



Soluciones financieras para la Oficina de Farmacia



El Colegio desarrollará el pilotaje de un proyecto para la gestión de las nóminas de la Farmacia y firma con La Caixa un convenio con una línea de *confirming* para el adelanto del dinero de las recetas del SAS, en la línea de ofrecer servicios de valor a los colegiados que den una respuesta ágil y con garantía a las necesidades que se les plantean en el desarrollo de su actividad profesional.

Nueve de cada diez farmacéuticos colegiados sevillanos en activo trabaja en una Oficina de Farmacia

El porcentaje se eleva al 94,27% en el caso de los colegiados en activo de nuestra provincia, siendo la Dermofarmacia, la Alimentación y la Ortopedia las siguientes salidas profesionales. Sólo un 1% de los colegiados en activo trabaja en la función pública. La Oficina de Farmacia no es sólo la modalidad más importante, sino también la única en la que aumenta año tras año el número de colegiados que la ejercen.



Sumario

Agenda.....	págs. 2
En mi opinión.....	3
■ Liberalización y empleo farmacéutico	
En portada	4
■ Soluciones financieras para la Oficina de Farmacia	
■ Nueve de cada diez farmacéuticos colegiados sevillanos en activo trabaja en una Oficina de Farmacia	
Opinión del colegiado	8
■ La profesión farmacéutica en Inglaterra y España	
Actividad Colegial	10
■ Visto bueno de la Consejería de Salud al Programa de Acreditación de spd en las farmacias andaluzas	
■ El Colegio acogió la presentación sobre "Efecto de la cerveza sin alcohol en la leche materna"	
■ Manuel Pérez participa en las Jornadas Enfermedades Raras de la SEFH en Valencia	
■ La Farmacia y el paciente dependiente	
■ Cómo mejorar el consejo farmacéutico en Dermofarmacia	
■ Feria en la Caseta del Real Club Farmacéutico	
Última Hora.....	15
■ Consejo de Ministros	
La Frase	15
Facturación	15

Si quieres contactar con la **Comisión de Comunicación del RICOFSE** y participar en las publicaciones *Farmapress* y *Farmacia Hispalense* con artículos, comentarios o sugerencias, envía un mail a

ricofsecomunicacion@redfarma.org

Servicios Colegiales

1. SERVICIOS DE PREVENCIÓN Y PREVISIÓN

- Póliza de Responsabilidad Civil Profesional
- Seguro gratuito de accidentes a los nuevos Colegiados
- Servicio Mancomunado de Prevención de Riesgos Laborales
- Seguro de Accidentes del Personal Asalariado
- Fondo de Ayuda Colegial por Fallecimiento
- Convenio con Sanitas
- Gestión de Pólizas suscritas con AMA
- Convenio con Previsión Sanitaria

2. SERVICIO DE CONCERTACIÓN Y FACTURACIÓN DE RECETAS

3. SERVICIOS PROFESIONALES

- Centro de Información del Medicamento (C.I.M.)
- Área de Farmacotecnia
- Laboratorio de Análisis Químicos y Microbiología
- Área de Atención Farmacéutica
- Receta Electrónica

4. SALIDAS PROFESIONALES

- Departamento de Orientación al Colegiado
- Bolsa de Trabajo

5. INFORMACIÓN

- Alertas sanitarias, publicaciones, circulares, etc.

6. ASESORÍA FISCAL

7. ASESORÍA JURÍDICA

8. CONVENIO CON E.T.T.

9. SERVICIOS GENERALES

- Colegiación
- Peritos forenses
- Horarios, guardias y vacaciones
- Tramitación de Expedientes
- Nombramiento de Farmacéuticos
- Facturación de Recetas

10. FORMACIÓN

11. CAMPAÑAS SANITARIAS

12. CULTURA Y OCIO

13. FUNDACIÓN FARMACÉUTICA AVENZOAR



EDITA: Real e Ilustre Colegio Oficial de Farmacéuticos de Sevilla

C/ Alfonso XII, 51. 41001 Sevilla
Telf: 95 497 96 00 Fax: 95 497 96 01
e-mail: ricofse@redfarma.org
<http://www.farmaceticosdesevilla.es>

Consejo de Redacción: Manuel Pérez, Juan Luis Barea, María Isabel de Andrés, Milagros Ollas, M^a Teresa Díaz.
Maquetación y Producción: Euromedia Comunicación.
Fotografía: Guillermo Aguilar.
Impresión: Imprenta Galán.
Depósito Legal: SE-2.037/2000

Farm@press no se hace responsable de las opiniones de terceros vertidas y/o recogidas en sus páginas.

Agenda del presidente

ABRIL

- | | |
|--|---|
| ✓ 2 de abril. Permanente. Junta de Gobierno. Ortopedia y Oficina de Farmacia del Congral. | ✓ 22 de abril. Permanente. |
| ✓ 4 de abril. Reunión de Zona de Cecofar. Reunión con PSN. Reunión con la Asesoría Jurídica. | ✓ 23 de abril. Arbitraje colegial. Junta de Gobierno. |
| ✓ 8 de abril. Permanente. | ✓ 24 de abril. Pleno del Consejo General. |
| ✓ 9 de abril. Permanente del CACOF. Presentación del Proyecto de Acreditación del SPD en las farmacias andaluzas y campaña de comunicación. | ✓ 26 de abril. Permanente. Firma del Convenio con Asepeyo. |
| ✓ 10 de abril. Reunión de Presidentes en el Congral (Madrid). Jornada sobre Dependencia organizada por las Vocals de | ✓ 29 de abril. Reunión del Jurado de las becas de investigación de la Fundación Salud 2000 sobre Enfermedades Raras. |
| ✓ 11 de abril. Moderador en la Mesa Redonda sobre MH y ER en las Jornadas organizadas en Valencia por la Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria (SEFH).Asistencia a las Jornadas Farmacéuticas Valencianas. | ✓ 30 de abril. Permanente. Reunión de la Comisión de Dermofarmacia. |
| ✓ 15 de abril. Permanente. | |
| ✓ 16 de abril. Comité Ejecutivo del CACOF. Recepción a representantes de la Consejería de Salud en la Caseta de Feria. | |
| ✓ 18 de abril. Recepción de autoridades en la Caseta de Feria. | |

Liberalización y empleo farmacéutico

Manuel Pérez Fernández



En su último paquete de medidas de reforma, el Gobierno ha anunciado la aprobación en el primer semestre de 2013 del cacareado anteproyecto de Ley de Colegios y Servicios Profesionales, con el que dice quiere eliminar trabas a la competitividad y al libre ejercicio de la actividad profesional y adaptar la normativa española a los criterios generales comunitarios, favoreciendo en general la actividad económica y el empleo.

Sin conocer a fondo el contenido de ese anteproyecto, al menos nada oficial, salvo las mencionadas generalidades sobre los objetivos de la reforma, resulta sin duda apresurado pronunciarse sobre la nueva ley, pero qué duda cabe que la música que nos llega, vía filtraciones oficiosas, artículos publicados en los medios y documentos que circulan por Internet, no nos suenan nada bien.

Muchas de esas informaciones sin confirmación oficial que circulan por la red y por los medios de comunicación apuntan que, en el caso concreto de la Farmacia, el anteproyecto de ley en el que trabaja el equipo del Ministerio de Economía plantea la supresión de la propiedad-titularidad farmacéutica, supuestamente con el doble fin de ajustar la norma al derecho comunitario y con el de favorecer la competitividad y el empleo en el sector.

Ya en otros momentos me he referido la completa adecuación de la titularidad-propiedad farmacéuticas al derecho comunitario, tan evidente que es compartida por la gran mayoría de países de la Unión Europea, empezando por la Alemania de Ángela Merkel. No voy a insistir más sobre este tema, pues la justificación de la reforma con ese argumento se descalifica por sí misma y no creo siquiera que el Gobierno vaya a recurrir a ella, publicado lo que ya se ha publicado sobre el tema.

Más probable, torticera y peligrosa me parece la apelación a la creación de empleo en un momento en que el paro desangra a la sociedad española y en el que todos, y muy especialmente los jóvenes, están ansiosos de mensajes esperanzadores y medidas de choque contra el problema que más les preocupa a ellos y más nos preocupa a todos los españoles en general. Por ello, quiero centrarme en este tema y voy a hacerlo refiriéndome a la estadística de colegiados y Oficinas de Farmacia que el Consejo General acaba de presentar. Ese estudio revela

datos muy elocuentes que creo que la sociedad debe conocer, sobre todo para que no le den gato por liebre.

Así, la evolución del empleo farmacéutico en los últimos años arroja la conclusión incontrovertible de que la Oficina de Farmacia no es sólo la modalidad de ejercicio farmacéutico más importante a fecha actual, sino que lo es además de manera aplastante (en Andalucía, nueve de cada diez farmacéuticos colegiados en activo trabajaba a finales de 2012 en una Oficina de Farmacia), y resulta también la única que ha aumentado el número de colegiados que la ejercen en los últimos siete ejercicios, año tras año.

Me gustaría de verdad que alguien en el Ministerio de Economía reflexionase sobre ello. Después de las incontables e inmerecidas medidas que han caído sobre la Oficina de Farmacia en los últimos ejercicios, después de los sucesivos decretos que han ido cercenando su margen de beneficio, después de los dobles recortes y el solapamiento de medidas que hemos sufrido por parte de las administraciones, con la administración estatal tirando hacia un lado y cada autonomía haciendo la guerra por su cuenta, después de unos ajustes como los que no ha sufrido sector económico alguno que han llevado a una caída de rentabilidad sin precedentes, y aún a costa de muchos sacrificios, la Oficina de Farmacia ha seguido manteniendo el empleo en vez de empezar a ajustar plantillas, a la espera de una recuperación económica que no llega el sector de las Oficinas de Farmacia ha seguido manteniendo económicamente a numerosas familias en España, directa e indirectamente.

En 2006 el número de colegiados que trabajaban en nuestras boticas era de 40.680. En 2012 era de 44.848. En la siguiente modalidad, Dermofarmacia, el número de colegiados en activo bajó de 9.495 a 8.712. También descendió en Ortopedia, y en Alimentación viene descendiendo desde 2009. En estos años, la caída de colegiados en activo que trabajan en la Administración también ha sido notable, de alrededor del 25%.

A pesar del contexto desfavorable, en los últimos siete años el porcentaje de colegiados en activo ha fluctuado en valores en torno al 80%, y el porcentaje de colegiados sin ejercicio en torno a valores del 12%. Es cierto que

el porcentaje de paro entre licenciados de Farmacia ha pasado del 3,3% de 2007 al 6,1%, de 2012 pero indudablemente, y gracias a la Oficina de Farmacia, que concentra el 90% del empleo de los Farmacéuticos en activo, se trata de un dato muy inferior a la media de paro en otras profesiones.

Sólo un par de datos más de los que tanto les gustan a nuestros políticos: El 71% de todos los colegiados Farmacéuticos son mujeres. Y mujeres son el 63,5% de todos los colegiados propietarios o copropietarios de Oficina de Farmacia.

Y ahora debo preguntar en coherencia: ¿de verdad alguien puede creer que la supresión de la titularidad-propiedad de la Farmacia favorecerá el empleo?, ¿alguien puede pensar realmente que en una coyuntura como la que hemos vivido, unas Farmacias en manos de grandes cadenas iban a seguir creando empleo como se ha creado en nuestras boticas a pesar de todos los pesares?, ¿qué iluso es el que puede dudar si quiera de que lo que hoy estaríamos viviendo en nuestro sector sería una destrucción masiva de empleo en un modelo liberalizado?

Y a los defensores (de boquilla) de la igualdad de género, debo también preguntarles: ¿qué sector, sanitario o no, tiene un 63% de mujeres autónomas, universitarias, dirigiendo sus propios establecimientos?, ¿alguien se ha parado a pensar qué efecto tendría sobre el empleo femenino la supresión en la Farmacia de la titularidad-propiedad y la consiguiente entrada 'a saco' de las multinacionales en la propiedad de la Farmacia?, ¿cuánto empleo femenino de calidad sería destruido y sustituido por contratos basura, de horarios abusivos, y encubiertamente discriminadores de la mujer?

En la Farmacia, liberalización y empleo, lejos de ser conceptos relacionados, son conceptos antagónicos, como muy bien puede comprender cualquiera que se pare un momento a mirar las cifras que acaba de hacer públicas el Consejo General. Yo animo a que lo hagan en la página web www.portalfarma.com, y a que le den máxima difusión viral que puedan entre sus conocidos. Para que, si finalmente el Gobierno decide suprimir la titularidad-propiedad de la Farmacia, la sociedad española no asuma como cierto el embuste de que lo hace para crear empleo.

en portada

Soluciones financieras para la Oficina de Farmacia

El Colegio desarrolla el pilotaje de un proyecto para la gestión de las nóminas de la Farmacia y firma con La Caixa un convenio con una línea de *confirming* para el adelanto del importe de las recetas del SAS.



En la línea de ofrecer servicios de valor a los colegiados que den una respuesta ágil y con garantía a las necesidades que se les plantean en el desarrollo de su actividad profesional, también desde un punto de vista económico-financiero, el Cole-

el colegio está trabajando en diferentes líneas de actuación que tienen como objetivo final facilitar al máximo la gestión de la oficina de farmacia en estos tiempos tan complejos

gio está trabajando en diferentes líneas de actuación que tienen como objetivo final facilitar la gestión de la oficina de farmacia, y particularmente suavizar las tensiones financieras y de tesorería que pueden producirse especialmente a final de mes, momento en que hay que abonar las nóminas y aún no ha sido cobrado el importe de las recetas públicas.

A ese objetivo concreto está orientado un proyecto diseñado por el Colegio, con el que se está estudiando la posibilidad de que la Corporación se encargue de gestionar el pago de las nóminas de los empleados contratados por las Oficinas de



Farmacia eliminando así la 'incertidumbre' de final de mes y contrarrestando los problemas puntuales de liquidez que en ese momento pueden producirse. La intención del Colegio es implantar este proyecto antes de final de año, una vez superada la actual fase de estudio.

De forma paralela, el Colegio ha suscrito con la Caixa un convenio por el que todos los colegiados se podrán beneficiar de mejoras en las condiciones de productos y servicios financieros que ofrece la entidad financiera, además de suscribir una línea de *confirming*, dotada con un importe de siete millones de euros, para el anticipo de las facturas con cargo al Servicio Andaluz de Salud (SAS) de aquellos boticarios que así lo soliciten.

La oferta de la Caixa incluye otros servicios en condiciones ventajosas tanto para los farmacéuticos como para la propia corporación. Así, para los titulares de farmacia y colegiados en general, la Caixa ofrece una cuenta corriente especial, vinculada a la contratación de su TPV multiestrella, sin comisiones de mantenimiento y administración, transferencias, ingresos de cheques gratuitos y acceso a banca *on line* gratuito. También contempla una cuenta de crédito bonificado, con condiciones preferentes e interés fijo bonificado según productos contratados. Del mismo modo, ofrece financiación profesional preferente, que cubre *renting*

especializado en equipos de farmacia (almacén robotizado de medicamentos, básculas, equipo informático y tecnológico, sistemas de seguridad...), préstamos de mediación para inversión o circulante, préstamos para mobiliario y reformas, préstamos hipotecarios para obras de adecuación de la oficina de farmacia y avales para nuevos servicios. El acuerdo incluye finalmente otros servicios como tarjeta de crédito y VIA T gratuitas, servicio gratuito de alertas transaccionales por sms o email, servicio gratuito de robos, servicio de abono de nóminas y otros servicios de valor añadido para el comercio (multidivisa, tax-free, etc.)

Para el Colegio, el acuerdo contempla cuenta corriente sin comisiones y cuenta de crédito bonificada, fórmulas de financiación preferentes (además del *confirming*, operaciones de *renting*, *leasing*, préstamos para equipamientos y préstamos hipotecarios) y productos de inversión en condiciones ventajosas, además de otros servicios y ventajas para la Corporación, como la colaboración en proyectos tecnológicos que redunden en beneficio del farmacéutico.

Este acuerdo viene a mejorar y dotar de continuidad a la colaboración financiera que ya mantenía Cajasol con el Colegio de Farmacéuticos de Sevilla, en beneficio de la corporación y sobre todo de sus colegiados.

Gestión eficaz en tiempos de crisis

En su interés por ofrecer a la Oficina de Farmacia formación e información de actualidad sobre cómo gestionar mejor la OF en tiempos de crisis, el Colegio ha organizado para el próximo día 6 de junio, jueves, una nueva edición de las Jornadas Farmacéuticas Sevillanas centrada en aspectos muy



concretos y prácticos relacionados en su mayor parte con la gestión, la cartera de servicios y la fiscalidad de la farmacia. Estructurada en tres mesas redondas, la jornadas abordará aspectos tales como el control y gestión del tiempo en la OF, el desarrollo profesional y la motivación del equipo de trabajo o la automatización técnica de la farmacia y sus ventajas e inconvenientes. También abordará la situación actual y posibilidades de desarrollo de la Cartera de Servicios, y más concretamente del proyecto Colegio de Sevilla-Cecofar; gestión y fidelización de clientes; o Farmacia e Internet. Una última parte de la Jornada estará dedicada a las novedades fiscales en el ámbito de la OF, tratándose aspectos como la planificación fiscal; la financiación de la Oficina de Farmacia o la Negociación de Compras y Gestión del stock.

en portada

Nueve de cada diez farmacéuticos colegiados sevillanos en activo trabaja en una Oficina de Farmacia

El porcentaje se eleva al 94,27% en el caso de los colegiados en activo de nuestra provincia, siendo la Dermofarmacia, la Alimentación y la Ortopedia las siguientes salidas profesionales. Sólo un 1% de los colegiados en activo trabaja en la función pública. La Oficina de Farmacia no es sólo la modalidad más importante, sino también la única que aumenta año tras año el número de colegiados que la ejercen.

El 72% de los colegiados farmacéuticos andaluces trabajan en una Oficina de Farmacia, porcentaje que aumenta hasta el 90% en el caso de colegiados en activo. Un dato que acredita la importancia que tiene la Oficina de Farmacia en Andalucía en el empleo sanitario en general y en el empleo farmacéutico en particular. A nivel nacional, el porcentaje de colegiados farmacéuticos que ejerce en Oficina de Farmacia es del 68,5% y el de colegiados en activo es del 85,7%. La Dermofarmacia, con el 16,6%, es la segunda salida profesional, seguida de Alimentación (13,9%) y Ortopedia (13,2%). Los profesionales dedicados a la función pública representan sólo un 1,7%. Dentro de Andalucía, por provincias, el peso de la Oficina de Farmacia en colegiados en activo tiene su valor máximo en Sevilla (94,27) y su valor mínimo en Jaén (82,99%). Pero la Oficina de Farmacia no es sólo la modalidad de ejercicio farmacéutico más importante a fecha actual, sino también la única que ha aumentado año tras año el número de colegiados que la ejercen en los últimos siete ejercicios. En 2006 el número de colegiados que trabajaban en Oficina de Farmacia era de 40.680. En 2012 era de 44.848.

	Porcentaje colegiados en OF	Porcentaje colegiados en activo en OF
Andalucía	72%	90,09%
Almería	79,40%	89,14%
Cádiz	77,24%	93,58%
Córdoba	77,81%	84,71%
Granada	71,07%	90,08%
Huelva	74,40%	86,89%
Jaén	68,03%	82,99%
Málaga	70,45%	92,03%
Sevilla	71,17%	94,27%

En la siguiente modalidad, Dermofarmacia, el número de colegiados en activo bajó de 9.495 a 8.712. También descendió en Ortopedia y en Alimentación viene descendiendo desde 2009. La caída también de colegiados en activo que trabajan en la administración ha sido notable, de alrededor del 25%.

Evolución de la colegiación

La Farmacia es la tercera profesión sanitaria con mayor presencia de colegiados después de enfermeros y médicos: uno de cada diez profesionales sanitarios en España es farmacéutico, un dato indicativo de la fortaleza de la colegiación en la profesión farmacéutica, cuyo crecimiento viene no obstante experimentando una clara desaceleración desde 2003, fruto de los recortes sobre la Farmacia y de la caída del empleo farmacéutico. Así, a 31 de diciembre de 2012 en España había 65.472 farmacéuticos colegiados, 460 más que en 2011, un 0,8% más. En los dos últimos años el número de colegiados ha aumentado sólo en 1.234, lo que significa un crecimiento medio en este bienio del 1%, muy por debajo del crecimiento medio entre 1996 y 2000, en torno al 4%, y aún del crecimiento medio en el quinquenio 2000-2005. La desaceleración se inició el año 2003, acentuándose en los últimos años hasta llegar el 0,8% de 2012.

Andalucía concentraba, a finales de 2012, el 16,6% de los farmacéuticos colegiados españoles, un total de 10.894 colegiados, dato que la sitúa como la segunda comunidad autónoma con más farmacéuticos colegiados, sólo precedida de la Comunidad de Madrid (10.955 colegiados) y seguida de cerca por Cataluña (10.360 colegiados) y ya a bastante más distancia de la Comunidad Valenciana (6.640 colegiados). El crecimiento en Andalu-

lucía ha sido en los últimos años aún inferior que en el resto de España. En 2012 fue solo del 0,3% (37 farmacéuticos colegiados más) y en los dos últimos años fue del 0,4%. Sevilla es la provincia andaluza con mayor número de colegiados (2.882) seguida de Málaga (1.753), Granada (1.635) y Cádiz (1.397).

El 80% de los farmacéuticos colegiados se encontraban en activo a finales de 2012, un 6,6% estaban jubilados y un 12,3% sin ejercicio. En los últimos siete años el porcentaje de colegiados en activo ha fluctuado en valores en torno al 80%, y la del porcentaje de colegiados sin ejercicio en torno a valores del 12%. Sin embargo, para entender la evolución de la situación laboral de la profesión, hay que ver el dato del porcentaje de paro entre licenciados de farmacia, que a finales de 2012 se situaba en el 6,1%, un dato muy inferior a la media de paro en otras profesiones, pero casi el doble que registraba esta profesión en 2007, que era del 3,3%.

Las medias en Andalucía son similares a la del resto de España: 80,7% de colegiados en activo, 6,7% de jubilados y 12,7% sin ejercicio. Por provincias, el mayor porcentaje de colegiados en activo se localizaba en Almería (89,1%), Córdoba (86,3%) y Huelva (85,6%) y

	Número de colegiados	Porcentaje sobre el total nacional
Andalucía	10.894	16,6%
Almería	734	1,1%
Cádiz	1.397	2,1%
Córdoba	993	1,5%
Granada	1.635	2,5%
Huelva	668	1,0%
Jaén	832	1,3%
Málaga	1.753	2,7%
Sevilla	2.882	4,4%

el mayor porcentaje de colegiados sin ejercicio en Sevilla (17%) y Málaga (16%)
 Otro dato relevante es que el 53,9% de los colegiados que ejercen en Oficina de Farmacia son propietarios o copropietarios de Oficina de Farmacia.

Evolución del número de Oficinas de Farmacia

Segunda comunidad en número de colegiados farmacéuticos, Andalucía es, sin embargo, la primera comunidad española en número de Oficinas de Farmacia (3.571), por encima de Cataluña (3.098), la Comunidad de Madrid (2.827) y la Comunidad Valenciana (2.283). Sevilla es la provincia andaluza con mayor número de Oficinas de Farmacia (799), seguida de Málaga (615) y Granada (503). El 37,4% de las farmacias se encuentran en la capital, porcentaje ligeramente superior al nacional (36,5%)

A nivel nacional, el número de Oficinas de Farmacia creció en los últimos seis años, de 2007 a 2012, un 2,47%, con una media de crecimiento anual por tanto de 0,4%. En el último año, entre 2011 y 2012, el crecimiento fue del 0,14%, después de que se abrieran 53 nuevas farmacias y se cerraran 22. Este crecimiento se basa fundamentalmente en las Oficinas de Farmacia fuera de capital de provincia. El porcentaje de farmacias ubicadas en estos municipios registró en los últimos cinco años un crecimiento del 3,20% (del 0,23% en 2012). Esta tendencia obedece a la dinámica demográfica, tanto por el crecimiento poblacional de los municipios situados alrededor de grandes capitales como de los situados cerca de grandes vías de comunicación, y confirma

que la distribución de la Oficina de Farmacia en España está determinada por la distribución de la población en territorio nacional. Andalucía es la comunidad española con mayor número de Oficinas de Farmacia de titularidad compartida (701) y la segunda con mayor porcentaje de farmacias con dos copropietarios (19,6%), sólo superada por Islas Baleares (20,2%), frente a la media nacional del 12,34%. Sevilla es la ciudad española con mayor porcentaje de copropiedad (casi el 30%), situándose todas las provincias andaluzas por encima de la media nacional. Huelva, Córdoba y Cádiz son, porcentualmente, las provincias que siguen a Sevilla en peso de la copropiedad. En Andalucía el número de Oficinas de Farmacia decreció en 2012 después de que no se abriera ninguna farmacia y se cerraran cuatro. Analizando la evolución del número de farmacias abiertas y cerradas desde 2006 se constata una caída importante del número de farmacias abiertas (de 160 en 2006 a 53 en 2012), mientras que el número de farmacias que cierran cae también, pero de forma mucho más leve (de 26 a 22). En estos siete años, también ha caído el número de traspasos. En 2012 se produjeron 484, 39 menos que en 2006 y 106 menos que en 2007, año donde se registró el mayor número. En Andalucía se produjeron en 2012 39 traspasos, 28 de ellos en Málaga y ninguno en Sevilla. Como promedio en España hay 2,1 farmacéuticos y 2.203 habitantes por Oficina de Farmacia. En Andalucía, 2,2 farmacéuticos y 2.366 habitantes. Por provincias, el mayor número de habitantes por Oficina de Farmacia se da en Cádiz (2.695), mientras que el menor número se da en Córdoba (2.068). Desde el año 2000, el número de habitantes por farmacia en España aumentó un 6,8%. El número medio de personas mayores de 65 años por farmacia es de 383.

Sexo y edad

Después de Enfermería, Farmacia es la profesión sanitaria con mayor presencia de mujeres colegiadas, que representan el 71% de todos los colegiados. Sin embargo, este porcentaje baja hasta el 63,5% en el caso de mujeres colegiadas propietarias o

copropietarias. Más de la mitad de colegiados son mujeres de menos de 55 años. En Andalucía, las farmacéuticas representan el 64,2% de los colegiados, siendo curiosamente las provincias de Cádiz y Huelva donde el porcentaje de mujeres es menor (60,3% y 61,7% respectivamente). Sevilla es la provincia con mayor porcentaje de mujeres farmacéuticas colegiadas (67,2%). En cuanto a la edad, después de Medicina, Farmacia es la profesión con un mayor promedio de edad en sus colegiados, 47 años. No obstante, el tramo de edad que presenta una mayor proporción de colegiados es el tramo de 35-44 años, con un 28,2%. La media de edad baja algo en Andalucía, situándose en los 46,8 años. La provincia andaluza con menor media de edad es Sevilla (45,5 años) y la de mayor media de edad es Córdoba (49,1 años), que es también la de mayor media de edad en toda España.

Valoración

Todos estos datos, procedentes del estudio anual que realiza el Consejo General, han sido interpretados por el Colegio como una muestra elocuente "por un lado de los efectos que están teniendo los recortes sobre la profesión, efectos como la desaceleración del ritmo de colegiación, la duplicación del paro entre los licenciados y la caída de los traspasos y de sus precios", pero también de "la gran fortaleza de la colegiación" y la "enorme resistencia y aportación social de la Oficina de Farmacia", la única salida profesional del farmacéutico donde el empleo sigue creciendo, llegando a concentrar nueve de cada diez puestos de trabajo en Andalucía relacionados con la profesión farmacéutica.

Edad promedio en Andalucía

Andalucía	47
Sevilla	45,5
Huelva	45,6
Cádiz	46,2
Almería	46,2
Málaga	47,7
Granada	47,9
Jaén	48,0
Córdoba	49,1

	Nº de Farmacias	Porcentaje sobre el total nacional
Andalucía	3571	16,6%
Almería	282	1,3%
Cádiz	462	2,2%
Córdoba	389	1,8%
Granada	503	2,3%
Huelva	229	1,1%
Jaén	292	1,4%
Málaga	615	2,9%
Sevilla	799	3,7%

La profesión farmacéutica en Inglaterra y España



Irene Pérez Pérez.
Farmacéutica

Cuando te interesas por otros países encuentras culturas, costumbres y valores completamente diferentes a los de tu propio país y también muchas salidas profesionales distintas. Podría haber ido a Inglaterra con una de las grandes compañías que contratan a farmacéuticos de distintos países europeos para trabajar en una oficina de farmacia, como es el caso de Boots. Yo decidí aprender inglés, observar, y una vez allí, decidir.

Después de un tiempo trabajando en cafeterías, realizando un curso de inglés y a la vez descubriendo la maravillosa e inmensa Londres, mi nivel de inglés mejoró mucho y decidí intentar trabajar como farmacéutica. Podía trabajar fácilmente en farmacias e industrias farmacéuticas y también en un hospital sin necesidad de hacer un F.I.R. Me llamaba mucho la atención poder trabajar en el National Health Service (Sistema Sanitario público de Salud) sin necesidad de opositar. De todas maneras, no fue un cuento de hadas encontrar trabajo de farmacéutica en un hospital.

En cualquier caso, me embarqué en este océano hasta ese momento desconocido para mí en España. Comencé trabajando de "technician", que es como los ingleses llaman al auxiliar de farmacia de hospital, lo que me ayudó mucho antes de adquirir la responsabilidad que el farmacéutico tiene allí.

El farmacéutico es un experto en medicación y, como tal, tanto médico como enfermero y paciente necesitan de su ayuda y, reciprocamente, el farmacéutico necesita la ayuda de ellos. El esfuerzo fue recompensado, ya que una vez que lo conseguí, mi visión de la profesión farmacéutica cambió completamente, empecé a sentirme una profesional sanitaria formando parte de un equipo con otros profesionales sanitarios. Rápidamente, en un mes y medio, obtuve un puesto de farmacéutica hospitalaria en otro hospital. Después de un duro mes de aprendizaje, me asignaron a una planta dedicada a las especialidades de Otorrinolaringología y a pacientes que después

de una cirugía pasaban allí una o dos noches. La manera de trabajar es la siguiente: Cuando el médico ya ha visto al paciente y actualizado su historial clínico, el farmacéutico va a hablar con el paciente y revisa que todo es correcto, dosis, interacciones, alergias... Es lo que ellos llaman "clinical screening" (revisión de la medicación del paciente). Entonces el farmacéutico escribe en un impreso los medicamentos que no se almacenan en planta y que los pacientes van a necesitar y lo envía al departamento de Farmacia, donde comienza el proceso de dispensación a pacientes internos. En caso de que el farmacéutico no pueda ver a todos los pacientes, se envían al departamento de Farmacia los historiales clínicos y allí se realiza el *clinical screening* que he nombrado anteriormente.

Pasaban los días y no podía creer lo importante e imprescindible que es la figura del farmacéutico en Inglaterra y lo prescindible que lo hacemos aquí. Podríamos poner como ejemplo un hospital de 1.000 camas, en el que pueden trabajar al menos 20 farmacéuticos, cada uno de ellos con una especialidad. El ascenso en los puestos de trabajo es algo muy común en Inglaterra y muy raro aquí. Eso motiva a los profesionales a seguir trabajando mejor, a estudiar más y a obtener un puesto de trabajo más cualificado y a la mejor organización de la empresa al estar claramente diferenciadas las responsabilidades de cada persona.

Los farmacéuticos hospitalarios están clasificados por lo que ellos llaman "Bands", empezando por "Band 6" para farmacéuticos recién licenciados, "Junior Pharmacists", y posteriormente se va ascendiendo y especializando hasta el punto de que cada planta tiene su farmacéutico especializado en cardiología, oncología, pediatría, etc. Algo impensable en España.

Podría escribir páginas y páginas del farmacéutico hospitalario en Inglaterra, pero mi artículo está centrado además en las diferencias con las oficinas de farmacia que, por otra parte, necesitan un gran cambio. Yo trabajé por un tiempo de "Locum", que es una figura que no existe como tal en España, pero que

para entendernos es algo así como un farmacéutico sustituto, tanto en hospitales, que normalmente son contratos más largos, como en farmacias, con contratos que podían ir de un día a un mes en la misma farmacia. En ambos campos aprendí muchísimo.

El farmacéutico es el responsable de muchos de los servicios sanitarios que se realizan en las farmacias inglesas y, como tal, es la única persona que puede realizar estas tareas, *Responsible Pharmacist* (responsabilidad sanitaria del farmacéutico), las cuales citaré a continuación. Sin embargo, en España no hay una gran diferencia entre asistente de farmacia, técnico o farmacéutico. Creo que esto da lugar a una gran desmotivación por parte del farmacéutico como profesional sanitario en posesión de un título universitario.

El proceso de dispensación es similar al del hospital (dispensación por un auxiliar de farmacia y revisado por un farmacéutico). En el proceso de dispensación tanto en hospital como en Oficina de Farmacia se crea una etiqueta que se pega a la caja/envase del medicamento donde se reflejan los datos personales del paciente, cómo tomarlo, cuándo tomarlo y otros datos de interés, dependiendo del tipo de medicamento. En Inglaterra para un determinado paciente se dispensan el número exacto de pastillas, capsulas, inyecciones etc., con lo que hay un ahorro en medicamentos. Un ejemplo cotidiano es una prescripción de AINEs para dolor agudo acompañado de Omeprazol por un periodo de 7 días: hemos conservado otras 7 pastillas del paquete de 14 para otro caso similar, y esta fórmula se aplica tanto en las oficinas de farmacia como en los hospitales. Adecuar los envases de los medicamentos a la duración estimada de tratamiento dijo Ana Mato, 18 abril 2012, yo creo que es mucho más eficaz, inmediato y económico que organizar los envases de todos los laboratorios si la duración de los tratamientos viene indicada por el médico y es comprobada y dispensada por el farmacéutico.

Por otro lado, ahora que tanto se habla de la Cartera de Servicios de la Farmacia, me gustaría comentar algunos de los servicios sanitarios que realizan las farmacias in-





glesas, tales como el MUR, *Medicine Use Review*; Control del asma; Programas para dejar de fumar; Nutrición y Fitoterapia; Test para detectar la clamidia; Test para analizar la infección por *Helicobacter Pylori*; Test de Colesterol, azúcar y tensión arterial; Preparación de pastilleros; Pastilla del día después; Tamsulosina y ácido mefenámico sin prescripción médica durante el primer mes con un seguimiento por parte del farmacéutico; Metadona con la preparación, seguimiento y vigilancia de algunos adictos; Farmacéuticos cualificados pueden prescribir en ciertas condiciones, como en el caso de pacientes con enfermedades de larga duración: diabetes, enfermedad cardiovascular etc...

Existen más servicios en las oficinas de farmacia y en cada uno de ellos puedo desglosar el proceso de Atención Farmacéutica pero voy a desarrollar el servicio MUR porque lo considero el más importante y actual en Inglaterra. MUR (*Medicines Use Review*), revisión del uso de medicamentos, es lo que llamaríamos aquí Atención farmacéutica (AF). Este servicio está pagado (£36) por cuerpos mayores (PSNC, *Pharmaceutical Service Negotiating Committee*), directamente reconocido por la Administración Sanitaria, o sea, el Gobierno es el que apoya y fomenta este servicio. Hay un número límite de 400 MURs (AF) anuales por farmacia y unos requisitos para poder realizar el servicio, como tener un espacio en la farmacia habituado para ello con privacidad donde paciente y farmacéutico se encuentren en total confianza y tranquilidad. Tratamos al paciente en 15 minutos aproximadamente. Con el MUR, se ha conseguido una impactante motivación para el farmacéutico comunitario de realizar una clínica valorada, también fomenta un mayor contacto entre médico- paciente- farmacéutico reduciendo así el gasto económico de medicamentos por su mal uso, disminución del número de errores relacionados con la medicación y de reacciones adversas a medicamentos, potenciando el cuidado del paciente y la salud. Para poder realizar MURs, el farmacéutico necesita pasar un examen de 5 créditos de nivel de máster, con lo que todos los farmacéuticos perfeccionan su conocimiento clínico, de comunicación y profesional. Monitorizando a los

pacientes de una manera más correcta y fácil, obteniendo por parte de estos una mayor adherencia a sus tratamientos farmacológicos, el farmacéutico puede saber fácilmente los pacientes que retiran medicamentos y no los usan o los usan de manera incorrecta y, por lo tanto, el efecto terapéutico no se consigue totalmente. Esto es algo que se observa día a día en la farmacia, mal uso de los inhaladores, AINEs, insulinas, IBP etc. Mi experiencia realizando MURs (AF) en oficinas de farmacias en Londres o *clinical screening* (revisión de los medicamentos) en hospitales me ha hecho afianzar mi creencia en lo importante que es realizar AF remunerada en las oficinas de farmacia y los beneficios obtenidos. Son muchos los efectos secundarios y reacciones adversas a medicamentos que hemos detectado hablando con los pacientes. Los pacientes con complicaciones o reacciones adversas a algún medicamento han sido remitidos al médico y el problema ha sido solucionado antes de convertirse en una complicación grave.

En épocas de crisis, la estrategia de Inglaterra es clara y concisa. Yo no hablo aquí, ni siquiera sugiero que se pague la AF, pero que al menos se valore el gran ahorro en medicamentos que se podría hacer a través del profesional sanitario farmacéutico, además de mejorar la calidad de vida de los pacientes, mejor contacto entre médico, paciente y farmacéutico, por lo tanto reducción del trabajo del médico y farmacéutico, de visitas médicas y de complicaciones graves que en la mayoría de los casos derivan a un tratamiento más costoso. Algo que me sorprendió mucho cuando empecé a trabajar en España fue que es imposible que el farmacéutico modifique la prescripción de un médico. Explico esto con un ejemplo muy básico, el de un paciente que tiene problemas al tragar y no se lo comenta al médico en el momento de la visita. Éste le ha prescrito paracetamol 1 gr en pastillas y el paciente le pide al farmacéutico que si se lo puede dar en sobre efervescente por su problema a la hora de ingerir la pastilla. Tristemente el paciente tiene que volver al centro de salud, el médico debe cambiar la prescripción y el farmacéutico volver a dispensar. Otro breve ejemplo que me ocurrió hace unos días trabajando en la farmacia: el paciente llega con su tarjeta electrónica

a recoger un segundo envase de un jarabe. El médico le ha prescrito 1ml cada 12 horas, en vez de 10 ml cada 12 horas. La dosis prescrita equivalía a un bote cada 2 meses y 4 días, en vez de la dosis real de un bote cada 12 días. El paciente tuvo que volver al médico para que modificase la dosis, pero si el farmacéutico tuviera autorización para hablar con el médico o modificar la dosis directamente en la farmacia quedando firmado y registrado que el farmacéutico realiza el cambio por tal motivo, es decir, la responsabilidad del cambio recae en el farmacéutico, ahorraríamos tiempo al paciente y al médico y obviamente al farmacéutico. Pérdida de tiempo triple que podría ser utilizado en otros servicios o pacientes por ambos profesionales. Y como los dos ejemplos anteriores muchos más que observamos diariamente en las farmacias.

La tarjeta electrónica tiene muchas ventajas y se han conseguido muchos logros. Sin embargo, considero una pérdida de tiempo el recorte de etiquetas y un gasto económico en papel. Quizás una prescripción más completa y general para todos los pacientes sin tener que recortar y pegar precintos podría ahorrar mucho tiempo que se emplearía en realizar servicios sanitarios y nos traería una sanidad más profesional, controlada y unida entre todos los usuarios y profesionales que la componen.

Por último me gustaría apuntar que National Health Service (Sanidad inglesa) y General Pharmaceutical Council y Royal Pharmaceutical Society (Colegio de Farmacéuticos en Gran Bretaña) están muy implicados en la implantación de CPD (Continuos Professionals Development). Es lo que aquí llamamos formación continuada. Consiste en la obligación de realizar formación continuada por parte de todos los profesionales sanitarios, en una plataforma adecuada para ello. Anualmente, cada profesional debe realizar una serie de CPD, en el caso de los farmacéuticos son 10 y, en caso de no realizarlos, el profesional puede ser penalizado.

En fin, la noche y el día, el cielo y la tierra, pero todos dentro de la misma Europa. Avanzando hacia atrás en vez de hacia adelante, atemorizados todos de hasta dónde va a llegar nuestra sanidad pública, nuestros derechos por el uso racional del medicamento.

Visto bueno de la Consejería de Salud al Programa de Acreditación de SPD en las farmacias andaluzas



La Consejería de Salud ha dado el visto bueno al programa de acreditación de SPD puesto en marcha por el Consejo Andaluz y los colegios provinciales para la prestación de este servicio en las farmacias de la Comunidad. Tras la acreditación de más de 1.500 farmacéuticos en toda Andalucía, recientemente se presentó públicamente el proyecto y su campaña de difusión para dar a conocer de forma generalizada el servicio entre los pacientes. La campaña consta de dípticos y cartelería, así como

de vinilos identificativos para aquellas farmacias que van a prestar el servicio. Además, ha comenzado la emisión en televisiones locales de capitales de provincia y municipales y en Canal Sur de un anuncio publicitario y de cuñas de radio. Toda la información sobre la campaña está accesible tanto a ciudadanos como a profesionales a través del dominio www.spdfarmacia.com y de la propia web del cacof www.cacof.es.

Como ya se ha comentado en otros números de Farmapress, la acreditación para el farmacéutico se obtiene con la realización de este taller teórico-práctico, de apenas tres horas de duración. También es importante que las farmacias que vayan a prestar el servicio soliciten la acreditación para que las actuaciones que de él se deriven queden cubiertas por la correspondiente póliza. Cualquier duda sobre el proceso de acreditación se puede resolver a través de la responsable de SPD del Colegio, Teresa Díaz. El Protocolo de SPD está colgado en la web colegial en el apartado "Profesionales".

El anuncio publicitario sobre el SPD ha sido grabado en la farmacia de María Isabel y Lourdes Andrés, ubicada en el barrio de Santa Aurelia. Esta misma farmacia también prestó su colaboración para la grabación de la campaña "Tú y tu Farmacia", que obtuvo más de 15.000 visitas.



El Colegio acogió la presentación sobre "Efecto de la cerveza sin alcohol en la leche materna"



En el mes de abril se presentó en el Colegio el estudio "Efecto de la cerveza sin alcohol sobre la leche materna", un trabajo realizado por el Departamento de Pediatría, Obstetricia y Ginecología de la Universidad de Valencia y el Hospital Universitario Dr. Peset. La charla estuvo a cargo de la Dra. Pilar Codoñer y del Profesor Jesús Román Martínez, presidente del Comité Científico de la Sociedad Española de Dietética y Ciencias de la Alimentación (SEDCA). Según las conclusiones del documento presentado, las madres lactantes que suplementan su dieta con cerveza sin alcohol disponen de una leche un 30% más rica en antioxidantes, así como una mayor capacidad antioxidante, tanto en la sangre, como en la orina.

Manuel Pérez participa en las Jornadas Enfermedades Raras de la SEFH en Valencia



José Luis Poveda (presidente de la SEFH), Óscar Zurriaga, Ignacio Abaitúa, Manuel Pérez, Reyes Abad y Pedro Serrano.

El presidente del Colegio y de la Fundación Mehuer, Manuel Pérez, participó recientemente en las Jornadas de Medicamentos Huérfanos y Enfermedades Raras organizadas por la Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria (SEFH) en Valencia, en el Instituto de Investigación Príncipe Felipe con la colaboración de numerosas entidades, entre ellas el Instituto de Salud Carlos III y el Cirberer. Manuel Pérez moderó la mesa: 'Epidemiología de enfermedades raras y utilización de medicamentos huérfanos', en la que participaron Ignacio Abaitúa, que

abordó el tema 'Registro de Enfermedades Raras: una asinatura pendiente' y Óscar Zurriaga, quien tomó el testigo de Abaitúa para profundizar en la realidad del Registro de Enfermedades Raras en las comunidades autónomas. Completaron las intervenciones Reyes Abad, que disertó sobre 'La utilización de Medicamentos Huérfanos y sus sistemas de registro en el ámbito hospitalario' y Pedro Serrano, cuya exposición se centró en la "carga socioeconómica y la calidad de vida relacionada con la salud en pacientes con ER en España: proyecto BURQOL-RD".

La Farmacia y el paciente dependiente

La Vocal de Ortopedia del Colegio, Salud Jiménez, tuvo una destacada participación en la Jornada Profesional "Avances en el cuidado de la persona dependiente", organizada por el Consejo General y en la que se abordaron las necesidades del paciente dependiente y las respuestas que los farmacéuticos pueden ofrecer para mejorar su calidad de vida. Dentro de la Mesa Redonda "Entorno de la persona dependiente", la Vocal del Colegio desarrolló los servicios que desde la Farmacia pueden prestarse, a su juicio, para mejorar tanto la calidad de vida del cuidador como del paciente dependiente.



Salud Jiménez, vocal de Ortopedia del Ricofse, segunda por la izquierda.

Cómo mejorar el consejo farmacéutico en Dermofarmacia

Ese era el objetivo de la IV Sesión de Dermofarmacia, otorgar a los asistentes a la misma conocimientos y herramientas para mejorar el consejo farmacéutico en Dermofarmacia. Organizada en colaboración con los laboratorios IFC, La Roche-Posay, Avène, Singuladerm y Bioderma, la sesión abordó entre otros as-



La vocal de Dermofarmacia, Reyes Gallego (segunda por la izquierda), en la presentación de la sesión junto a las ponentes.

pectos el Reglamento (CEE) 1223/2009 sobre productos cosméticos y su próxima implantación (Cristina Tiemblo, vocal nacional de Dermofarmacia); los activos cosméticos antienvjecimiento (María Jesús Lucero, profesora titular de Dermofarmacia de la Universidad de Sevilla) y el análisis técnico de cosméticos (María Dolores García, especialista en Farmacia Industrial y Galénica y farmacéutica comunitaria).

Feria en la Caseta del Real Club Farma



Manuel Pérez, presidente del Colegio de Sevilla y vicepresidente del Consejo Andaluz; José Luis Gutiérrez, gerente del SAS; María Jesús Montero, Consejera de Salud de la Junta de Andalucía y Antonio Mingorance, Presidente del Consejo Andaluz.



Comité Ejecutivo del Consejo Andaluz. Juan Pedro Vaquero, Enrique García de Vinuesa, Ernesto Cervilla, Felipe Trigo, Javier Tudela, Manuel Pérez, Manuel Fuentes, Pepita Ortega, Francisco Peinado, Práxedes Cruz, Rafael Casaño y Antonio Mingorance.



José María Rueda, presidente del Colegio de Enfermería de Sevilla; Máximo González Jurado, Presidente del Consejo General de Colegios de Enfermería; Manuel Pérez, Presidente del Colegio de Farmacéuticos de Sevilla y Miguel Villanfaina, presidente del Colegio de Fisioterapia de Andalucía.



María Teresa Díaz, Milagros Ollás, Reyes Gallego y María Isabel Andrés.



José Antonio Neto, Reyes Gallego, María José Martín de la Hinojosa, Milagros Ollás y Sumsi Pérez.

La caseta gozó de un gran ambiente familiar



En la imagen, algunos de los grupos más animados. Un año más, fueron muchos los compañeros que se acercaron a la caseta para compartir una jornada de asueto con sus familiares.

céutico



Sacramento Gandullo, Lola Martín, Piluca Alonso, Rosario Ruiz-Serrano y Ángela Muñiz.



Carlos Romero, Federico Ristori, Juan Jiménez y Manuel Rivas.



José Antonio Neto, Candela Gómez, Isabel Muñoz y José Villafranca.



Isabel Villafranca, José Joaquín Belmonte, José Ángel Vallecillo, Mercedes Serrano y Jesús Serrano.



Maribel Algarín, Carmen Gomáriz, Gloria Algarín y Mercedes Chacartegui.



José María Álvarez, Francisco Vélez, Javier Valdés y Ana Moro.



Charo Montes, Javier Muñoz, Manuel Lora y Ramón Pérez.



Arriba: Ana María Camean, María Algora.
Abajo: Felix Romero, Joaquín Ávila y Antonio Cuadros.



Juan Pedro Vaquero con Juan José Rodríguez, Antonio Hinojosa y acompañantes.



José María Pérez, Antonio Ventosa y Juan Luis Barea.



Amparo Hidalgo, María Pérez, Socorro Rodríguez y Nuria Vargas.



Ester López, Luis Mañas y Manuel Herrera.



Ana Casado, Marta García y Carlos García.



Blas Ruiz-Mateos, Juan Nuñez, Ana Bermúdez y Pedro Barrio.



Charo Nuñez, Emilia Montoro y Dori Velasco.



Juan Osuna, Milagros Ollas, Fernando García y Lola Herrera.



Reyes Salaya, Margarita Algarín, José Romero y María Millán.



Isabel Cordones, Cristina Cutilla y Sunsi Pérez.

Última hora

Consejo de Ministros

El Consejo de Ministros celebrado el pasado día 26 de abril ha despejado pocas dudas sobre las cuestiones que se antojaba que iba a tratar. Lo que ha dejado más claro ha sido que los productos sanitarios tributarán al 21 por ciento de IVA. "En el IVA sólo se aplicarán modificaciones por obligación legal, que afectarán a determinados productos sanitarios", dice únicamente por toda explicación la referencia del Consejo de Ministros que se refiere a este asunto.

En cuanto a la Ley de Colegios y Servicios Profesionales, el Gobierno sostiene que en el primer semestre de 2013 se aprobará el anteproyecto, del que aseguró que elimina "obstáculos al acceso y ejercicio de la actividad en un número elevado de actividades profesionales". Los borradores oficiosos que están circulando sobre este anteproyecto constituyen una amenaza clara para el modelo español de farmacia.



LOTES DE MEDICAMENTOS Y PRODUCTOS RETIRADOS (marzo 2013)

- Dexametasona principio activo. lab. Zhejiang Xianju Pharmaceutical lote 0170711.
- Dexametasona Acofarma, principio activo. Lotes: Dexametasona 0.5 g: 102902, 113364-C-1, 113364-C-2. Dexametasona 1 g: 102902, 110761, 111094, 113364-D-1, 113364-D-2. Dexametasona 5 g: 102902, 111736, 113364-E-1, 113364-E-2. Dexametasona 25 g: 110761, 111094, 111736, 113364-G-1, 113364-G-2. Dexametasona 100 g: 102902, 110761, 111094, 113364-J-1. Dexametasona 500 g: 110761, 111736. Todos los lotes caducan el 28/09/2015.
- Dexametasona Farma-Quimica Sur. Lotes: Dexametasona 1 g: Lotes 1/4, 1/5, 1/9, 1/17, 1/18, 1/19, 1/24, 1/30, 1/39, 1/41, 1/42, 1/43. Dexametasona 5 g: Lotes 1/3, 1/8, 1/10, 1/11, 1/13, 1/14, 1/20, 1/27, 1/28, 1/29, 1/31, 1/33, 1/35, 1/36, 1/37, 1/38, 1/40, 1/44. Dexametasona 10 g: Lotes 1/1, 1/6, 1/16, 1/15, 1/21, 1/22, 1/25. Dexametasona 25 g: lotes 1/1, 1/7, 1/12, 1/15, 1/25, 1/26, 1/34, 1/45, 1/46. Dexametasona 50 g: Lote 1/2. Dexametasona 100 g: Lotes 1/23 y 1/32. Todos los lotes caducan en septiembre de 2015.
- Acetensil 20 mg comprimidos EFG 28 comprimidos. CN 849646. Lote 0039E1.
- Glucómetros "Onetouch Verio Pro" y "Onetouch Verio IQ" fabricados por Lifescan Europe.

La Copa

Comisión de Caseta



Un año más, los compañeros de la Comisión de Caseta merecen nuestra felicitación por el trabajo realizado para que la Caseta de la farmacia sevillana en el Real de la Feria haya brillado con luz propia. Son muchas jornadas previas de preparación y dedicación.



De izda. a drcha.; Juan Luis Barea, Milagros Ollas, José María Pérez, Socorro Rodríguez, Nuria Vargas y Pedro Viñuela.

Facturación marzo de 2013

VVP	MES	ACUMULADO
SAS	-16.33 %	-11.25 %
LIBRES	-17,64 %	-10,64 %
ANDALUCIA	-18.40%	-13,80 %
NACIONAL	-21,70 %	-17,70 %
TOTAL	-16,41 %	-11,21 %
RECETAS		
SAS	-19,42 %	-16,49 %
LIBRES	-18,50 %	-14,07 %
ANDALUCÍA	-17,40 %	-14,90 %
NACIONAL	-19,70 %	-16,30 %
TOTAL	-19,37 %	-16,36 %

VARIACIÓN CAPITAL / PROVINCIA	
CAPITAL	40,27 %
PROVINCIA	59,73 %
TOTAL	100 %

FACTURACIÓN MEDIA POR RECETA		
	MES	ACUMULADO
SAS	11,88 €	11,93 €
LIBRES	13,50 €	13,35 €
TOTAL	11,97 €	12,01 €
ANDALUCÍA	9,97 €	9,86 €
NACIONAL	10,63 €	10,61 €

FACTURACIÓN CAPITAL / PROVINCIA			
	VVP	RECETAS	MEDIA
CAPITAL	15.522.292,88	1.277.739	12.15 €
PROVINCIA	23.017.262,12	1.941.906	11.85 €

DEDUCCIÓN		
	RD 823/2008	RDL 8/2010
PVP DEDUCIDO	716.351,21 €	1.855.892,80 €
ABONO FARMINDUSTRIA	1.265.377,84 €	

La frase

"No existe voluntad política de todos los partidos para aunar criterios en torno al Sistema Nacional de Salud"

Margarita Alfonso, presidenta de Fenin.

Algunos creen en la suerte

Suerte si crees en la suerte, nosotros creemos en la prevención: **50 años de experiencia** trabajando en Prevención de Riesgos Laborales, especializados en **Seguridad en el Trabajo, Higiene Industrial, Vigilancia de la Salud, Ergonomía y Psicología Aplicada**.



La confianza en la suerte
se paga muy cara

Nosotros creemos en la Prevención

Oficinas Sociedad de Prevención de FREMAP:

Ctra. Su Eminencia s/n.
Ed. Cuba.
41006 Sevilla
Teléfono 954 933 189

Av. Aviación, Morera.
& Vallejo Iii-2ª.
41007 Sevilla
Teléfono 954 368 216

Industria,5 E.
Metropol Iii 1º M-12.
41927 Mairena de Aljarafe
Teléfono 955 986 924

C/ Amapola 3 A.
41400 Écija
Teléfono 955 905 600



www.prevencionfremap.es
Prevención Fremap Directo ☎ 902 16 61 61

