos casos rayana

la persecución, aparejando a estas actuaciones unas multas de padre y señor mío, también exigimos a éstos nuestros próceres que cumplan ellos con su obligación de respeto a la Ley, que no se inventen cosas que no se ajustan a derecho, que no nos obliguen a vender a pérdidas. Si se les olvida esa obligación, o simplemente no hacen caso, por ser poseedores de los boletines oficiales y con creencia de tener "licencia para prevaricar", pues tendremos que acudir a la Justicia, sin miedo ninguno, por supuesto, y ejercer nuestros derechos, que son muchos y muy claros. ■

Leopoldo González Sanz de Andino,  
Secretario General de CEOFA

CEOFA

## Observatorio del medicamento de Andalucía

Este Observatorio se basa en los datos de Andalucía, del mes de octubre de 2010, publicados por el Ministerio de Sanidad y Consumo. Al final de este Observatorio aparecen datos de las tensiones de tesorería en el mes de octubre en varias Comunidades Autónomas y el retraso en el pago a proveedores de productos sanitarios y medicamentos y, también, los acuerdos especiales contenidos en los Conciertos de las Comunidades Autónomas y los Colegios de Farmacéuticos que guardan relación con el pago de las recetas.

### Datos mensuales:

El número de recetas descendió de los 15,21 millones del año anterior a los 15,09 millones de este año (-0,80%), la media nacional bajó menos (-0,64%). El gasto medio por receta descendió, de nuevo, este mes (-9,63%), muy poco más que la media nacional (-9,27%).

El gasto total en medicamentos en Andalucía ha descendido por quinto mes consecutivo (-10,36%): bajó de los 178,09 millones de euros del año anterior a los 159,64 millones de euro de este año, la media nacional bajó menos (-9,86%).

### Acumulado enero - octubre:

El acumulado anual del número de recetas aumentó el 2,14% y la media nacional el 2,59%. El gasto medio por receta bajó nuevamente (-3,60%) menos que la media nacional (-3,74%). El gasto total

en medicamentos descendió de nuevo (-1,54%), la media nacional bajó algo menos (-1,24%).

### Acumulado interanual:

El número de recetas aumentó el 2,97% y la media nacional el 3,31%. El gasto medio por receta descendió de nuevo (-3,28%), la media nacional bajó muy poco menos (-3,23%). El gasto total en medicamentos alcanzó los 2.034,30 millones de euros, un 0,40% menos que los 2.042,49 millones del año anterior, la media nacional descendió muy poco (-0,03%). El IPC, interanual, en Andalucía aumentó el 2,5%, dos décimas más que el IPC nacional. El PIB en Andalucía aumentó el 0,2% en el segundo trimestre de este año (0,5% en el primer trimestre) y descendió (-3,6%) el año anterior. La previsión para 2010 es de -1,1%. (Tabla 1)

### Tendencia logarítmica

La tendencia logarítmica continúa señalando un fuerte descenso del crecimiento del número de recetas y del gasto total en medicamentos y del precio medio por receta, debido al fuerte efecto de contención vía precios de los decreto leyes 4/2010 y 8/2100. (Tabla 2)

### Evolución anual

La evolución de los últimos meses es positiva, a pesar del aumento puntual del mes de marzo y del mes de noviembre del año pasado. (Tabla 3)



Tabla 1

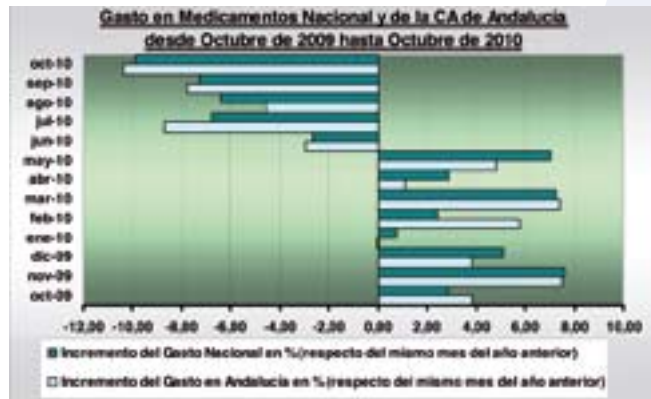


Tabla 4

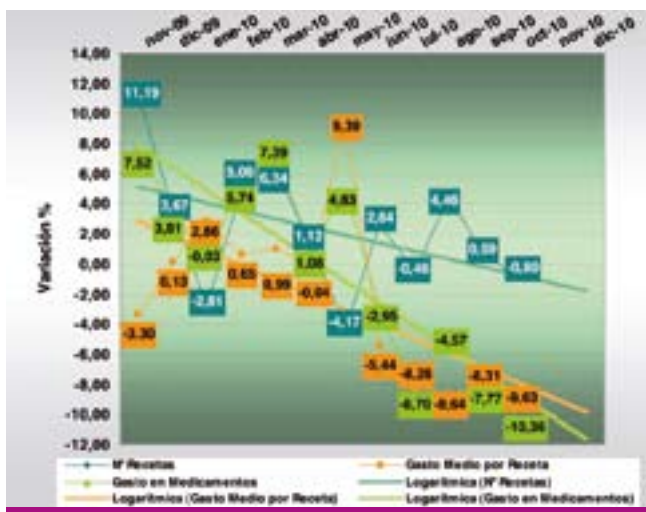


Tabla 2



Tabla 3

### Comparación gasto en medicamentos

La comparación con el gasto nacional, ha sido positiva en la mayoría de los últimos meses. El gráfico siguiente, nos muestra su evolución en los últimos doce meses. (Tabla 4)

### Pronóstico

El pronóstico a corto plazo – noviembre a enero – indica que el gasto seguirá en la misma línea caracterizada por la fuerte contención, a la que contribuirá también la aplicación de los nuevos precios de referencia y el resto de las medidas impuestas por los decretos leyes, sin embargo el número de recetas es posible que se desarrolle en términos de crecimiento, si la gripe se manifiesta en los próximos meses. En cualquier caso los perjuicios al sector son evidentes y se incrementarán en el año 2011 contribuyendo a ello la falta de recaudación que se produce como consecuencia de la crisis.

La aplicación del Real Decreto Ley 4/2010 puede suponer unas pérdidas de beneficio a la farmacia media de unos 2.730 euros, y las 6.376 farmacias exentas del pago de deducciones, sólo las verían reducidas en unos 200 euros. Así pues, todas las farmacias experimentarían pérdidas, y se pone en riesgo el empleo, algo que no hubiera sucedido, si en lugar de actuar sobre la oferta se hubiese actuado sobre la demanda y se hubiese atendido a las propuestas realizadas por FEFE.

En el caso de Andalucía, en un mes normal (contando con que el plan del Gobierno se cumpla en su totalidad), las farmacias experimentarían una bajada de beneficios de 2.101 euros, ya que las pequeñas mejoras que introducen las nuevas escalas de deducción no suponen más de 200 euros mensuales de reducción en las deducciones y los nuevos tramos de margen fijo para los medicamentos de mayor precio suponen, sólo, unos 30 euros mensuales de mejora en los márgenes.

El presupuesto de la Comunidad de Andalucía para el año 2009, contempla un incremento de la prestación farmacéutica del 3,74%. El presupuesto sanitario del próximo año es de 9.797,67 millones de euros (+0,16% respecto a 2009) y el de la prestación farmacéutica de 2.076 millones (+3,15%). El presupuesto sanitario per cápita para Andalucía es de 1.180 euros (media nacional 1.343 euros).

### La deuda de los hospitales en el SNS supera los 8.700 millones de euros. Comienzan a producirse impagos en la facturación de recetas.

#### Deuda Hospitalaria:

Los datos a 30 de septiembre suministrados por FENIN y Farmaindustria indican que la deuda total de los hospitales en productos sanitarios y medicamentos alcanza la cifra de 8.739 millones de euros. Realmente, esto indica que, las Comunidades Autónomas están recurriendo a financiarse a costa de los proveedores.

La deuda de Andalucía en productos sanitarios supone el 24,53% del total, seguida de la de la Comunidad Valenciana, que supone el 16,40%. Por otra parte, en cuanto al periodo de pago medio en los medicamentos, las Comunidades Autónomas que más dilatan los pagos son: Cantabria (709 días); Baleares (645 días); Murcia (612 días). En estas Comunidades comienzan a tener dificultades los laboratorios y otros suministradores para la negociación de las facturas con los bancos en la modalidad de “factoring”.

Retraso en los pagos en la facturación de recetas: Pago de intereses de demora.

En el mes de octubre se han producido algunos retrasos en el pago de la factura de recetas a los Colegios de Farmacéuticos, que coinciden

|                    | Medicamentos. | Prod. Sanit. | Total       |
|--------------------|---------------|--------------|-------------|
| Andalucía          | 774           | 464          | 1238        |
| Aragón             | 111           | 237          | 348         |
| Asturias           | 60            | 241          | 301         |
| Baleares           | 157           | 611          | 768         |
| Canarias           | 85            | 145          | 230         |
| Cantabria          | 138           | 648          | 786         |
| Castilla La-Mancha | 165           | 291          | 456         |
| Castilla y León    | 333           | 524          | 857         |
| Cataluña           | 193           | 174          | 367         |
| Extremadura        | 57            | 163          | 220         |
| Galicia            | 112           | 96           | 208         |
| La Rioja           | 27            | 191          | 218         |
| Navarra            | 16            | 61           | 77          |
| Madrid             | 388           | 206          | 594         |
| Murcia             | 231           | 636          | 867         |
| País Vasco         | 59            | 86           | 145         |
| Valencia           | 518           | 473          | 991         |
| Ceuta y Melilla    | 1             | 67           | 68          |
| <b>Total</b>       | <b>3425</b>   | <b>5314</b>  | <b>8739</b> |

con aquellas Comunidades que habían presupuestado de forma insuficiente en el Capítulo IV, tal como se puso de manifiesto en este Observatorio el pasado mes de enero. Estas Comunidades son: Baleares, Castilla La-Mancha, Cataluña, Comunidad Valenciana y Madrid.

En cuanto al pago de intereses de demora se han arbitrado diversas soluciones por en las Comunidades Autónomas con problemas presupuestarios que se detallan a continuación:

Madrid: Para la financiación de los intereses la Consejería se comprometió a pagar la factura con 2-3 días de anticipación para dejar la cantidad como remanente en el Banco y producir un interés positivo que compensase el que cobraba al Colegio.

Cataluña: En 2010 en Cataluña se ha producido un importante déficit en los pagos, principalmente por presupuestar mal, ya que la Con-

sejería solo puede pagar el 70% de la factura desde hace varios meses, los Colegios han recurrido a créditos bancarios y el pago de los intereses se produce a costa de no aplicar descuentos en productos sanitarios y otras deducciones.

Castilla y León: Aunque no se ha llegado a producir ningún retraso en los pagos, se preparó un mecanismo de emergencia que se basa en disminuir la deducción del 7,5% del RDL 8/2010 correspondiente a los medicamentos facturados a la Consejería.

### Medidas en otras Comunidades:

En otras épocas, y términos generales, cuando se han producido retrasos en los pagos los colegios han sólido recurrir a créditos corporativos de forma puntual, procurando un mejor presupuesto por la Consejería para el siguiente ejercicio.

Sólo en Andalucía se han mantenido 90 días de retraso en los pagos y la compensación de intereses adelantando la factura al día 10 del mes siguiente con lo que se generan intereses suficientes para compensar los producidos por el crédito. Solo en Cantabria, si se produce un retraso en los pagos se compensa con las deducciones aplicadas a los Absorbentes de Incontinencia de un 0,5% menos por cada día de retraso, para compensar los intereses de demora.

### Condiciones económicas en los Conciertos

El cuadro siguiente muestra la situación recogida en los Conciertos de todas las Comunidades Autónomas, incluyendo el recientemente firmado en Madrid, que recurre a adelantar el pago para compensar los intereses de demora de una mensualidad que se financia mediante un crédito bancario.

Tal como se ha indicado, solamente Cantabria ha incluido en el Concerto un mecanismo para el pago de intereses de demora, algo que debería ser motivo de modificaciones en todos los Conciertos, en el caso de que en el presupuesto que se apruebe para 2011 resulte a todas luces insuficiente. ■

|                 | CONDICIONES ECONÓMICAS DE LOS CONCIERTOS                          |   |
|-----------------|---|---|
|                 | ORDEN DE PAGO DE LA FACTURA AL COF                                | PECULIARIDADES  |
| Andalucía       | Antes del día 10 del mes siguiente                                | Aunque puede parecer que se produce el pago antes que en otras comunidades, realmente se produce a los 90 días, ya que existe un anticipo conseguido mediante un crédito bancario a los Colegios.   |
| Aragón          | Antes del día 20 del mes siguiente. Para abono efectivo el día 20 | En el caso de revisión del precio de los medicamentos, se establece un plazo de 70 días para la aplicación de los nuevos precios.   |
| Asturias        | Antes del día 20 del mes siguiente. Para abono efectivo el día 20 |   |
| Baleares        | El día 20 del mes siguiente                                       |   |
| Cantabria       | Antes del día 20 del mes siguiente. Para abono efectivo el día 20 | Si la Administración se retrasa en el pago, se aplica en la siguiente factura una reducción del % de descuento aplicado a los absorbentes de incontinencia —de un 0,5% por cada día de retraso—. Si la demora es por una parte del líquido a abonar, la reducción se efectúa en la parte proporcional. Por otra parte, si la Administración detecta errores relevantes en la facturación, no conformes a los precios del Nomenclátor o acordados, supone la detección de la cantidad no correcta en la factura del mes siguiente. |
| C. La Mancha    | El día 20 del mes siguiente                                       |   |
| Castilla y León | El día 20 del mes siguiente                                       | En el caso de revisión del precio de los medicamentos, si la normativa que lo regula no establece otra cosa, los nuevos precios se aplican de la siguiente forma: Si la entrada en vigor tiene lugar entre el día 1 y 11 de un mes, se aplican los antiguos precios hasta el último día de ese mes; Si es entre el día 11 y el último día del mes, se aplican los precios antiguos hasta el último día del mes siguiente.   |
| Cataluña        | El día 5 del mes siguiente  |   |
| Canarias        | El día 20 del mes siguiente                                       |   |
| Extremadura     | El día 20 del mes siguiente                                       |   |
| Galicia         | Entre el día 15 y 20 del mes siguiente                            |   |
| Madrid          | Entre el día 17 y 20 del mes siguiente                            | La orden de pago correspondiente se cursa entre el día 17 y 20 de cada mes, sin perjuicio de las comprobaciones posteriores que se deriven del análisis de las recetas médicas individuales.  |
| Murcia          | Antes del día 20 del mes siguiente. Para abono efectivo el día 20 |   |
| Navarra         | Antes del día 20 del mes siguiente. Para abono efectivo el día 20 |   |
| C. Valenciana   | El día 30 del mes siguiente                                       | El periodo medio de pago de las recetas durante el año 2008 ha sido de 35 días.   |
| País Vasco      | Entre el día 15 y 20 del mes siguiente                            |   |
| La Rioja        | El día 20 del mes siguiente                                       |   |
| Ceuta y Melilla | El día 20 del mes siguiente                                       |   |

Diario de Sevilla

digital

Jueves día 2 de diciembre de 2010

## LOS BOTICARIOS ANDALUCES SE NIEGAN AL PLAN DEL SAS DE SUBASTA DE MEDICAMENTOS

- Los colegios profesionales andaluces solicitan amparo al Ministerio de Sanidad

**ALFONSO PEDROSA, SEVILLA.-** Los boticarios se niegan a ser socios del SAS en su proyecto de reducir el gasto sanitario público andaluz mediante la subasta de medicamentos. El Consejo Andaluz de Colegios de Farmacéuticos (Cacof) no le ve punta a la propuesta de la Consejería de Salud de articular su estrategia contando con las oficinas de farmacia y ha decidido pedir el amparo del Ministerio de Sanidad para que el departamento que dirige Leire Pajín ejercite sus competencias y haga valer su autoridad ante la Junta de Andalucía.

El SAS quiere adjudicar mediante concurso público el suministro de principios activos al laboratorio fabricante que ofrezca el precio más barato, para que las empresas distribuidoras de las oficinas de farmacia los adquieran y las boticas los dispensen. La medida, que tiene su origen en la necesidad de mantener la prestación farmacéutica pública actual en un escenario de recortes presupuestarios, ha soliviantado al sector farmacéutico. En él operan boticarios, distribuidoras (en la mayoría de ellas, cooperativas de las que son socios los boticarios) y laboratorios. Todos han reaccionado con preocupación ante las convulsiones que provocarían iniciativas como la de la Consejería de Salud a lo largo de esta cadena de custodia (y de márgenes de negocio) del producto hasta que llega al paciente.

Tanto los fabricantes de genéricos (agrupados en Aeseg) como los laboratorios más centrados en la obtención de nuevas moléculas (Farmaindustria) ya han dicho que la idea de las subastas de medicamentos invade competencias estatales y rompe la unidad del mercado español. Aunque reconocen que la iniciativa de la Junta puede tener visos de prosperar, dada la fineza de algunos de sus elementos: el SAS habla de principios activos, no de medicamentos, que es la materia que regula el Ministerio de Sanidad; la Ley de Farmacia andaluza prevé esa maniobrabilidad; los concursos públicos ya se utilizan para el suministro de medicinas en los hospitales; y la legislación relacionada con las medidas gubernamentales en curso para reducir el déficit del Estado abre la posibilidad de acuerdos con proveedores para obtener mejores condiciones de mercado.

De esta manera, se controla el gasto sin tocar el volumen de recetas; este elemento pesa más que el precio de los medicamentos en el gasto farmacéutico pero, ante él, la Administración no tiene el gatillo tan fácil como a la hora de aplicar rebajas en la factura de compra del producto.

Los colegios farmacéuticos andaluces están convencidos de que la propuesta del SAS, que supone la modificación del convenio de 2002 que define su marco de relaciones con la Administración sanitaria andaluza, puede transgredir la legislación estatal. En materia de fijación de precios de medicamentos y en algunas competencias profesionales como la facultad de sustitución tras el mostrador. También, en lo referente a las reglas de la libre competencia comercial. Además de acabar con los descuentos de la distribución a las boticas, expulsaría del mercado a los laboratorios que no ganasen la subasta.

malagahoy.es

Jueves, 9 de diciembre de 2010

Farmacéuticos aseguran que la aplicación de dos decretos ha causado 200 despidos

Los boticarios exigirán a Salud las cantidades por vender pañales geriátricos "a pérdidas"

L. García / Málaga | Actualizado 07.12.2010 - 01:00

Hace meses que los boticarios vienen manifestando su descontento con dos decretos para la contención del gasto farmacéutico que, aseguran, están ahogando al sector. Según la Asociación de Empresarios de Oficina de Farmacia de Málaga (Aprofarma), la aplicación de ambas normas ha provocado el despido de más de 200 trabajadores sólo en el mes de septiembre debido a que la facturación ha caído un 12% y a que se ha recortado el margen de beneficio de estos establecimientos. "Las prestaciones no se pueden dar a costa de asfixiar a las farmacias", argumentó el presidente de Aprofarma, Alfonso Monllor.

El malestar de los boticarios es con los decretos 4/2010 y 8/2010, que pretenden contener el gasto farmacéutico. La gota que ha colmado el vaso para los farmacéuticos es que en esas normas se les impone a nivel nacional un descuento a la Administración sanitaria del 20% en los pañales geriátricos. Un beneficio que ya se aplicaba desde hace más de un lustro a nivel autonómico por un acuerdo con el Servicio Andaluz de Salud (SAS) con el colectivo. Los farmacéuticos se quejan de que en la factura de septiembre, el SAS ha aplicado ambos descuentos,

EL GLOBAL. NET Viernes, 12 de noviembre de 2010; N° 495

El TSJ de Asturias estima ilegal primar la experiencia regional y anula los artículos sobre población y distancia entre farmacias

Cree que los criterios de población y distancia asturianos no garantizan la prestación asistencial en algunas zonas. Los criterios de población habían sido modificados por la Ley de Ordenación Farmacéutica asturiana de 2007

J. N. | MADRID |

La Sala de lo Contencioso Administrativo del Tribunal Superior de Justicia de Asturias asumió la doctrina del Tribunal de Justicia de Luxemburgo y consideró contrario a derecho el hecho de que el Decreto 72/2001, por el que se reguló el concurso que en 2002 concedió la autorización de apertura de 24 oficinas de farmacia en el Principado de Asturias, primase la experiencia de haber ejercido en una botica de esta comunidad autónoma a los farmacéuticos solici-

tantes. Asimismo, este tribunal también anuló los artículos 2 y 4 de este decreto, los relativos a los módulos de población mínima (2.800 por botica, que una vez superados serían 2.000) y distancia mínima entre farmacias (250 metros), ya que estima que la aplicación estricta de estos criterios podrían no garantizar una prestación asistencial a toda la población.

De esta forma, y tal y como había considerado el Tribunal Superior de Justicia de Luxemburgo en la sentencia dictada el pasado 1 de junio, el tribunal asturiano estimó parcialmente el recurso que habían interpuesto los farmacéuticos Pilar Chao y José Manuel Blanco. En este sentido, cabe destacar que el tribunal asturiano consideró que la sentencia proveniente de Luxemburgo planteaba problemas acerca de la diferente puntuación que se otorgaba en este concurso a los farmacéuticos aspirantes por razón del lugar de obtención de los méritos profesionales, algo que se recogía en el punto 6 de este decreto, que precisaba que "los méritos profesionales referidos al ejercicio profesional obtenidos en el ámbito del Principado de Asturias se computarán con un incremento del 20 por ciento".

es decir que ha pagado los pañales geriátricos con una rebaja del 40%. “La Administración debe buscar otras formas de financiación; el céntimo sanitario u otra vía. No puede obligar a las farmacias a vender a pérdidas”, esgrime Monllor. Según sus datos, el coste de los pañales geriátricos es de unos 37 euros y el SAS se los paga a unos 32.

Los boticarios andaluces defienden que ya que el sector anticipó la aplicación de una medida de contención del gasto farmacéutico hace años con aquel acuerdo del SAS, ahora se deje sin efecto esa rebaja y en la factura sólo se descuente el 20% dispuesto en el decreto nacional. Incluso, el Consejo Andaluz de Colegio de Farmacéuticos ha propuesto a la Administración sanitaria autonómica que a las farmacias más pequeñas sólo se les aplique ese porcentaje, pero que a las de mayor facturación -que son un tercio de las oficinas- se les haga además una rebaja del 6,3%. De este modo, los establecimientos más pequeños harían al SAS un descuento del 20% en los pañales geriátricos y las más grandes, del 26,3%. Pero según el presidente del Colegio de Farmacéuticos de Málaga, Javier Tudela, de momento, no tienen una respuesta de la Administración.

Por ello, el representante de los boticarios de la provincia avanzó que ya se están recogiendo reclamaciones particulares de cantidad en las más de 600 farmacias de la provincia que se presentarán ante la Delegación de Salud a lo largo del mes de diciembre. Los escritos se fundamentan en la “duplicidad” de los descuentos estipulados en el acuerdo autonómico (20%) y el decreto nacional (20%).

## EL PAIS

Edición ANDALUCÍA.- Jueves día 2 de diciembre de 2010

### El Gobierno cree que la Junta no tiene potestad para subastar fármacos

• El Ministerio de Sanidad advierte de que recurrirá la medida si se aprueba

**REYES RINCÓN - Sevilla.** El Ministerio de Sanidad tiene serias dudas sobre la legalidad de la propuesta andaluza de sacar a concurso público los principios activos más vendidos. Fuentes del departamento que dirige Leire Pajín señalaron ayer que el Ministerio no tomará partido oficialmente mientras la Junta no concrete sus planes, pero que la propuesta, tal y como se la ha trasladado la Consejería de Salud al colegio andaluz de farmacéuticos, “invade competencias estatales”. El secretario general del Ministerio, José Martínez Olmos, ya aseguró hace 15 días en el Senado que el Gobierno “no va a permitir decisiones desde las comunidades autónomas que generen inequidades”, pero no quiso aludir de forma explícita al caso andaluz porque, según señaló, su departamento no tenía información directa sobre la propuesta. Desde entonces, ambas administraciones no han hablado sobre el asunto, pero el Ministerio sí que ha recibido las quejas del sector farmacéutico y ha constatado la intención del departamento que dirige María Jesús Montero de seguir adelante con la medida. El Gobierno central advierte: estará alerta y si Andalucía persiste en su intención, hará todo lo posible por evitarlo.

La cúpula del Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos de España se reunió el pasado lunes con la ministra de Sanidad, Leire Pajín, y le hizo llegar “la preocupación” del sector por la propuesta que plantea Andalucía, según confirmaron fuentes de ambas partes. La ministra les aseguró que su departamento estaba siguiendo el asunto por el temor a que la medida invada las competencias estatales, pueda “distorsionar el mercado” y “suponga un daño” al derecho de los andaluces de acceder a los mismos medicamentos que los ciudadanos del resto del país.

Por ahora, la Junta solo ha concretado su idea en una propuesta enviada por escrito al colegio andaluz de farmacéuticos que recogía varias medidas de contención del gasto. Entre ellas, adjudicar por concurso los principios activos más vendidos de forma que, a partir de ese momento, las farmacias estarían “obligadas” a dispensar ese medicamento a atender recetas médicas. Las farmacias tendrán que vender el fármaco “al precio que, formalmente, haya comunicado el SAS al Consejo Andaluz de Colegios Oficiales de Farmacéuticos”, señala la propuesta de Salud, que añade que este precio será el que resulte de restar al importe máximo establecido por el Ministerio de Sanidad el descuento ofertado por el laboratorio que resulte adjudicatario en el concurso público y de sumarle los márgenes establecidos por ley para la venta, distribución e IVA.

Según el ministerio, esta medida, tal y como la ha planteado Salud, “invade competencias del Gobierno central”, que es al que le corresponde fijar los precios de los fármacos. Con todo, un portavoz del departamento de Leire Pajín señaló que confían en que la Junta “articule de otra forma” sus planes de contención del gasto. “Pero si hay que recurrir, se recurrirá”, añadió. La Consejería de Salud, por su parte, insiste en que la polémica medida forma parte de un plan más amplio y que no hay nada concreto. Pero todo apunta a que la propuesta no es un globo sonda lanzado por la Junta para tantear la opinión del sector. El Consejo Andaluz de Colegios de Farmacéuticos remitió hace 10 días a la Junta una oferta para intentar llegar a un acuerdo sobre otro de los puntos en conflicto que tiene abierto con Salud: los descuentos de los pañales de incontinencia. El SAS ha contestado que sólo aceptarán la propuesta de los farmacéuticos si el sector da luz verde al concurso público de los genéricos.

Fuentes de Salud señalaron ayer que la Consejería está “a la espera” de recibir una contestación por parte de los farmacéuticos. Pero el Comité Ejecutivo del colegio andaluz de farmacéuticos debatió esta semana esa respuesta de Salud y decidió, por unanimidad, rechazarla. Es decir, las posturas vuelven a estar muy alejadas: el sector se niega a aceptar el paquete completo de medidas que propone el SAS. La Junta no quiere negociar cada medida por separado ni renunciar a la adjudicación por concurso de los principios activos. Los farmacéuticos han pedido la mediación del ministerio.



Sobre este aspecto, el fallo del tribunal asturiano resuelve que “estos criterios privilegian en el proceso de selección a los farmacéuticos que han ejercido su actividad en una parte del territorio nacional, y si bien es cierto que esta discriminación tiene mayores efectos frente a los nacionales del Estado miembro que implanta la normativa, no es menos cierto también que se extiende la desigualdad a farmacéuticos de otros Estados miembro, produciéndose una discriminación contraria al artículo 49 del TFUE (Tratado de Funcionamiento de la Unión Europea)”. Por ello, declaró nulo de pleno derecho este punto del decreto asturiano.

Distancia y módulos

Asimismo, la sentencia del tribunal asturiano declaró la nulidad de los artículos 2 y 4 de este decreto, que hacían mención a los módulos de población y distancias mínimas. Así, el TSJ de Asturias considera que tras el análisis de la estructura demográfica de todos los concejos asturianos “no es posible considerar conforme a derecho los preceptos

impugnados que deben ser anulados, siendo la Administración competente, la aquí demandada, la que deba establecer su contenido”.

Sin embargo, cabe destacar que la Administración competente, el Gobierno del Principado de Asturias, ya modificó estos artículos en la Ley de Ordenación Farmacéutica de 2007. Así, en la Ley 1/2007, de 16 de marzo, de atención y ordenación farmacéutica, rebajó a 600 habitantes los núcleos de población por botica. “El estudio de la realidad actual de la distribución de las oficinas de farmacia, así como la difícil orografía y la peculiar distribución de nuestra población, justifican los criterios específicos de planificación que se han tenido en cuenta en el artículo 10 en el sentido de garantizar que todos los núcleos de población de más de 600 habitantes tengan accesibilidad a una atención farmacéutica, a través de una oficina de farmacia, de calidad”.

Además, la ley otorgó a la Consejería de Salud la función de autorizar las oficinas de farmacia, o de un botiquín, en su caso, “en aquellos supuestos en que, cumpliéndose los supuestos de planificación, pudiera detectarse de manera objetiva la necesidad de asistencia.



Harás lo imposible para que coma.



**NUEVO**  
**PediaSure**  
Alimento Completo Equilibrado

¿Cuántos trucos has inventado para hacerle comer?

**PediaSure te aporta la tranquilidad de saber que su nutrición es completa y equilibrada**




Un vaso diario de PediaSure antes y después del cole aporta los nutrientes necesarios para favorecer su desarrollo físico y mental.

- Posee un equilibrado contenido en macro y micronutrientes con 13 vitaminas y 15 minerales.
- Dos vasos contienen 0,7 gr más de proteínas que 2 huevos, 7 gr más que 2 vasos de leche, 81,2 mg más de calcio que 3 yogures y 3,4 mg más de hierro que un filete de carne de 250 gr.
- Dos deliciosos sabores (vainilla o chocolate) en dos cómodos formatos (polvo o líquido listo para tomar).

Recuerda la importancia de una dieta equilibrada y unos buenos hábitos nutricionales. Para más información consulta con tu pediatra y en [www.mihijonocome.es](http://www.mihijonocome.es)

Nutrición completa, tranquilidad completa.  
Para niños malcomedores de 1 a 10 años.

Disponible en farmacias 

 **Abbott**  
Nutrition