

# FARMACÉUTICOS DEL SUR

Número 18 Octubre 2005



## + LA CONTENCIÓN DEL GASTO EN ANDALUCÍA, AMENAZADA POR LA NUEVA LEY DEL MEDICAMENTO

**La prohibición de las bonificaciones contemplada en el borrador de la nueva Ley perjudicará el funcionamiento de la prescripción y dispensación por principio activo, que ha permitido un ahorro de más de 80 millones de euros al sistema sanitario andaluz.**

Un dardo envenenado contra la Farmacia, en especial contra la andaluza, y una medida contraproducente para la contención del gasto. De esa forma puede calificarse la prohibición de las bonificaciones propuesta por la nueva Ley de Medicamento, que ha provocado una gran decepción entre todos los colegios profesionales, y particularmente entre los andaluces, cuya colaboración con la administración andaluza en las políticas de prescripción y dispensación por principio activo ha sido fundamental para que nuestra comunidad se haya destacado en los últimos años en la contención del gasto en medicamentos. Confiamos en que haya rectificación y marcha atrás. De lo contrario, el Gobierno tendrá que responder a preguntas muy espinosas: ¿cómo sube los impuestos para financiar la sanidad y perjudica al mismo tiempo el control del gasto en medicamentos?, ¿cómo evitará las prácticas opacas, tan frecuentes en otras profesiones?, ¿de qué forma compensará a la farmacia andaluza para que pueda seguir colaborando, como hasta ahora, en la dispensación por principio activo?

### ✕ CLAVES / 3

#### FINANCIACIÓN SANITARIA: MUCHO MÁS QUE UN PROBLEMA ECONÓMICO

El secretario del Consejo Andaluz, Antonio Mingorance, expone en este artículo que el debate sobre la financiación sanitaria debería haber sido algo más que un tira y afloja autonómico "por repescar unos cuantos millones más y, desde luego, mucho más que tratar de esquivar responsabilidades en la subida de impuestos".

### ✕ A FONDO / 10

#### LA LEY DEL MEDICAMENTO Y LA FUTURA LOFA, A DEBATE EN LAS I JORNADAS FARMACÉUTICAS ANDALUZAS

Se ultiman estos días los preparativos para la celebración, los próximos días 18 y 19 de noviembre, de las I Jornadas Farmacéuticas Andaluzas, por las que desfilarán los máximos responsables de la política sanitaria y farmacéutica de nuestra comunidad y del Gobierno Central, además de representantes de todos los sectores implicados en la cadena del medicamento.

### ✕ COLEGIOS / 12

#### CÁDIZ ACOGERÁ EL XV CONGRESO NACIONAL FARMACÉUTICO

El colegio gaditano prepara ya la celebración en octubre de 2006 del XV Congreso Nacional Farmacéutico, que apoyarán además decididamente tanto el Ayuntamiento como la Diputación Provincial y muchas e importantes instituciones públicas y privadas de la ciudad.

## ANÁLISIS

## DEBATE ANDALUZ

**MANUEL ARENAS VARGAS**

PRESIDENTE DEL CONSEJO ANDALUZ

**E**n esta misma tribuna he sostenido en numerosas ocasiones que la farmacia que hoy conocemos no puede estancarse, pues, si lo hace, corre el gravísimo riesgo de ir por detrás de la sociedad a la que sirve. Y el camino para no estancarse pasa necesariamente por el debate y la reflexión corporativa, por la conversación entre nosotros, los profesionales, para dirimir el futuro al que aspiramos.

El valor del debate y del intercambio de ideas es reconocido por instituciones tan prestigiosas como Naciones Unidas (ONU), la Unión Europea, o el Foro Económico Mundial (World Economic Forum), que coinciden en recomendar a los profesionales que dialoguen, debatan y compartan iniciativas en foros cívicos públicos.

Sus recomendaciones responden a experiencias contrastadas que revelan que el intercambio de ideas y de experiencias forma parte esencial de la gestión global e inteligente del conocimiento y una vía infalible para el avance de las instituciones y las corporaciones profesionales.

En el Consejo Andaluz de Colegios de Farmacéuticos compartimos esa convicción de que el debate es, probablemente, la más rentable de las opciones prácticas imaginables para construir nuestro futuro, y lo es porque genera conocimiento, que es la materia prima clave de las sociedades avanzadas; porque enriquece el flujo de ideas y abre las puertas a valores como la creatividad y la innovación, verdaderos resortes de los nuevos tiempos.

Es por eso por lo que hemos organizado estas Jornadas andaluzas, una iniciativa que por otro lado no es nueva entre nuestras corporaciones. Partimos de la experiencia exitosa de varios colegios andaluces que ya vienen organizando jornadas o sesiones similares para la reflexión y el debate sobre nuestra profesión y nuestro futuro. Un futuro que se presenta cargado de interrogantes que, si no empezamos a despejar nosotros, otros los querrán resolver por nosotros.



Entre otros interrogantes inmediatos, todos tenemos en mente temas como el de la nueva y controvertida Ley del Medicamento, la Receta Electrónica, o la futura LOFA, por citar sólo unos cuantos. Estos temas y otros tendremos que abordarlos en estas Jornadas, que confío sirvan también para ratificar ante la sociedad nuestra condición de profesionales sanitarios, así como la convicción popular de que allí donde haya un medicamento debe estar el farmacéutico.

Aunque quizás sea anticipar algunas de las claves del debate que debemos abordar, no me resisto a cerrar estas líneas sin apuntar unas ideas sobre los tres temas reseñados anteriormente, que constituyen quizás los de mayor urgencia para nuestros colegios. En relación con la Ley del Medicamento, ya he expresado públicamente mi punto de vista, y así se lo he hecho ver a la Consejería: el borrador preparado

por el Gobierno nos ha causado una profunda decepción y entendemos que lesiona no ya los intereses de la farmacia, que también, sino los intereses y funcionamiento del modelo asistencial, y de forma particular las políticas de prescripción o dispensación por principio activo, que de tanta utilidad han resultado para el control del gasto. Sobre la Receta Electrónica, tan sólo quiero reiterar nuevamente que nuestra obligación no es sólo no oponernos al futuro, sino liderarlo y anticiparlo, que es lo que estamos haciendo; y, en relación con la futura LOFA, aprovecho para insistir nuevamente en la necesidad de actuar de forma unificada, y sin discrepancias internas.

**El debate es,  
probablemente, la más  
rentable de las opciones  
prácticas imaginables para  
construir nuestro futuro**

Todos en el Consejo Andaluz sabíamos que el DOFA aprobado no era, quizás, el ideal, pero también éramos conscientes de sus indiscutibles bondades y de su coincidencia con los planteamientos globales de la farmacia andaluza. No era el mejor DOFA, pero probablemente sí era el mejor de los posibles, y por eso, todos los colegios andaluces, por consenso, decidimos aceptarlo y no recurrir el texto aprobado por el gobierno andaluz. Al final, todos dimos por buenos los muchos esfuerzos y las grandes energías que los colegios dedicamos a la negociación con la administración autonómica. Un recurso presentado por un grupo de farmacéuticos está impidiendo su aplicación. Espero y deseo, y por eso trabajaremos desde este Consejo, que en torno a la LOFA logremos el mayor grado de consenso posible. Ojalá que la convicción de la función sanitaria de la farmacia, el amor a nuestra profesión, y el convencimiento de que entre todos tenemos que trabajar para asegurar la viabilidad del modelo asistencial, nos guíe en el futuro y podamos actuar de forma unificada y coordinada antes las administraciones públicas.

FARMACÉUTICOS DEL SUR / NÚMERO 17 JULIO 2005

EDITA / CONSEJO ANDALUZ DE COLEGIOS OFICIALES DE FARMACÉUTICOS.

CONSEJO EDITORIAL / PRESIDENTE: MANUEL ARENAS. MARINO MARTÍNEZ, ANTONIO MINGORANCE, JUAN B. ROMERO, PATRICIA FIGUEROA.

COLABORADORES / LEOPOLDO GUTIÉRREZ-ALVIZ, AMPARO HIDALGO, CARMELO HIDALGO.

COORDINACIÓN / MANUELA HERNÁNDEZ.

DISEÑO Y MAQUETACIÓN / ERNESTO SÁNCHEZ, AZAHARA S. MILL.

DEPÓSITO LEGAL / SE-1868-01

EL EDITOR DE ESTA PUBLICACIÓN NO SE HACE RESPONSABLE, NI COMPARTE NECESARIAMENTE, LAS OPINIONES VERTIDAS EN ELLA AJENAS A LAS DEL PROPIO EDITOR.

## CLAVES

# FINANCIACIÓN SANITARIA: MUCHO MÁS QUE UN PROBLEMA ECONÓMICO

ANTONIO MINGORANCE / SECRETARIO DEL CONSEJO ANDALUZ

Cuando escribía este artículo faltaban unas horas para que empezase la reunión de presidentes que pretendía buscar una solución, tal vez mágica, al problema de la financiación sanitaria en nuestro país, que este año superará los 7.500 millones de euros. Una situación muy complicada que estrangula los presupuestos de no pocas autonomías, para la que se buscan salidas diferentes a fin de cuadrar las cuentas de un gasto que ha crecido sin tregua en todo el país, aunque de forma más desordenada en algunos territorios como Cataluña o Valencia.

La oportunidad de dedicar monográficamente una cumbre autonómica a la financiación sanitaria es un acierto para afrontar en profundidad uno de los problemas que más preocupan social y políticamente, porque es una parte fundamental de un modelo público de bienestar que tiene pocos ejemplos capaces de igualarlo en el mundo. Cuando escribo ignoro qué sucederá mañana en la cumbre. Desconozco qué medidas saldrán encaminadas a intentar amortiguar los números rojos de la caja sanitaria y no sé, siquiera, si habrá acuerdo entre los 'diecisiete' en las propuestas con las que llegaba el Gobierno para cofinanciar a medias el déficit y subir impuestos indirectos, como los que tributan el alcohol, el tabaco y los carburantes.

Habría sido fácil esperar hasta saber cómo acababa todo y desbrozar después las impresiones con la certeza de los hechos, pero prefiero pensar ahora en voz alta y comprobar después qué lejos –o cerca, ¿por qué no?– están mis ideas de las de los ilustres que gestionan las administraciones, y comprobar, como me temo, que se hablará mucho de números, de cantidades y todavía se hablará mucho más de 'política de ombligo'. Los presidentes autonómicos pelearán, y eso es bueno, por arrancar millones del reparto para sus presupuestos, se enzarzarán en una eterna discusión sobre si el Gobierno de Madrid aporta lo suficiente para cubrir los números rojos y harán política de cartel en las diatribas de quién sube determinados impuestos. Cobrar el 'céntimo sanitario' cuando se llena el depósito de carburante, aumentar los impuestos en alcohol y tabaco o subir el precio del recibo de la luz, son medidas-solución que estuvieron en la mesa del debate. Particularmente no me parece mal aplicar el céntimo sanitario y apoyo que se grave el consumo de alcohol y tabaco, que tienen además una incidencia directa en el gasto sanitario, aunque no entro en más consideraciones porque ni éste es el lugar ni soy el adecuado para ello.

La salud, como idea de un derecho universal en la población española, nos sitúa en un contexto de progreso social envidiable que trata por igual a todos los ciudadanos, y ello con prestaciones avanzadas y pioneras en la sanidad. Es este concepto de universalidad del que incluso se benefician también ya miles de inmigrantes, el que alimenta una acción política de igualdad en el ámbito sanitario –y dentro de éste también y, de forma muy especial, el farmacéutico– que



cumple los preceptos constitucionales y satisface las reivindicaciones de una sociedad, por elevadas que sean. Cualquier paso atrás en una conquista como ésta sería destrozar el sueño al que aspira cualquier sociedad de progreso, un sueño que es una realidad para los españoles.

Sucede que un modelo como el de la sanidad pública que disfrutamos en nuestro país es único, envidiable, enormemente solidario y también costoso. Sustener una estructura de salud para cuarenta millones de ciudadanos que presume de dar la mejor cobertura y ofrecer la medicina más avanzada, nos coloca también en un contexto de exigencias económicas que sean, además, armonizadas en todos los territorios del país, y capaces de responder demandas del presente, pero también las de las generaciones futuras. Ésta es, a mi juicio, la gran clave de un debate recurrente –por su importancia y trascendencia social– en los diferentes gobiernos de la democracia española y que ha sido y es argumento destacado en todos los medios de comunicación durante los últimos meses ante la cumbre que finalmente se celebró el pasado 10 de septiembre.

En este 'peloteo' de ida y vuelta en opiniones y declaraciones desde todas las organizaciones políticas, en el que se ha echado de menos, por cierto, la opinión de los expertos y organizaciones profesionales, se aprecian a veces las imprecisiones motivadas por el interés político del pensamiento nacionalista, a menudo poco solidario y que rehuye posiciones estatales de equidad, y del interés político más demagogo y, por ello, el peor de los que se empeñan en utilizar cualquier baza para engordar la confrontación política y pescar en aguas revueltas. Lamento, lo he dicho muchas veces, que ambas situaciones hayan sido frecuentes y que

las imprecisiones propias de las prisas y la superficialidad hayan impedido cribar un problema para despojarlo de la palabrería y de la política de los 'reinos de Taifas' hasta encontrar la solución ventajosa para la mayoría, es decir, para los ciudadanos y profesionales que en diferentes ámbitos dependen de ella. Lamento que con frecuencia se haya recurrido al parcheo y la improvisación para salir del paso, y de ello los farmacéuticos saben mucho como víctimas de la inoperancia que 'arregló' una y otra vez las deudas y los descuadres de la caja de la sanidad pública, a costa de recortar hasta una docena de veces los márgenes del sector hasta dejarlos famélicos y poner en peligro el futuro de una parte de la profesión farmacéutica y de las empresas de distribución. O, dicho de otra forma, se ha recurrido a la solución más fácil que ha sido ignorar el problema, rehuir el análisis en profundidad de todos los factores que tienen una incidencia directa o indirecta en el crecimiento del gasto, y se ha sacrificado a la profesión farmacéutica, fiel y leal colaboradora en el desarrollo del modelo sanitario.

Como decía, no puedo saber qué ocurrirá en la cumbre sobre financiación cuando escribo esto, pero me temo que el debate político puede ahogar la oportunidad de indagar en alternativas viables a partir del conocimiento real del problema en toda su dimensión. La corresponsabilidad y la solidaridad interterritorial deben presidir las actuaciones en el marco de la gestión política, pero ni siquiera eso es suficiente. Laboratorios, medicamentos genéricos, profesionales médicos, prevención sanitaria, el papel de las multinacionales, la receta electrónica, calidad de vida, hábitos saludables, crecimiento de la población, mayor esperanza de vida, nuevas patologías, gestión del gasto hospitalario, medicina privada, crecimiento del gasto autonómico por autonomías... Todos y cada uno de estos conceptos y otros muchos merecen atención individualizada como parte del problema y de la solución. Solventar los problemas de la financiación sanitaria es complejo porque el problema es complejo y atiende a múltiples condicionantes que tienen mucho que ver con el control, la gestión de recursos públicos y la concienciación ciudadana. Hasta que el análisis de la sanidad pública no los tenga en cuenta y les preste la atención que merecen, cualquier debate será sólo una mirada parcial hacia una problemática compleja. El debate sobre la financiación sanitaria debería ser mucho más que un tira y afloja autonómico para repescar unos cuantos millones de euros más y, desde luego, mucho más que tratar de esquivar responsabilidades en la subida de impuestos. Hablamos de la oportunidad y la necesidad de legar un modelo sanitario a las generaciones futuras en el que los principios de solidaridad y universalidad sigan siendo una constante. Ojalá que ésta no haya sido una oportunidad perdida.



## EN PORTADA



**Prohíbe las bonificaciones, que es una práctica totalmente transparente que contribuye, además, a la bajada del precio de los medicamentos**

## **+ LA NUEVA LEY DEL MEDICAMENTO HACE TAMBALEAR LOS LOGROS CONSEGUIDOS EN ANDALUCÍA EN CONTENCIÓN DEL GASTO GRACIAS AL APOYO DE LA FARMACIA ANDALUZA**

Como un elefante en una cacharrería. Así ha penetrado el Gobierno Central en un terreno tan complejo como el de la política farmacéutica. Un terreno donde es fácil resbalar, sobre todo cuando se camina con imprudencia. El Ministerio lo ha hecho, ha caminado con temeridad y sin contar con la opinión de los expertos y de los colegios profesionales; el batacazo ha sido tremendo. Los perjudicados no sólo somos los farmacéuticos. Si finalmente se consuma la prohibición de las bonificaciones, acabará afectando al propio Ejecutivo, encargado de velar por la sostenibilidad del sistema, y sobre todo la pagarán los ciudadanos, que se verán desfavorecidos por una subida del precio en los medicamentos. La farmacia andaluza, especialmente perjudicada, espera que se imponga la cordura en el Ministerio de Sanidad y que la Consejería de Salud de la Junta de Andalucía haga valer su postura frente a una norma que ataca frontalmente las políticas de control del gasto llevadas a cabo en la Comunidad.

El informe "Las bonificaciones a la farmacia y la nueva ley del medicamento, encargado por el Consejo Andaluz a un grupo de expertos, recuerdan al Ministerio de Sanidad algo que ya conocemos todos: las bonificaciones constituyen en la actualidad una práctica legal y transparente de la que además queda constancia en la factura. Y esta práctica no sólo resulta positiva, sino que es ineludible para fomentar la prescripción y dispensación por principio activo, en la medida en que intensifica la competencia en los precios de los medicamentos (ver tabla 1). El razonamiento de los expertos es el siguiente: "Si los fabricantes prefieren las bonificaciones en especie a los descuentos en metálicos es porque de esa forma estimulan la colaboración del farmacéutico para ampliar su cuota de mercado (ver tabla 2). Podría alegarse que el ahorro así producido debería redundar en beneficio del

**En la medida que dinamizan la competencia entre fabricantes, las bonificaciones a las farmacias contribuyen a rebajas sostenidas de los PVP de los medicamentos no protegidos por patente**

sistema, y no de la oficina de farmacia, pero eso es lo que sucede efectivamente tras las sucesivas actualizaciones periódicas de los precios de referencia (media de los tres precios más económicos de cada conjunto), pues los fabricantes, ante la eventualidad de quedar excluidos (con lo que la cuota de mercado se reduciría prácticamente a cero), antepondrán en ese momento la rebaja de sus correspondientes PVP a las bonificaciones, de forma que, en la medida que mantengan capacidad para ello, tanto más tenderán a rebajar el PVP cuanto mayor cuota puedan perder. Con ello, en la práctica, se irán produciendo sucesivos trasvases de ahorro desde las farmacias (bonificaciones) al sistema (bajadas en el PVP). Por tanto, y en la medida que dinamizan la competencia entre fabricantes, las bonificaciones a las farmacias contribuyen a rebajas sostenidas de los PVP de los medicamentos no protegidos por patente.

(continúa en página 8)

✕ TABLA N° 1

## PRECIOS MEDIOS DE MERCADO (A PVL)

Año	Precio medio €		Incremento interanual €	
	Genérico	Resto	Genérico	Resto
1999	5,74	5,13	-	-
2000	6,03	5,49	+5,1%	+7,0%
2001	5,74	6,00	-4,8%	+9,3%
2002	5,14	6,49	-10,5%	+8,2%
2003 <sup>(1)</sup>	5,04	7,04	-1,9%	+8,5%

(1): Nótese que, por los límites de la serie, ésta no se puede reflejar el impacto producido por el nuevo sistema de precios de referencia que entró en vigor el 1 de enero de 2004

✕ TABLA N° 2

## N° DE PRESENTACIONES GENÉRICAS Y NO GENÉRICAS DE LOS DIEZ PRINCIPALES PRINCIPIOS ACTIVOS

Presentaciones	EFG	NO EFG	Total
<b>Total general</b>	<b>2.339</b>	<b>9.717</b>	<b>12.056</b>
Ciprofloxacino	127	112	239
Amoxi/Clav	102	96	198
Amoxicilina	74	118	192
Omeprazol	70	95	165
Enalapril	84	77	161
Fluoxetina	109	33	142
Azitromicina	81	50	131
Ranitidina	73	45	118
Simvastatina	88	27	115
Farmotidina	31	62	93
<b>Total 10 PA.</b>	<b>839</b>	<b>715</b>	<b>1.554</b>

Fuente: Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos

**La Consejera de Salud ha defendido la necesidad de permitir a las farmacias manejar una herramienta que es una fórmula habitual y transparente ante la relación con los proveedores**

## EN PORTADA

## ✕ CLAVES

## FUNCIONES SOCIALES Y SANITARIAS DE LOS GENÉRICOS

- Reducir significativamente los costes de los tratamientos farmacéuticos, al ser los precios de los genéricos más económicos que los de las marcas originales.
- Asegurar unos efectos terapéuticos ampliamente conocidos y comprobados tras larga experiencia, la obtenida durante el tiempo en que la marca original ha estado protegida por su patente. Es lo que habitualmente se conoce como "eficacia clínica comprobada".
- Presentar un perfil conocido de efectos secundarios y de contraindicaciones, aspecto que ha revalorizado últimamente a los genéricos tras los problemas de seguridad registrados con algunas innovaciones recientes.



## ✕ EN NUESTRA COMUNIDAD

## ANDALUCÍA, PIONERA EN PRESCRIPCIÓN Y DISPENSACIÓN POR PRINCIPIO ACTIVO

En 2001, la Junta de Andalucía fue pionera en el lanzamiento de lo que los expertos denominan "políticas intensivas de genéricos" sustentadas en el fomento de la prescripción por principio activo que, con distintas adaptaciones, se han ido extendiendo a otras Administraciones Autonómicas de distintas orientaciones políticas (Extremadura, Madrid, Castilla-La Mancha, Canarias,...). Esta iniciativa, que se hizo posible gracias a un acuerdo con el Consejo Andaluz de Colegios Oficiales de Farmacéuticos, ha logrado significativos resultados para la sostenibilidad del gasto por recetas. Cabe señalar que estas políticas de prescripción por principio activo alcanzan su resultado gracias a las bonificaciones a las farmacias, y que la prohibición de éstas reduciría notablemente los frutos de aquéllas.

El Consejo Andaluz de Colegios fue el primero en posicionarse a favor de la prescripción y dispensación por principio activo y ha sido también el primero en oponerse a la supresión de las bonificaciones, señalando el perjuicio que esta eliminación supondría para el sistema y apelando a la Junta de Andalucía para que intermediara en este asunto. Esta petición fue públicamente atendida por la Consejera de Salud, María Jesús Montero, quien se manifestó favorable al fomento de la prescripción por principio activo y a las bonificaciones a las farmacias. A ello hay que añadir unas manifestaciones realizadas por el Secretario General del Servicio Andaluz de Salud, Antonio Peinado, sobre las bonificaciones. Expone Peinado: "La Ley debe contemplar de forma clara y contundente la

prescripción por principio activo. Esta prescripción beneficia a todos, es científica, facilita la información al paciente, impulsa el consumo de genéricos y favorece la gestión del stock de las farmacias (...). Las bonificaciones facilitan a las farmacias el cumplimiento del acuerdo de prescripción por principio activo que tenemos en Andalucía, porque se ayuda a la dispensación de medicamentos con precios más altos que los máximos (...), y ello es posible gracias a las bonificaciones (que) son una práctica comercial tolerada en todo el mundo y que, aunque se prohibiera, seguirá existiendo y se realizaría de forma menos transparente (...). Sería como poner puertas al campo, ya que si los almacenes (y laboratorios) no hacen estas prácticas comerciales, quedarían fuera del mercado: si uno no lo hiciera, otro se le adelantaría (...). La prohibición de las bonificaciones, descuentos o rappels (...) conseguiría el efecto contrario de transparencia que se quiere conseguir. Sería ingenuo prohibirlas". Más claro, el agua, aunque por sí fuera poco, la Consejera de Salud realizaba no hace mucho unas declaraciones al periódico *Correo Farmacéutico* en las que se expresaba públicamente así: "Hay que permitir a las oficinas manejar una herramienta que es una fórmula habitual en la relación con sus proveedores". Y remataba: "El principio activo de Andalucía está sustentado en un convenio con el Consejo Andaluz, con el que tenemos una magnífica relación porque siempre están dispuestos a contribuir a mejorar la eficiencia del sistema sanitario y nos parece fundamental que no se les pongan trabas, sino que se les beneficie".



## 1. LOS CAMBIOS QUE HA PEDIDO EL SECTOR

- **Consejo General:** Eliminar los límites a la sustitución, como la firma del paciente y la expresión de "urgente necesidad"; rechazo a quitar el precio del envase de los medicamentos; eliminar la posibilidad de que haya marcas de fantasía en la especialidades genéricas, y fomentar la prescripción por DOE.
- **Patronal Farmacéutica Española (FEFE):** Prohibir expresamente la venta y la compra de medicamentos por Internet y por correo; rechazo a quitar el precio del envase de los medicamentos, y la adjudicación por concurso de los conciertos. Reforzar las políticas de EFG; que los datos de trazabilidad nunca lleguen a las empresas privadas, y que las farmacias sólo tengan que informar de los datos de venta de fármacos con receta pública. Definición de la prestación farmacéutica básica y cómo se aplicará.
- **Sociedad Española de Farmacia Comunitaria (Sefac) y Pharmaceutical Care:** Eliminar la firma del paciente en la sustitución; incluir a los farmacéuticos comunitarios con funciones para garantizar el uso racional en el ámbito comunitario, y que la AF sea un área científica de interés prioritario.
- **Sociedad Española de Farmacéuticos de Atención Primaria (Sefap):** Reconocer expresamente la figura del farmacéutico de primaria y sus funciones de asesoramiento a profesionales en farmacoterapia.
- **Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria (SEPH):** En las funciones de uso racional en los hospitales debe ampliarse la farmacovigilancia a una gestión del riesgo de los medicamentos e incluir de forma expresa el seguimiento farmacoterapéutico individualizado.
- **Distribución (Fedifar):** Garantizar a la distribución el derecho al suministro y rechazo a la prohibición de las bonificaciones y los descuentos por ventas a farmacias.
- **Farmaindustria:** Eliminar la bajada del 20 por ciento para medicamentos que lleven diez años en el mercado y no tengan genérico; premiar a las formas galénicas innovadoras, y modificar la tasa para que no grave tanto a las empresas.
- **Asociación Española de Fabricantes de Genéricos (Aeseg):** El cálculo de los nuevos precios de referencia debe hacerse con un descuento del precio del medicamento original de un 10 por ciento cada año durante un plazo máximo de los cinco años posteriores a la aprobación del conjunto.

## 2. LO QUE EL MINISTERIO YA HA INCLUIDO

- **Consejo General:** Se ha eliminado la exigencia de la firma del paciente en la sustitución; se mantiene el precio de los envases, y en cuanto a las marcas de fantasía para los genéricos, se condiciona a un posterior desarrollo reglamentario.
- **FEFE:** Se ha prohibido la venta de medicamentos por Internet, pero no la compra, y se mantiene el precio del envase de los medicamentos.
- **Sefac y Pharmaceutical Care:** Los farmacéuticos comunitarios "cooperarán con el médico en el seguimiento del tratamiento a través de los procedimientos de atención farmacéutica". También participarán en el uso racional "a través de la dispensación informada". El médico tendrá que incluir en la receta instrucciones para que el boticario haga seguimiento a través de procedimientos de AF, y las administraciones, priorizar la formación en AF.
- **Sefap:** Es uno de los agentes más beneficiados. Se exige la implantación de servicios de farmacia en AP, que serán el enlace entre "diferentes estructuras sanitarias y niveles asistenciales". Entre sus funciones está fijar "sistemas de información sobre gestión de la farmacoterapia que incluya aspectos clínicos, de efectividad, seguridad y eficiencia" del uso de fármacos.
- **SEFH:** El farmacéutico de hospital coordinará la gestión de compras de medicamentos y productos sanitarios del hospital.
- **Fedifar:** Los mayoristas salen reforzados porque se exigen varias condiciones que impedirán distribuir medicamentos a cualquier empresa. No se recoge expresamente la garantía de suministro, si bien exigir tales condiciones es una forma de reconocerlo.
- **Farmaindustria:** Sólo bajarán su precio un 20 por ciento las especialidades con 10 años en el mercado y no tengan una EFG en España pero sí en algún país de la UE. Las formas galénicas innovadoras incluidas en precios de referencia tendrán un plus de precio de un 15 por ciento absorbible en tres años.
- **Aeseg:** En principio ya salía ganando con el reconocimiento de la disposición Bolívar (8+2), que mantiene el Anteproyecto.

## 3. LO QUE QUEDA PENDIENTE EN LA LEY

- **Consejo General, FEFE, Sefac y Fedifar** piden que no se prohíban las bonificaciones y descuentos a las farmacias porque limita las facultades de gestión del stock de la propia oficina y supone un obstáculo para que sea efectiva la prescripción por principio activo. De igual forma, los distribuidores entienden que se les priva de un elemento primordial de su actividad comercial, desincentivándola.
- **SEFH:** Dentro de las funciones de uso racional en los hospitales debe ampliarse la farmacovigilancia a una gestión del riesgo de los medicamentos e incluir el seguimiento farmacoterapéutico individualizado.
- **Farmaindustria:** La tasa debe ser lineal, y su aplicación vincularse al crecimiento del gasto. La rebaja del 20 por ciento debe incluir el requisito de que exista un genérico en un país de la UE con fuerte protección de la propiedad industrial. Las formas galénicas innovadoras deben excluirse del sistema de precios de referencia y el plus del 15 por ciento debe aplicarse sobre el precio del original en el caso de las presentaciones que ofrezcan mejoras en la vía de administración.

(Fuente: C.F.)

## EN PORTADA



**El Consejo Andaluz aboga por la regulación de las bonificaciones y ha hecho llegar al Ministerio, a través de la Consejería, una propuesta al respecto**

## LOS ARGUMENTOS DE LOS EXPERTOS

Aunque el informe de Concitec bien merece ser consultado en su integridad, recogemos aquí de forma resumida los argumentos básicos que los expertos consideran para recomendar el mantenimiento de las bonificaciones:

- Lejos de ser negativas, las bonificaciones son positivas para los intereses generales de la sociedad, sin perjuicio de que también lo sean para los farmacéuticos, ya que resultan un elemento determinante para las políticas intensivas de genéricos, y especialmente en el fomento de la prescripción por principio activo.
- Las políticas de fomento de la prescripción por principio activo aseguran la sostenibilidad de las prestaciones farmacéuticas.
- El fomento de la prescripción por principio activo contribuye a mejorar la calidad de la prescripción.
- En las condiciones actuales del mercado español, la expansión de la prescripción por principio activo hace inevitables las bonificaciones a las farmacias. De hecho, la prohibición de las bonificaciones no resultaría suficiente para impedir las, por lo que, en la práctica, esta "ley seca" sólo condicionaría un florecimiento de la economía sumergida y una opacidad completamente indeseable.
- La actual fragmentación de la oferta hacen necesarias las bonificaciones para la gestión de stocks en las farmacias.
- Hay una conversión constante de los beneficios por bonificaciones de las farmacias en menores precios para el sistema.
- Las bonificaciones y descuentos a las farmacias deben regularse, no prohibirse.

*(viene de página 5)*

Por otro lado, y al menos mientras persista la intensa competencia que se da actualmente en el mercado español de medicamentos sin patente, los imperativos de pervivencia de los laboratorios hacen que las bonificaciones resulten inevitables, por lo que su prohibición sólo conduciría a hacerlas opacas, con los consiguientes efectos indeseables".

Frente a la prohibición de las bonificaciones, y el consecuente perjuicio para las farmacias, para el propio sistema y para los usuarios, el Consejo Andaluz, apoyado en este Informe, aboga por su regulación de acuerdo a tres criterios fundamentales:

- a) obligatoriedad expresa de la constancia de las bonificaciones (y descuentos) en las facturas y albaranes de entrega a las farmacias, para asegurar su transparencia.
- b) establecimiento de límites cuantitativos máximos para las bonificaciones, que se revisarían periódicamente según aconsejen las condiciones cambiantes del mercado.
- c) adopción de medidas complementarias que minimicen eventuales riesgos para la continuidad de los tratamientos en determinados pacientes, como serían: establecimiento de criterios sobre bioparidad similar para todos los genéricos de un mismo conjunto, y sistema de dispensación y dosificaciones personalizadas para aquellos casos en que proceda su indicación.

Desde órgano colegial autonómico, Manuel Arenas ha expresado a los medios de comunicación su confianza en que el Gobierno rectifique a tiempo y ha pedido a la Consejería de Salud de la Junta de Andalucía, con la que mantiene excelentes relaciones, que intermedie para corregir este grave error que hará inviable la colaboración de la farmacia en la contención del gasto y la viabilidad del sistema. En este sentido, el presidente del Consejo Andaluz ha recordado que gracias al buen entendimiento entre la administración y la farmacia andaluza, "nuestra comunidad ha sido pionera en la aplicación de estas medidas estructurales que inciden sobre la prescripción y no sólo sobre precio y márgenes, lo que le ha permitido destacarse en la contención del gasto y convertirse en referente para otras comunidades españolas". "Gracias a nuestro ejemplo -agregó- otras comunidades han aplicado políticas similares de fomento de la prescripción y dispensación activa que han permitido iniciar una nueva senda de contención del gasto que hasta entonces no se había logrado con políticas anteriores". La nueva Ley de Medicamentos, en su redacción actual, pone en peligro estos logros y quiebra la dinámica de colaboración entre la administración y la farmacia.

## ✕ DATOS ESCLARECEDORES

# EL CACOF ENCARGA UN INFORME SOBRE LA INCIDENCIA DE LAS POLÍTICAS AUTONÓMICAS EN LA DINÁMICA DEL GASTO PÚBLICO POR RECETAS QUE SUBRAYA EL LIDERAZGO DE ANDALUCÍA

Dentro de las iniciativas llevadas a cabo por el Consejo Andaluz para defender los intereses de la farmacia andaluza, gravemente perjudicados en el Anteproyecto de Ley del Medicamento, figura un informe encargado a la consultora Concitec denominado "La dinámica del gasto público por receta: Incidencia de las políticas autonómicas", cuyas conclusiones más destacadas se exponen a continuación:

1 Cabe prever que el crecimiento interanual del gasto público por recetas del SNS durante el ejercicio de 2005 tenderá a situarse en la banda entre el 5 y el 5,5%. Más problemáticas resultan previsiones a más largo plazo.

2 La moderación que se registra actualmente en el crecimiento del gasto público por recetas ha sido posible, en buena medida, por las iniciativas adoptadas por las distintas Comunidades Autónomas, y no sólo por las correspondientes medidas de la Administración General del Estado.

3 Los efectos de estas medidas adicionales ofrecen ciertas variaciones entre los distintos territorios autonómicos, que merecen estudiarse con detenimiento para establecer una valoración sobre bases objetivas, que permita a todos aprender de aciertos y errores ajenos.

4 Por los elementos objetivos de comparación de que se dispone, las políticas de racionalización del consumo farmacéutico que se están desarrollando en Andalucía, incluido el fomento de la prescripción por principio activo, ofrecen resultados que se encuentran entre los más satisfactorios de los distintos territorios autonómicos.

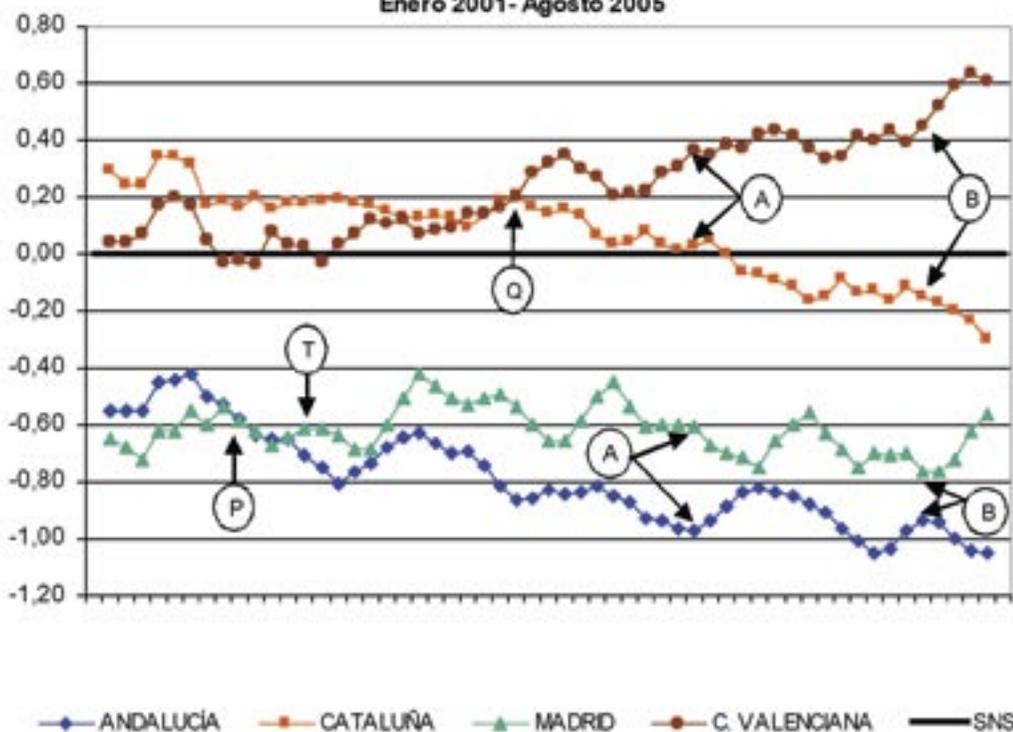
Todas estas tendencias quedan refrendadas por los datos del gasto de septiembre, que en Andalucía es la mitad que en el resto del Estado. En concreto, el incremento acumulado de enero a septiembre de este año fue del 3,35% frente al 6,26% de aumento de la media nacional. En lo que respecta al mes de septiembre, el gasto farmacéutico en Andalucía experimentó un incremento del 1,43% respecto a septiembre del ejercicio anterior, frente a la media nacional, que se situó en el 4,04%.

Por provincias, Almería ha registrado durante el mes de septiembre un crecimiento del gasto farmacéutico del 1,39%, Cádiz 3,55%, Córdoba 4,35%, Granada 1,19%, Huelva 0,27%, Jaén 1,75%, Sevilla 0,75% y Málaga ha registrado un decremento del 0,96%.

En el sistema sanitario público andaluz se prescribieron y dispensaron en septiembre un total de 11,4 millones de recetas. En cuanto al gasto medio por receta se situó en 12,15 euros, con un decremento del 1,39% respecto al mismo mes del año anterior. El gasto medio por habitante de enero a septiembre fue de 161,99 euros, cercano a la media nacional.

El informe completo puede consultarse en [www.portalfarma/cacof.com](http://www.portalfarma/cacof.com)

**GASTO MEDIO POR RECETA: DIFERENCIAS MENSUALES RESPECTO A LA MEDIA DEL SNS**  
TENDENCIAS DE FONDO  
EVOLUCIÓN COMPARADA EN CINCO TERRITORIOS  
Enero 2001- Agosto 2005



A: Entrada en vigor del nuevo sistema de precios de referencia (Enero 2004)  
B: Entrada en vigor del RD/2402/2004 (Marzo 2005)  
P: Implantación en Andalucía del sistema de prescripción por principio activo (Septiembre 2001)  
Q: Implantación en Cataluña del EQPF, Estandar de Calidad de Prescripción Farmacéutica (Marzo 2003)  
T: Transferencia de los servicios de INSALUD a Madrid y otras CCAA. Cataluña, Andalucía y C. Valenciana las habían recepcionado en la década de los ochenta.

Fuente: Elaboración propia a partir de datos del Ministerio de Sanidad y Consumo

## A FONDO

## EL CACOF SE INTEGRA EN EL GRUPO DE TRABAJO SOBRE LOS PLANES DE ESTUDIO DE FARMACIA

El Consejo Andaluz, a través de la Vocalía Autónoma de Investigación y Docencia, que ostenta Encarnación Álvarez Ruiz (vocal de Docencia del Colegio de Cádiz), participará, a instancias del decanato de la Facultad de Farmacia de Sevilla, en la Comisión de Trabajo sobre los Planes de Estudio de Farmacia que la hispalense tiene pensado poner en marcha a fin de profundizar en los objetivos de la titulación y en la misión del farmacéutico y la farmacia, ampliando el rol y facetas de la profesión.



## EL CONSEJO DESTINA EL 0,7% DE SU PRESUPUESTO A LA DIÓCESIS DE BANGASSOU, EN LA REPÚBLICA CENTROAFRICANA

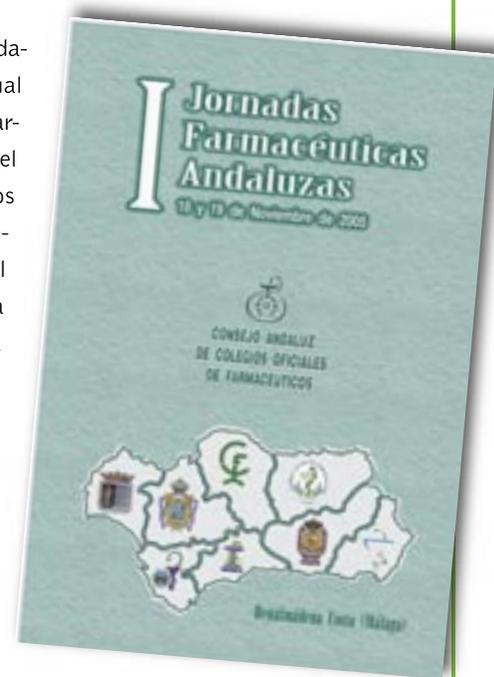
### ES EL 6º PAÍS MÁS POBRE DEL MUNDO

A instancias del Colegio de Córdoba, el Comité Ejecutivo del Consejo Andaluz ha acordado destinar el 0,7% de su presupuesto a la Diócesis de Bangassou, en África Central, donde el obispo Juan José Aguirre Muñoz, natural de Córdoba, viene realizando, desde hace veinticuatro años, una importante labor humanitaria. Con la ayuda de los farmacéuticos andaluces, se financiarán algunas de las farmacias rurales que monseñor Aguirre ha venido promoviendo en su vastísima diócesis, donde también ha logrado instalar, con el apoyo, entre otras, de las instituciones de su ciudad, dispensarios, maternidades, escuelas, centros de promoción de la mujer y otras infraestructuras de primera necesidad, como un quirófano al que acuden a operar médicos de todo el mundo. La República Centroafricana, a la que pertenece la Diócesis de Bangassou, está considerada por la ONU como el sexto país más pobre del mundo. La malaria, el SIDA, la malnutrición o las parasitosis causan la muerte del 40 por ciento de la población antes de llegar a los 30 años.

## LA LEY DEL MEDICAMENTO Y LA FUTURA LOFA, DEBATES CLAVE EN LAS I JORNADAS FARMACÉUTICAS ANDALUZAS

Los días 18 y 19 de noviembre los farmacéuticos andaluces tienen probablemente la que será su cita anual más importante: la celebración de las I Jornadas Farmacéuticas Andaluzas, que tendrán lugar en el Hotel Alay de Benalmádena Costa. Por ellas pasarán los máximos responsables de la política farmacéutica española y andaluza, así como representantes al máximo nivel del resto de sectores implicados en la cadena del medicamento, en un momento de máxima expectación ante la inminente tramitación parlamentaria de la nueva Ley del Medicamento. Se espera con interés a la nueva directora general de Farmacia, María Teresa Pagés, en la que sería su primera presentación pública en nuestra Comunidad. Presidentes de otros consejos de colegios regionales, expertos, distribución, industria y farmacéuticos de a pie tendrán la oportunidad de exponer, durante dos días, sus puntos de vista sobre aspectos tales como la formación, la receta electrónica, la dispensación por principio activo y el ejercicio profesional del farmacéutico en diferentes ámbitos.

**Programa y boletín de inscripción en pág. 15 y en [www.portalfarma/cacof.com](http://www.portalfarma/cacof.com)**



## LUMBALGIA, NUEVA TARJETA DE LA CAMPAÑA "A TU SALUD"

La nueva tarjeta de la campaña "A tu salud", que ya ha llegado a las farmacias andaluzas, versa sobre la "lumbalgia", afección muy común que afecta a entre el 60 y 80 por ciento de la población entre los 25 y 45 años y que causa cada año en nuestro país un número importante de bajas laborales. El objetivo de la información contenida en la tarjeta es detectar precozmente los síntomas de la lumbalgia, informar a la población sobre medidas de "higiene postural" para evitar la enfermedad y, en todo caso, mejorar la calidad de vida de quienes la padecen. Para este año, el Consejo tiene previsto campañas sobre automedicación en niños, alimentación, salud en la mujer, etc. Precisamente, a la mujer de entre 40 y 55 años irá dirigida la campaña de charlas en asociaciones de amas de casa que el Consejo pondrá en marcha en breve y de la que se informará puntualmente a los colegios y colegiados.





## INFORMADOS FAVORABLEMENTE LOS NUEVOS ESTATUTOS DE LOS COLEGIOS DE GRANADA Y JAÉN

El Comité Ejecutivo del Consejo Andaluz informó favorablemente, en la última reunión mantenida, los nuevos Estatutos de los Colegios de Granada y Jaén, que han sido ya remitidos a la Consejería de Justicia y Administración Pública para su aprobación definitiva y publicación en BOJA. También están ya en la Consejería, tras pasar preceptivamente por el CACOF, los Estatutos de Sevilla, Huelva y Cádiz. El plazo que establece la Ley de Colegios Profesionales de Andalucía para adecuar los Estatutos a la legalidad es el 1 de enero de 2006.

**A comienzos del nuevo año todos los colegios andaluces deben tener sus Estatutos adecuados a la legalidad**

Hasta ahora, los Estatutos presentados por los Colegios toman como modelo básico el elaborado por el Consejo Andaluz, cuyo objetivo era que, aunque con particularidades y adaptaciones según su funcionamiento, todos los colegios andaluces rigieran su actuación por unas normas generales de funcionamiento. Una vez aprobados y publicados todos los Estatutos, los colegios procederán a la disolución de sus Juntas de Gobierno y convocatoria de elecciones para la renovación de sus órganos de Gobierno, tras las cuales se producirán también las elecciones al Consejo Andaluz.

## FELICITACIONES Y NOMBRAMIENTOS



María Teresa Pagés



Manuel Pérez



Sofía Fuentes del Río

Merece nuestra felicitación y reconocimiento en este número el presidente del Colegio de Sevilla, Manuel Pérez, que ha recibido de la Federación Española de Enfermedades Raras (FEDER) el I Premio Teresa Barco por la colaboración de los farmacéuticos sevillanos a esta causa. El Colegio de Sevilla viene organizando, desde hace algunos años, el Congreso Internacional de Enfermedades Raras y Medicamentos Huérfanos, del que se han celebrado dos ediciones, y ha dotado, con la colaboración de otros colegios e instituciones, dos becas de investigación y un premio periodístico. También merece nuestra enhorabuena la nueva

presidenta de Cecofar, Sofía Fuentes del Río, que ha recibido la "Aljama de Plata" que otorga el Colegio de Córdoba de manos de su presidente, Fernando Grande.

Por último, nuestro reconocimiento a dos andaluces que pasan a ocupar nuevos e importantes cargos en el Ministerio de Sanidad. Nos referimos al granadino José Martínez Olmos, hasta ahora director general de Farmacia, que ha sido nombrado Secretario General del Ministerio; y a María Teresa Pagés, que ocupa la vacante de Olmos en la dirección general de Farmacia y Productos Sanitarios.

## RECURRIDAS LAS OPOSICIONES AL CUERPO SUPERIOR DE LA JUNTA DE ANDALUCÍA EN LA ESPECIALIDAD DE MEDIO AMBIENTE

**POR DEJAR FUERA A LOS FARMACÉUTICOS**



El Comité Ejecutivo del Consejo Andaluz ha acordado interponer recurso contra la Orden de 16 de Junio de 2005, de la consejería de Justicia y Administración Pública de la Junta de Andalucía, por la que se convocan las pruebas selectivas para el ingreso en el Cuerpo Superior Facultativo, opción Ciencias del Medio Natural y Calidad Ambiental (BOJA núm. 132, de 8 de julio de 2005), por impedir el acceso de los farmacéuticos titulados a dichas pruebas.

## COLEGIOS

## ✕ SEVILLA

## EL COLEGIO PROMUEVE EL PRIMER ESTUDIO CLÍNICO EN ESPAÑA QUE SE REALIZA EN FARMACIAS CON DIABÉTICOS TIPO 2

Triana II será el primer estudio clínico realizado en farmacias españolas con pacientes diabéticos tipo 2. Jaime Román, uno de los coordinadores del trabajo y miembro de la Comisión de Atención Farmacéutica del Colegio, destaca la importancia de este hecho. "Se trata —expone— del primer estudio de investigación en farmacia comunitaria que ha sido diseñado como un ensayo clínico y ha pasado por el Comité Ético de Investigación del Hospital Virgen del Rocío de Sevilla, obteniendo un dictamen favorable". El objetivo del proyecto es demostrar que la intervención del farmacéutico en el seguimiento de la medicación de pacientes diabéticos mejora el cumplimiento del tratamiento y el control de la enfermedad y, por extensión, la calidad de vida del enfermo. Patrocinada por Bristol-Myers Squibb y Abbott Diagnósticos, esta iniciativa es la continuación del programa Triana que durante el año 2000 se realizó en un importante número de farmacias de Sevilla, aunque en esta ocasión, con una metodología más rica y precisa.

Los pacientes, unos 240, se dividirán aleatoriamente en dos grupos: uno de intervención, en el que los participantes se

someterán a seguimiento farmacoterapéutico y se les dará consejo sobre hábitos de vida saludables, mediante educación sanitaria; y otro de control, en el que no se realizará intervención alguna. El objetivo marcado es disminuir en un punto el valor de la hemoglobina glicosilada de los diabéticos intervenidos, comparándola con los valores obtenidos en las personas del grupo control.

En la primera entrevista, a los diabéticos que acuden a la farmacia se les propondrá participar en la experiencia y se les pedirá el consentimiento informado. A continuación, a los que aleatoriamente pasen a formar parte del grupo intervención se les planteará un programa mensual de visitas (en total doce), y a los que se incluyan en el grupo control se les fijará una visita inicial y otra final. En cada cita se registrará el peso, la talla y los valores de glucemia, presión arterial y hemoglobina; el paciente comunicará las complicaciones que ha tenido; se detectarán problemas relacionados con los medicamentos; se realizará un estado de situación del paciente; se elaborará un plan de actuación farmacéutica, y se evaluará la intervención.



## ✕ MÁLAGA

## EL LABORATORIO COLEGIAL CUENTA CON UNA NUEVA ACREDITACIÓN DE CALIDAD

Acreditado desde abril 2004 por la Entidad Nacional de Acreditación (ENAC) con el número 416 /LE 753 para la realización de análisis microbiológicos de aguas y alimentos, en julio de este año recibió de SGS ICS Ibérica el certificado ISO 9000-2000 para la realización de análisis físico-químicos y microbiológicos de aguas y alimentos. Este reconocimiento supone el refrendo del Plan de Control de Calidad que desde hace años viene asegurando la sistemática y la eficacia del laboratorio en este tipo de análisis, y acredita que el Laboratorio dispone de formación y experiencia del personal; equipos apropiados, calibrados y mantenidos correctamente; instalaciones adecuadas; procedimientos para asegurar la calidad de los resultados; métodos y procedimientos de ensayos validados; trazabilidad de la medida a patrones nacionales o internacionales y procedimientos apropiados para el registro de resultados y la emisión de informes. Por tanto, la Acreditación y Certificación ISO 9001-2000 permite que los resultados derivados del trabajo del laboratorio sean reconocidos y aceptados tanto a nivel nacional como internacional.

## ✕ CÁDIZ

## EL COLEGIO SE PREPARA YA PARA EL XV CONGRESO NACIONAL FARMACÉUTICO

Faltan todavía diez meses, pero en el Colegio de Cádiz se trabaja ya sin descanso para que todo esté a punto a primeros de octubre de 2006, fecha prevista para la celebración del XV Congreso Nacional Farmacéutico. La cita más importante de la Farmacia española contará con el respaldo y la colaboración del Ayuntamiento de la ciudad, la Diputación Provincial y otras entidades públicas y privadas de Cádiz.

Desde el Colegio gaditano se prepara ya también una nueva edición del Curso de Experto Universitario en Seguimiento Farmacoterapéutico, celebrado en mayo y dirigido por María José Faus Dader, que próximamente tendrá lugar en las localidades de Jerez y Algeciras para

los colegiados de las zonas de la Sierra y Campo de Gibraltar, respectivamente.

En estos momentos el Colegio ultima la confección de los turnos del Servicio de Atención Continuada (turnos de guardia) de las distintas localidades de la provincia que, dada la diversidad de horarios de las oficinas de farmacia de algunas localidades, está resultado de gran complejidad.

Por otro lado, desde el Colegio se ha transmitido al Consejo Andaluz que conocida la postura adoptada por la Consejería de Salud de la Junta de Andalucía de asimilar las determinaciones aproximativas de parámetros biológicos mediante aparatos de química seca a Análisis

Clínicos, hecho refrendado por pronunciamientos judiciales, hace necesario reglamentar esta actividad excluyéndola de las de Análisis Clínicos, al igual que ocurre en otras comunidades autónomas.

Por último, junto a la satisfacción por el Manual de Dispensación editado por el Consejo Andaluz de Colegios, fruto de la aportación de los farmacéuticos y farmacéuticas de los CIM andaluces, los profesionales gaditanos de la localidad de Olvera han manifestado su malestar por las frecuentes interrupciones del servicio de receta electrónica durante el mes de septiembre, particularmente por la falta de información previa por parte de la Consejería.

## INVITADO DE EXCEPCIÓN

**JAVIER GONZÁLEZ FLORES**  
Periodista  
Director de  
Empresa y Finanzas



# ✖ EL MILAGRO DEL BOTICARIO

El Gran Presidente dio un estruendoso golpe con el mazo y abrió un año más la Comisión de Boticarios Insignes. En esta ocasión, el comité de sabios de la Comisión había decidido celebrar el gran encuentro de todos los boticarios de la región en uno de los lugares más apartados del Parque Central de las Pócimas y las Fragancias. Unos días antes se habían colocado la larga tarima del jurado, el estrado por el que habrían de desfilar los boticarios que serían interrogados y examinados esta vez, y las butacas en forma de estrado que ocuparían los asistentes, todos ellos boticarios de renombre, en gran número facultativos que habían superado con éxito la dura prueba en años anteriores. A un gesto del Gran Presidente, los treinta miembros que componían el jurado, formado a partes iguales por viejos y jóvenes boticarios de los cuatro confines de la región, carraspearon y tosieron en una melodía afinada.

El boticario alguacil dijo el primer nombre. Por entre el largo pasillo de butacas apareció lentamente el primer boticario que había de ser interrogado. Encorvado y con ojos aguileños, tomó una actitud sumisa ante las miradas penetrantes del jurado. Cuando ya todos los boticarios jueces habían formulado sus preguntas, fue el Gran Presidente el que tomó la palabra: "A ver, boticario de la Ribera. ¿Qué has hecho para aconsejar a tus usuarios según las normas de nuestro código?". El primer boticario tragó saliva, como si un nudo le hubiera atravesado la garganta, agachó la cabeza y balbuceó con voz temerosa: "A todos he dado mis fórmulas y pócimas magistrales. Aunque debo confesar—y de repente, todos vieron cómo el pequeño boticario comenzó a tambalearse— que he dejado de atender a muchos pacientes por mi afición de jugar al mus con cuatro amigos en la trastienda de mi laboratorio". Un sobrecogedor "¡Oooohhh!" de reprobación y espanto sobrevoló la Comisión y los rostros de muchos de los boticarios asistentes dibujaron muecas cercanas al horror.

El boticario alguacil nombró al segundo de los interrogados. Éste apareció ataviado con la bata y las sobremangas del laboratorio. A la primera pregunta del jurado sacó un pequeño frasco de cristal lleno de píldoras y lo esgrimió de modo que todos lo pudieran ver. En tono arrogante, espetó en voz en cuello que él había conseguido un compuesto extraordinario que entraría a formar parte del vademécum de los grandes descubrimientos de la ciencia. Había logrado una formulación infalible contra los pesares, el decaimiento y el desánimo. El Gran Presidente lo miró de pies a

cabeza, le pidió que se acercara al estrado y le espetó que no alardeara ante el auditorio, pues sólo la Comisión de Boticarios Insignes que, con gran honor él presidía, tenía la facultad de emitir dictámenes como ése.

"Sólo la Comisión puede decidir la efectividad o conveniencia o no de un medicamento", dijo con voz inquebrantable.

Así continuaron las sesiones durante tres largas jornadas, con pequeños recesos para desentumecer las piernas y deliberar sobre la actitud de los

distintos boticarios que ya habían pasado por el estrado de una manera ponderada y justa, sin el acaloramiento que seguía a cada interrogatorio. Los componentes del jurado tenían prohibido abandonar el recinto acondicionado para no ser contaminados por las opiniones del resto de boticarios. Las normas del código eran severas y estrictas a este respecto: "Los jueces de la Comisión deben actuar únicamente por sus criterios personales sin atender demandas externas".

Al tercer día, la Comisión de Boticarios Insignes se reanudó muy temprano por orden del Gran Presidente, ya que las últimas sesiones iban con retraso. A mitad de la jornada, las caras de los jueces y de los asistentes daban claras muestras de cansancio e incluso agotamiento. Al fin el boticario alguacil llamó al último de los intervinientes. Los boticarios invitados miraron con asombro la desgarbada figura que más que andar parecía deambular por entre el pasillo que formaban las butacas. Vestía ropas humildes y en la mano derecha llevaba una fina vara que hacía las veces de bastón. Su presencia en todo caso irradiaba serenidad y una franca seguridad en sí mismo.

Todos los jueces lo observaron con atención. Apoyó la vara en el suelo hasta que ésta se combó por completo por el peso. Entonces comenzó el interrogatorio más profundo y laborioso de cuantos se habían visto en las tres jornadas.

El boticario respondía a todo con displicencia y sin rehuir ninguna pregunta. A veces incluso se demoraba en algún suceso concreto y daba cuantas expli-

caciones y aclaraciones se le demandaban. Finalmente el Gran Presidente lo interrogó sin piedad. "¿Ha ensayado alguna nueva formulación o pócima en los últimos años?". "Francamente, señor, no ha sido menester", respondió el boticario. "¿Cómo? Explíquese".

"Hace ya años que no dispense nada en mi farmacia. Puedo decir que todos los medicamentos que contiene están de adorno. La gran medicina que les dispense es la conversación y el consejo. Mis paisanos me solicitan remedios para la salud del alma y el espíritu, y yo les doy las mayores dosis de las que modestamente soy capaz dentro de mis escasos conocimientos. Sorprendentemente desde hace años en mi comarca no hay enfermos. La gente muere sin dolor. Sólo puede deberse a un inmenso milagro".

Algunos jueces cuchichearon, algunos tímidos aplausos se levantaron de entre los invitados. El Gran Presidente mandó callar a todos con un gesto de autoridad. El Gran Presidente se dirigió de nuevo a él y dictaminó que era merecedor de entrar a formar parte de la Comisión de Boticarios Insignes. El último boticario declinó tal distinción y tal honor. No sabía qué podía aportar él a organismo tan prestigioso y honorable, sobre todo después de llevar tantos años sin realizar formulaciones ni experimentos nuevos. Prefería continuar sirviendo a sus paisanos. Con una sencilla venia, volvió sobre sus pasos y abandonó el recinto por el mismo lugar por el que había llegado. Cogió la vara y la acomodó bajo el brazo. Mientras recorría el trayecto del pasillo, alguien dijo: "¿Qué boticario tan raro. ¿Quién será?". Él apenas giró la cabeza y respondió: "Andrés Pasamontes, boticario de profesión, de la comarca de la Buena Salud".



## ACTUALIDAD FISCAL

## CONSULTAS RELATIVAS A LA DEDUCCIÓN DE LA VIVIENDA HABITUAL

**AMPARO HIDALGO PAREJO**  
ECONOMISTA-ASESORA FISCAL

Siempre es tema de interés las consultas sobre la deducción por adquisición de la vivienda habitual. Primero, porque es de las pocas deducciones vivas en la cuota que nos pueden rebajar la cuota del impuesto, y segundo, porque la casuística es numerosa y la opinión de la Dirección General de Tributos es importante, y más ahora que parece que el deshojar la margarita en el Ministerio ha dado como resultado el mantener una deducción de tanta solera como es la deducción por adquisición en vivienda habitual.

El texto refundido del IRPF, en su artículo 69.1.1º.a) dispone que los contribuyentes podrán aplicar una deducción por inversión en su vivienda habitual. "La base máxima de esta deducción será de 9.015,18 euros anuales y estará constituida por las cantidades satisfechas para la adquisición y rehabilitación de la vivienda, incluidos los gastos originados que hayan corrido a cargo del adquirente y, en el caso de financiación ajena, la amortización, los intereses, el coste de los instrumentos de cobertura del riesgo de tipo de interés variable de los préstamos hipotecarios regulados en el artículo decimonoveno de la Ley 36/2003, de 11 de noviembre, de medidas de reforma económica, y demás gastos derivados de la misma (.....)".

La consultante pregunta sobre la tributación de la agrupación de diversos préstamos constituyendo un nuevo y único préstamo hipotecario, pero de ellos sólo parte financian la vivienda habitual.

La Dirección General de Tributos contesta a esta consulta que, de acuerdo con la normativa anteriormente expuesta, y de cumplir las restantes condiciones y circunstancias establecidas en la normativa del Impuesto, el cambio de hipoteca o de otros medios de financiación, en sí mismo, no ocasionan ninguna alteración en cuanto al alcance de la deducción a medida que se van cancelando o amortizando, siempre y cuando su total importe se destine exclusivamente a financiar la deuda pendiente de pago correspondiente al coste de adquisición de la vivienda y demás costes y gastos deducibles. "Si así ocurriera, la totalidad de los gastos ocasionados por la agrupación y sustitución formarían parte de la base de deducción del año en que se satisfagan".

En el caso que se consulta, al no tener la totalidad de los préstamos agrupados o reunificados como finalidad la financiación de la adquisición de la vivienda habitual, el principal del nuevo préstamo hipotecario resultante será mayor al importe pendiente de satisfacer por la adquisición. La cuantía que del nuevo préstamo exceda de este importe no dará derecho a la deducción en la cuota del Impuesto. En conse-

cuencia, las cuotas de amortización del préstamo no podrán disfrutar en su totalidad de los beneficios fiscales que sobre la cuota establece la normativa del Impuesto. El consultante deberá desglosar de cada cuota de amortización satisfecha (principal + intereses) la parte que corresponde al pago pendiente del valor de adquisición de la vivienda (precio + gastos + tributos) y la parte que corresponde a cualquier otro fin. Este reparto debe hacerse proporcionalmente de cada una de estas partidas sobre el importe total del préstamo. Igualmente, los gastos diversos ocasionados por la agrupación de las diversas deudas, así como por la apertura del nuevo préstamo hipotecario, únicamente podrán ser considerados, a efectos de integrar la base de la deducción por adquisición de vivienda, en la parte proporcional que corresponda al importe pendiente de satisfacer por la misma.

Por ejemplo, si el contribuyente tenía tres préstamos distintos, uno de 10.000 euros, otro de 30.000 euros, y por último uno de 40.000 euros destinado sólo este último a la adquisición de la vivienda habitual, y reunifica en un único préstamo hipotecario de 80.000 euros estos tres, sólo el 50% de las cuotas y el 50% de los gastos satisfechos por la reunificación y nueva constitución de este préstamo serán deducibles para el contribuyente como importe satisfecho para la adquisición de la vivienda habitual (la consulta es de fecha 20 de diciembre de 2004).

La siguiente e interesante consulta, de fecha 6 de agosto de 2004, plantea a la Dirección General la posibilidad de considerar determinados gastos como mayor inversión en vivienda habitual los ocasionados cuando la vivienda presenta una serie de problemas y anomalías, incluyendo entre estos gastos los de abogado y procurador.

La contestación en esta ocasión es negativa, recordando que la regulación legal y reglamentaria de la deducción por vivienda habitual no da lugar a incluir estos gastos en la base de la deducción.

No estoy de acuerdo con una respuesta negativa tan tajante; creo más bien que habrá que estar a la naturaleza del gasto y su origen. Si el defecto hace imposible su habitabilidad, no cabe duda que formará parte de un mayor importe de adquisición de la misma.

Por último, me gustaría hacer referencia a una Sentencia, si bien no relacionada con la deducción de la vivienda habitual: se trata de la fecha de adquisición de un inmueble. La sentencia es del Tribunal Superior de Justicia de Asturias, de fecha 21 de julio de 2004, y sería deseable que se consolidara el criterio expuesto en ella. Se eleva a escritura pública una compraventa de un inmueble realizada en documento

privado 30 años antes. La administración competente gira liquidación por el Impuesto de Transmisiones Patrimoniales y Actos Jurídicos Documentados, la cual es recurrida por el contribuyente alegando la prescripción del Impuesto ya que la transmisión había sido realizada hacía más de cinco años. El Tribunal estima la pretensión del contribuyente porque desde que se realizó la adquisición en un documento privado el adquirente incluyó el inmueble en su declaración del Impuesto sobre el Patrimonio, con lo que se realizó una

**El consultante deberá desglosar de cada cuota de amortización satisfecha (principal+intereses) la parte que corresponde al pago pendiente del valor de adquisición de la vivienda (precio+gastos+tributos) y la parte que corresponde a cualquier otro fin**

de las condiciones según las cuales la fecha de los documentos privados tiene efectos frente a terceros, que en este caso era la Hacienda Pública.

La transmisión en nuestro país responde a la teoría del título y modo, por lo tanto es también posible que la compraventa se instrumente en contrato privado, pero seguido de la entrega o modo, siendo el único problema que se plantea, en estos casos, precisamente el de la fehaciencia frente a los que no intervienen en el contrato, punto que el Tribunal ha entendido salvado al incluir el inmueble en la declaración del Impuesto sobre el Patrimonio y presentándolo a un funcionario de la Administración Tributaria.

Este criterio no solo es interesante en la prescripción del Impuesto sobre Transmisiones Patrimoniales sino que también podría ser de utilidad a la hora de fijar la antigüedad del inmueble para la determinación de la ganancia patrimonial obtenida en su venta y la posible aplicación de los coeficientes reductores que pueden hacer que la venta de un inmueble no tribute, o bien que vea muy reducida su tributación.

## PROGRAMA JORNADAS

## I JORNADAS FARMACÉUTICAS ANDALUZAS

18 y 19 de noviembre de 2005

VIERNES  
18 DE NOVIEMBRE DE 200510,00 HORAS  
ENTREGA DE DOCUMENTACIÓN11,00 HORAS  
ACTO INAUGURALExcma. Sra. D<sup>a</sup>. Ma Jesús Montero Cuadrado.  
Consejera de Salud de la Junta de Andalucía.11,30 HORAS  
CONFERENCIA INAUGURAL*El Consejo Andaluz de Colegios Oficiales de Farmacéuticos: Quiénes somos, de dónde venimos, hacia dónde vamos.*

- Ilmo Sr. D. Manuel Arenas Vargas. Presidente del Consejo Andaluz de Colegios Oficiales de Farmacéuticos.

12,00 HORAS  
**I MESA REDONDA  
RECETA ELECTRÓNICA Y  
DISPENSACIÓN POR PRINCIPIOS  
ACTIVOS****Ponencias**

- Ilma. Sra. D<sup>a</sup>. Alicia Aguilar Muñoz. Subdirectora de Farmacia y Prestaciones del Servicio Andaluz de Salud.
- Dr. D. Juan Manuel Espinosa Almendro. Representante de la Sociedad Andaluza de Medicina Familiar y Comunitaria (SAMFYC).
- Dra. D<sup>a</sup>. Montserrat Almirall Bolívar. Directora General de Laboratorio STADA.
- D. Manuel Gómez Prieto. Vocal de Oficina de Farmacia del Consejo Andaluz y del Colegio Oficial de Farmacéuticos de Granada.
- D. Práxedes Cruz Padilla. Delegado de Receta XXI del Consejo

Andaluz y Tesorero del Colegio Oficial de Farmacéuticos de Córdoba.

- D. Manuel Ojeda Casares. Delegado de Receta XXI del Consejo Andaluz y Vicepresidente del Colegio Oficial de Farmacéuticos de Sevilla.

**Modera**

- D. Antonio Mingorance Gutiérrez. Secretario del Consejo Andaluz de Colegios Oficiales de Farmacéuticos.

**Coloquio**14,30 HORAS  
**ALMUERZO DE TRABAJO**16,30 HORAS  
**II MESA REDONDA  
EJERCICIO PROFESIONAL  
FARMACÉUTICO EN ÁMBITOS  
DIFERENTES AL DE OFICINA DE  
FARMACIA****Ponencias**

- D<sup>a</sup>. Concepción Verdú Camarasa. Jefa del Servicio de Asistencia Farmacéutica del Servicio Andaluz de Salud. Farmacéutica de la Administración Pública.
- D. José Sánchez Morcillo. Vocal de Hospitales del Consejo Andaluz y del Colegio Oficial de Farmacéuticos de Granada. Farmacéutico de Hospital.
- D. Antonio Delgado Luna. Tesorero del Colegio Oficial de Farmacéuticos de Sevilla. Farmacéutico Técnico en Riesgos Laborales.
- D. Julio Boza Puerta. Director de I+D de Puleva Biotech. Farmacéutico de la Industria Alimentaria.

**Modera**

- Ilma. Sra. Da. Pepita Ortega Martínez. Presidenta del Colegio Oficial de Farmacéuticos de Almería.

**Coloquio**18,30 HORAS  
**CAFÉ**19,00 HORAS  
**III MESA REDONDA  
FORMACIÓN DE LOS  
FARMACÉUTICOS ANDALUZES****Ponencias**

- D. Pedro Bueno López. Gerente del Colegio Oficial de Farmacéuticos de Sevilla. Ponencia sobre Red Corporativa Farmacéutica como herramienta para la formación
- Ilmo. Sr. D. Manuel Pérez Fernández. Presidente del Colegio Oficial de Farmacéuticos de Sevilla. Ponencia sobre Proyectos Sanitarios como punto de partida de la Formación Continuada

**Modera**

Ilmo. Sr. D. Rafael Díaz Mantis. Presidente del Colegio Oficial de Farmacéuticos de Huelva.

**Coloquio**21,30 HORAS  
**CÓCTEL**SÁBADO  
19 DE NOVIEMBRE DE 2005**IV MESA REDONDA  
DISTRIBUCIÓN FARMACÉUTICA****Ponencias**

- Ilmo. Sr. D. Fernando Grande González de Canales. Presidente del Colegio Oficial de Farmacéuticos de Córdoba.
- Ilmo. Sr. D. Felipe López Hernández. Presidente de la Cooperativa Farmacéutica Andaluza.
- D. José Ambrosio Beltrán Lucena. Vocal de Oficina de Farmacia del Colegio Oficial de Farmacéuticos de Huelva.
- D. Carlos Colilla Peletero.

Director Financiero de Laboratorio Serono España y Portugal.

**Modera**

- Ilmo. Sr. D. José Ma Crespo Neches. Presidente del Colegio Oficial de Farmacéuticos de Jaén.

**Coloquio**11,00 HORAS  
**CAFÉ**11,30 HORAS  
**V MESA REDONDA  
NUEVA LEY DEL MEDICAMENTO****Ponencias**

- Ilma. Sra. D<sup>a</sup>. M<sup>a</sup> Teresa Pagés Jiménez. Directora General de Farmacia y Productos Sanitarios. Ministerio de Sanidad y Consumo.
- Ilmo. Sr. D. Pedro Capilla Martínez. Presidente del Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos.
- Ilmo. Sr. D. Isacio Siguero Zurdo. Presidente de la Organización Médica Colegial.
- Ilmo. Sr. D. Antonio Mingorance Gutiérrez. Presidente de FEDIFAR.
- D. Emili Esteve Sala. Director del Departamento Técnico de FARMAINDUSTRIA.

**Modera**

- Ilmo. Sr. D. Manuel Fuentes Rodríguez. Vicepresidente del Consejo General y Presidente del Colegio Oficial de Farmacéuticos de Granada.

**Coloquio**13,30 HORAS  
**CONFERENCIA DE CLAUSURA***Ley de Ordenación Farmacéutica de Andalucía*

- Sr. D. Ignacio Lobato Casado. Jefe del Servicio de Farmacia de la Dirección General de Salud Pública y Partición de la Consejería de Salud de la Junta de Andalucía.

14,00 HORAS  
**CLAUSURA**

## BOLETÍN DE INSCRIPCIÓN Y ALOJAMIENTO /// I JORNADAS FARMACÉUTICAS ANDALUZAS

18 Y 19 DE NOVIEMBRE DE 2005

NOMBRE \_\_\_\_\_ APELLIDOS \_\_\_\_\_

DOMICILIO \_\_\_\_\_

LOCALIDAD/PROVINCIA \_\_\_\_\_ TELEFONO \_\_\_\_\_

 Deseo inscribirme en las Jornadas.Antes de 31/10/05 → Precio inscripción 60,00 €  
Después de 1/11/05 → Precio inscripción 65,00 € Acompañante → 35,00 € (incluye cóctel) Reserva de Alojamiento: Fecha Entrada \_\_\_\_\_ / Fecha de Salida \_\_\_\_\_

Hotel Alay\*\*\*\* Benalmádena (Málaga)

 Hab. Doble: 74,90 €  Hab. Individual: 66,34

(Precios por habitación y día. IVA incluido)

**Forma de pago:** Cheque nominativo a nombre del Consejo Andaluz de Colegios Oficiales de Farmacéuticos Transferencia bancaria a Bando Sabadell Atlántico:  
0081.0642.56.0001211625\* No se tramitarán las inscripciones recibidas por fax. \* No se devolverá el importe de las inscripciones.  
\* No se permitirá el acceso a las Jornadas a las personas que no hayan abonado previamente la correspondiente cuota de inscripción.

# I Jornadas Farmacéuticas Andaluzas

18 y 19 de Noviembre de 2005



CONSEJO ANDALUZ  
DE COLEGIOS OFICIALES  
DE FARMACÉUTICOS



Benalmádena Costa (Málaga)