

# Informe Anual de Oficinas de Farmacia 2016

Elaborado por ASPIME, Asesoría Especializada en Oficina de Farmacia.



Soluciones pensando en ti

 Club de la Farmacia

[www.clubdelafarmacia.com](http://www.clubdelafarmacia.com)



# ¿Dolor de espalda?

## Hidroxil<sup>®</sup> B<sub>1</sub>-B<sub>6</sub>-B<sub>12</sub> el poder de la vitamina B

B<sub>1</sub> B<sub>6</sub> B<sub>12</sub>

El complejo  
vitamina B<sub>1</sub>-B<sub>6</sub>-B<sub>12</sub> en  
combinación con  
AINE oral proporciona:

Mayor alivio  
del dolor<sup>1</sup>

Más rápida  
recuperación<sup>1</sup>



Soluciones pensando en ti

Hidroxil<sup>®</sup>  
B<sub>1</sub>-B<sub>6</sub>-B<sub>12</sub>

¿Dolor de espalda?  
el poder de la vitamina B

**1. NOMBRE DEL MEDICAMENTO:** Hidroxil B<sub>1</sub>-B<sub>6</sub>-B<sub>12</sub> comprimidos recubiertos con película. **2. COMPOSICIÓN CUALITATIVA Y CUANTITATIVA:** Cada comprimido contiene: Tiamina hidrocloreto (vitamina B<sub>1</sub>) 250 mg. Piridoxina hidrocloreto (vitamina B<sub>6</sub>) 250 mg. Cianocobalamina (vitamina B<sub>12</sub>) 500 microgramos. Para consultar la lista completa de excipientes, ver sección 6.1. **3. FORMA FARMACÉUTICA:** Comprimidos recubiertos con película. Los comprimidos son de color rosa, biconvexos y elípticos. **4. DATOS CLÍNICOS: 4.1 Indicaciones terapéuticas:** Prevención y tratamiento de deficiencia de las vitaminas B<sub>1</sub>, B<sub>6</sub> y B<sub>12</sub>, debido al incremento de las necesidades, reducción del consumo o de la absorción, que podrían manifestarse como síntomas de dolor de espalda, en convalecencias o dietas insuficientes. Hidroxil B<sub>1</sub>-B<sub>6</sub>-B<sub>12</sub> comprimidos está indicado en adultos y adolescentes mayores de 14 años. **4.2 Posología y forma de administración:** Posología Adultos y adolescentes mayores de 14 años. La dosis recomendada es de 1 comprimido al día. En general, el tratamiento no debe superar las 2 semanas de duración, aunque, se podrá prolongar más de 15 días a criterio médico. Si los síntomas persisten o no mejoran después de 7 días de tratamiento, se debe evaluar la situación clínica. *Pacientes con insuficiencia renal o hepática:* Hidroxil B<sub>1</sub>-B<sub>6</sub>-B<sub>12</sub> está contraindicado en pacientes con insuficiencia renal o hepática (ver sección 4.3). **Forma de administración.** Vía oral. Es preferible que los comprimidos se traguen enteros, con la ayuda de un poco de agua. *Población pediátrica:* Hidroxil B<sub>1</sub>-B<sub>6</sub>-B<sub>12</sub> está contraindicado en niños menores de 14 años (ver sección 4.3). **4.3 Contraindicaciones:** Hipersensibilidad a los principios activos, a las diversas formas de vitamina B<sub>12</sub>, al cobalto o a alguno de los excipientes incluidos en la sección 6.1. Pacientes en tratamiento con levodopa (ver sección 4.5). Pacientes con enfermedad de Leber (atrofia hereditaria del nervio óptico) o ambliopía tabáquica, que podrían degenerar más. Debido a las dosis altas de vitaminas que contiene, Hidroxil B<sub>1</sub>-B<sub>6</sub>-B<sub>12</sub> está contraindicado en: Pacientes con insuficiencia renal o hepática. Embarazo y lactancia. Niños menores de 14 años. **4.4 Advertencias y precauciones especiales de empleo:** La piridoxina hidrocloreto (vitamina B<sub>6</sub>) no se debe tomar a dosis más altas o durante un periodo más largo que lo recomendado.

| Clasificación de órganos del sistema          | Frecuencia                                                           |
|-----------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|
|                                               | Poco frecuentes (> 1/1.000 a < 1/100)                                |
| Trastornos del sistema nervioso               | Dolor de cabeza, Parestesias y/o alteraciones sensitivas Somnolencia |
| Trastornos gastrointestinales                 | Náuseas Vómitos                                                      |
| Trastornos de la piel y del tejido subcutáneo | Erupción cutánea                                                     |
| Trastornos del sistema inmunológico           | Reacciones de hipersensibilidad                                      |

La piridoxina, que se puede manifestar con síntomas en la piel como erupción, ampollas y vesículas. Se debe evitar la exposición a los rayos ultravioleta durante el uso de este medicamento. Los individuos sensibilizados por exposición profesional a tiamina que les produjo dermatitis de contacto, pueden experimentar una recaída tras la ingesta de tiamina (ver sección 4.8). **Interferencias con pruebas analíticas:** Este medicamento contiene piridoxina, tiamina y cianocobalamina que pueden producir alteraciones en los resultados de pruebas analíticas: Determinación de concentración sérica de teofilina por el método espectrofotométrico de Schack y Waxler: la tiamina a dosis altas puede interferir con los resultados. Determinación de concentraciones de ácido úrico por el método de fototungstato: la tiamina puede producir resultados falsos positivos. Determinación de urobilinógeno usando el reactivo de Ehrlich: la tiamina y la piridoxina pueden producir resultados falsos positivos. Anticuerpos frente al factor intrínseco (FI): la administración previa de cianocobalamina puede producir resultados falsos positivos en la determinación de anticuerpos frente al FI que están presentes en la sangre de aproximadamente el 50% de los pacientes con anemia perniciosa. **4.5 Interacción con otros medicamentos y otras formas de interacción:** *Interacciones descritas para la tiamina (vitamina B<sub>1</sub>):* Medicamentos bloqueantes neuromusculares: podría aumentar su efecto. 5-Fluorouracilo: inhibe el efecto de la tiamina. *Interacciones descritas para la piridoxina (vitamina B<sub>6</sub>)* Levodopa: no se debe usar simultáneamente con piridoxina, ya que ésta acelera el metabolismo periférico de la levodopa bloqueando sus efectos antiparkinsonianos, por lo que reduce su eficacia, a menos que la levodopa se asocie a un inhibidor de dopa-carboxilasa (carbidopa). Fenobarbital: la piridoxina puede disminuir sus concentraciones plasmáticas. Fenitoína: la piridoxina podría reducir sus concentraciones séricas. Amiodarona: posible aumento de fotosensibilidad inducida por amiodarona. Altretamina: se debe evitar su uso simultáneo con piridoxina por producirse una reducción de la respuesta a este fármaco anticancerígeno. Varios medicamentos interfieren con la piridoxina y pueden reducir los niveles de vitamina B<sub>6</sub>, entre ellos: antirreumáticos (penicilamina), antihipertensivos (hidralazina), antituberculosos (isoniazida, cicloserina, etionamida, pirazinamida), anticonceptivos orales, inmunosupresores (como corticosteroides, ciclosporina, etc.) y alcohol. *Interacciones descritas para la cianocobalamina (vitamina B<sub>12</sub>):* Suplementos de ácido ascórbico: pueden disminuir la absorción de vitamina B<sub>12</sub>; este hecho debe tenerse en cuenta si se administran grandes dosis de ácido ascórbico dentro de la hora siguiente a la administración de la vitamina B<sub>12</sub> por vía oral. La absorción de vitamina B<sub>12</sub> a nivel de tracto gastrointestinal puede verse disminuida por la neomicina, la colchicina, los antiulcerosos antihistamínicos H-2, ácido aminosalicílico en tratamientos largos, omeprazol, anticonvulsivantes, metformina, preparaciones de potasio de liberación sostenida, radiaciones de cobalto, ingesta excesiva de alcohol. Cloranfenicol parenteral: puede atenuar el efecto de la vitamina B<sub>12</sub>. Contraconceptivos orales: su uso puede hacer que se reduzcan las concentraciones séricas de vitamina B<sub>12</sub>. Ácido fólico: elevadas dosis de ácido fólico pueden reducir las concentraciones de vitamina B<sub>12</sub> en sangre y si se administran en caso de deficiencia de vitamina B<sub>12</sub>, pueden enmascarar los efectos hematológicos provocados por esta deficiencia, pero exacerban sus consecuencias neurológicas. **4.6 Fertilidad, embarazo y lactancia:** Embarazo. La cianocobalamina tiene la categoría C del embarazo de la FDA (USA). La administración de dosis elevadas de piridoxina durante el embarazo (mayores de 100 a 200 mg al día) podría tener efectos adversos en la función neuronal propioceptiva en el desarrollo del feto y puede producir un síndrome de dependencia de piridoxina en el neonato. Hidroxil B<sub>1</sub>-B<sub>6</sub>-B<sub>12</sub> está contraindicado durante el embarazo (ver sección 4.3). **Lactancia:** Tiamina, piridoxina y cianocobalamina se distribuyen en leche materna. Durante la lactancia no se puede descartar un riesgo para el lactante con la piridoxina. La piridoxina administrada en madres en periodo de lactancia puede producir efectos supresores de la lactación, dolor y/o aumento de las mamas. Hidroxil B<sub>1</sub>-B<sub>6</sub>-B<sub>12</sub> está contraindicado durante la lactancia (ver sección 4.3). **Fertilidad:** Hasta la fecha, no hay evidencias que sugieran que Hidroxil B<sub>1</sub>-B<sub>6</sub>-B<sub>12</sub> comprimidos cause efectos adversos en la capacidad reproductiva en humanos. Mujeres en edad fértil. Las mujeres en edad fértil tienen que usar un método anticonceptivo durante el tratamiento. **4.7 Efectos sobre la capacidad para conducir y utilizar máquinas:** La influencia de Hidroxil B<sub>1</sub>-B<sub>6</sub>-B<sub>12</sub> sobre la capacidad para conducir y utilizar máquinas es nula o insignificante. Sin embargo, este medicamento puede producir somnolencia en una pequeña proporción de pacientes, los cuales deberían abstenerse de conducir y/o utilizar máquinas durante el tratamiento. **4.8 Reacciones adversas:** Se han observado los siguientes efectos adversos, que se clasifican por órganos y sistemas y por frecuencias de acuerdo con la convención MedDRA sobre frecuencia. Las frecuencias se definen como: muy frecuentes (≥ 1/10), frecuentes (≥ 1/100 a < 1/10), poco frecuentes (>1/1.000 a <1/100), raras (≥ 1/10.000 a < 1/1.000) y muy raras (< 1/10.000). Otras reacciones adversas que se han notificado con la utilización de los principios activos del medicamento, cuya frecuencia no se ha podido establecer con exactitud son: *Trastornos de la sangre y del sistema linfático:* en muy raras ocasiones podría producirse trombocitopenia púrpura. *Trastornos del sistema nervioso:* mareo, agitación, neuropatía sensorial periférica o síndromes neuropáticos en tratamiento prolongado con vitamina B<sub>6</sub> y más frecuentemente con dosis elevadas; la neuropatía sensorial puede incluir parestesias y reducción de la propiocepción; los síntomas neuropáticos generalmente disminuyen tras la interrupción del tratamiento (ver sección 4.9); con frecuencia desconocida se podría producir un síndrome de dependencia y abstinencia de piridoxina, que es más probable cuanto mayores son las dosis y en periodos de tiempo superiores a 1 mes; ocasionalmente la piridoxina podría producir insomnio y con altas dosis afectación de la memoria. *Trastornos renales y urinarios:* cambios en el color de la orina. *Trastornos oculares:* hinchazón, irritación, enrojecimiento en los ojos. *Trastornos gastrointestinales:* molestias abdominales, ocasionalmente diarrea moderada, pérdida de apetito. *Trastornos de la piel y del tejido subcutáneo:* fotosensibilidad, con cambios en la piel como lesiones vesiculares y ampollares, eritema, erupción o prurito; se ha sugerido que grandes dosis de piridoxina podrían inducir un defecto metabólico que afecta a la integridad de la estructura de la piel. Se ha descrito un caso de aparición de rosácea fulminans tras la ingestión diaria de suplementos de vitaminas B (piodermia facial, con nódulos confluentes, papulopústulas y seborrea en cara y cuello). *Trastornos del sistema inmunológico:* ocasionalmente reacción anafiláctica con, edema, urticaria, disnea, etc.; la administración repetida de vitamina B<sub>1</sub> puede provocar en raras ocasiones la aparición de hipersensibilidad tardía (ver sección 4.4). Si se produce una reacción alérgica debe interrumpirse el tratamiento y aplicarse tratamiento adecuado. **Notificación de sospechas de reacciones adversas:** Es importante notificar sospechas de reacciones adversas al medicamento tras su autorización. Ello permite una supervisión continuada de la relación beneficio/riesgo del medicamento. Se invita a los profesionales sanitarios a notificar las sospechas de reacciones adversas a través del Sistema Español de Farmacovigilancia de medicamentos de Uso Humano: [www.notificaram.es](http://www.notificaram.es) **4.9 Sobredosis:** No se han registrado efectos distintos a las posibles reacciones adversas descritas para estas vitaminas con dosis elevadas de las vitaminas B<sub>1</sub>, B<sub>6</sub> y B<sub>12</sub>. Así, la ingestión accidental de grandes dosis puede ocasionar molestias gastrointestinales (diarreas, náuseas, vómitos) y cefaleas. En raras ocasiones puede aparecer shock anafiláctico. La administración durante largo tiempo de dosis excesivas de piridoxina se ha asociado con el desarrollo de neuropatías periféricas graves, como neuropatías sensoriales y síndromes neuropáticos. Puede aparecer fotosensibilidad con lesiones en la piel. Pueden aparecer dolor de cabeza, somnolencia, letargo, trastornos respiratorios, incremento de las concentraciones séricas de AST (SGOT) y descenso de las concentraciones séricas de ácido fólico. *Población pediátrica:* La administración de piridoxina a algunos niños con convulsiones dependientes de piridoxina, les ha producido sedación profunda, hipotonía y dificultad respiratoria, a veces requiriendo ventilación asistida. Si aparecieran efectos adversos, debe instaurarse tratamiento sintomático adecuado. Los efectos adversos en general son reversibles cuando el tratamiento se interrumpe. **6. DATOS FARMACÉUTICOS: 6.1 Lista de excipientes:** Copovidona, Carboximetilalmidón de sodio (de patata), Estearil fumarato de sodio, Almidón modificado (de maíz), Ácido cítrico, Citrato trisódico, Dióxido de silicio, Hipromelosa, Dióxido de titanio (E-171), Cera natural, Glicerol, Triglicéridos de cadena media y Ácido carmínico (E-120). **6.2 Incompatibilidades:** No procede. **6.3 Periodo de validez:** 3 años. **6.4 Precauciones especiales de conservación:** Conservar por debajo de 25 °C. **6.5 Naturaleza y contenido del envase:** Blíster de PVC/PVDC y aluminio. Envase con 15 y 30 comprimidos recubiertos con película. **6.6 Precauciones especiales de eliminación y otras manipulaciones:** Ninguna especial. La eliminación del medicamento no utilizado y de todos los materiales que hayan estado en contacto con él, se realizará de acuerdo con la normativa local. **7. TITULAR DE LA AUTORIZACIÓN DE COMERCIALIZACIÓN:** Almirall, S.A. General Mitre, 151, 08022 – Barcelona (España). **8. NÚMERO(S) DE AUTORIZACIÓN DE COMERCIALIZACIÓN:** 79062. **9. FECHA DE LA PRIMERA AUTORIZACIÓN/RENOVACIÓN DE LA AUTORIZACIÓN.** Primera autorización: 23/09/2014. **10. FECHA DE LA REVISIÓN DEL TEXTO** 12/2015. **11. PRESENTACIONES Y PVP:** Hidroxil B<sub>1</sub>-B<sub>6</sub>-B<sub>12</sub> envase de 30 comprimidos: 12,49€.

#### Bibliografía:

1. Mibielli MA, Geller M, Cohen JC, Goldberg SG, Cohen MT, Nunes CP, Oliveira LB, da Fonseca AS. Diclofenac plus B vitamins versus diclofenac monotherapy in lumbago: the DOLOR study. Curr Med Res Opin. 2009 Nov;25(11):2589-99.



# SUMARIO

|     |                                                                                                                                             |
|-----|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 4   | INTRODUCCIÓN Y METODOLOGÍA                                                                                                                  |
| 6   | AGRADECIMIENTOS                                                                                                                             |
| 8   | PRÓLOGO                                                                                                                                     |
| 10  | CAPÍTULO 1 La farmacia según volumen de ventas                                                                                              |
| 28  | CAPÍTULO 2 Índices Fiscales de la farmacia según volumen de ventas                                                                          |
| 36  | CAPÍTULO 3 Análisis sociológico de la Oficina de Farmacia                                                                                   |
| 44  | CAPÍTULO 4 Análisis de las copropiedades (sociedades civiles y comunidades de bienes)                                                       |
| 50  | CAPÍTULO 5 La farmacia según tipos de venta. Evolución 1998 - 2014                                                                          |
| 66  | CAPÍTULO 6 Análisis y comparativas entre tipologías de farmacias                                                                            |
| 74  | CAPÍTULO 7 Los números de la farmacia “tipo” española                                                                                       |
| 80  | CAPÍTULO 8 Situación laboral de la Oficina de Farmacia                                                                                      |
| 100 | CAPÍTULO 9 La amortización en la Oficina de Farmacia y la posibilidad de aplicar libertad de amortización en 2016 y siguientes              |
| 106 | CAPÍTULO 10 Nueva exención por reinversión aplicable a las transmisiones onerosas de Oficinas de Farmacia                                   |
| 110 | CAPÍTULO 11 La Oficina de Farmacia en el marco de las pequeñas y medianas empresas españolas                                                |
| 114 | CAPÍTULO 12 Informe LOPD farmacias                                                                                                          |
| 120 | CAPÍTULO 13 Transmisiones mortis causa de las Oficinas de Farmacia; Necesidad o prudencia de tenerlo regulado en disposición testamentaria. |

# INTRODUCCIÓN Y METODOLOGÍA

Es un placer para nuestra firma, poner de nuevo a su disposición, nuestro **INFORME ANUAL DE Oficinas de Farmacia** (XVII EDICIÓN), documento que desde 1997 y año tras año, hemos convertido en un referente de la evolución y tendencias del sector.

Dada la presencia de nuestra firma a nivel nacional, el presente trabajo puede ofrecer una visión de conjunto, amplia y objetiva, del sector de la Oficina de Farmacia español.

Como siempre, se han extraído los datos de información contable y declaraciones fiscales sobre la renta/patrimonio, por lo que hemos trabajado con la información más actual a nuestro alcance, es decir, la procedente de las declaraciones del ejercicio 2014 (presentadas en los pasados meses de mayo y junio 2015).

También, como cada año, se incorporan nuevos capítulos que pensamos serán de su utilidad e interés, el mundo de la Oficina de Farmacia se encuentra en plena transformación y nos esforzamos para ofrecerle una visión económica renovada de sus principales magnitudes.

De nuevo, es un placer poder ofrecerles este análisis exhaustivo que viene a situar y analizar la farmacia de hoy y sus tendencias, observada desde distintos prismas y segmentada en diversas variantes de oficinas.

En particular, el pasado ejercicio fiscal 2014 incorpora, como viene siendo habitual, nuevas normativas que afectan directamente al resultado económico-fiscal de la Oficina de Farmacia.

En las siguientes páginas podrán encontrar el reflejo numérico en las cuentas de resultados de nuestra muestra de farmacias, del primer año de la subida impositiva incorporado por las actuales autoridades fiscales.

La sistemática de elaboración del presente estudio ha sido la siguiente:

- Análisis previo de variables.
  - Estudio de novedades para nuevos capítulos.
  - Tabulación de variables.
  - Selección de variables interrelacionales.
  - Estudio y confección de tablas y gráficos.
  - Análisis de posibles interpretaciones.
  - Redacción y presentación de conclusiones.
- El destino del presente estudio:

  - Cliente ASPIME (con comparativa particular sobre las medias).
  - Almirall, para su distribución.
  - Asociaciones empresariales de farmacéuticos.

## FICHA TÉCNICA

Universo : 21.000 Oficinas de Farmacia de España.  
Muestra: 866 Oficinas de Farmacia  
Ámbito: CCAA Madrid, Catalunya, Valencia, Baleares, Castilla la Mancha, Castilla-León, Andalucía, Euskadi.  
Selección: Global  
Fecha trabajo: 23 junio 2015 al 13 marzo 2016  
Realización: ASPIME

“ EL PRESENTE TRABAJO PUEDE OFRECER UNA VISIÓN DE CONJUNTO, AMPLIA Y OBJETIVA, DEL SECTOR DE OFICINA DE FARMACIA ESPAÑOL ”





## AGRADECIMIENTOS

**E**l presente estudio ha sido dirigido por y coordinado por **Josep María Besalduch Clará**, economista socio fundador y **Xavier Besalduch Clará**, socio.  
Han colaborado en la elaboración, además de ellos, el siguiente equipo de ASPIME.

- **Oriol Besalduch Valls**: Economista colegiado
- **Patricia Sánchez**: Licenciada en Derecho
- **Gemma Cuesta**: Licenciada en Relaciones Laborales y Graduada Social Colegiada
- **Nuria Gordillo**: Economista
- **Martí Peya**: Abogado Especialista en Derecho Farmacéutico
- **Noelia Ruiz**: Diplomada en Ciencias Empresariales
- **Club de la Farmacia-Almirall**, por su patrocinio por octavo año consecutivo, de la publicación del presente estudio.

 Club de la Farmacia

 **Almirall**

Soluciones pensando en ti

www.clubdelafarmacia.com  
club@clubdelafarmacia.com  
Teléfono de contacto: 900 122 592.

Y nuestro más sincero agradecimiento, como siempre, a nuestros clientes farmacéuticos, sin los cuales no habría sido posible la elaboración de este informe y sucesivas actualizaciones.



ASPIME, S.L., como firma de asesoramiento especializado a Oficinas de Farmacias tiene presencia en:  
Barcelona, Madrid, Girona, Lleida, Tarragona, Castellón, Valencia, Alicante y Burgos.

www.aspime.es  
aspime@aspime.es

Teléfono de contacto: 901 124 125.



## PRÓLOGO

**C**omo otros años el informe **Aspime** junto con el **Club de la Farmacia y Almirall**, nos dan una **imagen real de la situación de la Oficina de Farmacia y su evolución a lo largo de los últimos años**, además de dar ciertas orientaciones en el desarrollo económico de las mismas.

Lo que realmente queda claro analizándolo, es que con los escasos márgenes de rentabilidad con los que trabajamos, la creciente presión fiscal como consecuencia, entre otras causas, de la eliminación de la reducción impositiva para 2015, el aumento de la competencia por la venta online o la elección de ciertas marcas por otros canales para llegar al paciente/cliente, **el farmacéutico comunitario debe fomentar su faceta profesional como experto sanitario que abarca amplios conocimientos en muchos campos.**

Los productos de autocuidado han sido y son una oportunidad que se debe incluir en las nuevas líneas profesionales farmacéuticas, dada su indiscutible aportación a la mejora de la calidad de vida del paciente y en definitiva de su salud; sin olvidar su aportación a la sostenibilidad económica de la Oficina de Farmacia.

**Debemos conocer exhaustivamente los productos con los que trabajamos**, ya sean medicamentos o productos de autocuidado y/o recomendación farmacéutica, para que desde la Oficina de Farmacia Comunitaria sean un **verdadero activo en el fomento de la salud de la población.**

Debemos seleccionar aquellos productos que sean **fiables, seguros y eficientes**, a los que les prestamos nuestra imagen y prestigio. Y debemos **aprovechar las nuevas iniciativas**, en concreto los servicios farmacéuticos dotados de las infraestructuras necesarias, con las herramientas a nuestra disposición y siempre remunerados, no sólo por cuestión de rentabilidad sino por la valoración de los mismos y por el gran beneficio que aporta a la sociedad.

Nuestra formación, nuestra profesionalidad, nuestro trabajo tiene un valor que ayudará a la mejora de la rentabilidad. No podemos olvidar, como claramente refleja el informe Aspime, que **además somos una empresa generadora de trabajo muy cualificado y estable**, que contribuye sin lugar a dudas, a la protección de la salud.

La Oficina de Farmacia, en cualquiera de las segmentaciones realizadas, debe orientarse en ofertar el mejor servicio farmacéutico posible, con los mejores medios y el mejor equipo profesional para lo cual, es necesario un adecuado soporte económico como consecuencia de la justa remuneración y suficiente rentabilidad.

**Francisco Delgado Correa**

Farmacéutico Comunitario.  
Secretario del Ilustre Colegio Oficial de Farmacéuticos de Castellón.



## PRINCIPALES CIFRAS ECONÓMICAS DE LA FARMACIA ESPAÑOLA

# CAPÍTULO I

## LA FARMACIA SEGÚN VOLUMEN DE VENTAS

XAVIER BESALDUCH

Economista y socio ASPIME.

La perspectiva de un análisis económico de las principales magnitudes de la Oficina de Farmacia española toma cuerpo y se enriquece con el estudio comparativo de una serie estadística de ejercicios. En esta ocasión, nos dirigimos al lector ampliando nuestra serie con las **últimas cifras económico-fiscales disponibles** (derivadas del Impuesto sobre la Renta de las Personas Físicas-IRPF 2014, presentado por los farmacéuticos en los pasados meses de mayo-junio de 2015). Muy interesante puede considerarse el análisis comparado e individual de los datos, sobre todo por la extensa y amplia serie temporal analizada. Recordamos al lector que las magnitudes definidas en este apartado provienen de las cuentas de explotación del año 2014 de las Oficinas de Farmacia que componen el universo de este estudio.

Fiscalmente, consideramos importante señalar que en la comparativa de datos, este último ejercicio analizado (2014), es el sexto año de posible aplicación en la Oficina de Farmacia de la **reducción del rendimiento neto de las actividades económicas** por mantenimiento o creación de empleo. Este incentivo fiscal nos proporciona, a partir del informe 2010 (2009 fue el primer ejercicio de aplicación de la reducción), más información analizable sobre el sector económico que nos ocupa.

Como punto de actualidad fiscal importante, al igual que hacíamos en la pasada edición, no podemos dejar de recordar al lector la prórroga que se ha hecho de esta reducción impositiva para el año 2014. Y, lamentablemente, también debemos adelantar la derogación para ejercicios fiscales iniciados desde el pasado 1 de enero de 2015.

El de 2013 fue el séptimo ejercicio de aplicación de la última Ley del Impuesto sobre la Renta de las Personas Físicas (desde enero de 2015 esta normativa se ha modificado ampliamente) que, como todos sabemos, sigue siendo el principal «caballo de batalla fiscal» de la Oficina de Farmacia española. Es importante señalar que, desde el pasado ejercicio 2011, irrumpió de **nuevo el Impuesto sobre el Patrimonio** (bonificado en una serie de comunidades autónomas, lo que evita su presentación efectiva). Por último, y antes de entrar en materia, señalar que este informe es prueba iuris tantum de la «subida impositiva» aprobada inicialmente para los ejercicios fiscales 2012 y 2013 y finalmente prorrogada a 2014.

**En esta edición podremos apreciar los efectos de dicho incremento tributario en las farmacias españolas.** Cuando redactamos estas líneas, la esperada reforma fiscal 2015 acaba de iniciar su singladura en nuestro ordenamiento tributario. Habrá que esperar para comprobar cómo evoluciona el consumo durante el presente año para evaluar el impacto que podría tener en la fiscalidad de las Oficinas de Farmacia españolas.

Pasamos, a continuación, a **analizar los datos** de primer apartado, dedicado como en cada edición, a mostrar, mediante una valoración estadística referenciada a todo el territorio español, las principales magnitudes económicas de una Oficina de Farmacia. Cabe comentar que las cifras estudiadas y mostradas corresponden a valores de funciones promedio calculados en la muestra estadística. En las figuras se exponen los datos de los **márgenes brutos sobre las ventas** de los distintos segmentos de farmacias en función de su facturación y la **tabla 1.1** los relaciona con los costes laborales, márgenes e Inversiones.

A los efectos de innovar nuestro Informe Anual de Oficinas de Farmacia hemos integrado en la edición de este año, una **visión del porcentaje que representa la venta libre** según los intervalos de facturación analizados en otros capítulos de este documento.

1.FARMACIAS DE FACTURACIÓN MENOR A 300.000€ ANUALES

1.1 DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LA FACTURACIÓN

Estas farmacias se encuentran con **dificultades de sostenibilidad económica**, como se ha podido comprobar.

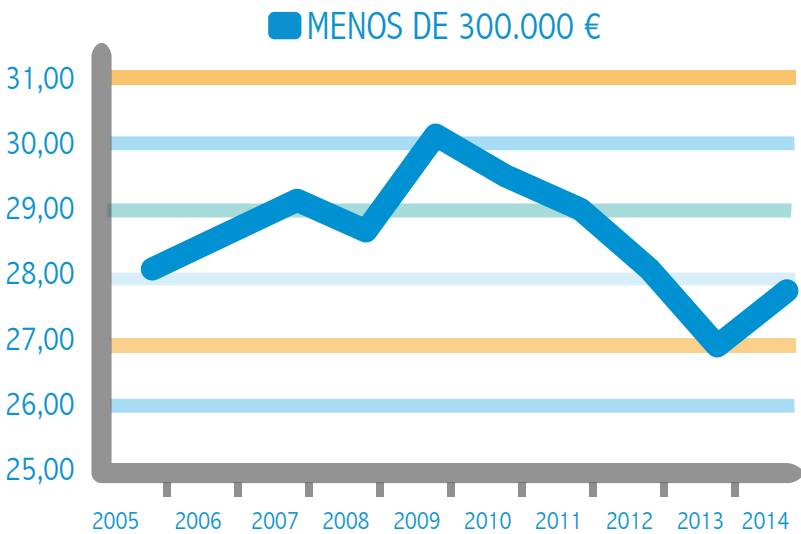
En cuanto a la distribución porcentual de facturación, nos encontramos con que el valor promedio de ventas a la Seguridad Social ha sido del 69,59%, mientras que el porcentaje de ventas libres fue del 30,41%.

Estas farmacias no pueden escapar, en ocasiones, a la aplicación de descuentos y otras normativas gubernamentales de recorte ya que, en los últimos datos fiscales disponibles, basan el grueso de su facturación en la Seguridad Social.

1.2 EL MARGEN BRUTO

En el intervalo de Oficinas de Farmacia con una **facturación anual de hasta 300.000 €**, el margen bruto medio se situa en un 27,88 en el ejercicio 2014, un 0,88% superior al arrojado en el 2013. (28,25% en 2012; 29,13 en 2011; 29,60% en 2010; 30,23% en 2009; 28,74% en 2008; 29,22% en 2007; 28,63% en 2006; 28,21% en 2005; 28,87% en 2004; 28,81% en 2003; 29,39% en 2002; 29,53% en 2000 y 30,17% en 1999).

FIGURA 1.1 FARMACIAS CON UNA FACTURACIÓN ANUAL MENOR DE 300.000€. MARGEN BRUTO SOBRE VENTAS



El ritmo descendente del **margen bruto** en estas farmacias en el pasado año 2013, se ha roto en este último ejercicio analizado del 2014 dibujando una rotura en la tendencia bajista, y después de un tímido repunte en 2009.

Estas Oficinas de Farmacia parece que empiezan a **recuperar la crisis** que les afectó mucho en el 2013, mejorando sus expectativas de supervivencia.

Volvemos como cada año a señalar la importancia de que nos encontramos dentro de uno de los **intervalos más numerosos de farmacias en nuestro país** y que en pocas ocasiones pueden proporcionar al titular un modo de vida capaz de competir con otras salidas de la carrera universitaria de farmacia (empleos en la industria, etc.). Tras el mantenimiento de estas oficinas suele haber motivos «vocacionales», y muchas son farmacias «únicas» en municipios poco habitados.

1.3 MARGEN NETO

El beneficio/rendimiento fiscal antes de impuestos en 2014 repunta y se sitúa en un 8,91% llegando a parámetros parecidos al 2010 y rompe la tendencia bajista del 2013, que cerró con un 6,08% sobre lo facturado (7,21% en 2012; 7,71% en 2011; 8,55% en 2010; 8,88% en 2009; 8,58% en 2008; 8,64% en 2007; 9,52% en 2006; 10,04% en 2005; 12,60% en 2004 y 15,06% en 2003).

Es decir, que los números de este tipo de farmacias arrojan unos datos que invitan a ver el **futuro con mayor optimismo**.

1.4 COSTES LABORALES

Podemos seguir confirmando que en el caso de que se tome una decisión de contratación de personal, en este segmento de farmacias suele ser **contratación a tiempo parcial**, que pueda liberar al titular de la dependencia laboral del horario comercial. Pero este tipo de gastos vuelve a sufrir un nuevo incremento este último año 2014 con un cierre del 9,08%. Así, en 2013 supuso un 8,04% sobre lo facturado (7,41% en 2012; 6,45% en 2011; 4,67% en 2010; 4,20% en 2009; 7,23% en 2008; 10,08% en 2007; 8,80% en 2006; 7,30% en 2005; 6,38% en 2004; 4,45% en 2003 y 6,7% en 2002).

Los problemas de rentabilidad y las bajadas de facturación en estas farmacias afectan en 2013 a este intervalo de facturación. Son muchos los titulares que aseguran que no pueden permitirse la contratación temporal o por horas de empleados en estas farmacias.

Pero la crisis particular de facturación de la farmacia española trastoca sus resultados económicos.

Sigue siendo imprescindible señalar la dependencia laboral que exige el horario comercial de las Oficinas de Farmacia.

“ESTE INTERVALO DE FARMACÉUTICOS SIGUE APOSTANDO POR LA PROFESIONALIZACIÓN DE LA FARMACIA, CREANDO EMPLEO E INCLUSO INCREMENTÁNDOLO DURANTE UNA SERIE DE AÑOS”

1.5 INVERSIONES

La flexibilización originada por la libertad de amortización en el ejercicio fiscal 2011 y durante varios meses de 2012, originó un pequeño incremento. Las transmisiones de farmacias se han visto frenadas por los efectos de la crisis económica y sus efectos principalmente en la financiación de estas operaciones, que en 2013 disminuyó drásticamente debido a la eliminación total de este incentivo fiscal: 5.694,47€ en 2013, pero que se recupera en casi 1 punto (3,75% sobre ventas en el 2014. (10.577,97€ en 2012; 9.475,26€ en 2011; 9.595,12€ en 2010; 5.359,32€ en 2009; 8.483.69€ en 2008; 15.332,07€ en 2007; 19.126,75€ en 2006; 9.805,60€ en 2005; 9.289,50€ en 2004; 6.241€ en 2003; y en 2002 el valor promedio fue de algo más de 13.000 €).

Ello supone **un 2,82% sobre las ventas en 2013** (5,62% en 2012; 3,87% en 2011; 3,21 % en 2010; 2,17% en 2009; 4,29% en 2008; 11,36% en 2007; 8,31% en 2006; 4,89% en 2005; 3,68% en 2004; 2,69% en 2003; 6,12% en 2002 y 5,49% en 2000).



Estas farmacias disminuyeron durante una serie de años sus planes de renovación de inmovilizado, a la vista de la expectativa de resultados, pero desde **2004 y 2005 volvieron a iniciar una recuperación en la inversión**, que se duplicó en el ejercicio fiscal 2006, se mantuvo en 2007 y se rebajó de forma muy sustancial en 2008.

En **2009 esta tasa disminuyó también notablemente**, en respuesta a la situación de dificultades económicas de estas farmacias. Pero en **2010 y 2011 la media se incrementó** y la tasa volvió a valores cercanos a 2008. Probablemente, como indicábamos al principio, la libertad de amortización iniciada en 2009, encontró en 2010 y 2011 mayor respuesta en estas farmacias. Pero se sigue oyendo el comentario: *«Hacienda incentiva fiscalmente la inversión, pero en mi caso poco podría apreciarse una renovación de mi inmovilizado y además, tal y como me van las cosas, tengo que reducir de todos lados...»*.

Es importante señalar que este grupo de farmacias que, a su nivel, siguen invirtiendo, podrán disfrutar en las **inversiones realizadas hasta marzo de 2012** de la libertad de amortización con mantenimiento de empleo (aprobada en BOE del 25 de diciembre de 2008). «A toro pasado», fue el mejor año fiscal para invertir en la Oficina de Farmacia.

“ **HACIENDA INCENTIVA FISCALMENTE LA INVERSIÓN, PERO EN MI CASO POCO PODRÍA APRECIARSE UNA RENOVACIÓN DE MI INMOVILIZADO Y ADEMÁS, TAL Y COMO ME VAN LAS COSAS, TENGO QUE REDUCIR DE TODOS LADOS...** ”

En cambio, y como hemos manifestado en Aspime ante la opinión pública en sucesivas ocasiones (ver artículo en [www.aspime.es](http://www.aspime.es)), este tipo de Oficinas de Farmacia se han visto *«marginadas»* al ser imposible la aplicación de la reducción del 20% del rendimiento por mantenimiento de empleo.

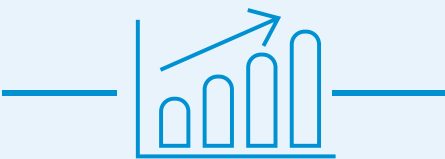
La normativa exige **llegar a la unidad** (una persona contratada a jornada completa todo el año) y la mayoría de estas farmacias se han esforzado y mucho en mantener a personas trabajando con una jornada parcial. Consideramos que esta exclusión no es de recibo para estas micropymes que cada día ven más complicada su viabilidad económica.

La afirmación anterior por parte de algunos farmacéuticos situados en este tramo, se debe a que como hemos detallado anteriormente, muchos son propietarios de farmacia única en su municipio, por lo que no ven una mejora de su rendimiento anual «automática», tras una inversión en la farmacia. En tiempos como los que vivimos en la actualidad, inmersos en procesos de globalización, la renovación tecnológica y comercial empuja a estas Oficinas de Farmacia a **adaptarse al entorno global** más que al local de su población. Un ejemplo es el creciente desarrollo de la receta electrónica. Se reproduce la tendencia en el intervalo que estamos analizando de intentar **«dar el salto»** a otra farmacia de mayor facturación. Este subgrupo puede constituir un «valor refugio» para inversores cautos y recelosos del futuro inmediato.

La gran disminución de este coeficiente de amortización sobre ventas en 2013, se recupera en el 2014 como decíamos anteriormente, dada la necesidad empresarial de acometer reformas y nuevas inversiones de elementos depreciados y obsoletos.

1.6 RESUMEN DE ESTE GRUPO

Las conclusiones que podríamos extraer en este grupo de farmacias para este año, es que repunta ostensiblemente su margen bruto en 2014, lo que les permite aumentar la inversión y mejorar la estructura laboral, obteniendo un margen neto superior al del 2013.



2. FARMACIAS QUE FACTURAN 300.001€ A 600.000 € ANUALES

2.1 DISTRIBUCIÓN DEL TIPO DE VENTA

Las Oficinas de Farmacia que se encuentran encuadradas en este segmento, nos ofrecen la siguiente distribución porcentual de su facturación: 65,88% de facturación a la Seguridad Social y 34,12% de facturación libre. Estas cifras, miradas con optimismo, pueden **augurar un mejor futuro a este intervalo de farmacias frente a las anteriormente mencionadas**. Un menor efecto de los descuentos sectoriales presagia un equilibrio entre las dos líneas de venta. Por otro lado, la intervención del farmacéutico como parte activa de su actividad empresarial, abre la posibilidad a que se noten sus estrategias de venta en la farmacia.

2.2 MARGEN BRUTO

El grupo de farmacias que facturan entre 300.001 y 600.000€ sigue viéndose afectado en sus cifras por el RDL 5/2000. Igual que en el tramo anterior, y por efectos de la «progresividad en frío», nos volvemos a encontrar en 2013 con un incremento de farmacias de la muestra que se han visto afectadas por este hecho. **El margen bruto medio de estas farmacias vuelve a tener un pequeño segundo repunte positivo** que deshace la pendiente negativa de 2010: 29,88% en 2013; 28,92% en 2012; 28,48% en 2011; 28,22% en 2010; 28,79% en 2009; 29,08% en 2008; 29,16% en 2007; 28,78% en 2006; 28,90% en 2005; 28,62% en 2004; 28,68% en 2003; 29,08% en 2002; 29,3% en 2000 y 30,09% en 1999) (fig. 1.2). Podemos apreciar que en 2005 y 2007 se rompió la tendencia de reducción de márgenes comerciales que se aprecia en el intervalo anteriormente analizado, pero en el año 2008 esa tendencia se rompe con una nueva bajada. En 2010 dicha disminución de margen bruto se confirma y vuelve a bajar. Por el contrario, en 2011, la caída de este índice se estabiliza no

igual a la de 2009. En 2012 se afianza el valor promedio, subiendo unas pequeñas décimas. **2013 consolida el incremento del pasado año afianzándolo.** Al igual que en otros intervalos, la preponderancia del genérico hace mejorar este ratio, pero empobrece el rendimiento final.

Es bastante habitual encontrar una concentración de compras en el stock «que se vende» en éste y otros intervalos que puede generar distorsiones hacia arriba y hacia abajo en sus márgenes brutos año tras año.

Como hemos comentado en otras ocasiones, **estas farmacias comienzan a convertirse en pequeñas empresas**, con cierta estructura creada, y tienen mayor capacidad de respuesta ante factores externos. En el ejercicio fiscal 2013 nos presentó una mejor tasa de este índice, y en el 2014 lo consolida e incluso mejora situándose en un 28,96%.

“ EL GRUPO DE FARMACIAS QUE FACTURAN ENTRE 300.001 Y 600.000€ SIGUE VIÉNDOSE AFECTADO EN SUS CIFRAS POR EL RDL 5/2000 ”

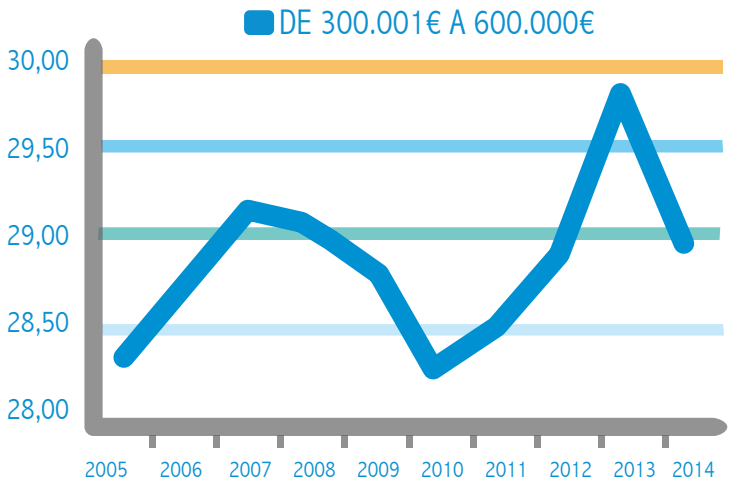


FIGURA 1.2 FARMACIAS CON UNA FACTURACIÓN ANUAL MENOR DE 300.001-600.000€. MARGEN BRUTO SOBRE VENTAS

2.3 MARGEN NETO

Si analizamos el margen neto o beneficio antes de impuestos, observamos que se rompe la caída de los últimos años en este ejercicio fiscal 2014. **Se consigue un mínimo repunte en el margen neto medio antes de impuestos** para este grupo de farmacias. En la muestra analizada aparecen, en este extenso intervalo, farmacias que han sido adquiridas en los últimos años, en el punto álgido de los precios de venta, por lo que el efecto fiscal de la amortización del fondo de comercio provoca márgenes netos fiscales cercanos a cero o incluso negativos. Recordemos que mediante una rigurosa planificación fiscal puede conseguirse una minimización de los costes fiscales en unidades familiares en las que además del farmacéutico/a que acaba de comprar la farmacia el cónyuge dispone de unas retenciones considerables. Mediante el ajuste de la dotación a la amortización de la farmacia se consigue dicho ahorro fiscal.

El margen neto medio antes de impuestos repunta desde el 2013 (un 7,06% ) y se sitúa en un 9,13% (6,50% en 2012; 6,87% en 2011; 7,12% en 2010; 7,37% en 2009; 7,55% en 2008; 8,21% en 2007; 8,35% en 2006; 8,97% en 2005; 10,78% en 2004; 12,09% en 2003; 12,19% en 2002 y 14% en 2000).

Es decir, durante el último ejercicio fiscalmente registrado, las Oficinas de Farmacia de este intervalo **consolidan la curva dibujada en 2013 con un interesante remonte.**

2.4 COSTE LABORAL (GRUPO 300-600.000€).

El porcentaje del coste de empleo del último ejercicio analizado, frente a la facturación total de las farmacias de este grupo, repuntan significativamente, pasando de un 9,92% del 2013 a un 10,60% del 2014, lo que representa un incremento del 0,69% relativo.

Este dato supera el reflejado en el 2012 con un 10,02%, el del 2011 con un 10,26% y de los años anteriores que nunca superaron el 10%.

3. FARMACIAS QUE FACTURAN 600.001€ A 900.000 € ANUALES

3.1 DISTRIBUCIÓN DEL TIPO DE VENTA

En este intervalo de facturación, las Oficinas de Farmacia de nuestra muestra presentan los siguientes porcentajes de facturación: **57,61% de ventas a la Seguridad Social y 42,39% de ventas libres.** La tendencia mostrada en el anterior segmento, por tanto, prácticamente se replica en este grupo de farmacias. Las conclusiones sobre este dato también son alentadoras siempre que haya signos de consolidación

3.2 MARGEN BRUTO

Retomando la serie histórica de estas farmacias, el margen comercial comenzó a resentirse en el año de implementación del RDL, pasando de un **29,9 (en 1999) a un 29,28% (año 2000)** sobre la facturación. Después de dos años de aplicación, la conclusión del año 2002 fue que existía una disminución del coste de las ventas de casi un punto porcentual. Es decir, el margen bruto medio de nuestra muestra en **2002 se situó en el 28,34%.** El ejercicio fiscal **2003** nos devolvía un mantenimiento, llegando a un valor promedio de margen bruto del **28,43%** sobre ventas. El ejercicio fiscal **2004 nos ofreció un nuevo equilibrio**, causado por la estabilidad en esta magnitud, que cifra el margen bruto fiscal de estas Oficinas de Farmacia en un **28,37%.** 2005 nos ofreció un margen bruto promedio del **28,42%** sobre ventas, lo que prácticamente determina que sea el intervalo de farmacias que menor variación tiene en esta magnitud sobre las cifras originadas por el estudio del pasado año.

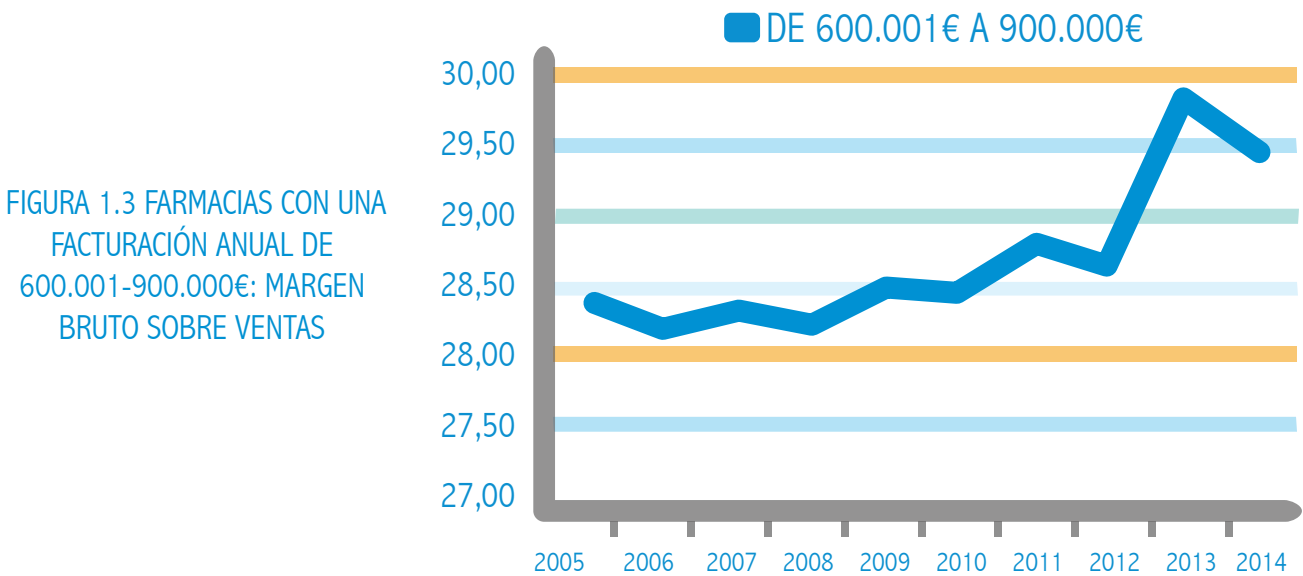
“ ESTAS FARMACIAS, COMO SUS COMPAÑERAS DE INTERVALO, CONSIGUEN SU OBJETIVO DE «INTENTAR AGUANTAR EL TEMPORAL» EN LO QUE A COSTES COMERCIALES SE REFIERE ”

Podemos decir que estas farmacias, como sus compañeras de intervalo, consiguen su objetivo de «intentar aguantar el temporal» en lo que a costes comerciales se refiere. Estabilizan su margen bruto, situándose en **2011 en un valor promedio del 28,85% de las ventas.** **2012** corrobora esta cifra con una pequeña disminución hasta el **28,71%.** **2013**, en línea con la tendencia con los segmentos de farmacias antes analizados, muestra una rotura de tendencia negativa en este índice, originando un repunte positivo hasta el **29,88%,** pero se retrae levemente en el **2014** situándose en un **29,57%,** que no deja de ser un signo de estabilidad.

Llegamos a una horquilla de Oficinas de Farmacia que afronta los efectos devastadores del RDL 5/2000 y resto de descuentos. Y en el ejercicio 2013, al igual que el anterior segmento, vuelve a incrementarse drásticamente, olvidando la tendencia de disminución apreciada en nuestro informe de hace dos años.

Suele comentarse en ámbitos económicos relacionados con la farmacia que **en este segmento se encuentran algunas de las mejores oficinas en lo que a rentabilidad se refiere** (algo que quizá empieza a ponerse en duda en las últimas ediciones de este informe), ya que, pese a rebasar la cifra de corte de los 600.000€, casi siempre pueden «aguantar» con una estructura de personal ajustada y, en cambio, participar de los privilegios propios de un volumen de compra por encima de la media.

El valor medio descontado vía RDL 5/2000 en el ejercicio **2000** fue cercano de **5.409,11€**. En cambio, durante el año **2002**, la cifra entre RDL y absorbentes fue de **12.362,44€** (11.448,82€ RDL + 913,62€ absorbentes). Durante el ejercicio fiscal **2003** nos situamos en **14.997,14€** y en los datos referentes a **2004**, este parámetro se promedia en **13.113,48€**. En el ejercicio **2005**, y absorbiendo la disminución del anterior intervalo de farmacias analizado, la cifra subió a 18.756€. En el año **2006**, el valor promedio se situó en **10.481,43€**, bajando a cifras inferiores al año 2002. En el ejercicio fiscal 2007, el valor promedio fue de 10.480,14€, prácticamente idéntico a 2006. En **2008** este valor promedio alcanzó los **11.337,24€/año**. En **2009** se incrementó hasta **12.909,42€/año** y por último, en **2010**, subió hasta **15.650,06 €** con la incorporación de los nuevos reales decretos. El año **2011** originó una cifra media «peligrosa»: **16.306,92€**. Por el contrario, en **2012**, la cifra anterior se minoraba hasta **14.314,85€**. El dato del pasado año, se situó en **17.244,07€** de promedio al año y **17.108,88€ en el 2014**.



3.3 MARGEN NETO

El margen neto o beneficio antes de impuestos de estas oficinas **vuelve a mejorar los datos obtenidos en 2013, con una cifra en el 2014 del 9,34%**, 8,41% sobre la facturación en 2013 (6,95% en 2012; 6,91% en 2011; 7,66% en 2010; 7,73% en 2009; 8,15% en 2008; 9,09% en 2007; 10,64% en 2006; 10,75% en 2005; 11,94% en 2004; 12,40% en 2003; 11,37% en 2002; 11,59% en 2000 y 12,25% en 1999). Buen signo de recuperación después de años de ajustes estructurales.

3.4 COSTE LABORAL

Este tipo de Oficina de Farmacia sigue apostando por un servicio de calidad en el empleo, implementando políticas de profesionalización en su personal. En 2014 decrece muy levemente el coste de la estructura laboral situándose en un 11,36, frente al 11,74% del 2013. (12,66% en 2012; 10,46% en 2011; 9,50% en 2010; 9,80% en 2009; 9,81% en 2008; 9,85% en 2007; 9,36% en 2006; 8,82% en 2005; 8,89% en 2004; 7,97% en 2003; 8,8% en 2002 y 8,7% en 2000). Esta mínima disminución confirma el perfil del farmacéutico español como generador de empleo pese a los problemas económicos. **La contratación de personal cualificado que ofrezca una garantía** a su establecimiento sanitario es un fundamento básico para mantener su nivel de competitividad. Pero estar por encima del 10% sigue siendo un problema para cuadrar números desde 2011.

3.5 INVERSIONES

La tasa de amortizaciones fiscales sobre **facturación se sitúa en el 2014 en un 4,11% dibujando una buena tendencia** a la alza frente al 3,53% del 2013 (2,86% en 2012; 3,42% en 2011; 2,54% en 2010; 3,06% en 2009), lo que apunta un pequeño incremento en la apuesta por la inversión y el disfrute de incentivos fiscales que aceleren el gasto por esta partida. Tanto en este intervalo de farmacias como en el siguiente, (en el cual hemos integrado las farmacias que facturaron en 2012 más de 2000.000€), es donde podemos encontrar más ejemplos de inversión reciente (o prevista para años posteriores) en sistemas de robotización.

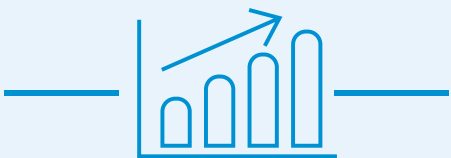
Cabe matizar que, si bien estos sistemas de robotización garantizan una mejor gestión del stock de la farmacia, sigue siendo vital (y ahora más que nunca) una **planificación financiera para acometer la inversión**. Existen posibilidades de conseguir que la farmacia obtenga un **préstamo del Instituto de Crédito Oficial (ICO)** bonificado a interés cero, como fomento de las tecnologías en la farmacia, lo que ocurre es que con el retorno tan corto (normalmente a 3 años) y la alta capacidad de reembolso necesaria para atenderlos, se han producido estrangulamientos financieros.

“EXISTEN POSIBILIDADES DE CONSEGUIR QUE LA FARMACIA OBTENGA UN PRÉSTAMO DEL INSTITUTO DE CRÉDITO OFICIAL (ICO)”

Seguimos opinando que sería recomendable **analizar otras financiaciones a plazo más largo**, ya que el coste de oportunidad que supondrá el pago de unos intereses (evidentemente en un entorno como el actual), compensará en muchas ocasiones la tensión financiera y la liquidez mensual de la farmacia.

3.6 RESUMEN DE ESTE GRUPO

Este grupo se asemeja mucho al anterior, dibujando curvas muy parecidas, con una leve caída del margen bruto, pero incrementando el esfuerzo inversor y estabilizando el coste de personal.



4. FARMACIAS DE 900.001 A 1.200.000

4.1 DISTRIBUCIÓN DEL TIPO DE VENTA

En este intervalo de facturación, las Oficinas de Farmacia de nuestra muestra presentan los siguientes porcentajes de facturación: **55,89% de ventas a la Seguridad Social y 44,11% de ventas libres**. La tendencia mostrada en el anterior segmento, por tanto, prácticamente se replica en este grupo de farmacias, recompensando el esfuerzo comercial tiene terreno para hacer notar sus efectos en estas boticas.

4.2 MARGEN BRUTO

**Sigue la tendencia iniciada el pasado año 2011 en el margen bruto de estas farmacias.**

En este último ejercicio analizado, el 2014, este parametro **se sitúa en un 30,09% mejorando** en un cuarto de punto el resultado del 2013, que ofreció un 29,73% sobre ventas (2012 un 29,17% sobre ventas; 2011 un 28,57% ; 28,32% en 2010; 28,54% en 2009; 27,97% en 2008; 27,56% en 2007; 27,31% en 2006; 27,07% en 2005; 27,11% en 2004; 27,94% en 2003; 29,69% en 2002; 29,78% en 2000 y 30,96% en 1999). Parece que se asienta en 2014 esta tendencia alcista.

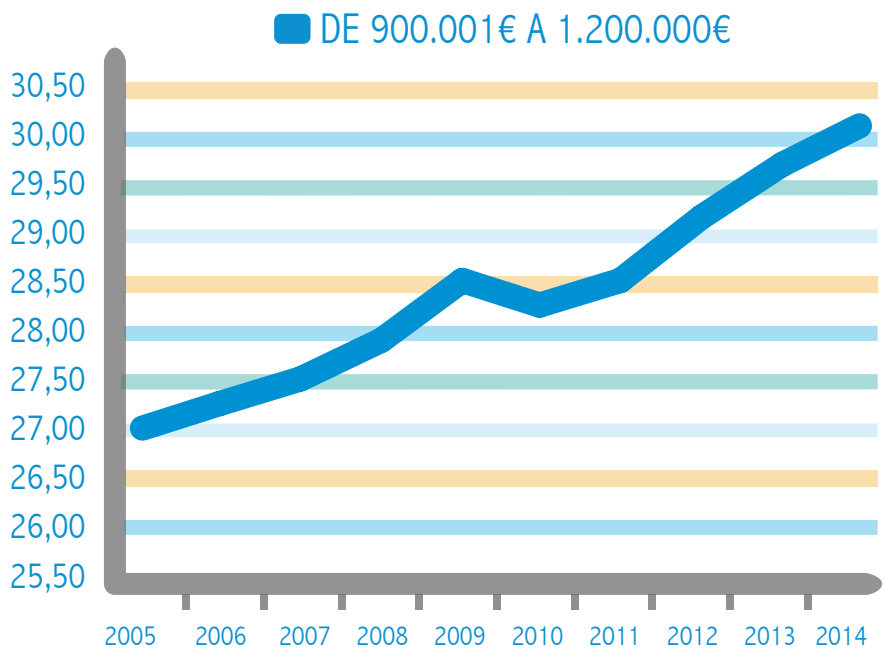


FIGURA 1.4 FARMACIAS CON UNA FACTURACIÓN ANUAL DE 900.001-1.200.00 €: MARGEN BRUTO SOBRE VENTAS

El valor medio descontado vía RDL en el ejercicio 2000 superó los 9.015,18€. Durante 2002, el efecto medio de descuento provocado por RDL y absorbentes fue de 32.736,04€ (30.860,33€ por RDL + 1.875,71€ por absorbentes).

En el ejercicio 2003, el valor promedio de RDL y absorbentes se sitúa en 38.683,40€ al año, mientras que en 2004 el valor promedio se redujo considerablemente hasta los 29.330,50€/año. 2005 registró un valor promedio de 30.398,89€ por este concepto y 2006, alcanzaba los 32.599,56€. El año 2007 vio una pequeña disminución en esta cantidad, quedando el valor promedio en 30.354,12€. En 2008, este valor medio de descuentos bajó hasta los 27.784,75€ al año. Y por último, en 2009, vuelve a disminuir su promedio hasta 24.853,49€/año. 2011 elevó el valor promedio hasta 40.697€/año. En 2012, la cifra promedio es de 33.224,71€. Y en 2013 volvemos prácticamente a las cifras de 2011, con un valor promedio de 39.215,61€ al año.

Parece que la breve disminución del pasado año no se consolida en este ejercicio. Siempre comentamos en nuestro informe que **estas farmacias son auténticas empresas**, para lo bueno y para lo malo, con sus problemas intrínsecos (estructuras de personal no optimizadas, problemas de gestión de stock, competencia agresiva, etc.). En 2013 siguieron produciéndose medidas que persiguen la optimización fiscal de sus resultados mediante reestructuraciones en la titularidad o desagregaciones en la venta a nivel de personalidad jurídica en este intervalo de oficinas.

4.3 MARGEN NETO

El margen neto antes de impuestos de esta horquilla de farmacias ha reflejado la cifra del 9,51% sobre ventas en este último 2014, y que se convierte en un 7,77% después del IRPF.

“ ESTAS CIFRAS MEJORAN LOS RESULTADOS OBTENIDOS EN EL 2013, AL IGUAL QUE LO HAN HECHO CON LOS MÁRGENES BRUTOS. ”

4.4 COSTE LABORAL

El **coste de personal sobre la venta se contrae levemente** y se sitúa en un 11,49% sobre ventas, muy parecido al valor del pasado año, que se situó en el 11,86% de las ventas (11,88% en 2012; 11,62% en 2011; 10,89% en 2010; 11,33% 2009; 10,45% en 2008; 9,30% en 2007; 8,83% en 2006; 8,45% en 2005; 8,46% en 2004; 8,60% en 2003 y 13,65% en 2002). Obligado es volver a mencionar que este intervalo mantiene en 2013 su cota máxima en este índice.

**Las farmacias de este intervalo facturan menos y sus costes laborales se mantienen.** Desde 2012, con la introducción de la reforma laboral, estas farmacias han comenzado a tomar decisiones drásticas abocadas por la bajada de facturación.

La realidad mostrada por el IRPF actual aun mantiene el diferencial entre la fiscalidad de las personas jurídicas y las personas físicas.

En informes anteriores mencionábamos que, probablemente, conociendo el demostrado carácter generador del empleo del farmacéutico, en las ediciones siguientes podríamos analizar el mantenimiento o crecimiento de esta variable. Las cifras de 2014 confirman nuestras previsiones



4.5 INVERSIÓN

En cuanto a la inversión productiva, la tasa de amortización del inmovilizado sobre su volumen de ventas anual dibuja una **tendencia claramente alcista en el 2014 con un 4,14%** un punto superior al dato arrojado en el 2013 que fue de un 3,15% (5,04% sobre las ventas de 2012; 4,27% en 2011; 3,59% en 2010; 3,97% en 2009; 3,34% en 2008; 4,24% en 2007; 3,18% en 2006; 3,09% en 2005; 2,39% en 2004; 2,80% en 2003; 2,63% en 2002; 3,6% en 2000 y 4,16% en 1999). A pesar de la desaparición de la libertad de amortización a inicios de 2012, la necesidad de reposición de elementos obsoletos y la necesidad de modernización ha hecho crecer este parámetro.

Casi el 100% de este colectivo de farmacias se enfrenta a la aplicación de los tipos altos del IRPF (47% en 2014 en el cuarto tramo hasta 120.000€ de base imponible), por lo que, como veremos en el siguiente capítulo, la reducción impositiva de sus beneficios se acentúa, sobre todo si volvemos a establecer la comparativa con muchas empresas españolas (con beneficios que multiplican por 5 los de este tipo de farmacias), que tributan sus resultados a tipos sensiblemente inferiores en 2014.

La realidad mostrada por el IRPF actual aun mantiene el diferencial entre la fiscalidad de las personas jurídicas (representadas por las sociedades mercantiles) y las personas físicas (como, por ejemplo, la Oficina de Farmacia). Entre una pyme y la farmacia, por tanto, más que reducirse, este diferencial se amplía.

“ LA REDUCCIÓN IMPOSITIVA DE SUS BENEFICIOS SE ACENTÚA, SOBRE TODO SI VOLVEMOS A ESTABLECER LA COMPARATIVA CON MUCHAS EMPRESAS ESPAÑOLAS ”

Con esta discriminación continuada, **el desaliento fiscal entre el colectivo de farmacéuticos está plenamente justificado**, porque es inevitable que se comparen con «el vecino de la esquina» que tributa por el Impuesto sobre Sociedades.

La subida fiscal de 2012 y 2013, con la segunda piedra de toque en este informe, conlleva tiempos tributarios duros en la tributación directa de la Oficina de Farmacia.

4.7 RESUMEN DEL GRUPO

Este grupo, muy numeroso en el espectro farmacéutico español, presenta buenos índices, de recuperación, aumentando su margen bruto e invirtiéndolo en mejora estructural y laboral.



5. FARMACIAS DE 1.200.001€ A 2.200.000€ DE FACTURACIÓN AL AÑO

5.1 DISTRIBUCIÓN DEL TIPO DE VENTA

La muestra de farmacias analizada en este estrato nos ofrece la siguiente distribución porcentual de sus ingresos: 54,66% de ventas a Seguridad Social y 45,34% de ventas libres. **Prácticamente idénticos resultados al anterior intervalo, nos hacen confirmar que en nuestra muestra, las farmacias consiguen más de un 40% de sus ventas fuera de la Seguridad Social.**

5.2 MARGEN BRUTO

El margen bruto que este tramo de farmacias ha obtenido en el último ejercicio fiscal analizado, 2014, arroja un dato del 30,21%, mejorando ostensiblemente las cifras de los últimos años que fueron del 28,88% en el 2013, 27,83% en el 2012, del 27,38 en el 2011, del 27,26 en el 2010 y del 27,14 en el 2009.

Como puede apreciarse, pues, en el gráfico, se dibuja una clara línea ascendente.

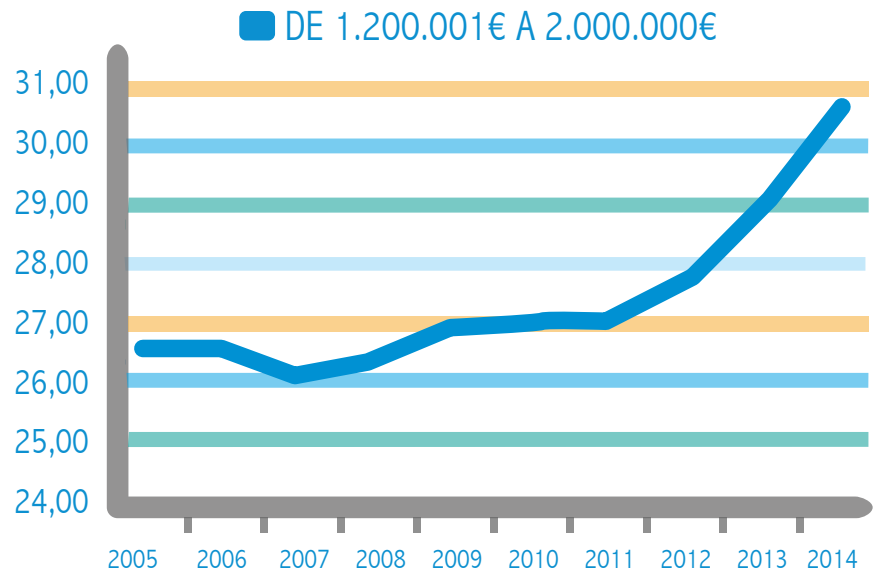


FIGURA 1.5 MARGEN BRUTO SOBRE VENTAS

5.5 INVERSIÓN

El gasto fiscal por amortización en estas aparentemente «grandes farmacias» aumenta de forma considerable, situándose en el ejercicio 2014 en un 4,35%, frente a los 3,58% sobre la facturación en 2013 (3,68% en 2012; 3,88% en 2011; 3,17% en 2010; 3,83% en 2009; 3,54% en 2008; 3,46% en 2007; 2,38% en 2006; 2,71% en 2005; 1,94% en 2004; 2,00% en 2003 y 1,4% en 2002).

Podemos apreciar que la apuesta por el personal de la farmacia contrastada en el párrafo anterior no causa, como en otros años, una gran disminución si no cierta estabilidad.

**Recordemos que la inversión en estas farmacias no puede estancarse ante la revolución tecnológica del sector,** aunque sí es cierto que las decisiones de reforma integral en este tipo de farmacias amplían su período de análisis económico y no se realizan de una forma tan visceral o automática como en ejercicios pasados. La búsqueda de una financiación preferente y el estudio del componente fiscal de la inversión hacen más arduo el estudio de estas inversiones de gran calado en la farmacia. La financiación del Instituto de Crédito Oficial sigue constituyendo uno de los principales instrumentos para cometer las reformas. Sus períodos de carencia, así como sus tipos preferenciales, hacen de ellos una opción más que acertada en la elección de la financiación de la inversión. Estas farmacias rompen la tendencia negativa en su margen neto antes de impuestos, vislumbrando una luz de esperanza para años posteriores.

5.6 RESUMEN DEL GRUPO

En este tramo de Oficinas de Farmacia, ve mejorado su ratio del margen bruto, mejorando de forma paralela su margen neto, y al igual que todo el sector mantiene y mejora las inversiones en personal y comunes.



6. FARMACIAS DE MÁS DE 2.000.000€ DE FACTURACIÓN

6.1 DISTRIBUCIÓN DEL TIPO DE VENTA

La muestra de farmacias analizada en este estrato nos ofrece la siguiente distribución porcentual de sus ingresos: 52,18% de ventas a Seguridad Social y 47,82% de ventas libres. Prácticamente idénticos resultados al anterior intervalo nos hacen confirmar que **en nuestra muestra las farmacias consiguen más de un 45%, acercandose e incluso superando algunas de ellas la paridad de tipo de venta.**

Las macrofarmacias también confirman la tendencia de que la farmacia española, poco a poco, va corrigiendo la supremacía de las ventas a la seguridad social por una lenta, pero segura, entrada de la venta libre.

6.2 MARGEN BRUTO- DESCUENTOS

El valor medio descontado vía RDL en el ejercicio 2000 alcanzó y superó los 18.030,36€. Durante 2002, la suma media de descuentos entre RDL y absorbentes fue de 79.231,78€ (74.245,84€ por RDL + 4.985,94€ por absorbentes). En el ejercicio 2003, la cifra promedio fue de 75.137,73€ y en el año 2004 el valor medio fue de 65.811,24. 2005 nos ofrecía un valor promedio de 80.751,76€/año, es decir, confirmaba el cambio de tendencia descendente de los últimos años. 2006 trajo consigo una confirmación progresiva de este índice, situándolo en 83.999,18€/año. 2007 registró una nueva cota media máxima de 91.631,63€ al año. El valor promedio de este índice en 2008 fue de 95.102,96€ y 2009 presentaba una cifra media de 109.781,78.

El año 2010 originó una cifra promedio de 181.386,44€/año. 2011 arrojó un valor promedio de 183.766,99€/año. 2012 nos ofreció una cantidad promedio de 195.668,56€/año. En el 2013, originó un valor promedio de 190.723,12€/año. Y en el 2014 de 191.045,44€/año. Estas oficinas sufrieron, sufren y, lo que es peor, sufrirán, situaciones de conflictividad laboral gracias a los «decretazos» y bajadas de precios que la farmacia española ha tenido que afrontar en el período 2010-201.

**Siendo optimistas, el práctico freno en el crecimiento de este índice nos augura una mejora en la distribución porcentual de las ventas de esta tipología de farmacias, que ganan algo de terreno en venta libre.** El crecimiento exponencial para las farmacias situadas en este último intervalo de la muestra, al menos se estanca.

El año 2013 promedia el coste de las ventas de estas farmacias en un 27,47% (27,39% en 2012; 27,35% en 2011; 27,05% en 2010; 27,07% en 2009; 26,69% en 2008; 26,54% en 2007; 26,91% en 2006; 26,90% en 2005; 27,84% en 2004; 27,86% en 2003; 27,28% en 2002; 29,92% en 2000 y 30,39% en 1999). **La tendencia iniciada en 2003 de intento de recuperación de margen comercial en este intervalo vuelve a positivarse mínimamente en el margen bruto promedio.**

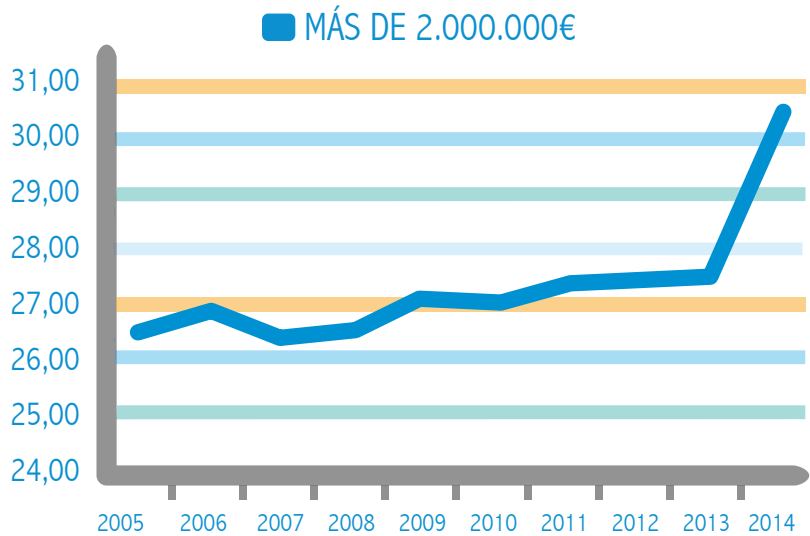


FIGURA 1.6 FARMACIAS DE MÁS DE 2000.000 € DE FACTURACIÓN: MARGEN BRUTO SOBRE VENTAS

6.3 MARGEN NETO

En cuanto a su beneficio antes de impuestos, y teniendo en cuenta la segmentación que hemos hecho del intervalo, arrojan una cifra en el **2014 de 9,86% frente al obtenido en 2013 del 6,03%** (5,39% en 2012; 5,40% en 2011; 6,78% en 2010; 7,81% en 2009; 7,34% en 2008; 8,17% en 2007; 8,72% en 2006; 9,88% en 2005; 10,67% en 2004 y 11,02% en 2003). En este índice y en este grupo de farmacias, es muy significativa la bajada de más de medio punto en 2007, después de la de un punto porcentual en 2006.

Posteriormente, en el año 2008, la cota vuelve a bajar casi un punto porcentual, demostrando las dificultades que tiene este grupo de farmacias para poder mantener resultados. Una tímida subida en 2009, nos muestra mejor margen bruto en las farmacias de más de 2000.000€ de facturación que en las del intervalo anterior. Pero, lamentablemente, en 2010 nos encontramos con una cota mínima histórica de este ratio por debajo, en este caso, del 7%. Un margen de beneficio antes de impuestos cercano al 5%. Y con problemas de liquidez derivados de la crisis de tesorería de las Comunidades Autónomas.

6.4 COSTES LABORALES

**Las Oficinas de Farmacia instaladas en este intervalo ocupan el segundo lugar del ranking de costes laborales de la muestra** con un 11,50% en el 2014 . Los ejercicios 2011, 2012 y 2013, fueron tres años fuera de la media que históricamente ha estado en la horquilla del 9%-11%, y que en el 2014 como hemos comentado vuelve a acercarse a esas cifras.

En el 2013 fue 14,51% sobre facturación (15,12% en 2012; 13,59% en 2011; 11,74% en 2010; 11,16% en 2009; 10,67% en 2008; 10,28% en 2007; 10,04% en 2006; 9,58% en 2005; 9,45% en 2004 y 8,88% en 2003).

La parada del incremento exponencial de esta tasa en 2013 da un respiro a la supervivencia económica de este intervalo de farmacias.

Eso sí, podemos confirmar que en 2013 **el farmacéutico intenta aguantar el chaparrón apostando por su negocio en épocas de crisis**, optando por mejorar la calidad en el servicio de su negocio, ya sea contratando personal cualificado, mejorando sus condiciones económicas o bien incorporando modelos de retribución social (asumiendo costes de la farmacia española, poco a poco, va corrigiendo la supremacía de las ventas a la seguridad social por una lenta, pero segura, entrada de la venta libre **Tabla 1.2**.

TABLA 1.2 DATOS SOBRE DIFERENTES TIPOS DE FARMACIAS

|                          | SOE   | LIBRE |
|--------------------------|-------|-------|
| Menos de 300.000         | 69,59 | 30,41 |
| De 300.001 a 600.000     | 65,88 | 34,12 |
| De 600.001 a 900.000     | 57,61 | 42,39 |
| De 900.001 a 1.200.000   | 55,89 | 44,11 |
| De 1.200.001 a 2.000.000 | 52,18 | 45,34 |
| Más de 2.000.000         | 30,37 | 47,82 |

|                            | M.BRUTO | C.LABORALES | INVERSIONES | M.NETO ai | M.NETO di |
|----------------------------|---------|-------------|-------------|-----------|-----------|
| Menos de 300.000€          | 28,88   | 9,08        | 3,75        | 8,91      | 6,92      |
| De 300.001€ a 600.000€     | 28,96   | 10,06       | 3,89        | 9,13      | 7,33      |
| De 600.001€ a 900.000€     | 29,27   | 11,36       | 4,11        | 9,34      | 7,39      |
| De 900.001€ a 1.200.000€   | 30,09   | 11,49       | 4,14        | 9,51      | 7,41      |
| De 1.200.001€ a 2.000.000€ | 30,21   | 11,88       | 4,32        | 9,69      | 7,66      |
| Más de 2.000.000 €         | 30,37   | 11,50       | 4,35        | 9,86      | 7,77      |



## CAPÍTULO 2

### INDICES FISCALES DE LA FARMACIA SEGÚN VOLUMEN DE VENTAS.

XAVIER BESALDUCH

Economista y socio ASPIME.

Como no puede ser de otra manera, en los pasados meses de junio y noviembre de 2014, los **farmacéuticos**, al igual que el resto de contribuyentes, se enfrentaron (y lo han notado en su bolsillo) al **Impuesto sobre la Renta de las Personas Físicas**, caballo de batalla en la vida fiscal de la tributación de la Oficina de Farmacia.

Fiscalmente, 2014 (última renta presentada por los farmacéuticos) fue el tercer año en el que tanto las Oficinas de Farmacia como el resto de contribuyentes, se enfrentaron al denominado **«gravamen complementario»**. Es decir, lo que se conoce como subida impositiva temporal. Inicialmente esta subida se pensó para 2012 y 2013, pero finalmente la normativa ha estado vigente lamentablemente en 2014. La farmacia pagará entre un 0,75% y un 7% más de impuestos en el cuatrienio 2012-2015 que lo que pagó en IRPF 2011, siempre que hubiera obtenido el mismo resultado.

Como recordará el lector, en marzo de 2012 se frenó en seco la vigencia de «libertad de amortización con mantenimiento de empleo», lo cual supuso un jarro de agua fría en los planes de inversión de numerosas farmacias españolas. Un método de diferimiento aprobado inicialmente hasta 2015 se truncó en una decisión político-fiscal.

La esperada **Ley de Emprendedores** fue aprobada finalmente en septiembre de 2013 e incorporó la deducción por inversión de beneficios. Dicho incentivo fiscal (dirigido únicamente en nuestro caso a Oficinas de Farmacia con resultado fiscal positivo) premiaba en la cuota del IRPF, las inversiones realizadas básicamente en inmovilizado material nuevo. La deducción se movía entre una horquilla del 5 al 10% del beneficio invertido. Ya en las declaraciones objeto de análisis de este informe pueden apreciarse los efectos de esta medida.

Sigue siendo pertinente recalcar, como cada año, que, para una eficaz **optimización de los recursos en una Oficina de Farmacia es necesaria una planificación fiscal** que marque un rumbo en el medio plazo, avisando con la suficiente antelación de los inevitables costes fiscales de la actividad empresarial. No puede hacerse un análisis económico real de una Oficina de Farmacia sin cuantificar de forma exacta su imposición directa. De la apreciación de estos datos podemos extraer «otra realidad» económica de nuestro sector empresarial.

La imagen creada sobre el resultado económico de este tipo de empresa-servicio de salud suele ser sesgada. Cualquier análisis de rentabilidad en términos económicos conlleva la determinación de la presión fiscal, y eso es lo que se ha tenido en cuenta tanto en nuestros informes anteriores como en el presente. **Entre los farmacéuticos españoles, cada vez detectamos un mayor interés por la formación en la fiscalidad.**

“ PARA UNA EFICAZ OPTIMIZACIÓN DE LOS RECURSOS EN UNA OFICINA DE FARMACIA ES NECESARIA UNA PLANIFICACIÓN FISCAL ”

Otro punto de carácter económico importante que analizamos por octava vez en este Informe es la **«anticipación de impuestos»** que realiza el farmacéutico propietario de Oficina de Farmacia, respecto al conglomerado general de contribuyentes.

La Agencia Tributaria pretende un funcionamiento propio casi empresarial, por lo que le es vital el esfuerzo fiscal realizado por los contribuyentes (ya no se refiere a nosotros con el frío y peyorativo término de sujetos pasivos).

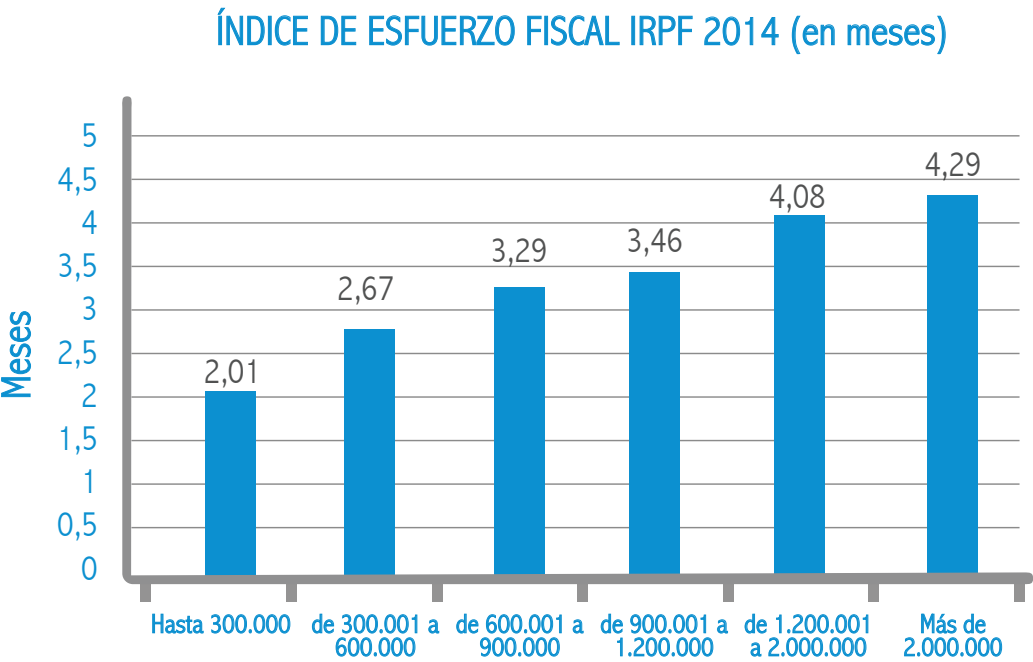
El presente Informe, basado en las declaraciones de renta de 2014 de la muestra, vuelve comprobar el efecto de los nuevos tipos marginales, así como del nuevo tipo fiscal del ahorro.



Pasemos a estudiar de una forma detallada las conclusiones anteriormente descritas. Los conceptos que tomaremos como índices para mostrar los datos son:

- **Porcentaje de margen neto** (ingresos menos gasto total) sobre la facturación anual.
- **Tipo medio de gravamen en IRPF** (lo que sería la presión fiscal individual de cada farmacéutico titular).
- **Porcentaje de margen** sobre facturación anual después de impuestos.

En la **figura 2.1** se expresa gráficamente el índice de esfuerzo fiscal IRPF 2014 en meses, según volumen de facturación.



2.1 FARMACIAS QUE FACTURAN HASTA 300.000€ ANUALES

El porcentaje de beneficio de este grupo de farmacias sobre ventas parte de un peligroso promedio de un **4,94% en 2014** (6,08% en 2013, 7,21% en 2012, 7,71% en 2011, 8,55% en 2010, 8,88% en 2009, 8,58% en 2008, 8,64% en 2007, 9,52% en 2006, 10,04% en 2005 y 12,60% en 2004).

Como veníamos comentando en anteriores ediciones, se reitera el efecto «no nulo» del escalonado del Real Decreto 5/2000 y estas farmacias siguen el inexorable decrecimiento de sus resultados antes de impuestos, intentando sobrevivir

en un entorno económico hostil. El año **2014 constituye un ejercicio nefasto para los resultados de estas farmacias-micropymes** que hunden su margen neto antes de impuestos cerca del 5%.

El tipo medio de gravamen anual en IRPF 2014 fue de un **16,79%** (17,53% en 2013, 19,09 % en 2012; 18,57% en 2011; 18,84% en 2010; 18,34% en 2009; 18,06% en 2008; 16,85% en 2007; 21,48% en 2006; 22,04% en 2005; 24,83% en 2004; 22,68 en 2003; 22,8% en 2002; 22,8% en 2000 y 24,8% en 1999), lo que supone una tributación del beneficio generado en 2,01 meses de trabajo.

En farmacias adquiridas recientemente en este segmento, la amortización tanto del fondo de comercio como del inmovilizado material usado (mobiliario, equipos informáticos, etc.) deriva también en una reducción del tipo de gravamen de la muestra.

La diferencia entre ingresos y gastos en estas farmacias, añadiendo el coste fiscal del IRPF 2014 se sitúa en un **3,28%** de la facturación (4,86% en 2013, 5,55% en 2012; 5,86% en 2011; 6,83% en 2010; 6,01% en 2009; 6,03% en 2008; 6,97% en 2007; 8,08% en 2006; 7,75% en 2005 y 9,78% en 2004).

Cabe recordar, a este respecto, la gran cantidad de Oficinas de Farmacia, de poblaciones rurales en su mayor parte, que engrosan este intervalo a nivel nacional. Este índice promedio en constante bajada desde 2004 sigue complicando el nivel de subsistencia de estas boticas.

Este grupo aportó, mediante pagos fraccionados durante el ejercicio fiscal 2014, **un 29% de lo que fue su cuota media íntegra** resultante en mayo-junio de 2015. Recordemos que la cuota íntegra de un contribuyente es el resultado de la suma de una serie de rendimientos como los del trabajo, capital, actividades económicas (donde se encuentra la farmacia), así como ganancias patrimoniales.

Vuelve a resultar paradójico pensar que la Agencia Tributaria recibirá de muy buen agrado este dato, ya que, en el modelo de pago fraccionado utilizado por las Oficinas de Farmacia en este ámbito, la cantidad estipulada es del 20% del rendimiento anual.

“ ESTAS FARMACIAS SIGUEN EL INEXORABLE DECRECIMIENTO DE SUS RESULTADOS ANTES DE IMPUESTOS, INTENTANDO SOBREVIVIR EN UN ENTORNO ECONÓMICO HOSTIL ”

2.2 FARMACIAS QUE FACTURAN 300.001-600.000€ ANUALES

Entrando en el segundo tramo, las oficinas con una facturación entre 300.001 y 600.000€, el margen neto medio supone en 2014 un **9,13% de lo facturado** (7,06% en 2013, 6,50% en 2012; 6,87% en 2011; 7,12% en 2010; 7,37% en 2009; 7,55% en 2008; 8,21% en 2007; 8,35% en 2006; 8,97% en 2005 y 10,78% en 2004).

El tipo medio de gravamen marcado por el IRPF 2014 en este grupo de farmacias se situó en un **22,24%** (22,21% en 2013, 20,72% en 2012; 20,14% en 2011; 20,05% en 2010; 20,49% en 2009; 21,35% en 2008; 22,92% en 2007; 26,75% en 2006; 27,36% en 2005; 30,95% en 2004; 31,54% en 2003; 30,30% en 2002; 33,23% en 2000 y 31,5% en 1999). En meses, el esfuerzo fiscal sería de 2,67 meses (2,67 meses en 2013 y 2,48 meses en 2012), mientras que después de impuestos su margen neto promedio en 2014 se reduce al **6,81%** (5,54% en 2013, 4,47% en 2012; 4,68% en 2011; 5,28% en 2010; 5,67% en 2009).

Estas oficinas adelantaron a la Agencia Tributaria mediante los cuatro pagos fraccionados de 2014 un promedio del **32,05%** (34,72% en 2012; 29,90 % en 2011; 39,76% en 2010; 36,29% en 2009) de su cuota íntegra final.

2.3 FARMACIAS QUE FACTURAN 600.001-900.000€ ANUALES

Las farmacias que facturaron entre 600.001 y 900.000€ en el pasado ejercicio 2014 **obtuvieron un resultado promedio sobre las ventas antes de impuestos del 9,14%** (8,41% en 2013; 6,95% en 2012; 6,91% en 2011; 7,66% en 2010; 7,73% en 2009; 8,15% en 2008; 9,09% en 2007; 10,64% en 2006; 10,75% en 2005 y 11,94% en 2004).

Recordemos que este tipo de Oficinas de Farmacia, que durante muchos años han resistido a las bajadas considerables de márgenes, en las últimas ediciones sucumbían a las rebajas en su margen neto antes de impuestos, y en 2013 rompen esa tendencia negativa reafirmado por el resultado del 2014, **recuperando índices del comienzo de la crisis económica**.

En cuanto **a presión fiscal media, en 2014 se sitúa en el 27,40%** (25,22% en 2013; 26,33% en 2012; 25,10% en 2011; 24,80% en 2010; 25,64% en 2009; 27,42% en 2008; 29,15% en 2007; 30,79% en 2006; 31,80% en 2005 y 34,28% en 2004). Su equivalente temporal es un período de 3,29 meses. El margen neto después de impuestos en esta horquilla de farmacias se eleva hasta el 6,99% en 2014 (6,99% en 2013; 4,99% en 2012; 5,65% en 2011; 6,20% en 2010; 6,08% en 2009).

Mediante los cuatro modelos trimestrales de pagos a cuenta del IRPF 2014 (Modelos 130), **estas farmacias adelantaron de media un 32,49%** (39,11 en 2013; 38,52% en 2012; 41,71% en 2011; 40,97% en 2010; 44,89% en 2009) de su cuota íntegra IRPF 2014 definitiva.

2.4 FARMACIAS QUE FACTURAN 900.001-1.200.000€ ANUALES

Situándonos en las Oficinas de Farmacia con una facturación entre 900.001 y 1.200.000€, **el margen neto medio antes del IRPF 2014 se encuentra en el 10,11%** (6,91% en 2013; 6,42% en 2012; 6,68% en 2011; 7,42% en 2010; 7,65% en 2009; 10,69% en 2008; 11,08% en 2007; 11,29% en 2006; 11,38% en 2005 y 12,12% en 2004). Su tipo medio de gravamen en el IRPF 2014 queda en el 28,79% (28,88% en 2013; 28,58% en 2012; 27,60% en 2011; 26,99% en 2010; 29,46% en 2009; 33,45% en 2008; 32,37% en 2007; 34,60% en 2006; 36,11% en 2005 y 37,66% en 2004).

De este valor resultan 3,46 meses de «trabajo fiscal». Para valorar mejor la comparativa anterior conviene tener en cuenta que llevamos tres ediciones en las que hemos estratificado un nuevo intervalo de facturación (véanse los dos apartados siguientes).

Una vez pagados los impuestos, estas Oficinas de Farmacia **recortan su margen neto hasta el 7,82%** (5,43% en 2013; 4,81% en 2012; 4,73% en 2012; 5,01% en 2011; 5,72% en 2010; 6% en 2009) de la venta anual en 2014.

El valor promedio que adelantaron estas oficinas a Hacienda vía modelos trimestrales a cuenta fue del 38,27% (38,59% en 2013; 38,66% en 2012; 41,12% en 2012; 43,47% en 2011; 42,70% en 2010; 39,93% en 2009) de la cuota íntegra final de 2014.

2.5 FARMACIAS QUE FACTURAN 1.200.001 - 2.000.000€ ANUALES

Incorporamos hace ya varias ediciones un nuevo segmento de farmacias a efectos de que el lector pueda incardinarse más concretamente en uno de ellos. **El beneficio antes de impuestos se sitúa en 2014 en un 8,50%** (6,94% en 2013; 6,09% en 2012; 6,23% en 2011; 7,41% en 2010; 7,70% en 2009).

**El tipo medio de gravamen en IRPF 2014 fue del 34%** (33,50% en 2013; 32,98% en 2012; 30,05% en 2011; 29,66% en 2010; 31,81% en 2009). Este grupo de farmacias ocupa 4,08 meses para recaudar lo necesario para cuadrar cuentas con el fisco.

Después del IRPF, el margen neto de estas boticas queda en un 6,33% (4,81% en 2013; 4,67% en 2012; 4,97% en 2011; 5,81% en 2010; 5,78% en 2009) sobre lo facturado en 2014.

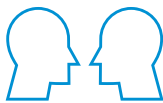
La cifra promedio que estas Oficinas de Farmacia adelantaron a la Agencia Tributaria mediante sus pagos fraccionados 2014 fue del 23,49% de la cuota íntegra media del intervalo.

2.3 FARMACIAS QUE FACTURAN MÁS DE 2.000.000€ ANUALES

El último escalón de farmacias de nuestro Informe está compuesto por las que tienen una cifra de negocio anual superior a los 2.000.000€. **Este grupo origina un beneficio neto medio del 10,26%** (6,03% en 2013; 5,39% en 2012; 5,40% en 2011; 6,78% en 2010; 7,81% en 2009) sobre lo facturado en 2014. **Se repite la rotura de tendencia negativa** también en este intervalo de farmacias que permite prever una mínima luz en el futuro inmediato de estas farmacias en el terreno de la rentabilidad anual.

Debido a que este tipo de farmacias no conlleva automáticamente la obtención en ocasiones de rendimientos fiscales de tipo alto, **la presión fiscal media de este grupo alcanza en IRPF 2014 el 35,15%** (35,03% en 2013; 36,83% en 2012; 33,26% en 2011; 33,21% en 2010; 33,68% en 2009; 33,12% en 2008; 35,14% en 2007; 35,41% en 2006; 36,58% en 2005; 38,94% en 2004; 39,12% en 2003; 39,25% en 2002; 40,15% en 2000 y 43,3% en 1999) y 4,29 meses de «trabajo fiscal».

**El margen neto medio** de estas farmacias, tamizado por el IRPF 2014, **se recorta hasta un 9,40%** (4,76% en 2013; 4,02% en 2012; 4,13% en 2011; 5,62% en 2010; 6,09% en 2009) de lo facturado. Estas farmacias anticiparon mediante los pagos trimestrales un 38,58% (42,92% en 2013; 33,52% en 2012; 35,89% en 2011; 55,90% en 2010; 40,82% en 2009) de su cuota íntegra anual de 2014, originada en la presentación de esta declaración en mayo-junio de 2015.



# CAPÍTULO 3

## ANÁLISIS SOCIOLÓGICO DE LA OFICINA DE FARMACIA

NOELIA RUIZ  
Economista - ASPIME - Girona.

### 3.1 ESTIMACIONES DE LA POBLACIÓN EN 2014 EN ESPAÑA

Según datos del Instituto Nacional de Estadística (INE), **el censo poblacional en el año 2014 ha decrecido**, situándose en una cifra total de 46.449.565 personas, unas 143.671 personas menos que en el 2013. (un 0,31%). (Tabla 3.1).

| AÑO     | 2003       | 2004       | 2005       | 2006       | 2007       | 2008       | 2009       | 2010       | 2011       | 2012       | 2013       | 2014       |
|---------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|
| TOTAL   | 42.345.342 | 43.038.035 | 43.758.250 | 44.474.631 | 45.283.259 | 45.828.172 | 45.989.016 | 46.152.926 | 46.196.277 | 46.116.779 | 46.593.236 | 46.449.565 |
| VARONES | 20.801.989 | 21.173.289 | 21.561.262 | 21.942.724 | 22.356.882 | 22.628.444 | 22.672.423 | 22.724.866 | 22.705.444 | 22.630.890 | 22.933.750 | 22.826.546 |
| MUJERES | 21.543.353 | 21.864.746 | 22.196.988 | 22.531.907 | 22.962.377 | 23.199.728 | 23.316.593 | 23.428.060 | 23.490.833 | 23.485.889 | 23.659.486 | 23.623.019 |

TABLA 3.1. EVOLUCIÓN DE LA POBLACIÓN 2003-2014 (FUENTE: INE)

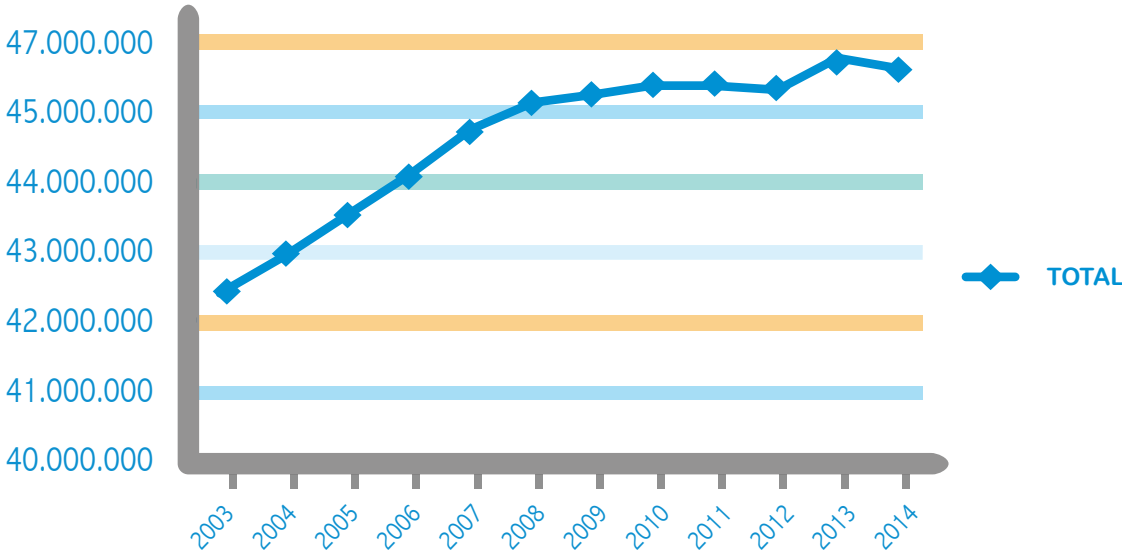


TABLA 3.1 EVOLUCIÓN DE LA POBLACIÓN TOTAL

Si comparamos por géneros, los varones representan el 49,14% de la población y las mujeres el 50,86%. La diferencia entre ambos géneros viene repitiéndose año tras año, y siempre en mayor proporción las mujeres (figs. 3.1 y 3.2).

| AÑO     | 2002   | 2003   | 2004   | 2005   | 2006   | 2007   | 2008   | 2009   | 2010   | 2011   | 2013   | 2014   |
|---------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
| VARONES | 33,00% | 37,50% | 37,50% | 31,53% | 32,80% | 33,16% | 35,16% | 32,11% | 31,98% | 28,44% | 33,53% | 32,34% |
| MUJERES | 67,00% | 62,50% | 62,50% | 68,46% | 67,20% | 66,84% | 64,84% | 67,89% | 68,02% | 71,56% | 66,47% | 67,66% |

TABLA 3.2 DISTRIBUCIÓN DE LA TITULARIDAD DE LA FARMACIA POR SEXO (FUENTE: ASPIME)

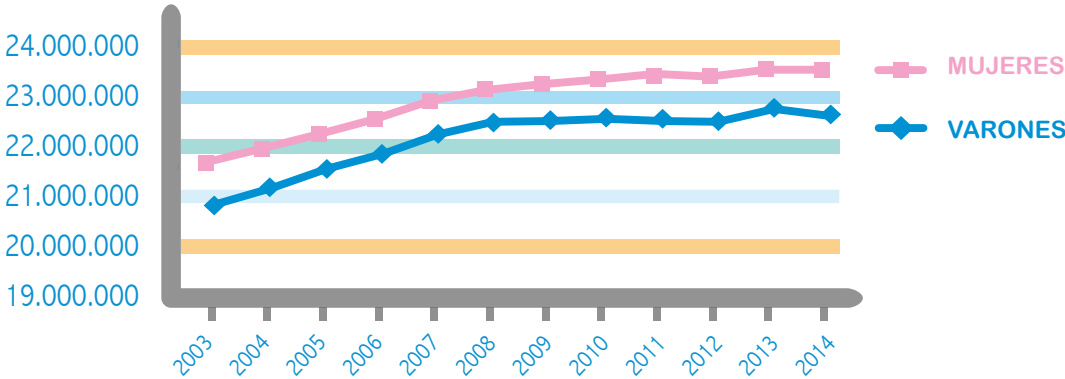


TABLA 3.2 EVOLUCIÓN DE LA POBLACIÓN POR SEXO.

3.2 DISTRIBUCIÓN DE LA OFICINA DE FARMACIA POR SEXO

Como cada año reiteramos una vez más el alto porcentaje de titularidad en manos de las mujeres, más de dos terceras partes, que en este ejercicio 2014 ya se sitúa en un 67'66%, mientras que los varones se sitúan en un 32'34% (tabla 3.2 y fig. 3.3). Como llevamos apuntando año tras año, el peso de la mujer en la Oficina de Farmacia superó las cifras de los datos obtenidos en el ejercicio 2005 donde situaban el porcentaje en un 68'46%. (fig. 3.4).

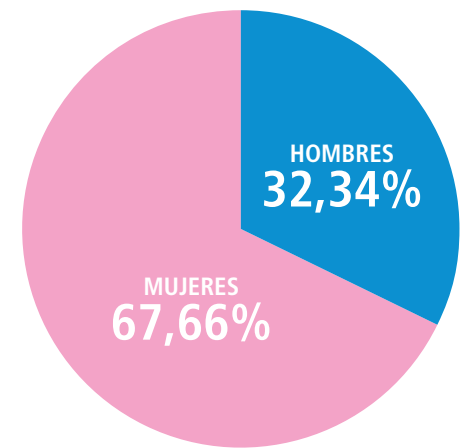


FIGURA 3.3 DISTRIBUCIÓN DE LA TITULARIDAD DE LA FARMACIA POR SEXO

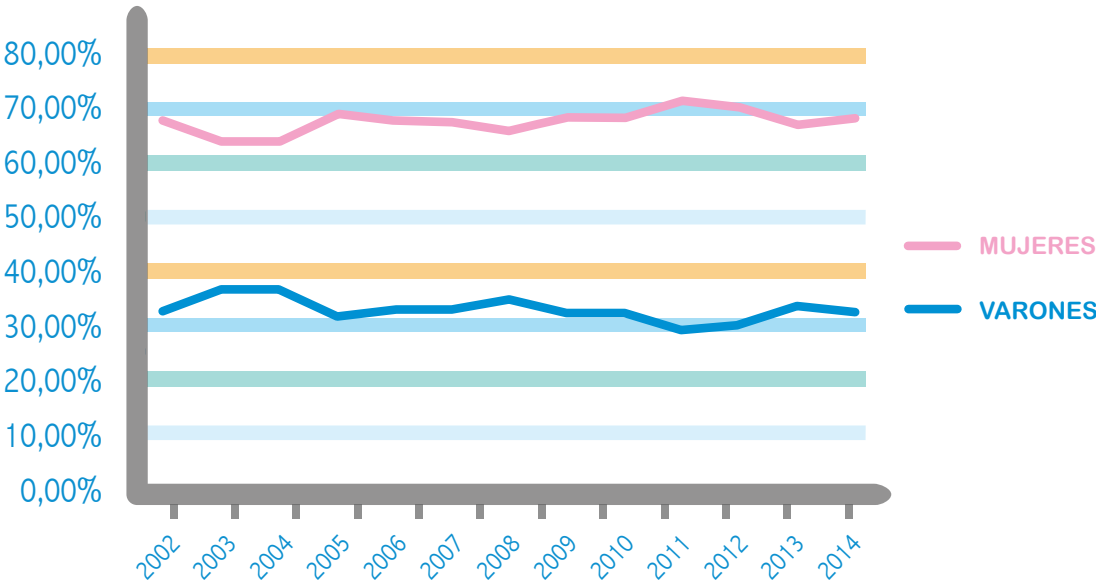


FIGURA 3.4 EVOLUCIÓN DE LA DISTRIBUCIÓN DE LA TITULARIDAD DE LA FARMACIA POR SEXO

3.3 MATRICULACIÓN, ESTUDIOS UNIVERSITARIOS Y LICENCIADOS

Debido al cambio del plan de estudios universitarios y a la implantación del Plan de Bolonia, el INE ha dejado de facilitar los datos estadísticos de matriculaciones y licenciaturas en Farmacia, y es el **Ministerio de Educación, Cultura y Deporte** quien facilita la información.

En el 2014 las matriculaciones en Ciencias de la Salud ha sido de 12.825, continuado un año más con la disminución de matriculados. (fig. 3.5).

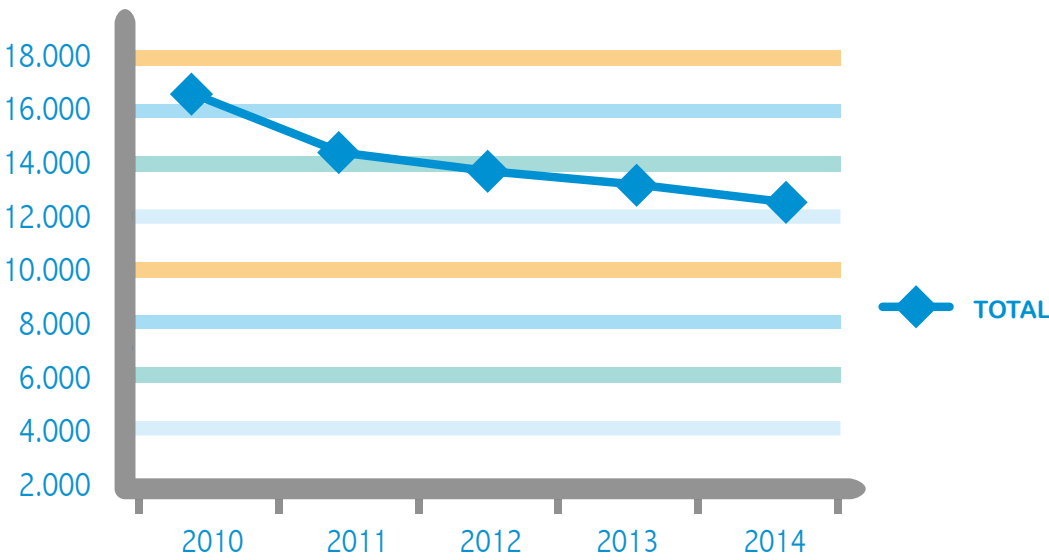


FIGURA 3.5 MATRICULACIÓN EN FORMACIÓN UNIVERSITARIA EN CIENCIAS DE LA SALUD. CURSO 2013-2014 (MINISTERIO DE LA EDUCACIÓN, CULTURA Y DEPORTE)



3.4 ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS DE LA OFICINA DE FARMACIA  
EN FUNCIÓN DEL SEXO DEL TITULAR

Como cada año el peso de la titularidad de las Oficinas de Farmacia recae en las mujeres. Como tendencia podemos observar en la grafica, cómo a medida que la Oficina de Farmacia factura más los porcentajes de titularidad se aproximan pero es en el último tramo donde hay un incremento mayor de los varones, en cambio en la farmacia más pequeña es donde existe mayor desproporción. (fig. 3.6).

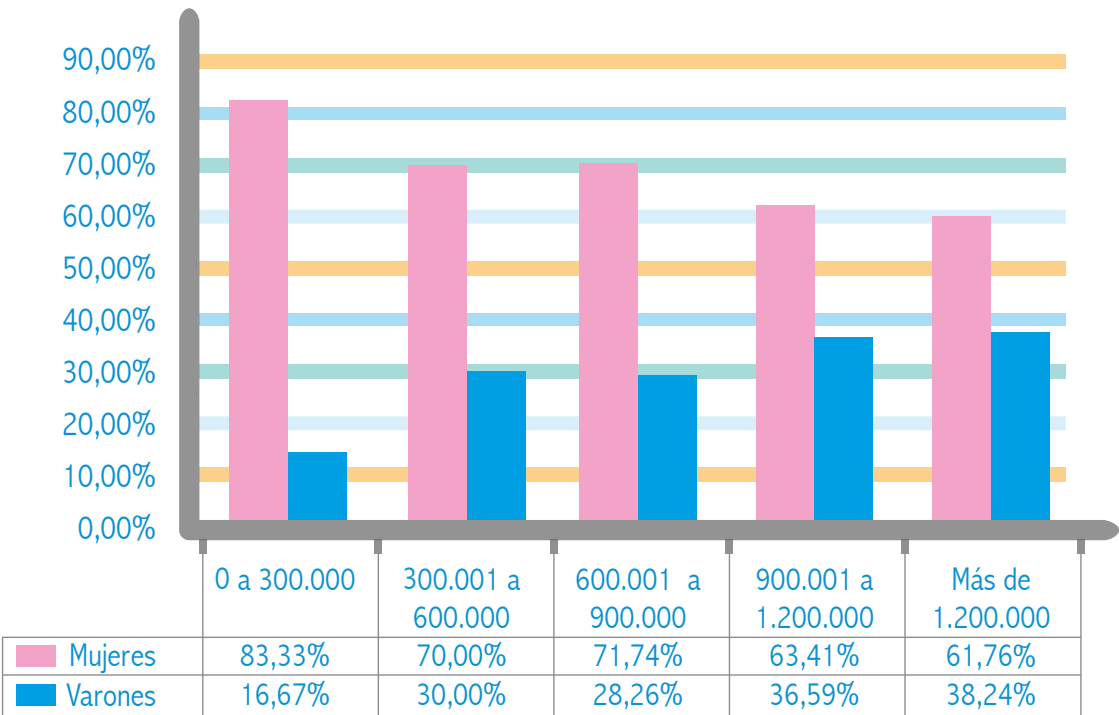


FIGURA 3.6 PORCENTAJE DE TITULARIDAD-PROPIEDAD DE LA OFICINA DE FARMACIA POR SEXO EN LOS DISTINTOS TRAMOS DE FACTURACIÓN ANUAL (FUENTE: ASPIME)

Mirando las ventas a la Seguridad Social por sexo (fig. 3.7), en la mayoría de los tramos los varones siguen registrando una mayor cifra de ventas financiadas a cargo de fondos públicos. Por el contrario, las mujeres son las que obtienen un mayor porcentaje en las ventas libres en todos los tramos menos en el de 300.001€ a 600.000€. (fig. 3.8).

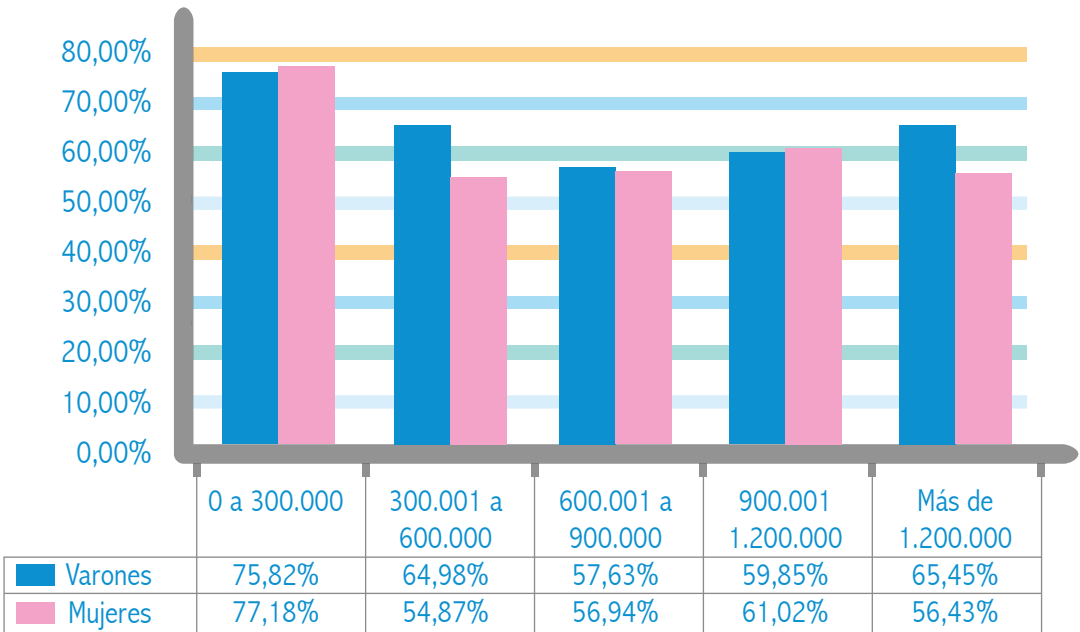


FIGURA 3.7 PORCENTAJE DE VENTAS FINANCIADAS POR LA SEGURIDAD SOCIAL POR SEXO EN LOS DISTINTOS TRAMOS DE FACTURACIÓN ANUAL (FUENTE: ASPIME)

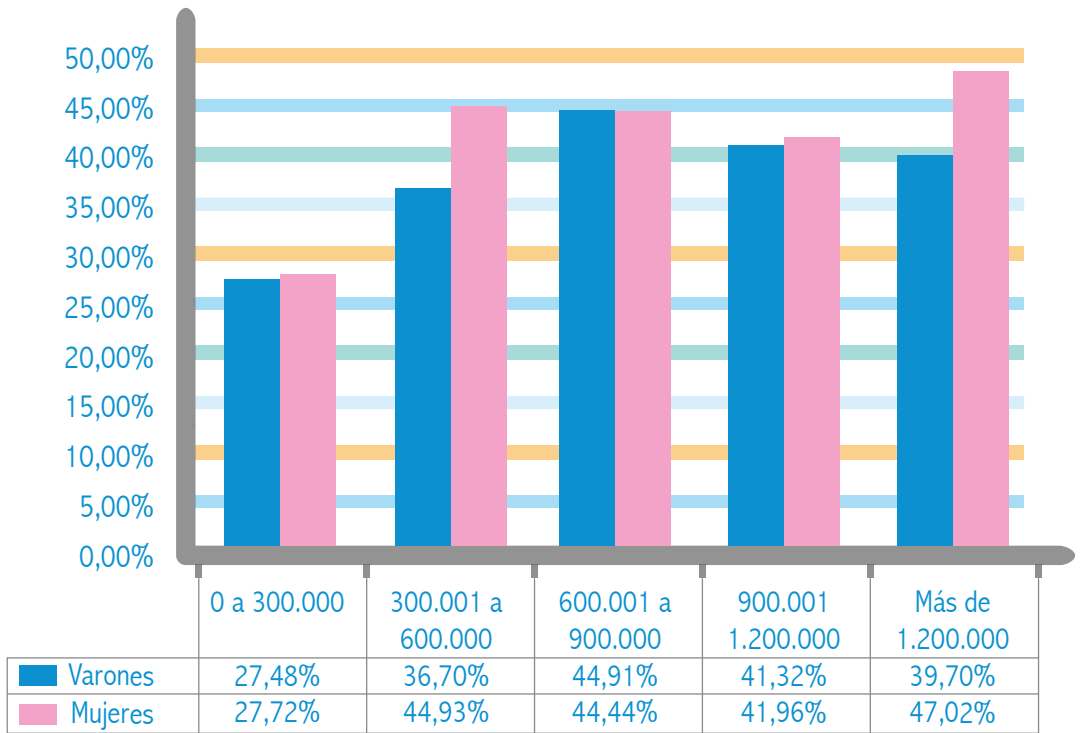


FIGURA 3.8 PORCENTAJE DE VENTAS LIBRES POR SEXO EN LOS DISTINTOS TRAMOS DE FACTURACIÓN ANUAL (FUENTE: ASPIME)

Si examinamos el promedio de facturación del ejercicio 2014 entre los diferentes tramos y géneros (fig.3.9), podemos observar que en casi todos los tramos facturación son las mujeres las que arrojan resultados ligeramente superiores, menos en el tramo de entre 300.001€ a 600.000€ y entre 900.001 a 1.200.000€, que son los varones los que obtienen mayores resultados.

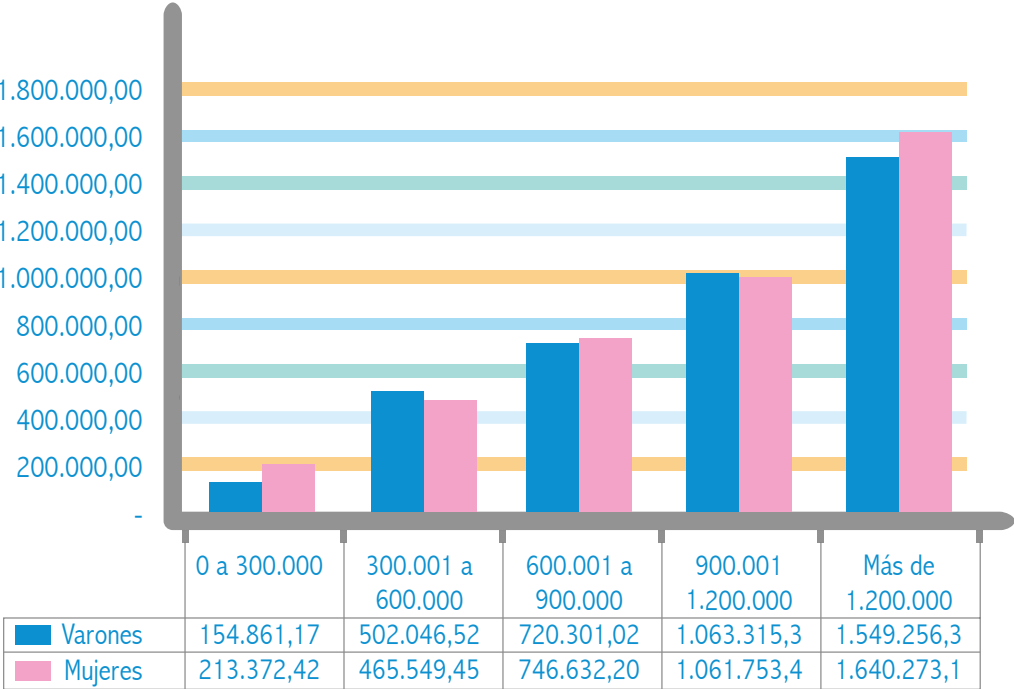


FIGURA 3.9 PROMEDIO DE FACTURACIÓN POR SEXO EN LOS DISTINTOS TRAMOS DE FACTURACIÓN ANUAL (FUENTE: ASPIME)

Referente a los resultados obtenidos en el margen bruto, sigue habiendo la misma tendencia que los otros años que los varones siguen siendo los que lo superan, situándose en el 30,60% (fig. 3.10). En cuanto al margen neto antes de impuestos, son las mujeres quienes siguen superando a los varones en un 8,43%. (fig. 3.11).

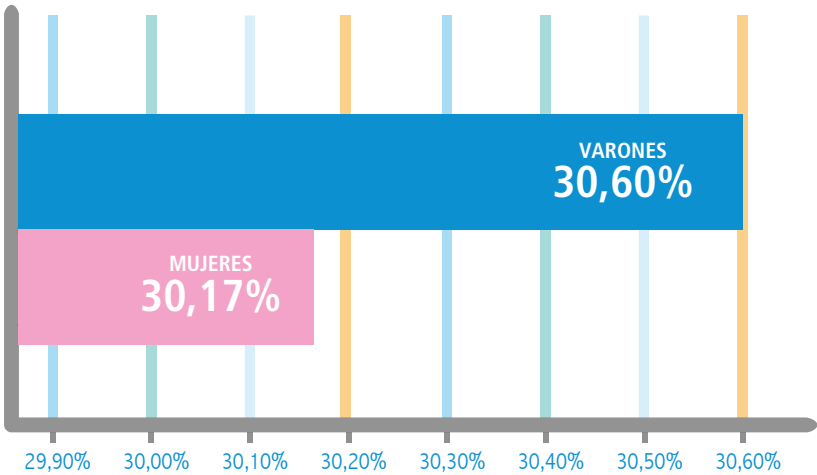


FIGURA 3.10 MARGEN BRUTO. AÑO 2014 POR SEXO (FUENTE: ASPIME)

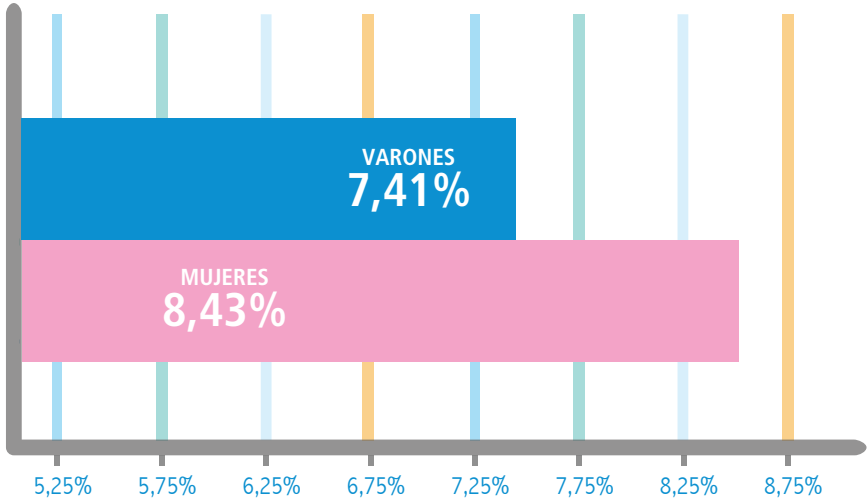


FIGURA 3.11 MARGEN NETO. AÑO 2014 (ANTES DE IMPUESTOS) POR SEXO (FUENTE: ASPIME)

Y otra curiosidad de los datos extraídos de la declaración de IRPF correspondiente a la situación familiar para este 2014, el 70,66% de los titulares analizados en el estudio están casados, un 16,77% solteros, 11,98% separados/divorciado y un 0,60% son viudos. (fig. 3.12).

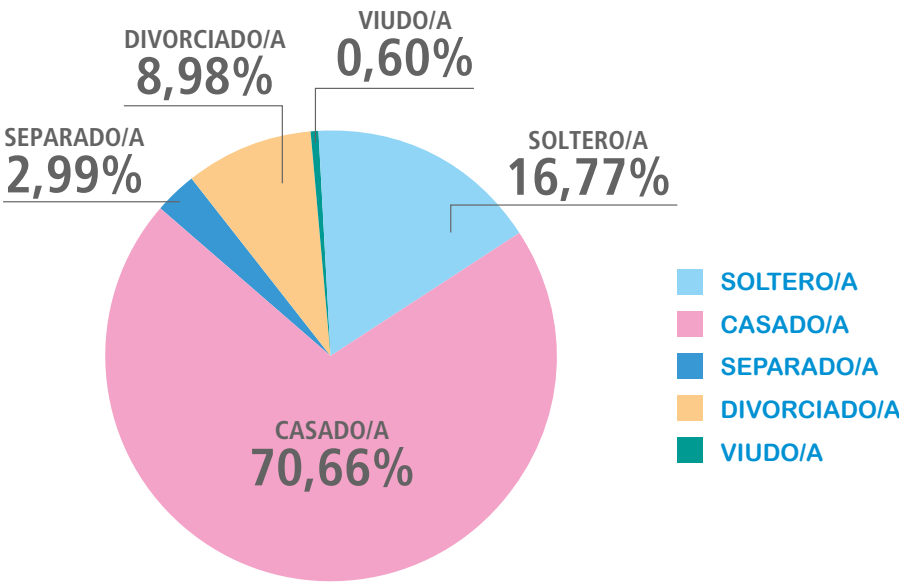


FIGURA 3.12 ESTADO CIVIL DEL TITULAR FARMACÉUTICO. AÑO 2014 (FUENTE: ASPIME)



# CAPÍTULO 4

## ANÁLISIS DE LAS COPROPIEDADES (SOCIEDADES CIVILES Y COMUNIDADES DE BIENES)

NOELIA RUIZ  
Economista - ASPIME - Girona.

### 4.1 LAS COPROPIEDADES COMO MEDIDA DE AHORRO FISCAL

Debemos recordar que el Código Civil prevé dos maneras de formalizar una copropiedad: la Sociedad Civil (SC) y la Comunidad de Bienes (CB). La primera de ellas, la Sociedad Civil, aparece en el Libro IV «de las obligaciones y contratos», en el Título VIII «de las sociedades» (art. 1.665 a 1.708 del Código Civil).

El concepto legal de SC aparece en el artículo 1.665 del Código Civil, según el cual es un «contrato por el cual dos o más personas se obligan a poner en común dinero, bienes o industria, con ánimo de partir entre sí las ganancias». De este precepto podemos concluir que los elementos necesarios para celebrar un contrato de SC son la puesta en común de bienes, dinero o trabajo de los socios, una finalidad común y la “affectio societatis” o consentimiento contractual.

Respecto a la segunda figura jurídica de copropiedad, se trata de las comunidades de bienes, están reguladas en el Código Civil en el Libro II «de los bienes de la propiedad y sus modificaciones», a su vez en el Título III «de la comunidad de bienes» (art. 392 a 406 del Código Civil).

A diferencia de las SC, las CB emergen «cuando la propiedad de una cosa o de un derecho pertenece pro indiviso a varias personas». Así lo describe en su redactado el artículo 392 del Código Civil.

Por consiguiente, a grandes rasgos diremos que las SC nacen de la voluntad de constituir una obligación en común, mientras que las CB surgen cuando la propiedad de una cosa o derecho indivisible pertenece a varias personas.

Cabe destacar que la copropiedad no tiene personalidad jurídica (artículo 1.669 del Código Civil), y éste se rige por las normas de las CB, atribuyéndose a cada socio o comunero la parte correspondiente del beneficio, según el contrato privado firmado. Estos sujetos a su vez, están obligados a presentar el Impuesto sobre la Renta de las Personas Físicas, en proporción a sus respectivas cuotas.

Es preciso recordar, a este respecto, que para constituir una copropiedad es necesario que todos los cotitulares sean licenciados en Farmacia.

En el ejercicio 2014, el porcentaje de Oficinas de Farmacia en forma jurídica de copropiedad se sitúa en un 21,23% sobre el total de farmacias analizadas en este Informe, un año más por encima del ejercicio anterior (1,04%). Uno de los motivos del crecimiento año tras año, es por la compra de Oficinas de Farmacias mediante la asociación de varios Farmacéuticos, no familiares necesariamente. (figs. 4.1 y 4.2).

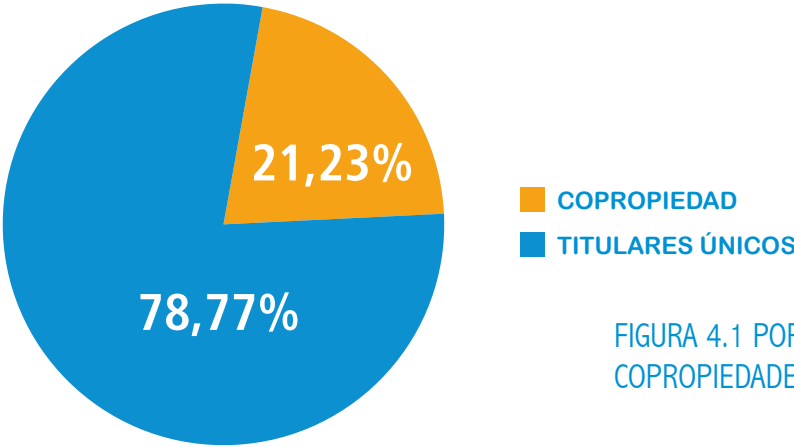


FIGURA 4.1 PORCENTAJE DE TITULARES ÚNICOS Y DE COPROPIEDADES. AÑO 2014 (FUENTE: ASPIME)

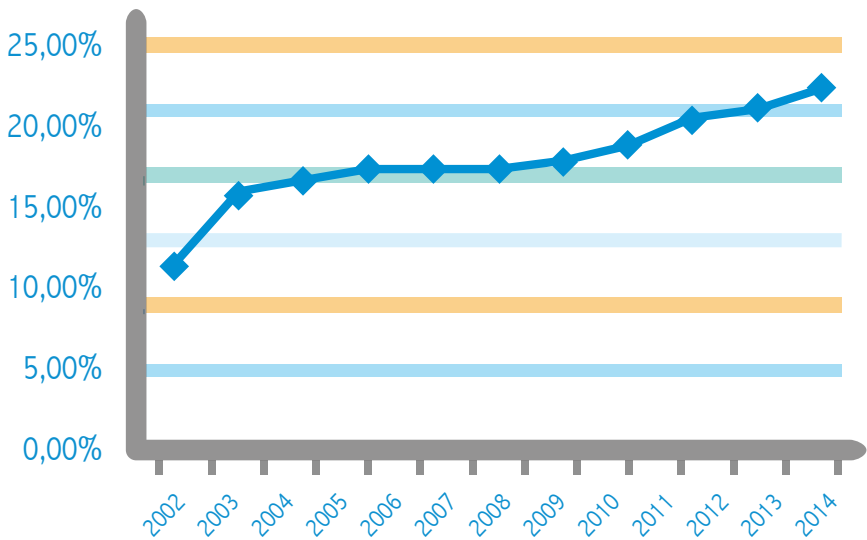


FIGURA 4.2 EVOLUCIÓN DEL PORCENTAJE DE LAS COPROPIEDADES. AÑOS 2002 A 2014 (FUENTE: ASPIME)

Analizando los tramos de facturación, encontramos que el tramo que arroja menor número de copropiedades de farmacias está situado entre 0 y 300.000€, en tan solo un 4,44%. Básicamente se debe a la poca rentabilidad que obtienen, y en este caso se trata por situaciones familiares, antes que por una herramienta de fiscalidad para dividir los beneficios.

A partir del siguiente tramo es donde encontramos las figuras de las copropiedades en la que el tramo entre 300.001 y 600.000€ resulta un 8'89%, y en los siguiente tramos el incremento de copropiedades es mayor y en la horquilla de va de los 600.001 y 900.000€ resulta un 26'67%. **Y en el tramo que toma más relevancia en todas los tramos de facturación es en las farmacias con una facturación superior a 1.200.001€, dando un 35,56%, aumentado un 0,68% el resultado del año anterior (fig.4.3)**

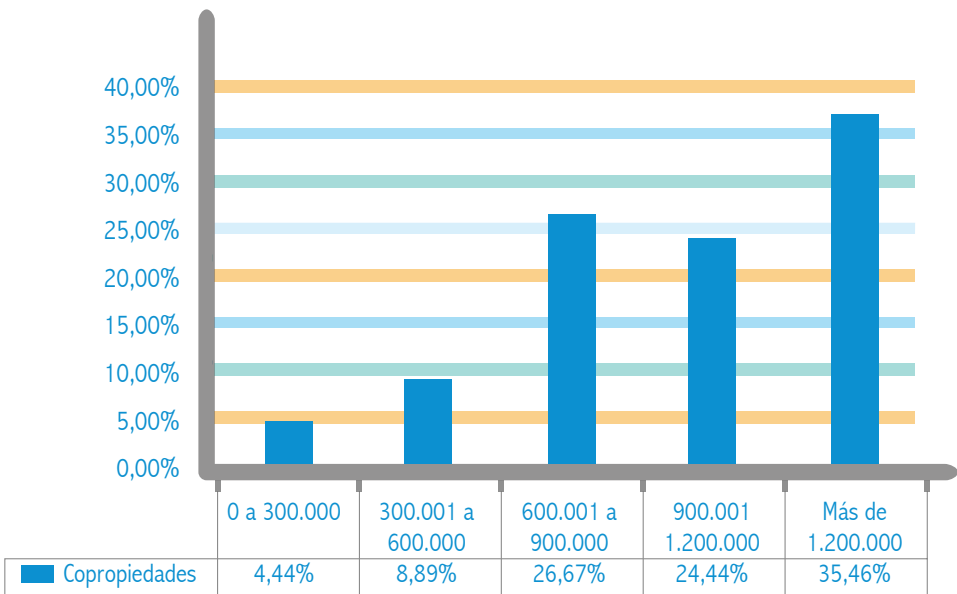


FIGURA 4.3 DISTRIBUCIÓN DE LAS COPROPIEDADES SEGÚN EL TRAMO DE FACTURACIÓN. AÑO 2014(FUENTE: ASPIME)

4.2 LOS RESULTADOS DE LAS COPROPIEDADES

La venta procedente de la Seguridad Social en estas copropiedades se sitúa en un 60'65% 2,02 puntos más que en el año anterior. Por lo contrario la venta libre disminuye y se sitúa en un 39,35%. (fig. 4.4)

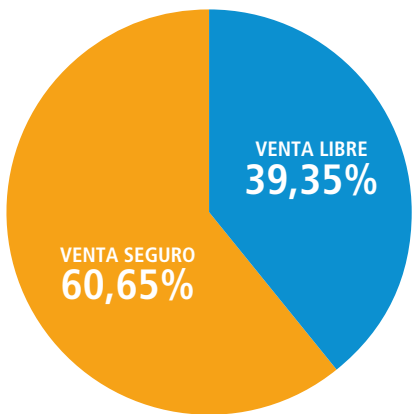


FIGURA 4.4 TIPO DE FACTURACIÓN DE LAS COPROPIEDADES. AÑO 2014 (FUENTE: ASPIME)

En cuanto al volumen medio de ventas, en la primera horquilla de facturación hasta los 300.000€ está en 220.823,46€, el siguiente tramo de 300.001 a 600.000€ oscila entre los 534.884,13€, el siguiente tramo que va de los 600.01 a los 900.000€ se sitúa en los 775.791,48€; el siguiente que va de los 900.001 a los 1.200.000€ factura de media 1.066.360,65€ y el último tramo que factura más de 1.200.001€ obtiene un resultado medio de 1.781.349,98€, resultando que en este último tramo se ha visto incrementado en unos 20.497,98€ respecto el año anterior (fig.4.5).

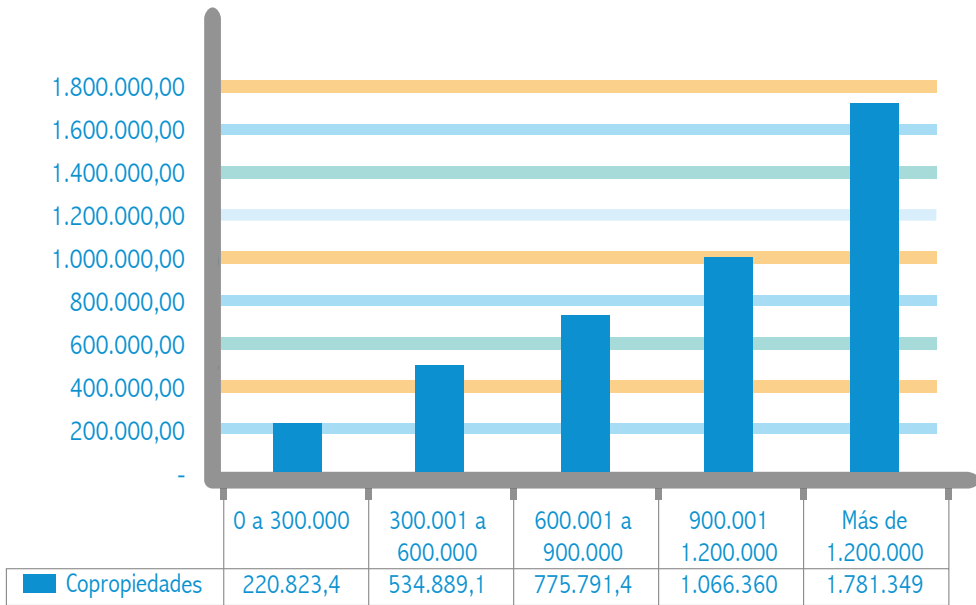


FIGURA 4.5 VOLUMEN DE FACTURACIÓN DE LAS COPROPIEDADES. AÑO 2014 (FUENTE: ASPIME)



En cuanto al **gasto de personal** (sueldos de los empleados y Seguridad Social, junto con los autónomos de los titulares de la explotación), la partida de gasto más importante que tiene la Oficina de Farmacia respecto a la facturación, obtiene los siguientes resultados: en el tramo con una facturación hasta los 300.000€ representa un 17,14%, porcentaje alto e insostenible por la rentabilidad que obtiene. En los otros tramos posteriores a este primero, y que se repite en todos los casos, el porcentajes se ajusta al 10%, menos en el tramo de los 900.001 a 1.200.000€ que se sitúa, aumentado respecto al año anterior. (fig. 4.6).

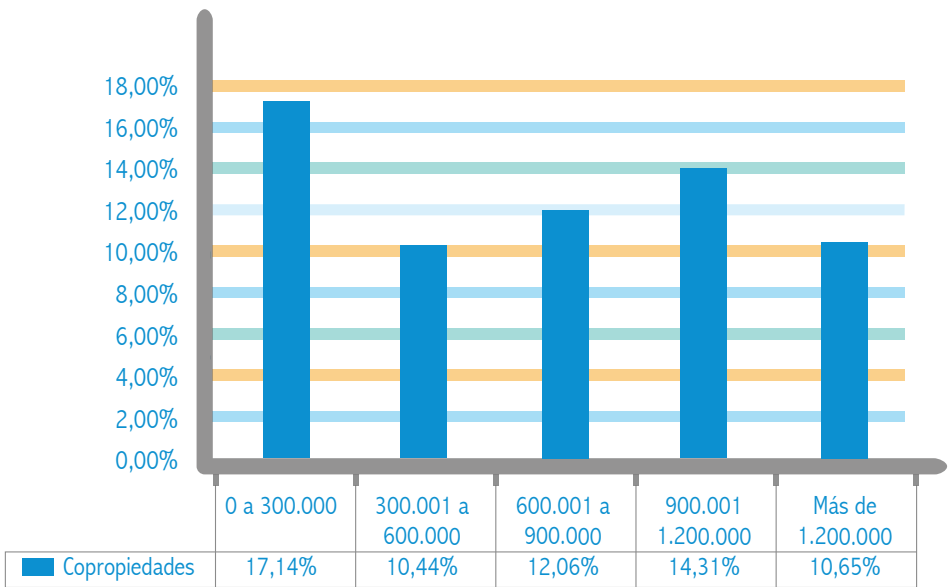


FIGURA 4.6 PORCENTAJE DEL GASTO DE PERSONAL SOBRE LA FACTURACIÓN DE LAS COPROPIEDADES. AÑO 2014 (FUENTE: ASPIME)

Y cuando hablamos del **margen bruto** (fig. 4.7), el tramo más bajo en facturación, las farmacias en la horquilla hasta los 300.00€, obtienen un margen bruto del 26,01%, que es el resultado más bajo de todos los tramos de facturación estudiados. A partir de aquí todos los tramos el margen bruto está por encima del 30%, y en el último tramo es el que más margen obtienen con un 32,72%.

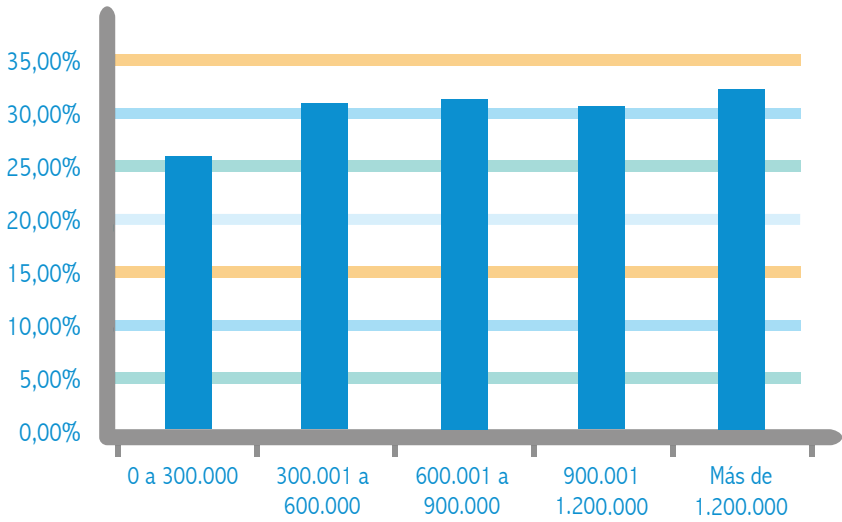


FIGURA 4.7 MARGEN BRUTO DE LAS COPROPIEDADES. AÑO 2014 (FUENTE: ASPIME)

# BALNEUM

Solución integral en el cuidado de la piel

**BALNEUM PLUS** Cuidado integral de la **piel que cursa con picor**

Alivio del picor en 5 min<sup>1</sup>

NOVEDAD



PICOR EN LA PIEL Y CUERO CABELLUDO

**BALNEUM INTENSIVE** Emoliente específicamente desarrollado para la **piel seca/muy seca con descamación**



PIEL SECA/MUY SECA CON DESCAMACIÓN

**BALNEUM pediatric** Nueva **categoría** para la **piel sana del bebé y del niño**



PIEL SANA DEL BEBÉ Y DEL NIÑO

Sin colorantes Sin perfumes\* Sin parabenos

\*Excepto Champú Anticaspa Forte y Oleogel

\*A partir de 3 años



Soluciones pensando en ti

Referencia: 1. Kunzel J, et al. How effective is local treatment in acute itch? Third International Workshop for the Study of Itch held in Heidelberg, Germany from September 25<sup>th</sup> to 27<sup>th</sup>, 2005.



# CAPÍTULO 5

## LA FARMACIA SEGÚN TIPOS DE VENTA EVOLUCIÓN 1998-2014

JOSEP MARIA BESALDUCH CLARA  
Economista, Socio Fundador y Director ASPIME.

No todas las farmacias son iguales y mucho menos desde la entrada, en vigor del **Real Decreto 5/2000** y los siguientes decretos que han ido distorsionando la farmacia “estándar”, y por ello, podríamos o deberíamos hablar de modelos de farmacias, cada uno de ellos con sus particularidades bien diferenciadas.

Siguiendo los criterios que hemos venido aplicando en cada **ESTUDIO ANUAL DE LAS Oficinas de Farmacia**, hemos creído conveniente analizar las Oficinas de Farmacias segregando sus ventas de S.O.E y libre, con independencia del volumen anual que alcancen.

Efectivamente, así, conseguimos analizar los principales parámetros, además de su evolución en los últimos años de lo que llamaremos:

- FARMACIA TURISTICA
- FARMACIA POPULOSA
- FARMACIA MEDIA

“LOS PARÁMETROS QUE VAMOS A ANALIZAR A CONTINUACIÓN SERÁN EL GASTO MEDIO DE PERSONAL, EL MARGEN BRUTO Y EL MARGEN NETO Y LAS AMORTIZACIONES POR INVERSIONES COMUNES Y EL BENEFICIO DESPUÉS DEL IMPUESTO SOBRE LA RENTA”

### 5.1 LA FARMACIA TURÍSTICA

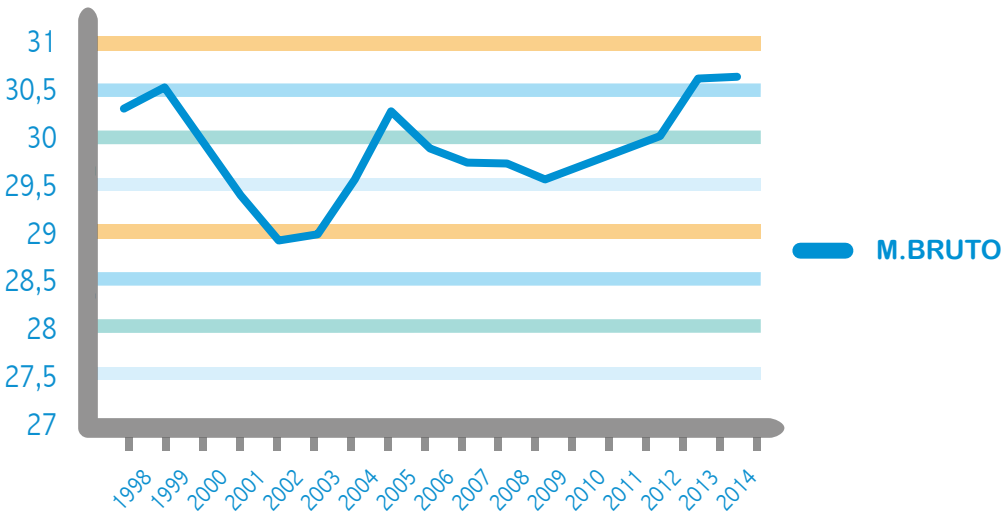
Llamamos **farmacia turística**, aquella que **su volumen de venta libre tiene un gran peso específico**. Para ello hemos encuadrado en este grupo la farmacias con un 40% o más de venta libre.

Bien es cierto, que estos porcentajes no solo los podemos encontrar en farmacias de poblaciones con influencia turística, pero sí que son una gran parte de ellas.

Se encuentran principalmente ubicadas en poblaciones costeras, poblaciones de montaña con afluencia turística y barrios urbanos, urbanizaciones o poblaciones con un alto nivel económico.

Sus principales características son: una rotación menor de stocks, una facturación concentrada en periodos muy determinados del año y por tanto una gestión de compra muy puntual, mayor contratación eventual de personal, y como consecuencia de todo ello unos márgenes de maniobra mayores que los otros tipos de farmacia en la aplicación de técnicas fiscales y de gestión.

5.2 EVOLUCIÓN DEL MARGEN BRUTO EN LA FARMACIA TURÍSTICA



Recordemos, que llamamos Margen Bruto, al **margen que se obtiene en toda actividad empresarial por diferencia entre la venta y el coste de la misma**, es decir el margen entre la venta y la compra consumida.

Este margen, como ya se preveía, desde la entrada en vigor del **RDL 5/000**, empezó a distorsionarse por tener muy distintos efectos a cada farmacia.

La media que se extrae de nuestro estudio, sitúa el Margen Bruto de este tipo de farmacias **en el ejercicio 2014 en un 30,77 %**.

Este 30,77 % obtenido en el año 2014, confirma la tendencia alcista desde el 2009 y lo vuelve a situar en datos parecidos al 1999, y dibujando una línea de estabilidad ascendente, con una variación del + 0,06% respecto al ejercicio 2013.

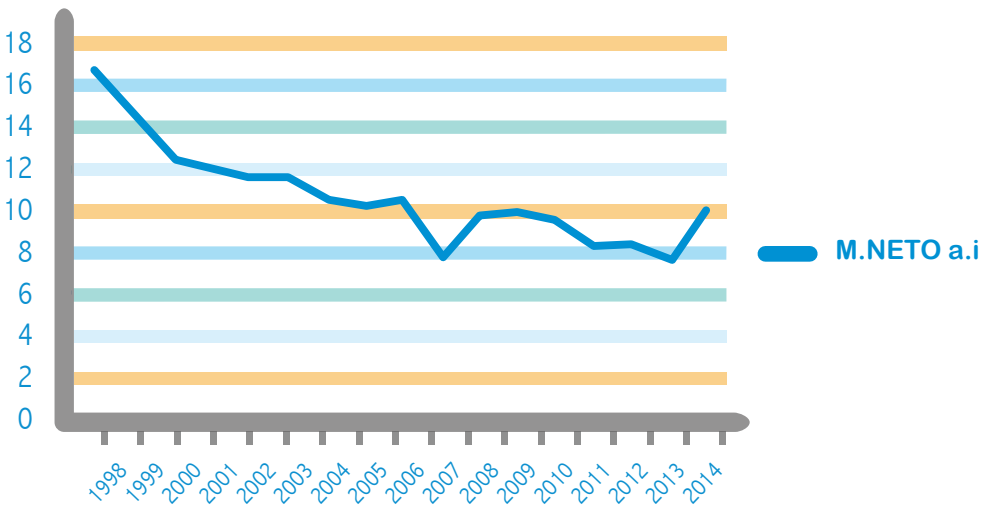
Por tanto, los mayores márgenes en los Genéricos y su lenta introducción en el público en algunas zonas, han sido capaces de absorber la caída que produjo el Rapel o descuento en SOE y la pérdida, muchas veces, en el medicamento "caro", aun cuando en este estrato de farmacias es donde menos trascendencia porcentual tiene.

“ PUEDE SER SIGNIFICATIVO, QUE ESTE TIPO DE FARMACIAS, SIGUEN SIENDO, QUE COMO VEREMOS MAS ADELANTE, LAS QUE OBTIENEN UN MEJOR MARGEN BRUTO, Y SON LAS QUE A SU VEZ, MÁS APOSTARON POR LAS INVERSIONES COMUNES DURANTE LOS ÚLTIMOS AÑOS Y TAMBIÉN EN ÉSTE ”

ANÁLISIS Y EVOLUCIÓN DEL MARGEN NETO

Llamamos **Margen neto al Beneficio empresarial antes de impuestos ( I.R.P.F. )**, es decir, lo obtenemos partiendo del Margen Bruto antes analizado, y aplicando todos los gastos fiscalmente deducibles afectos a la actividad de la Oficina de Farmacia.

El Margen Neto que obtienen este grupo de farmacias en el año 2014, se sitúa en el 9,87 % sobre sus ventas, es decir, de 100€ que se facturan, quedan 9,87€, que serán la base por la cual deberemos tributar en el IRPF. Es lo que llamaríamos beneficio o margen neto antes de impuestos ( B a.i. ).



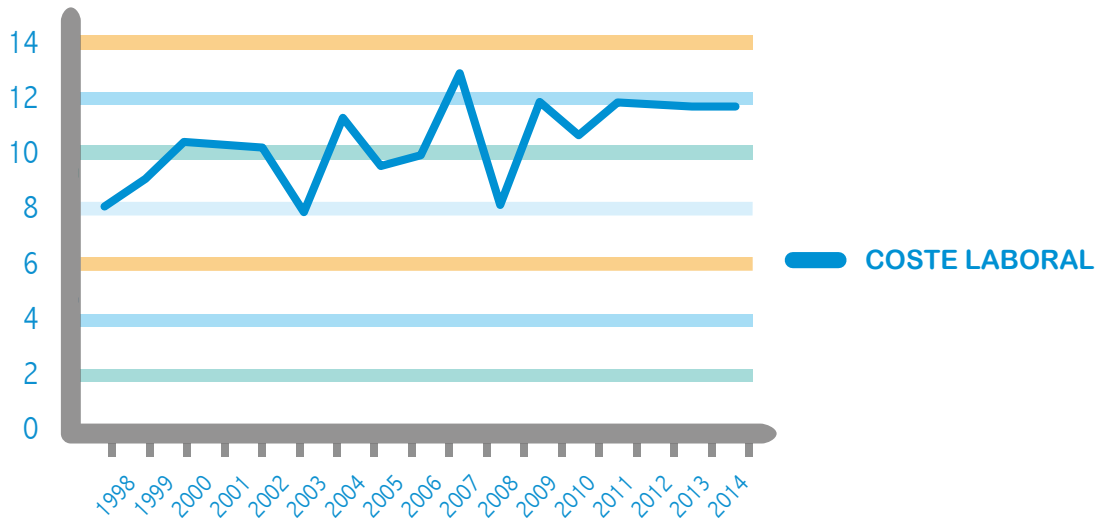
La tendencia de este parámetro con respecto a los ejercicios precedentes, rompe la tendencia bajista de los últimos años, rompiendo hacia una curva ascendente.

En el 2009 tuvo un repunte de 0,12 puntos, y en el 2010 se resitúa en términos inferiores al 2008 con un 9,27, en el 2011 una sustancial caída a los 8,16, un -1,11% inferior al 2010, en 2012, -0,08 puntos respecto al 2011, en el 2013 -0,81% inferior al 2012 y en el 2014 un 2,6 superior al 2013.

Pensemos que en este margen, inciden todas las decisiones empresariales y fiscales que haya tomado el farmacéutico. Vemos que la evolución del margen bruto y del neto, sigue en este tipo de farmacia caminos y resultados contrapuestos.

Como veremos más adelante, incide en esta caída de margen neto de forma determinante el incremento de los costes comunes, ya que los salariales e inversiones se han contraído.

ANÁLISIS Y EVOLUCIÓN DEL COSTE LABORAL

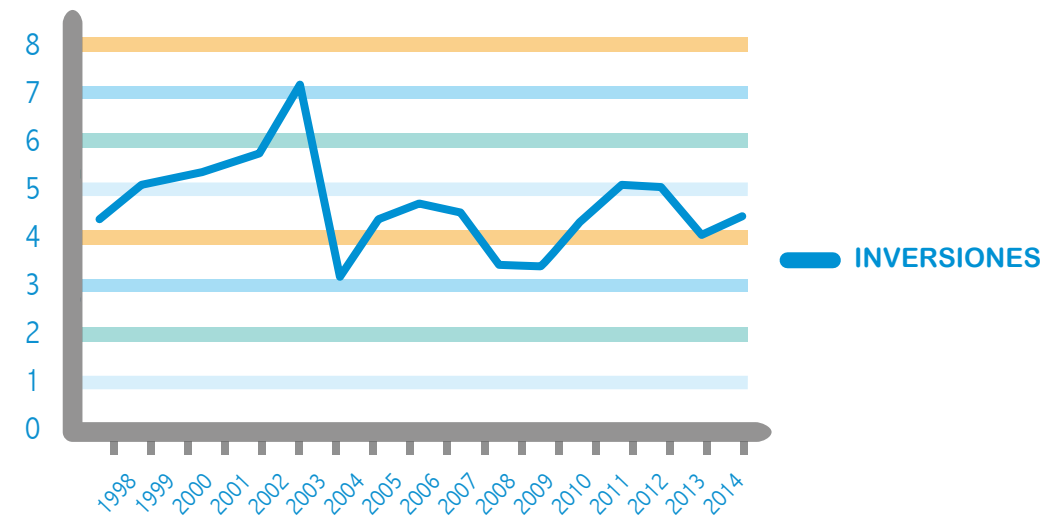


En esta tipología de farmacias, como ya decíamos en el estudio del año 2004 y sobre todo en el 2007, experimentaron unos repuntes parcialmente engañosos, por cuanto en esos ejercicios se aplicaron atrasos de Convenio que engrosan la partida de coste laborales pero que deberían ser prorrateados en distintos ejercicios anteriores.

En el **2008, existió un importante descenso, situando esta partida en un 8,28%**, lo que representó una reducción de 4,69, en 2009, resituó este parámetro en valores mas parecidos al 2004. Concretamente, en el 2009 se situó en el 11,96%, lo que representó un 3,68% superior al 2008, pero en el 2010, vuelve a caer a la cifra del 10,79 %, es decir un -1,17%, lo que viene a dibujar una línea de dientes de sierra, señal de constantes intentos de ajustes y reajustes en una de las principales partidas de gastos en la Oficina de Farmacia. Efectivamente, en el 2011, se volvió a situar en un 11,90%, es decir, incrementado un 1,11%, calcando los datos del 2009 y por tanto, manteniendo esa constante dentro de la horquilla de los últimos ejercicios, entre el 11 % y el 12%. En el ejercicio 2012, prácticamente calcó el resultado anterior con un leve descenso de -0,05, situándose en un 11,85%.

En el 2013, desciende hasta un 11,78%, es decir un 0,07 inferior y en el 2014 se sitúa en un 11,81%, siendo, por tanto, un 0,03% superior al 2013.

ANÁLISIS Y EVOLUCIÓN DE LAS INVERSIONES



Este parámetro, nos da una idea de la evolución de lo que el farmacéutico destina de su beneficio bruto a la inversión, pudiendo extraer mediante la evolución de este signo, las reacciones de carácter empresarial, que las oficinas van tomando.

Para la obtención de unos resultados fiables, hemos extraído las dotaciones a la amortización provenientes de Inmovilizados inmateriales (principalmente Fondos de Comercio por la Adquisición de una Farmacia) pues estos montantes, normalmente muy elevados, distorsionarían los resultados a efectos de este Estudio.

Por tanto, solo tratamos las Inversiones comunes, básicamente reformas y/o ampliaciones de la propia Oficina de Farmacia. Hemos constatado, en los últimos años un gran número de estas inversiones, cambiando el criterio o modelo clásico de Oficina, para dar mayor importancia a la exposición de todo tipo de productos, sacrificando metros cuadrados a la "rebotica" y despacho del titular. **Parece evidente que se sigue la pauta de que por la vista se vende más y mejor.**

**Otra partida muy importante en las inversiones ha sido en Informática.** Efectivamente, y aun cuando en algunas comunidades sea más relevantes que en otras, se están adaptando e implementando software específicos para

un mejor control de stocks y análisis de las rotaciones del mismo, mejores bases de información del paciente para la Atención Farmacéutica .

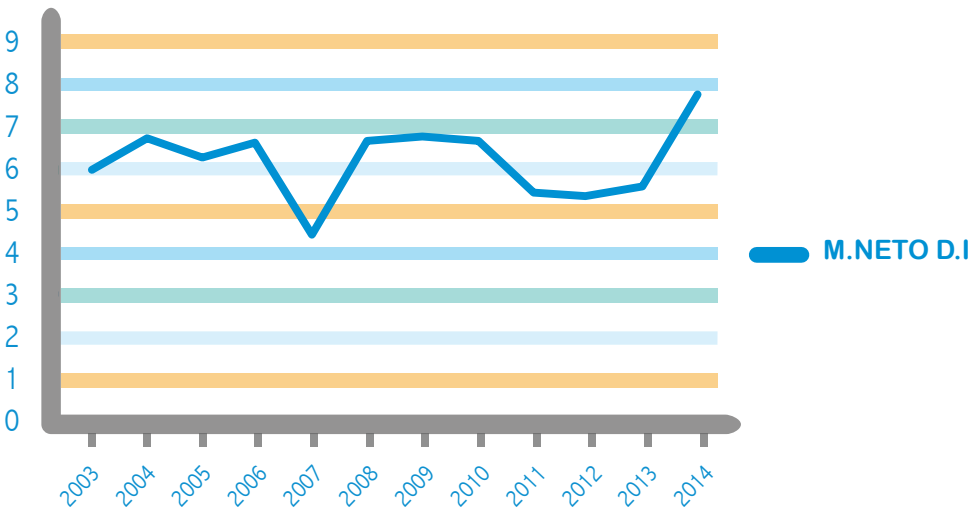
Son muchas las circunstancias casi obligadas que han forzado al farmacéutico a invertir en informática. **La aplicación del sistema de la Tarjeta Sanitaria ha "provocado" la mejora en la informatización de las Oficinas**, así como los fabricantes de software han tenido que mejorar las herramientas, por la aplicación de la Ley de Protección de Datos.

En este tipo de farmacia, en el 2012 invirtió en "comunes" un 5,00% sobre su facturación, representando un leve descenso del -0.08 respecto al 2011. Desde el repunte de los ejercicios 2005 y 2006, está dibujando una curva a la baja sin duda por los problemas de liquidez y financiación, situándose en el 2013 en un 3,98%, un -1,02 inferior al ejercicio anterior. En el **2014 experimenta un buen repunte, situándolo en un 4,36%**, un 0,38% superior.

No debemos olvidar de todos modos, que este tipo de farmacia ha estado de forma recurrente invirtiendo casi siempre por encima de la media de las farmacias, en los últimos ejercicios.

Si analizamos la evolución de este tipo de inversiones desde el 1998, veremos que existió una clara tendencia alcista, que los sitúa respectivamente en el 4,36 %, el 5,08 %, el 5,23 %, 5,44%, 5,76 % y el 7,24%, en el 2003, hasta el descenso del 2004 en el mencionado 3,11%, las mejoras de los ejercicios 2005 y 2006, de un 4,36% y un 4,66% y en decrementos en el 2007 de un 4,47%, un 3,36 % en el 2008, un 3,31 en el 2009, en el 2010 del 4,26%, en el 2011 un importante 5,08%, manteniéndose prácticamente en el 2012, cayendo de forma importante en este 2013, con el 3,98% y repuntando en 2014 al 4,36%.

ANÁLISIS DE LA EVOLUCIÓN DEL BENEFICIO D.I.



**Este parámetro, analizado desde el 2003, significa el beneficio del farmacéutico de este tipo de farmacia, después de su tributación en IRPF.** En el ejercicio 2010 se situó en un 6,74% sobre sus ventas, quiere esto decir, que de 100€ facturados, quedan 6,74€ disponibles, después de liquidar a la Hacienda Publica, en el 2011 en el 5,56%, es decir, sufriendo una caída del -1,18% respecto al año anterior, en el 2012 se situó en el 5,49%, un -0,07 inferior al 2011, en el ejercicio 2013 en un 5,70%, un 0,21% superior al 2012, y cerramos el 2014 con un 7,78% un 2,08% por encima del 2013.

La gráfica superior denota que a excepción del ejercicio 2007, **todos los ejercicios se cerraron en la horquilla del 6% al 7%**, siendo los ejercicios 2011, 2012 y 2013, los primeros datos por debajo de esa horquilla del 6%, pero volviendo a valores muchos más razonables de rentabilidad.

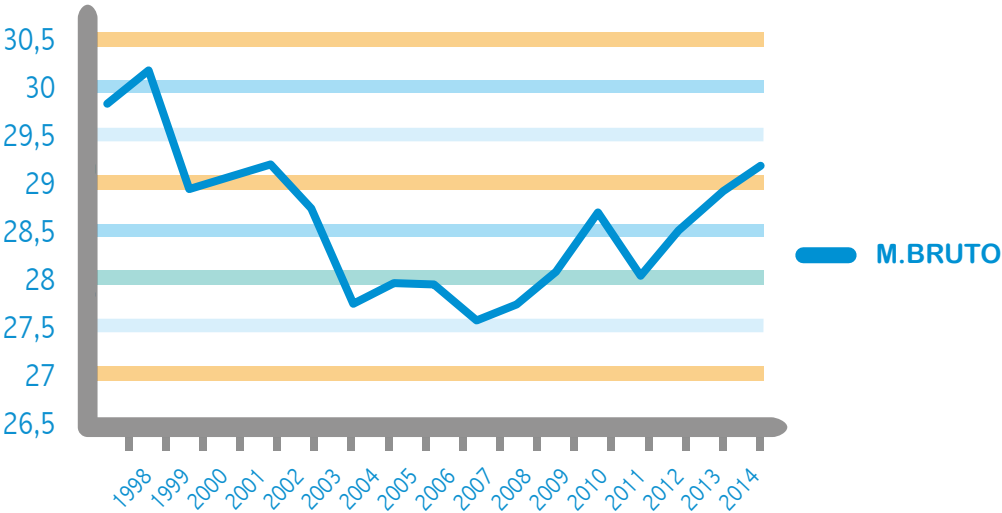
La tabla utilizada de la FARMACIA TIPO TURÍSTICA es la que sigue:

| F.TURÍSTICA | 1998 | 1999  | 2000  | 2001  | 2002  | 2003  | 2004  | 2005  | 2006  | 2007  | 2008  | 2009  | 2010  | 2011  | 2012  | 2013  | 2014  |
|-------------|------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| M.BRUTO     | 30,3 | 30,6  | 29,88 | 29,03 | 28,36 | 28,43 | 29,22 | 30,25 | 29,67 | 29,5  | 29,46 | 29,26 | 29,47 | 29,67 | 29,85 | 30,71 | 30,77 |
| M.NETO a.i  | 16,7 | 14,68 | 12,52 | 12,1  | 11,73 | 11,68 | 10,45 | 10,18 | 10,5  | 7,5   | 9,66  | 9,78  | 9,27  | 8,16  | 8,08  | 7,27  | 9,87  |
| LABORAL     | 8,31 | 9,25  | 10,49 | 10,41 | 10,36 | 8,08  | 11,35 | 9,69  | 10,08 | 12,97 | 8,28  | 11,96 | 10,79 | 11,9  | 11,85 | 11,7  | 11,81 |
| INVERSIONES | 4,36 | 5,08  | 5,23  | 5,44  | 5,76  | 7,24  | 3,11  | 4,36  | 4,66  | 4,47  | 3,36  | 3,31  | 4,26  | 5,08  | 5,00  | 3,98  | 4,36  |
| M.NETO D.I  |      |       |       |       |       | 6,11  | 6,79  | 6,37  | 6,64  | 4,56  | 6,77  | 6,86  | 6,74  | 5,56  | 5,49  | 5,70  | 7,78  |

5.3 LA FARMACIA “MEDIA“

Hemos insertado en este grupo la Oficinas de Farmacia cuya estructura de la facturación de venta libre esta en la horquilla 40 y 20% sobre la facturación total.

Es el tipo de farmacia más habitual dentro del espectro analizado, y por tanto con un mayor peso específico al estudiar la situación de la farmacia en España en el ejercicio 2014.



ANÁLISIS Y EVOLUCIÓN DEL MARGEN BRUTO

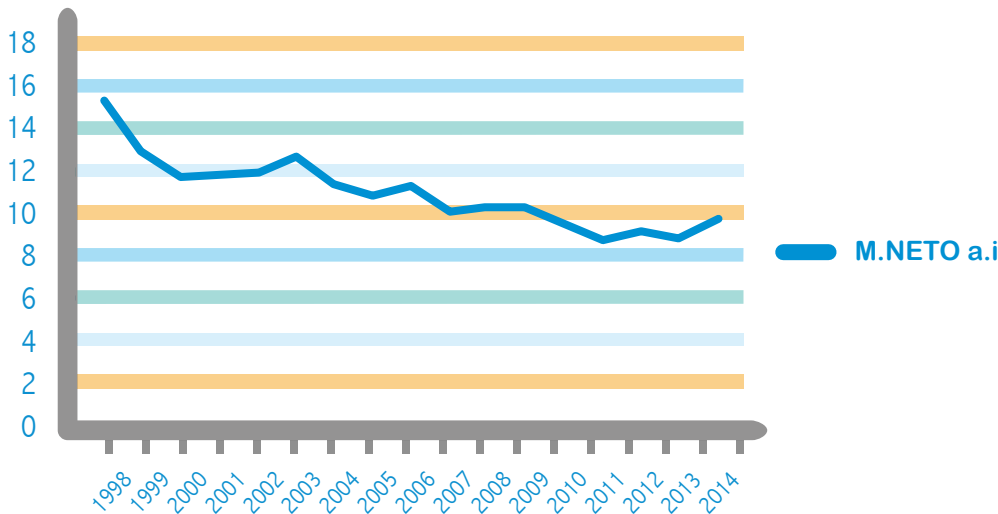
En este segmento, el Margen Bruto ha mantenido una tendencia alcista los últimos ejercicios, frenó en el 2011 con un 28,08%, en 2012 se situó al alza con un 28,53, en el 2013 sigue la tendencia alcista situándose en un 28,87 %, en un 29,13% en el 2014.

Recordemos que en el 2010 alcanzó los 28,68%, el 28,14% del 2009, al 27,83% del 2008, el 27,68% del 2007, el 28,01% del 2006 y el 28,02% del 2005 . De hecho se sitúa en las medias de los datos del 2002.

Este tipo de farmacias se ven afectadas por el efecto del RDL 2.024/04, como era previsible, en algo más de 2 puntos, evolucionando con unos índices del 29,7 %, 30,03%, 28,93%, 29,03%, 29,15%, 28,73%, 27,83% en el 2004, el incremento del 2005 que alcanza el 28,02% y lo que podía parecer cierta estabilidad en el 2006 con el antes mencionado 28,01%, se rompió con la caída del 2007 al mencionado 27,68% y las recuperaciones del 0,15% del 2008, la del 2009 con un 0,31%, el 2010 del 0,54%, una leve caída en el 2011 del 0,6%. Y nuevo repunte de casi medio punto ( +0,45 ) en el 2012, con los ya señalados 28,53%, en el 2013 con un incremento respecto al anterior en un 0,34%, y en el 2014 con un aumento del 0,26%.

Sin duda, **las inversiones en mejora de la gestión de stocks y en las compras, han conseguido estos valores de recuperación.**

ANÁLISIS Y EVOLUCIÓN DEL MARGEN NETO



Este parámetro del beneficio, seguía una tónica constante, como se puede observar en el gráfico superior, desde el ejercicio 2000 al 2006, moviéndose en la horquilla del 12,5% al 11,3%. Concretamente, en el ejercicio 2006 se obtuvo un 11,31% levemente superior al ejercicio 2005, que fue de un 10,94, es decir, se mejora en un 0,37%, pero en el 2007, descendio de esa horquilla a un 10,13%, en el 2008 al 10,28%, en el 2009 al 10,31%, y arrojando un descenso en el 2010 del -0,76% en relación al 2009.



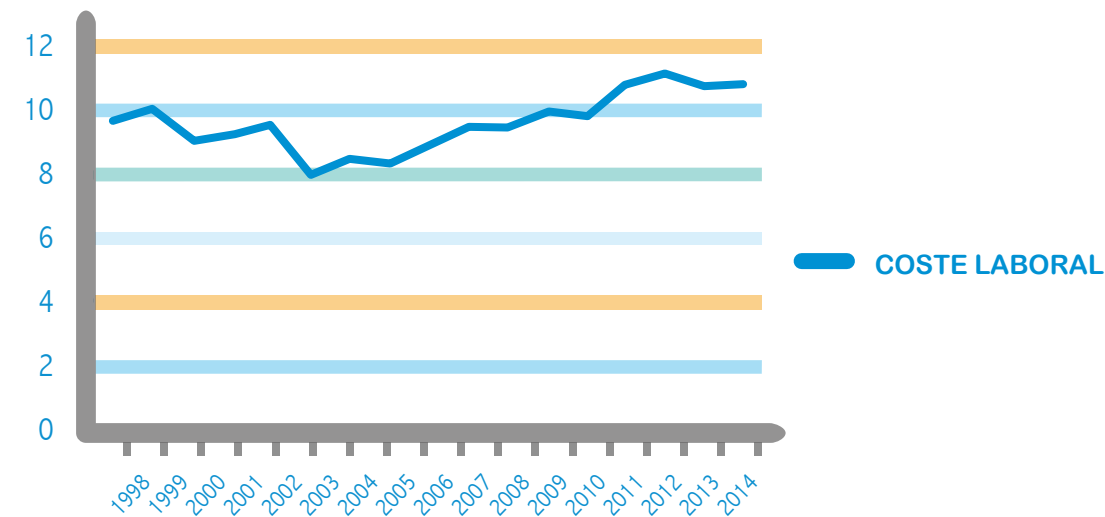
En el cierre del 2011, se situó en un 8,75%, un -0,80% inferior al 2010, lo que provocó una curva decreciente, pero repuntó en el 2012 con un importante 9,14% un 0,39 puntos superior al marcado en el 2011, pero volviendo a caer en el 2013 a los 8,77%, un 0,37% inferior para conseguir una clara recuperación en el 2014 de casi un punto (0,92%), situándose en un 9,69%.

Como decíamos en los grupos anteriormente estudiados, también aquí inciden las distintas medidas empresariales que el titular ha ido tomando en cada grupo de farmacias analizadas.

Es significativo que en este segmento, repetimos el más numeroso, las farmacias han adoptado medidas empresariales distintas al grupo anterior, quizás a la espera de ver la evolución del sector, como se verá claramente en el apartado de inversiones.

La evolución de los beneficios desde el año 1998 han sido del 15,30 %, 12,93%, el 11,79 %, 11,83%, 11,96%, el 12,63%, del 11,41% del 10,94 % del 11,31% en el 2006, del 10,13% en el 2007, del 10,28% en el 2008, 10,31 en el 2009 el 9,55, del 2010 del 8,75% del 2011, primera cifra histórica, desde los ejercicios analizados del 1998, que no alcanzó el 9%, el 2012 se volvió a superar ese datos dejándolo en un 9,14%, pero retrayéndose hasta los 8,77% del 2013, para volver a situarlo en valores parecido al 2010 en el 2014, con los ya comentados 9,69%.

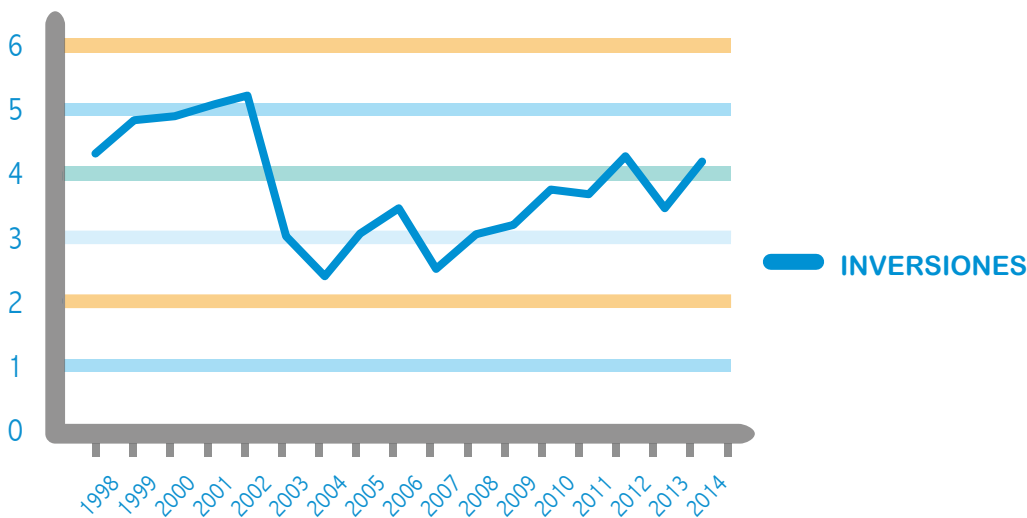
ANÁLISIS Y EVOLUCIÓN DE LOS COSTES DE PERSONAL



Este ratio se sitúa en un 10,96% respecto a la facturación, bastante inferior al 11,28 % del ejercicio 2012, concretamente un 0,32%, lo que de algún modo, podemos interpretar como unos datos estables.

Es evidente que **la farmacia se ha reestructurado** laboralmente en los últimos ejercicios para paliar el descenso de liquidez por los efectos del RDL, pero los costes laborales tan ajustados como los del 2003 ( 8,24%) y del 2005 ( 8,57% ) y que representaron unos límites de **"sacrificio" difícil de sostener para mantener una buena calidad de servicio** quedan superados ampliamente.

ANÁLISIS Y EVOLUCIÓN DE LAS INVERSIONES



Este parámetro, que produjo en el 2003 un importantísimo frenazo ( 2,97%), después de unos años estables en torno al 5%, repuntó en el 2005 con un interesante 3,04%, y se ratificó en el 2006 con la cifra obtenida del 3,44%, un 0,40 superior, pero que volvió a descender en el 2007 al 2,49%, ha repuntado en el 2008 hasta el 3,01%, también en el 2009 con un resultado del 3,18%, en el 2010 con un importantísimo 3,71%, lo que significó un incremento de más de medio punto, concretamente un 0,53% respecto al 2009 . En el 2011, se obtuvo un dato de 3,67% que dibujó una estabilidad en los últimos tres/cuatro años, y retomando un buen repunte en el 2012 con un incremento respecto al 2011, de un 0,56, dejándolo en una inversión sobre facturación del 4,23%, el mejor dato desde el 2002.

En el 2013, por los graves problemas de cobros del sector y de escasa financiación bancaria, hicieron retraer inevitablemente las inversiones comunes a un 3,46%, un 0,77% inferior al 2012. En el 2014, la mejor predisposición crediticia, ha incentivado la inversión común, significándose claramente con un 4,13%, un 0,67% superior al año anterior.

Dicha curva regresa a valores por encima del 4%, alejándose de las cifras en que las inversiones tocaron fondo (años 2003, 2004 y en el 2005.) Veamos que hasta el 2002, siempre se estuvo por encima del 4%.

La evolución desde el 1998 ha sido del 4, 29 %, 4,78 %, 4,87%, 5,02%, 5,15%, 2,97% en el 2003, un 2,39% en el 2004, un 3,04% en el 2005 un 3,44% en el 2006, 2,49% en el 2007, los 3,01% del 2008 los 3,18% del 2009, los 3,71% del 2010, los 3,67% del 2011, los 4,23% del 2012, 3,46% en 2013, acabando la serie actual con los mencionados 4,13% en 2014.

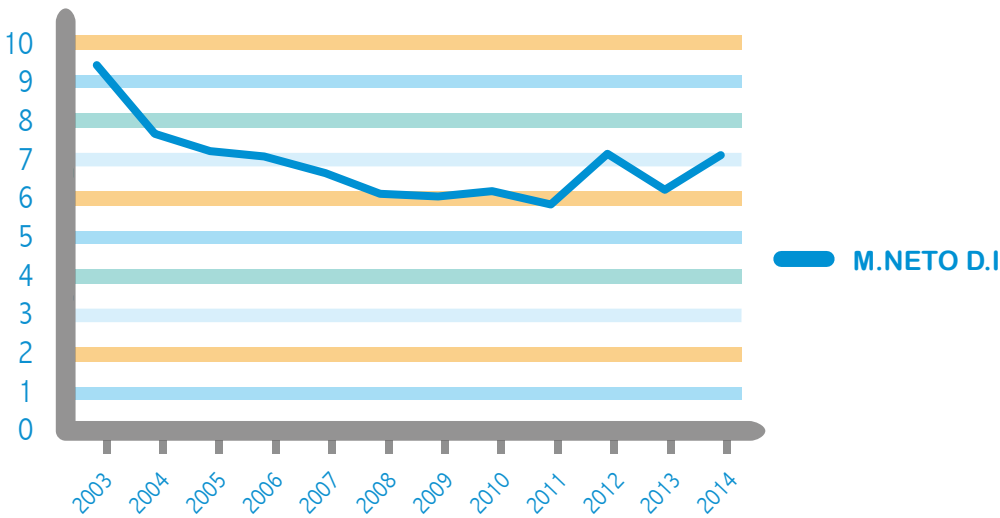
Este segmento de farmacia, sigue invirtiendo como apuesta empresarial a los ajustes necesarios por las mermas de beneficios.

ANÁLISIS DE LA EVOLUCIÓN DEL BENEFICIO D.I.

Este parámetro, analizado desde el 2003, significa el beneficio del farmacéutico de este tipo de farmacia, después de su tributación en IRPF. En el ejercicio 2010 se situó en un 6,09% sobre sus ventas, quiere esto decir, que de 100€ facturados, quedan 6,09€ disponibles, después de liquidar a la Hacienda Publica, en el 2011 se produjo un descenso de un -0,29% situándose en un 5,89% y en el 2012 se situó en un 7,14%, mejorando en un 1,25 el dato del ejercicio anterior.

En el 2013, este parámetro se situó en un 6,27% claramente inferior al del 2012 en un 0,87%, pero en el último ejercicio analizado, el 2014, repunta a la cifra del 7,07%.

La grafica inferior denota que **se ha ido estabilizando con ciertas fluctuaciones los últimos años**, pero con claros signos de repuntes positivos, gracias a políticas agresivas a nivel empresarial y fiscal.



La tabla utilizada de la **FARMACIA TIPO MEDIO** es la que sigue:

| F.MEDIA       | 1998 | 1999  | 2000  | 2001  | 2002  | 2003  | 2004  | 2005  | 2006  | 2007  | 2008  | 2009  | 2010  | 2011  | 2012  | 2013  | 2014  |
|---------------|------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| M.BRUTO       | 29,7 | 30,03 | 28,93 | 29,03 | 29,15 | 28,73 | 27,83 | 28,02 | 28,01 | 27,68 | 27,83 | 28,14 | 28,68 | 28,08 | 28,53 | 28,87 | 29,13 |
| M.NETO a.i    | 15,3 | 12,93 | 11,79 | 11,83 | 11,96 | 12,63 | 11,41 | 10,94 | 11,31 | 10,13 | 10,28 | 10,31 | 9,55  | 8,75  | 9,14  | 8,77  | 6,69  |
| COSTE LABORAL | 9,86 | 10,21 | 9,29  | 9,47  | 9,74  | 8,24  | 8,7   | 8,57  | 9,09  | 9,68  | 9,7   | 10,1  | 10,03 | 10,94 | 11,28 | 10,92 | 10,96 |
| INVERSIONES   | 4,29 | 4,78  | 4,87  | 5,02  | 5,15  | 2,97  | 2,39  | 3,04  | 3,44  | 2,49  | 3,01  | 3,18  | 3,71  | 3,67  | 4,23  | 3,46  | 4,13  |
| M.NETO D.I    |      |       |       |       |       | 9,33  | 7,7   | 7,22  | 7,08  | 6,66  | 6,13  | 6,09  | 3,18  | 5,89  | 7,14  | 6,27  | 7,07  |

5.4 LA FARMACIA POPULOSA

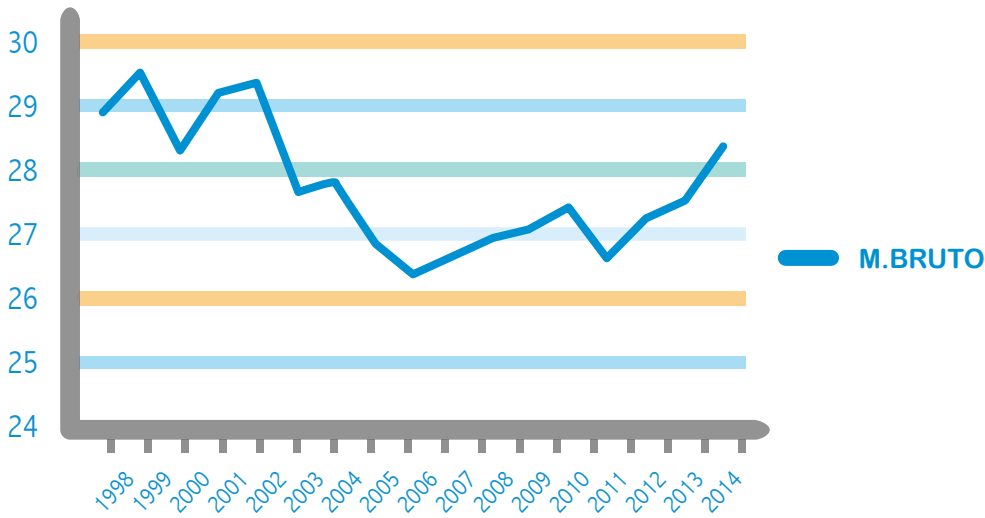
La farmacia clasificada en este tramo, obtiene sus ingresos con un 80% o más de facturación de SOE.

Es característica de barrios populosos, y zonas rurales con bajo poder adquisitivo, o poblaciones envejecidas por encima de la media.

Debido a esta estructura, son Oficinas con una menor capacidad de decisiones estructurales y más afectadas por el Descuento del RDL.

Por otro lado, son farmacias con facturaciones muy estables y constantes, y las que obtienen un mejor ratio de rotación de los stocks.

ANÁLISIS Y EVOLUCIÓN DEL MARGEN BRUTO



El margen bruto de este segmento se situó en el ejercicio 2010 en un 27,36 %, lo que representaba un leve incremento de un 0,34% respecto al 2009, que fue del 27,02%. Pero en el 2011 se produjo un retroceso de un -0,78%, cifrándolo en un 26,58%.

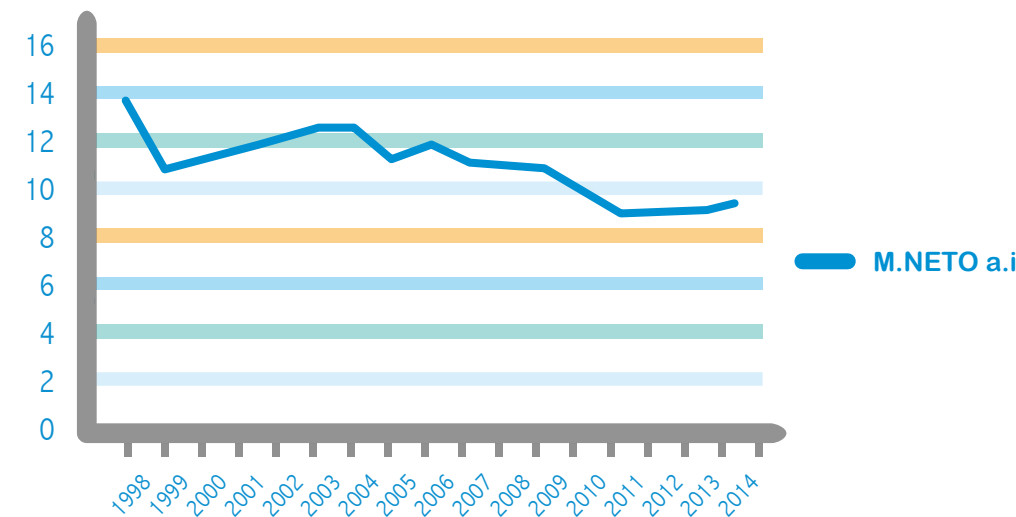
En el ejercicio 2012, mejora el dato anterior en un 0,63, situándolo en un 27,21%, en el 2013 vuelve a marcar una leve mejora respecto al 2012 de un 0,29%, situando este parámetro en un 27,50% y por último, en el ejercicio 2014 avanza hasta un 28,33%.

La evolución de los últimos tres años ha sido del 28,91%, 29,50%, 28,29%, 29,16%, 29,36%, 27,62%, 27,75%, 26,8% del 2005 del 26,32% en 2006, del 26,58% en 2007, del 26,88% en el 2008, 27,02% del 2009, los 27,36% del 2010, los mencionados 26,58% del ejercicio 2011 los últimos 27,21% del 2012, los 27,50% del 2013 y los mencionados 28,33% del último ejercicio analizado.

Las medidas empresariales en este grupo, no hacen más que reafirmar lo acontecido en el ejercicio 2003, pero con la particularidad del **leve descenso en los costes laborales junto a unas inversiones que repuntan levemente**.

Al igual que en el **TIPO MEDIO**, aquí entendemos que parte de este descenso es imputable a una correcta contabilización de RD 5/2000.

ANÁLISIS Y EVOLUCIÓN DEL MARGEN NETO



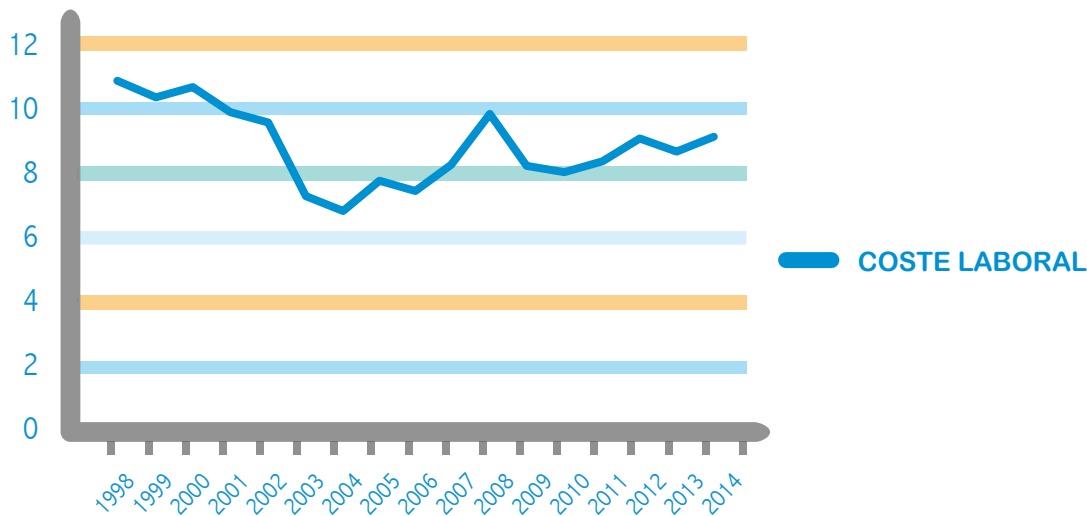
El beneficio medio sobre ventas que han alcanzado en este grupo en el ejercicio 2013 se situaron en un 9,08%, un 0,13%, superior al reflejado en el 2012 y en el 2014, en un 9,26%, (un 0,18% superior.)

Efectivamente, si analizamos su evolución en los últimos ejercicios obtenemos los siguientes índices: 13,7%, 10,87%, 11,20%, 11,67%, 12,08%, 12,45%, 12,43% el 11,20% del 2005, 11,71% del 2006, un 11,03% en el 2007, un 10,87% en el 2008, los 10,74% del 2009, los 9,89% del 2010 y siguiendo la tendencia bajista en el 2011, 2012, pero mejorándose levemente en el 2013 y significativamente en el 2014.

“NÓTESE, QUE ES EL CUARTO AÑO CONSECUTIVO QUE EL BENEFICIO DE ESTE TIPO DE FARMACIAS ES INFERIOR AL 10%, SI BIEN, ESTA VEZ, VUELVE A ALCANZAR EL 9%”

Analizando las medidas económicas que podrían determinar estos ajustes en los márgenes netos, y que comentaremos en capítulos posteriores, podemos aseverar, que la consecuencia (en este grupo de farmacias ) ha sido, frente a un leve aumento del margen bruto y en la inversiones comunes, un leve decremento del resto de parámetros analizados.

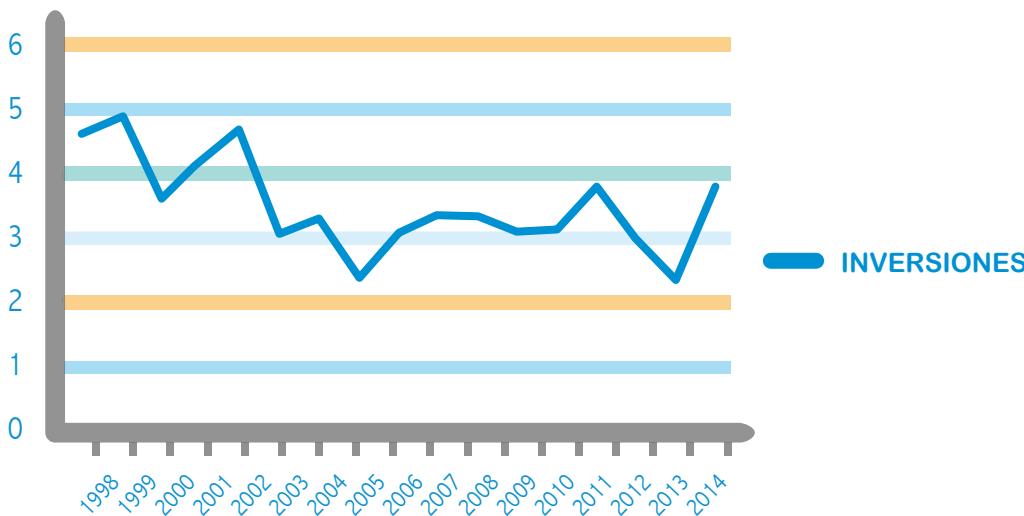
ANÁLISIS Y EVOLUCIÓN DEL COSTE LABORAL



Como hemos adelantado antes, en este segmento analizado, se ha producido en el 2013, un significativo descenso del 0,38% en costes de personal, arrojando una cifra del 8,76%, pero repuntando en el 2014 al 9,12%, calcando prácticamente el valor del ejercicio 2012.

Parece que la cuota mínima de sacrificio en esta partida, fue la que marcó el dato del 2004 del 6,88%.

ANÁLISIS Y EVOLUCIÓN DE LAS INVERSIONES



En esta partida se produjo un descenso importante como continuación del arrojado en el 2012, en el 2013 como se puede observar en el gráfico, y que situó las cifras en un 2,25%, las más bajas desde el ejercicio 2005 que fueron casi idénticas, pero vemos una clara recuperación en el 2014, gracias a la apertura de las entidades financieras a la financiación de inversiones comunes, alcanzando la cifra de 3,77%, renovando la cifra del 2011.

El aumento respecto al 2013 ha sido de un 1,52%.

En esta partida se produjo un descenso importante como continuación del arrojado en el 2012, en el 2013 como se puede observar en el gráfico, y que situó las cifras en un 2,25%, las más bajas desde el ejercicio 2005 que fueron casi idénticas, pero vemos una clara recuperación en el 2014, gracias a la apertura de las entidades financieras a la financiación de inversiones comunes, alcanzando la cifra de 3,77%, renovando la cifra del 2011.

El aumento respecto al 2013 ha sido de un 1,52%.

Después de seis años superando la barrera del 3%, en el 2012 se situó levemente por debajo con el señalado 2,91% y en el 2013 en el reseñado 2,25%. En el 2005 que fue el último ejercicio por debajo del 3%, concretamente un 2,29%.

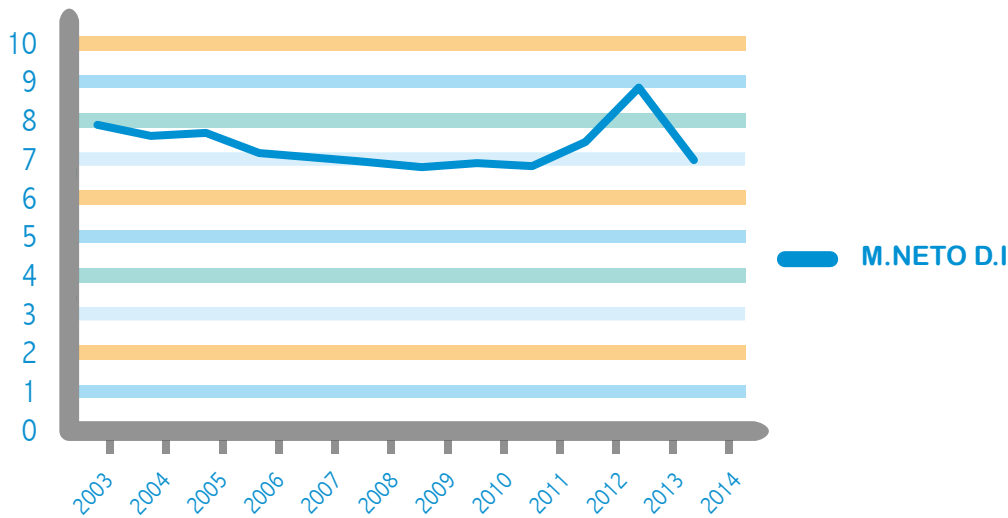
Si observamos la evolución de las inversiones en estos últimos años obtenemos los siguientes índices: 4,72% en el 98, 4,93 % en el 99, un 3,61% en el 2000, un 4,21% en el 2001, un 4,7% en el 2002, un 3,02% en el 2003, un 3,24% en el 2004, un 2,29% en el 2005, los 3,02% del 2006, un 3,29% en el 2007, el 3,27% en el 2008, el 3,02% en el 2009, un 3,08% en el 2010 y un 3,75% en el 2011, y los últimos 2,91% del 2012, un 2,25% del 2013 y un interesante 3,77% en el 2014.

ANÁLISIS DE LA EVOLLUCIÓN DEL BENEFICIO D.I.

Este parámetro, analizado desde el 2003, significa el beneficio del farmacéutico de este tipo de farmacia, después de su tributación en IRPF. En el ejercicio 2013 se ha situado en un 8,91% sobre sus ventas, quiere esto decir, que **de 100€ facturados, quedan 8,91€ disponibles**, después de liquidar a la Hacienda Publica.

La grafica inferior denota un leve descenso en el 2014 respecto al 2013, con una cifra del 7,01%, sensiblemente inferior en un 0,10%.

En el 2006, marcaba la cifra del 7,14%, en el 2007 el 7,01%, un 6,85% en el 2008 y un 6,73% en el 2009, en el 2010 un 6,79%, los 6,74% del 2011, los 7,41% del 2012, y los 8,91% del 2013 .



La tabla utilizada de la FARMACIA TIPO POPULOSA es la que sigue:

| F.POPULOSA    | 1998  | 1999  | 2000  | 2001  | 2002  | 2003  | 2004  | 2005 | 2006  | 2007  | 2008  | 2009  | 2010  | 2011  | 2012  | 2013  | 2014  |
|---------------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| M.BRUTO       | 28,9  | 29,5  | 28,29 | 29,16 | 29,36 | 27,62 | 27,75 | 26,8 | 26,32 | 26,58 | 26,88 | 27,02 | 27,36 | 26,58 | 27,21 | 27,50 | 28,33 |
| M.NETO a.i    | 13,7  | 10,87 | 11,2  | 11,67 | 12,08 | 12,45 | 12,43 | 11,2 | 11,71 | 11,03 | 10,87 | 10,74 | 9,89  | 8,95  | 8,95  | 9,08  | 9,26  |
| COSTE LABORAL | 10,91 | 10,46 | 10,74 | 9,98  | 9,68  | 7,36  | 6,88  | 7,77 | 7,54  | 8,33  | 9,91  | 8,30  | 8,11  | 8,43  | 9,14  | 8,76  | 9,12  |
| INVERSIONES   | 4,72  | 4,93  | 3,61  | 4,21  | 4,7   | 3,02  | 3,24  | 2,29 | 3,02  | 3,29  | 3,27  | 3,02  | 3,08  | 7,75  | 2,91  | 2,25  | 3,77  |
| M.NETO D.I    |       |       |       |       |       | 7,89  | 7,62  | 7,58 | 7,14  | 7,01  | 6,85  | 6,73  | 6,79  | 6,74  | 7,41  | 8,91  | 7,01  |



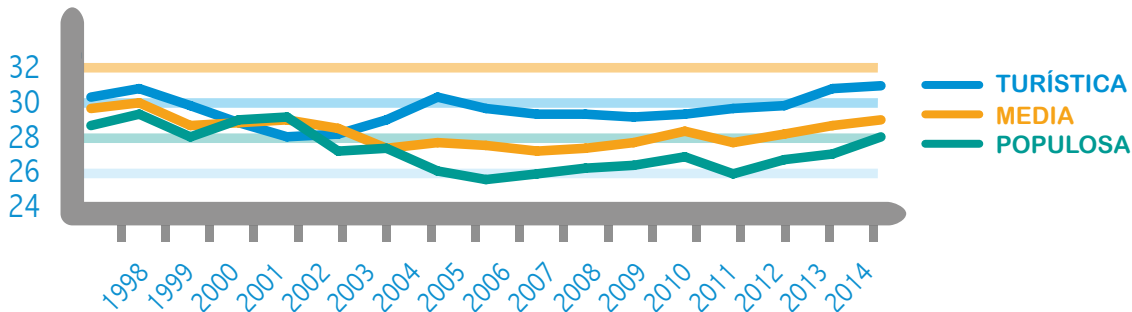
# CAPÍTULO 6

## ANÁLISIS Y COMPARATIVAS ENTRE TIPOLOGÍAS DE FARMACIAS

JOSEP MARÍA BESALDUCH CLARA  
Economista, Socio Fundador y Director ASPIME.

El presente capítulo trata de comparar y analizar las diferencias que se han producido entre las tres tipologías de farmacia en los cuatro parámetros estudiados, así como las tendencias de las mismas desde el ejercicio 1998 al 2013.

6.1 EL MARGEN BRUTO



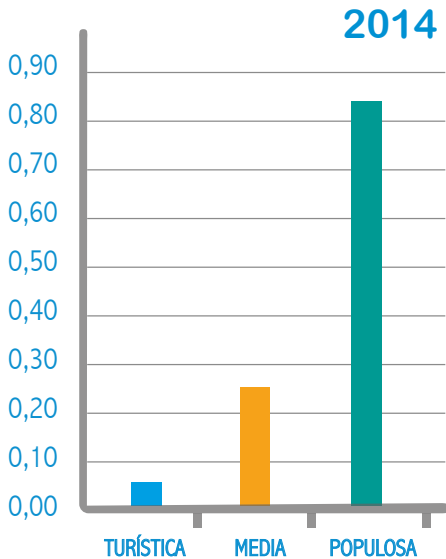
Al analizar el margen bruto, podemos observar en el gráfico comparativo de las tres tipologías de farmacias analizadas, que desde el ejercicio 1998, presentan tendencias paralelas hasta el 2000, para distorsionarse a partir de ese año, motivado sin duda, por la aplicación del RD 5/2000.

Es curioso observar que después de varios años de distorsiones, los tres tipos de farmacia han tomado tendencias casi paralelas, la turística alcista hasta el 2005, se retrae en 2009 para lograr una estabilidad a la alza en el 2010, 2011, 2012, 2013 y 2014 con un 30,77%. La media, en datos alcistas los últimos años, descende en el 2011, pero vuelve al alza en el 2012, 2013 y 2014 situándose en un 29,13% y la populosa sigue los mismos derroteros que la media, con líneas prácticamente paralelas situándose en el 2014 en un 28,33%.

| M.BRUTO   | 1998 | 1999  | 2000  | 2001  | 2002  | 2003  | 2004  | 2005  | 2006  | 2007  | 2008  | 2009  | 2010  | 2011  | 2012  | 2013  | 2014  |
|-----------|------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| TURÍSTICA | 30,3 | 30,6  | 29,88 | 29,03 | 28,36 | 28,43 | 29,22 | 30,25 | 29,67 | 29,5  | 29,46 | 29,26 | 29,47 | 29,67 | 29,85 | 30,71 | 30,77 |
| MEDIA     | 29,7 | 30,03 | 28,93 | 29,03 | 29,15 | 28,73 | 27,83 | 28,02 | 28,01 | 27,68 | 27,83 | 28,14 | 28,68 | 28,08 | 28,53 | 28,87 | 29,13 |
| POPULOSA  | 28,9 | 29,5  | 28,29 | 29,16 | 29,36 | 27,62 | 27,75 | 26,8  | 26,32 | 26,58 | 26,88 | 27,02 | 27,36 | 26,58 | 27,21 | 27,5  | 28,33 |

De algún modo, podríamos resumir esta comparativa, diciendo que las **farmacias que más han invertido en los últimos tres años**, unido a que son las menos afectadas por los recortes legislativos, las turísticas, **son las que siguen con los mejores márgenes brutos**, si bien, todas ellas mejoran el margen respecto al 2012.

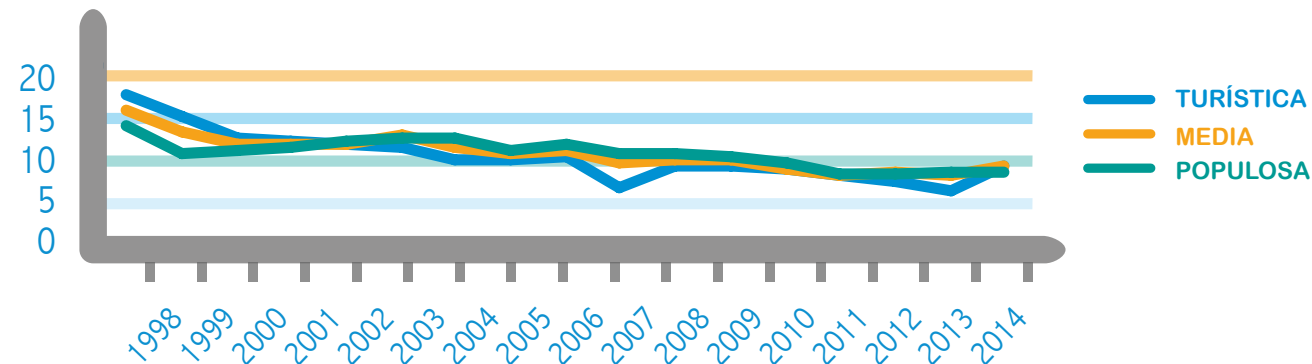
VEAMOS SEGUIDAMENTE LAS COMPARATIVAS ENTRE TIPOS EN EL 2014, SIN ACUMULAR LOS DATOS HISTÓRICOS





6.2 EL MARGEN NETO

| M.NETO a.i |      |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |      |      |      |      |
|------------|------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|------|------|------|------|
|            | 1998 | 1999  | 2000  | 2001  | 2002  | 2003  | 2004  | 2005  | 2006  | 2007  | 2008  | 2009  | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 |
| TURÍSTICA  | 16,7 | 14,68 | 12,52 | 12,1  | 11,73 | 11,68 | 10,45 | 10,18 | 10,5  | 7,5   | 9,66  | 9,78  | 9,27 | 8,95 | 8,08 | 7,27 |
| MEDIA      | 15,3 | 12,93 | 11,79 | 11,83 | 11,96 | 12,63 | 11,41 | 10,94 | 11,31 | 10,13 | 10,28 | 10,31 | 9,55 | 8,75 | 9,14 | 8,77 |
| POPULOSA   | 13,7 | 10,87 | 11,2  | 11,67 | 12,08 | 12,45 | 12,43 | 11,2  | 11,71 | 11,03 | 10,87 | 10,74 | 9,89 | 8,95 | 8,95 | 9,08 |

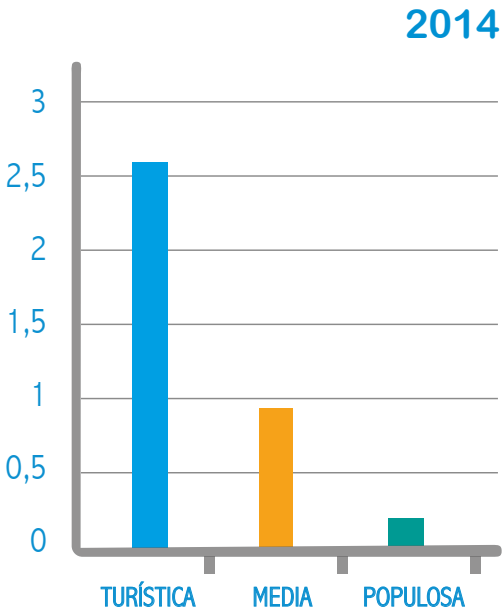


En este capítulo de margen neto, o beneficio antes de impuestos, observamos que partiendo de márgenes brutos muy desiguales, (capítulo anterior) los tres grupos de farmacias y que parecían distorsionarse en el 2007, dibujan un reagrupamiento en el 2008, 2009, 2010 y 2011, reduciendo la horquilla entre el 8,95% y el 8,75%.

En el 2013, el margen neto antes de impuestos se situó en un 7,27% la turística un 8,77% la media y un 9,08% la populosa, y en el 2014, todas ellas crecen en este parámetro para alcanzar las cifras de 9,87%, 9,69% y 9,26% respectivamente.

Las que arrojan cifras mejores son las turísticas que mejoran en un 2,60% el resultado del 2013, las medias lo mejoran en un 0,92% y las populosas también lo mejoran en un 0,18%

VEMOS SEGUIDAMENTE EL GRÁFICO SIN ANALIZAR LAS TENDENCIAS

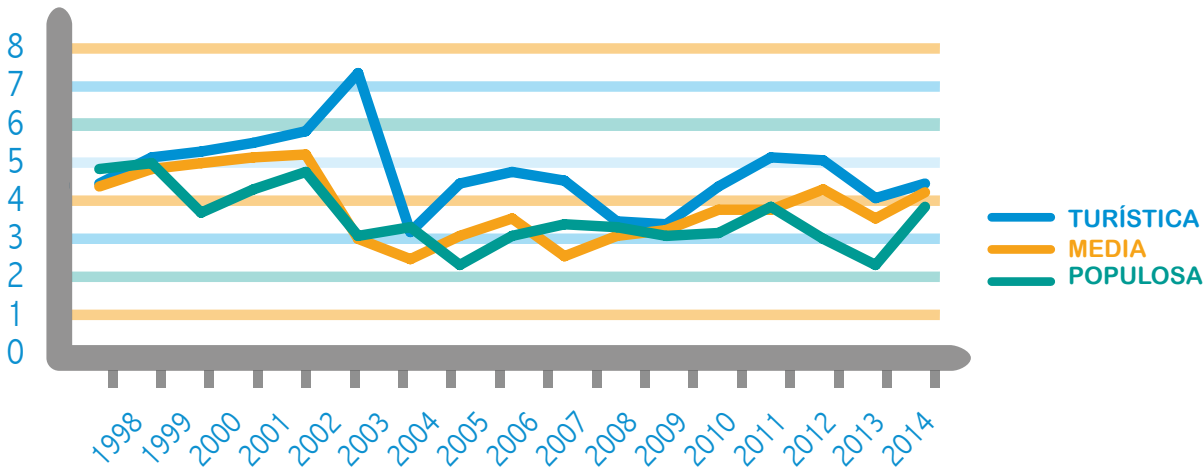


Efectivamente, podemos observar claramente en el gráfico que **desde el ejercicio 2000 los márgenes netos tienden a una gran igualdad entre los tres tipos de farmacias**, manteniendo esta tendencia en el 2003, en el 2004 se separaron ligeramente, en el 2005 y 2006 se superponen prácticamente las tres farmacias tipo, se disgregan en el 2007 y se reagrupan en el 2008.

Podríamos resumir este apartado, significando que, con distintas medidas empresariales y con margen brutos bastantes alejados en cada una de las farmacias tipo, todas ellas han obtenido resultados fiscales muy parecidos.

6.3 LAS INVERSIONES COMUNES - AMORTIZACIONES

| INVERSIONES |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |
|-------------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|
|             | 1998 | 1999 | 2000 | 2001 | 2002 | 2003 | 2004 | 2005 | 2006 | 2007 | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 |
| TURÍSTICA   | 4,36 | 5,08 | 5,23 | 5,44 | 5,76 | 7,24 | 3,11 | 4,36 | 4,66 | 4,47 | 3,36 | 3,31 | 4,26 | 5,08 | 5,00 | 3,98 | 4,36 |
| MEDIA       | 4,29 | 4,78 | 4,87 | 5,02 | 5,15 | 2,97 | 2,39 | 3,04 | 3,44 | 2,49 | 3,01 | 3,18 | 3,71 | 3,67 | 4,23 | 3,46 | 4,13 |
| POPULOSA    | 4,72 | 4,93 | 3,61 | 4,21 | 4,7  | 3,02 | 3,24 | 2,29 | 3,02 | 3,29 | 3,27 | 3,02 | 3,08 | 3,75 | 2,91 | 2,25 | 3,77 |



Este parámetro, que en el 2004 se reagrupó en una horquilla del 2,39% al 3,24%, es decir, datos bastante ajustados entre sí, y que se volvió a distorsionar en el 2005, como ya ocurriera en el 2003, marcaron en el 2006 una tendencia a reagruparse todas ellas que se mantiene en el 2007, en el 2008, y también en el 2009, donde prácticamente coincidieron las tres en una horquilla muy ajustada, pero en el 2010, en el 2011, se distorsionan y también en el 2012.

En el 2013, en clara tendencia bajista, caen las tres de forma bastante paralela, pero en el 2014 todas ellas mejoran el dato anterior.

- La farmacia turística minora sus inversiones y se sitúa en un 4,36%%, un 0,38% superior al 2013.
- La farmacia media invierte un 4,13% en el 2014, lo que representa un 0,67% superior respecto al 2013.
- La farmacia populosa, crece en su inversión en un 1,52% respecto al 2013, situándose en un 3,77%.

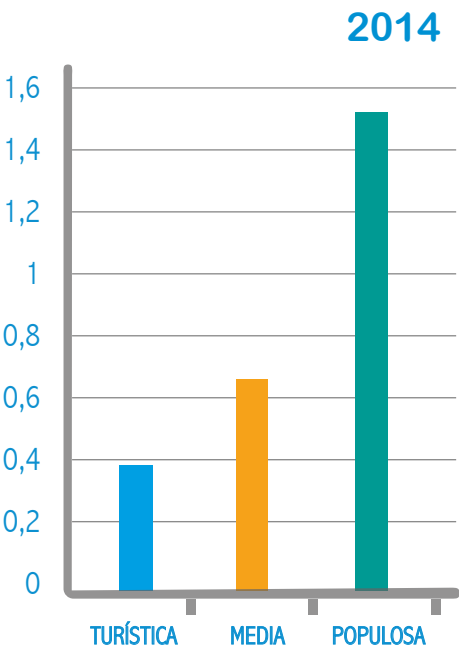
Vemos pues, que la horquilla entre farmacias se sitúa casi todas ellas por encima del 4%, apreciándose en el gráfico un reagrupamiento en la horquilla

“ RECORDEMOS QUE EN LA FRANJA 1998 - 2002  
TODAS ELLAS SUPERABAN CLARAMENTE EL 4% Y MUCHAS VECES EL 5% ”

Es también interesante analizar que tanto la farmacia media como la populosa han tenido tendencias al alza durante tres años seguidos y paralelos pero en periodos distintos, así la farmacia media lo hizo en el periodo 2004-2006 y 2008-2012 y la populosa lo realizó en un periodo posterior concretamente en el 2005 - 2007 y 2010 - 2011, y frena de forma importante en el 2012 y 2013 y rompiendo esa tendencia en el 2014.

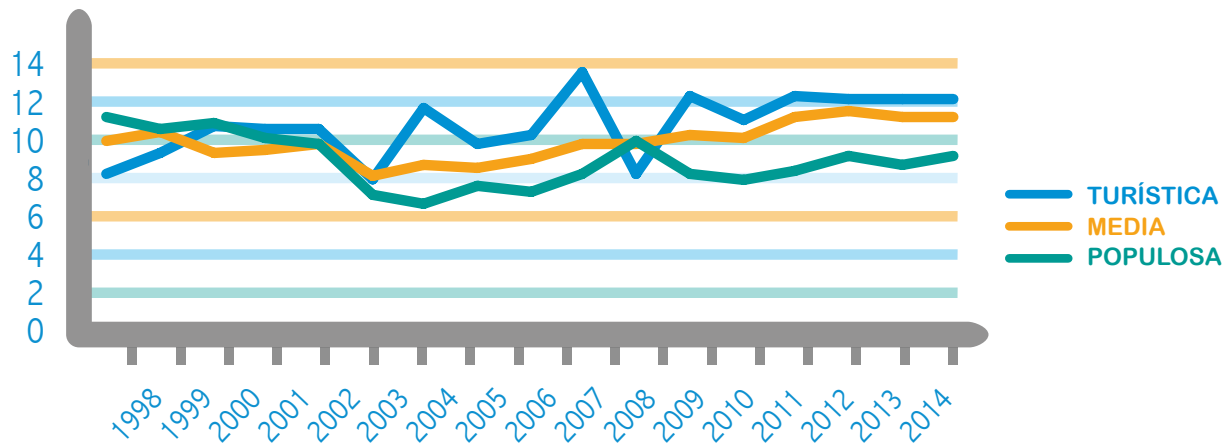
La turística mantenía una estabilidad en este parámetro por encima de las otras, pero frena sus inversiones y prácticamente calca los resultados de los otros tipos de farmacias en los ejercicios 2008 y 2009, pero se dispara en el 2010 y 2011, y se estabiliza en el 2012 para caer en el 2013 y recuperar en el 2014.

PODEMOS OBSERVAR EL GRÁFICO DE LAS TRES TIPOLOGÍAS SIN DATOS DE EJERCICIOS ANTERIORES



6.4 LOS COSTES LABORALES

| COSTE LABORAL | 1998  | 1999  | 2000  | 2001  | 2002  | 2003 | 2004  | 2005 | 2006  | 2007  | 2008 | 2009  | 2010  | 2011  | 2012  | 2013  | 2014  |
|---------------|-------|-------|-------|-------|-------|------|-------|------|-------|-------|------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| TURÍSTICA     | 8,31  | 9,25  | 10,49 | 10,41 | 10,36 | 8,08 | 11,35 | 9,69 | 10,08 | 12,97 | 8,28 | 11,96 | 10,79 | 11,90 | 11,85 | 11,78 | 11,81 |
| MEDIA         | 9,86  | 10,21 | 9,29  | 9,47  | 9,74  | 8,24 | 8,7   | 8,57 | 9,09  | 9,68  | 9,7  | 10,1  | 10,03 | 10,94 | 11,28 | 10,92 | 10,96 |
| POPULOSA      | 10,91 | 10,46 | 10,74 | 9,98  | 9,68  | 7,36 | 6,88  | 7,77 | 7,54  | 8,33  | 9,91 | 8,3   | 8,11  | 8,43  | 9,14  | 8,76  | 9,12  |



Es otro parámetro muy significativo para estudiar, las reacciones empresariales ante medidas legislativas agresivas. Efectivamente, ante tendencia parecidas y descendentes hasta el 2003, se produjo una dispersión de tendencias, que parecen responder más a las aplicaciones de atrasos de convenios en el 2004, que a grandes cambios estructurales, ya que en el 2005 se vuelven a reagrupar significativamente.

En el 2010 se presentaron unas tendencias de reagrupamientos de los tres tipos de farmacias, pero constatando una buena distancia entre sus valores.

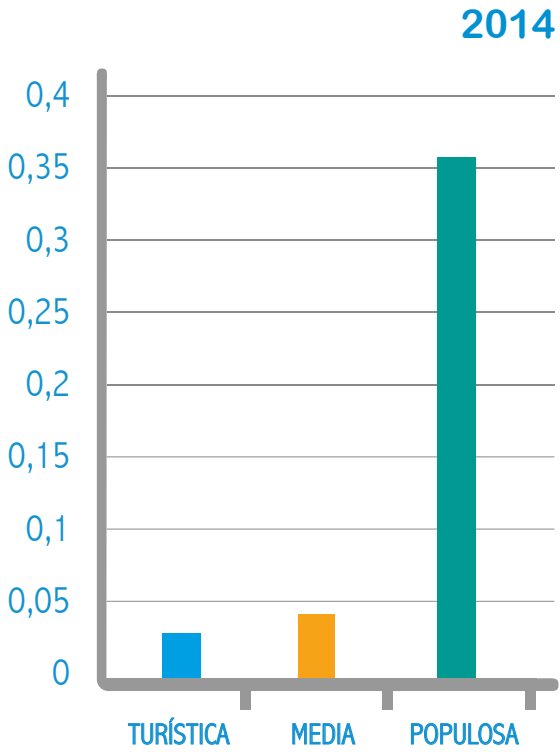
Se ratifica el dato de que la que más coste soporta es la turística con un 11,81%, seguida por la media con un 10,96% y siendo la populosa la que soporta un menor coste laboral y se sitúa en los 9,12%.

Todas ellas, en el 2012 experimentan un incremento respecto al 2010, y respecto al 2011 excepto la turística que prácticamente repite el resultado del 2011.

La turística, como decimos, cierra el 2012 con un 11,85%, un -0,05 inferior al ejercicio anterior, la media lo hace con un 11,28%, un 0,34% superior al 2011 y la populosa con un 9,14%, también supera al ejercicio 2011 en un 0,71%.

En el 2013, **todas las tipologías de farmacias hacen decrecer sus costes laborales**, en mayor medida las populosas y en menor la turística, pero en el último ejercicio analizado, el 2014, todas ellas recuperan con variaciones positivas del 0,03%, 0,04% y 0,36% respectivamente.

SEGUIDAMENTE PODEMOS OBSERVAR  
GRÁFICAMENTE LA COMPARATIVA  
ENTRE LAS TRES TIPOLOGÍAS



Almax®

**1. NOMBRE DEL MEDICAMENTO.** Almax 500 mg comprimidos masticables. Almax 1 g/7,5 ml suspensión oral. Almax Forte 1,5 g suspensión oral. Almax Masticable 1 g pastillas blandas. **2. COMPOSICIÓN CUALITATIVA Y CUANTITATIVA.** Almax 500 mg comprimidos masticables: Cada comprimido contiene 500 mg de almagato. Almax 1 g/7,5 ml suspensión oral: 7,5 ml contienen 1 gramo de almagato. Excipiente con efecto conocido: 525 mg de sorbitol (E 420) por cada cucharada de 7,5 ml. Almax Forte 1,5 g suspensión oral: Cada sobre contiene 1,5 gramos de almagato. Excipiente con efecto conocido: 1,05 g de sorbitol (E 420) por sobre. Almax Masticable 1 g pastillas blandas: Cada pastilla contiene 1 gramo de almagato. Para consultar la lista completa de excipientes, ver sección 6.1. **3. FORMA FARMACÉUTICA.** Almax 500 mg comprimidos masticables: Comprimidos masticables redondos planos identificados en una de sus caras con "almax", de color blanco-amarillento, con olor y sabor a menta. Almax 1 g/7,5 ml suspensión oral: Suspensión oral, de color blanco-amarillento, con olor y sabor a menta. Almax Forte 1,5 g suspensión oral: Suspensión oral, de color blanco, con olor y sabor a menta. Almax Masticable 1 g pastillas blandas: Pastillas blandas de forma trapezoidal con aristas redondeadas en una de sus caras, de color marfil, con olor y sabor a menta. **4. DATOS CLÍNICOS.** **4.1. Indicaciones terapéuticas:** Alivio y tratamiento sintomático de la acidez y ardor de estómago en adultos y mayores de 12 años. **4.2 Posología y forma de administración. Posología. Adultos y mayores de 12 años.** Almax 500 mg comprimidos masticables: La dosis recomendada es de 1 gramo (2 comprimidos), tres veces al día, preferentemente 1/2 - 1 hora después de las principales comidas. Almax 1g/7,5 ml suspensión oral: La dosis recomendada es de 1 gramo (1 cucharada de 7,5 ml), tres veces al día, preferentemente 1/2 - 1 hora después de las principales comidas. Almax Forte 1,5 g suspensión oral: La dosis recomendada es de 1,5 gramos (1 sobre), tres veces al día, preferentemente 1/2 - 1 hora después de las principales comidas. Almax 1 g pastillas blandas: La dosis recomendada es de 1 gramo (1 pastilla blanda), tres veces al día, preferentemente 1/2 - 1 hora después de las principales comidas. En caso de que persistan los síntomas de acidez, se puede tomar otra dosis antes de acostarse. No se deben exceder los 8 gramos al día. Este medicamento no debe utilizarse durante más de 14 días salvo criterio o supervisión médica. Si los síntomas persisten se deberá evaluar la situación clínica. Pacientes de edad avanzada. No es preciso modificar la posología en este grupo de edad (ver sección 4.4). **Pacientes con insuficiencia renal.** No se recomienda en pacientes con insuficiencia renal grave (ver sección 4.4). Los pacientes con insuficiencia renal de leve a moderada deben evitar dosis altas (ver sección 4.4). Forma de administración. **Adultos y mayores de 12 años.** Almax 500 mg comprimidos masticables: Los comprimidos pueden masticarse o disolverse en la boca. Almax 1g/7,5 ml suspensión oral: Conviene agitar enérgicamente el frasco antes de extraer la dosis y se debe utilizar la cuchara que se acompaña. La suspensión oral se puede tomar directamente con la cuchara o se puede verter el contenido en medio vaso de agua, remover y tomar seguidamente. Almax Forte 1,5 g suspensión oral: El sobre se debe presionar varias veces antes de abrirlo, para la completa utilización de su contenido. La suspensión oral se puede tomar directamente del sobre o se puede verter el contenido de un sobre en medio vaso de agua, remover y tomar seguidamente. Pastillas blandas: Las pastillas pueden masticarse o disolverse en la boca. **4.3 Contraindicaciones:** Hipersensibilidad al almagato o a alguno de los excipientes incluidos en la sección 6.1. Pacientes con enfermedad de Alzheimer. Presencia de hemorragia gastrointestinal o rectal sin diagnosticar, hemorroides, edema, toxemia gravídica, diarrea. **4.4 Advertencias y precauciones especiales de empleo.** Población pediátrica. No se debe administrar antiácidos a niños menores de 12 años, ya que podrían enmascararse enfermedades preexistentes (por ejemplo apendicitis). En los más pequeños existe el riesgo de hipermagnesemia o toxicidad por aluminio, sobre todo si están deshidratados o tienen insuficiencia renal. Pacientes con insuficiencia renal. No se recomienda en pacientes con insuficiencia renal grave. Los pacientes con insuficiencia renal de leve a moderada deben tomar este medicamento con precaución. Se deben evitar dosis altas por la posible acumulación a largo plazo de los iones aluminio y magnesio en el organismo. Uso en pacientes de edad avanzada. En estos pacientes el uso continuado de antiácidos conteniendo aluminio puede agravar alguna patología existente de huesos (osteoporosis y osteomalacia), debido a la reducción de fósforo y calcio. No se debe administrar antiácidos conteniendo aluminio a pacientes con la enfermedad de Alzheimer. Las investigaciones sugieren que el aluminio puede contribuir al desarrollo de la enfermedad ya que se ha demostrado que se concentra en la maraña de neurofibrillas del tejido cerebral. Se administrará con precaución en pacientes con dieta baja en fósforo, diarrea, malabsorción o debilitados graves, ya que las sales de aluminio tienden a formar fosfatos insolubles en el intestino, disminuyendo su absorción y excretándose en las heces. En estos enfermos, y sobre todo con tratamientos prolongados, se puede provocar hipofosfatemia (anorexia, debilidad muscular, malestar general, etc.) y osteomalacia. Se deberá informar a los pacientes que deben comunicar a su médico la aparición de cualquier síntoma que indique hemorragia, como hematemesis o melena. **Advertencias sobre excipientes.** Almax 1 g/7,5 ml suspensión oral: Este medicamento contiene sorbitol (E-420). Los pacientes con intolerancia hereditaria a la fructosa no deben tomar este medicamento. Almax Forte 1,5 g suspensión oral: Este medicamento contiene sorbitol (E-420). Los pacientes con intolerancia hereditaria a la fructosa no deben tomar este medicamento. **4.5 Interacción con otros medicamentos y otras formas de interacción.** Los antiácidos modifican la absorción de numerosos medicamentos por lo que, de manera general, debe distanciarse su administración de cualquier otro medicamento. Hay estudios que describen una disminución de la absorción con el uso simultáneo de almagato y antiinflamatorios no esteroideos (ácido flufenámico o mefenámico, indometacina), antituberculosos (isotretinina, famotidina, ranitidina), digitalícos (digoxina, digitoxina), clorpromazina, lansoprazol, prednisona. Se ha registrado una posible disminución en la absorción debida a variaciones en el pH gastrointestinal con gabapentina y ketoconazol. Con medicamentos como penicilamina, quinolonas (ciprofloxacino), tetraciclinas (doxiciclina, de-medociclina, doxiciclina), sales de hierro (sulfato de hierro) la disminución de la absorción se produce por la formación de complejos poco solubles, por lo que se recomienda espaciar la administración 2 ó 3 horas. Con quinidina se ha registrado una posible potenciación de su toxicidad por disminución de su excreción debido a la alcalinización de la orina. Con salicilatos (ácido acetilsalicílico), hay estudios que demuestran una disminución de los niveles de salicilatos, por una mayor excreción debida a la alcalinización de la orina, especialmente a altas dosis de salicilato. Deberían utilizarse antiácidos con sal de aluminio únicamente, ante su probable menor efecto. La ingestión de Almax 500 mg comprimidos masticables, Almax 1 g/7,5 ml suspensión oral y Almax Masticable 1 g pastillas blandas debe hacerse al menos 2 horas después de la administración de cualquier otro medicamento. La ingestión de Almax Forte 1,5 g suspensión oral debe hacerse al menos 3 horas después de la administración de cualquier otro medicamento. **4.6 Fertilidad, embarazo y lactancia.** Embarazo: La administración de antiácidos durante el embarazo se considera segura, pero su administración de forma prolongada o a altas dosis está contraindicada por la posible acción sistémica. En algunos estudios se han detectado casos aislados de hipercalcemia y de hiper e hipomagnesemia asociados al consumo crónico de antiácidos durante el embarazo. Asimismo se han descrito casos aislados de aumento de reflejos tendinosos en los fetos y recién nacidos cuyas madres utilizaron antiácidos conteniendo aluminio o magnesio de forma crónica y a altas dosis. Lactancia: Aunque se pueden excretar pequeñas cantidades de aluminio y magnesio en la leche materna, su concentración no es lo suficientemente elevada como para producir efectos adversos en el lactante. Se debe evitar un uso crónico y/o excesivo. **4.7 Efectos sobre la capacidad para conducir y utilizar máquinas.** La influencia de Almax sobre la capacidad para conducir y utilizar máquinas es nula. **4.8 Reacciones adversas.** Debido a la escasa absorción intestinal, las reacciones adversas de almagato son poco frecuentes. Trastornos gastrointestinales: Diarrea, frecuencia desconocida (no se puede estimar con los datos disponibles). Generalmente ésta es leve y transitoria, y desaparece tras la suspensión del tratamiento. Notificación de sospechas de reacciones adversas. Es importante notificar sospechas de reacciones adversas al medicamento tras su autorización. Ello permite una supervisión continuada de la relación beneficio/riesgo del medicamento. Se invita a los profesionales sanitarios a notificar las sospechas de reacciones adversas a través del Sistema Español de Farmacovigilancia de Medicamentos de Uso Humano. Website: [www.notificaram.es](http://www.notificaram.es). **4.9 Sobredosis.** Con tratamientos prolongados con dosis altas o en pacientes con dietas bajas en fosfatos, puede inducir hipofosfatemia y ocasional osteomalacia. **5. PROPIEDADES FARMACOLÓGICAS.** **5.1 Propiedades farmacodinámicas.** Grupo farmacoterapéutico: Antiácidos: combinación y complejos de compuestos de aluminio, calcio y magnesio, código ATC: A02A D03. El almagato es un principio activo con capacidad neutralizadora del ácido clorhídrico e inhibidora de la pepsina activa. Además posee capacidad adsorbente y neutralizante de los ácidos biliares. La administración de este medicamento por vía oral produce una neutralización del ácido clorhídrico. Así 1 gramo de almagato neutraliza 28 mmol de HCl según el método USP (United States Pharmacopoeia). En ensayos "in-vitro", almagato ha demostrado su capacidad de neutralización. En la prueba "in vitro" de Holbert con jugo gástrico artificial se observó que, en un minuto, 1 gramo de almagato elevó el pH de la mezcla de 1,27 a 3,92. Mediante estudios de pH-metría gástrica en ayunas se ha observado que almagato presenta un inicio de acción rápido. En un estudio en voluntarios sanos se ha comprobado que almagato produce una rápida (<1 minuto) neutralización del ácido gástrico (> pH 3) manteniéndose dicho efecto alrededor de una hora. Mediante la aspiración del jugo gástrico en voluntarios sanos se ha demostrado que almagato tiene una capacidad neutralizante del ácido clorhídrico gástrico en condiciones basales y tras estimulación con pentagastrina, así como una capacidad inactivante de la pepsina. En un estudio con voluntarios sanos no se ha observado un incremento significativo de niveles séricos de aluminio y magnesio tras la administración repetida de almagato. **5.2 Propiedades farmacocinéticas.** Hay muy escasa absorción intestinal de los iones aluminio y magnesio. Únicamente lo que corresponde a los compuestos solubles formados y cuyo exceso no se ha precipitado en el intestino. La escasa cantidad absorbida se excreta rápidamente por el riñón, de manera que no existe peligro de intoxicación cuando se administran los antiácidos a menos que exista insuficiencia renal avanzada o enfermedad de Alzheimer. **5.3 Datos preclínicos sobre seguridad.** En estudios de toxicidad aguda en ratones y ratas tratados con dosis de 4000 mg/kg de almagato no se observaron signos de toxicidad. En estudios de toxicidad subcrónica en ratas tratadas con 500, 1000 y 2000 mg/kg de almagato durante 4 semanas tampoco se observaron signos de toxicidad. La baja toxicidad de almagato por vía oral es debida a la falta de biodisponibilidad sistémica. **6. DATOS FARMACÉUTICOS.** **6.1 Lista de excipientes.** Almax 500 mg comprimidos masticables: Manitol (E-421). Almidón de patata. Povidona (E-1201). Estearato de magnesio. Glicerato de amonio. Esencia de menta. Sacarina de calcio. Almax 1 g/7,5 ml suspensión oral: Agua purificada. Solución de sorbitol (E-420) al 70 % no cristalizable. Celulosa microcristalina (E-460). Carmelosa de sodio. Sacarina de calcio. Esencia de menta. Diacetato de clorhexidina. Emulsión de simeticona. Almax Forte 1,5 g suspensión oral: Agua purificada. Solución de sorbitol (E-420) al 70 % no cristalizable. Celulosa microcristalina (E-460). Carmelosa de sodio. Sacarina de calcio (E-954). Esencia de menta. Diacetato de clorhexidina. Emulsión de simeticona. Almax Masticable 1 g pastillas blandas: Gelatina. Diestearato de glicerol 80. Menta piperita. Lecitina (E-322). Glicerol (E-422) al 85 %. **6.2 Incompatibilidades.** No procede. **6.3 Período de validez.** Almax 500 mg comprimidos masticables: 5 años. Almax 1 g/7,5 ml suspensión oral: 5 años. Almax Forte 1,5 g suspensión oral: 5 años. Almax Masticable 1 g pastillas blandas: 2 años. **6.4 Precauciones especiales de conservación.** Almax 500 mg comprimidos masticables, Almax 1 g/7,5 ml suspensión oral, Almax Forte 1,5 g suspensión oral: No requiere condiciones especiales de conservación. Almax Masticable 1 g pastillas blandas: No conservar a temperatura superior a 30°C. **6.5 Naturaleza y contenido del envase.** Almax 500 mg comprimidos masticables: envases de 30 o 60 comprimidos, dispuestos en blister de PVC/aluminio (plaquetas de 10 comprimidos). Almax 1 g/7,5 ml suspensión oral: envase de vidrio, con 225 ml de suspensión. El envase contiene una cuchara plana de poliestireno que dosifica a 3,75 ml y de 7,5 ml. Almax Forte 1,5 g suspensión oral: envases con 16 o 30 sobres de complejo papel/aluminio/polietileno. Almax Masticable 1 g pastillas blandas: envase de 45 pastillas blandas dispuestas en blister de PVC/aluminio (plaquetas de 9 pastillas blandas). **6.6 Precauciones especiales de eliminación.** Ninguna especial. La eliminación del medicamento no utilizado y de todos los materiales que hayan estado en contacto con él, se realizará de acuerdo con la normativa local. **7. TITULAR DE LA AUTORIZACIÓN DE COMERCIALIZACIÓN.** Almiral, S.A. General Mitre, 151 08022 Barcelona - (España). **8. NÚMEROS DE AUTORIZACIÓN DE COMERCIALIZACIÓN.** Almax 500 mg comprimidos masticables: 55.396. Almax 1 g/7,5 ml suspensión oral: 55.397. Almax Forte 1,5 g suspensión oral: 58.329. Almax Masticable 1 g pastillas blandas: 66.531. **9. FECHA DE LA PRIMERA AUTORIZACIÓN/RENOVACIÓN DE LA AUTORIZACIÓN.** Fecha de la primera autorización: Almax 500 mg comprimidos masticables: 22 enero 1982. Almax 1 g/7,5 ml suspensión oral: 22 enero 1982. Almax Forte 1,5 g suspensión oral: 7 diciembre 1989. Almax Masticable 1 g pastillas blandas: 13 enero 2005. Fecha de la última renovación: Almax 500 mg comprimidos masticables: 22 julio 2011. Almax 1 g/7,5 ml suspensión oral: 22 julio 2011. Almax Forte 1,5 g suspensión oral: 22 julio 2011. Almax Masticable 1 g pastillas blandas: 22 julio 2011. **10. PRESENTACIONES Y PVP (IVA).** Almax Comprimidos masticables 60 comprimidos: 7,75€. Almax Comprimidos masticables 30 comprimidos: 5,45€. Almax Suspensión oral en frasco: 6,60€. Almax Forte Suspensión oral en sobres 30 sobres: 7,75€. Almax Forte Suspensión oral en sobres 16 sobres: 5,45€. Sin receta médica. Especialidad no reembolsable por el Sistema Nacional de Salud. **11. FECHA DE REVISIÓN DE LA FICHA TÉCNICA:** Julio de 2013. Almiral es una marca registrada de Almiral, S.A.





# CAPÍTULO 7

## LOS NÚMEROS DE LA FARMACIA “TIPO” ESPAÑOLA

JOSEP MARÍA BESALDUCH CLARA  
Economista, Socio Fundador y Director ASPIME.

Por segundo año, presentamos este capítulo, la situación y evolución de la farmacia española tipo o promedio, que sería la resultante de hallar la media de todas las farmacias españolas, en lo distintos parámetros estudiados, y que nos aproxima a la realidad de una farmacia virtual, pero que en el fondo, es a la que mas se acercan la “mayoría” de las farmacias españolas.

Debemos significar que a los efectos de que las comparativas entre los ejercicios analizados sean coherentes, hemos situado la farmacia “tipo” en la facturación anual a 500.000€, ya que es una cifra muy cercana a la farmacia que mejor representa al modelo de farmacia español y nos permite analizar de una forma más clara los datos de los ejercicios anteriores.

Efectivamente, esta farmacia, en base a las muestras de que dispone ASPIME SL, tendría, la siguiente composición en el ejercicio 2014:

- FACTURACIÓN BRUTA: 500.000 €/AÑO
- COMPOSICIÓN DE LA VENTA: 75'18% SOE Y 24,82% LIBRE
- MARGEN BRUTO: 28,52%
- MARGEN NETO a.i.: 9,38%
- MARGEN NETO D.I.: 7,12%
- COSTE LABORAL: 9,78%
- INVERSIONES: 3,66%

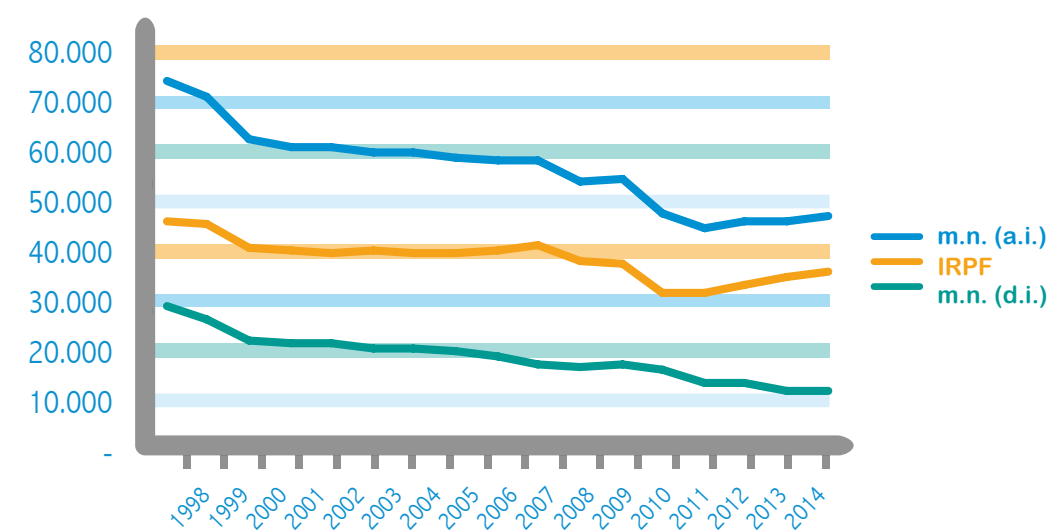
Hemos aplicado los mismos criterios de medias a los datos de que disponemos desde el ejercicio 1998, y obtenemos una resultante gráfica que significaría la evolución y tendencia de la “farmacia española”, huyendo en este análisis de tipos de farmacia.

Entendemos que esta farmacia virtual promedio, es la representación más cercana a la evolución y tendencia en los últimos años como consecuencia de medidas legislativas sanitarias, fiscales, etc.

Una primera tabla de los datos resultantes utilizados en euros, nos habla de los conceptos de margen bruto, margen neto antes de impuesto, y margen neto después del impuesto del IRPF. Es la que sigue:

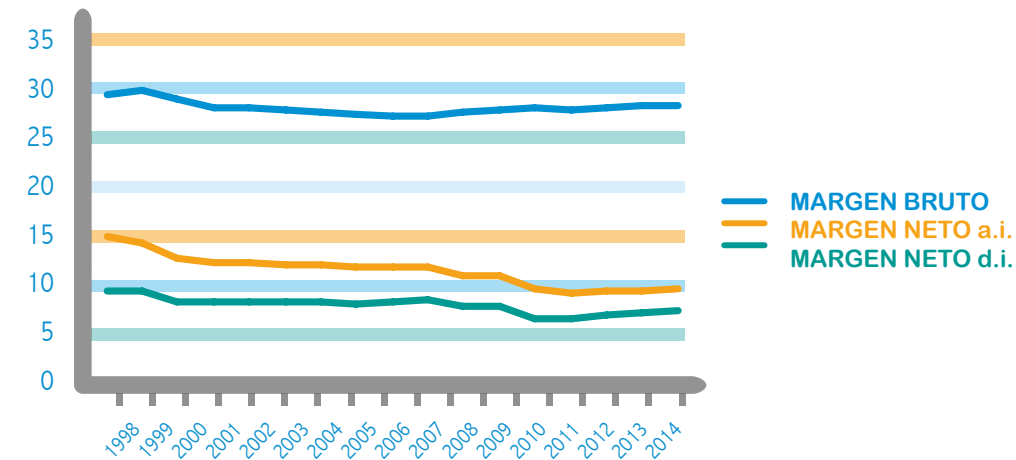
|                      | 1998    | 1999    | 2000    | 2001    | 2002    | 2003    | 2004    | 2005    | 2006    | 2007    | 2008    | 2009    | 2010    | 2011    | 2012    | 2013    | 2014    |
|----------------------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|
| Facturación          | 500.000 | 500.000 | 500.000 | 500.000 | 500.000 | 500.000 | 500.000 | 500.000 | 500.000 | 500.000 | 500.000 | 500.000 | 500.000 | 500.000 | 500.000 | 500.000 | 500.000 |
|                      | 1998    | 1999    | 2000    | 2001    | 2002    | 2003    | 2004    | 2005    | 2006    | 2007    | 2008    | 2009    | 2010    | 2011    | 2012    | 2013    | 2014    |
| Margen neto (a.i.)   | 74.148  | 71.104  | 62.324  | 60.771  | 60.570  | 59.418  | 59.418  | 58.335  | 58.050  | 57.800  | 53.800  | 54.100  | 47.250  | 44.351  | 45.650  | 45.950  | 46.900  |
| IRPF                 | 28.475  | 25.939  | 21.878  | 21.179  | 21.089  | 19.904  | 19.904  | 19.280  | 18.230  | 16.894  | 16.250  | 16.880  | 15.989  | 12.843  | 12.987  | 11.550  | 11.300  |
| Margen neto (d.i.)   | 45.673  | 45.165  | 40.446  | 39.592  | 39.707  | 39.514  | 39.514  | 39.055  | 39.820  | 40.906  | 37.550  | 37.220  | 31.262  | 31.507  | 32.663  | 34.400  | 35.600  |
| % margen neto (d.i.) | 9,13    | 9,03    | 8,09    | 7,92    | 7,94    | 7,90    | 7,90    | 7,81    | 7,96    | 8,18    | 7,51    | 7,44    | 6,25    | 6,30    | 6,53    | 6,88    | 7,12    |

Su traducción gráfica sería la siguiente:



Si analizamos los distintos parámetros porcentuales a la facturación, nos dará la siguiente tabla y la siguiente gráfica:

|                  | 1998  | 1999  | 2000  | 2001  | 2002  | 2003  | 2004  | 2005  | 2006  | 2007  | 2008  | 2009  | 2010  | 2011  | 2012  | 2013  | 2014  |
|------------------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| MARGEN BRUTO     | 29,62 | 29,99 | 29,1  | 28,3  | 28,1  | 27,93 | 27,79 | 27,43 | 27,38 | 27,33 | 27,76 | 27,93 | 28,13 | 27,96 | 28,21 | 28,37 | 28,52 |
| MARGEN NETO a.i. | 14,84 | 14,18 | 12,44 | 12,13 | 12,09 | 11,93 | 11,86 | 11,67 | 11,61 | 11,56 | 10,76 | 10,81 | 9,45  | 8,87  | 9,13  | 9,19  | 9,38  |
| MARGEN NETO d.i. | 9,13  | 9,03  | 8,09  | 7,92  | 7,90  | 7,94  | 7,90  | 7,81  | 7,96  | 8,18  | 7,51  | 7,44  | 6,25  | 6,30  | 6,53  | 6,88  | 7,12  |



Su análisis visual nos aproxima a la tendencia de estos tres parámetros analizados, que nos demuestran que el margen bruto, con leves fluctuaciones se mantiene estable en la horquilla del 28%/ 29%, alcanzando en el 2014 los 28,52%.

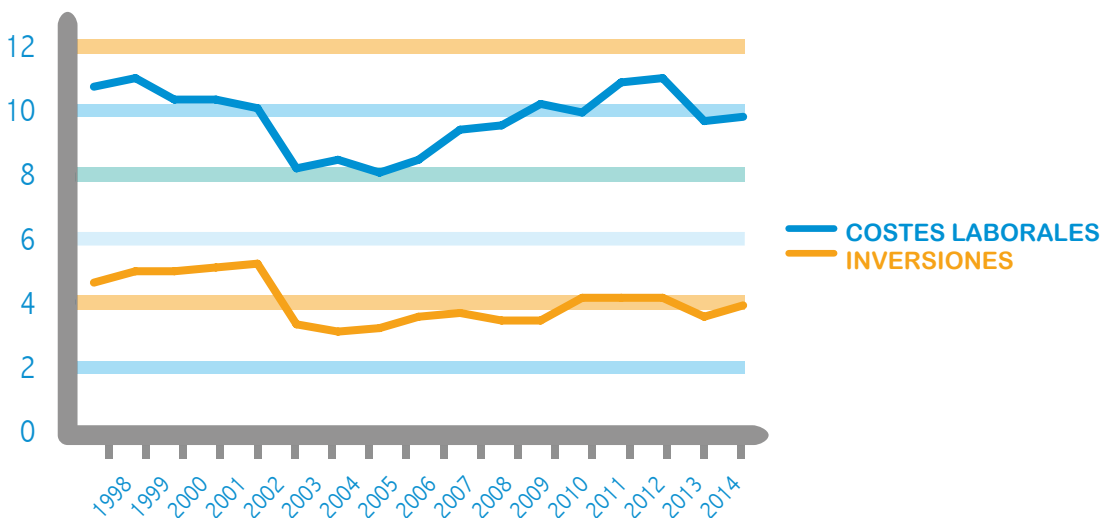
Si analizamos el margen neto antes del impuesto (del IRPF), veremos que decrece fuertemente desde el 2007, pasando de un 11,56% en el 2007 a un 8,87% en el 2011, pero repunta en el 2012 alcanzando los 9,13%, los 9,19% en el 2013 y los últimos 9,38% del 2014.

Podemos observar además, que el margen neto después de la tributación en el IRPF, (MN d.i.) sigue paralelismos al margen neto a.i. pero con tendencias más estables, con leve tendencia al alza en el 2012, 2013 y 2014, pasando de un 6,25% en el 2011 a un 6,30%, a un 6,88% en el 2013 y un 7,12% en 2014.

Entrando en un análisis de esta farmacia virtual, de los conceptos, Costes de personal e inversiones, partiendo de los datos del cuadro siguiente:

|                  | 1998  | 1999  | 2000  | 2001  | 2002 | 2003 | 2004 | 2005 | 2006 | 2007 | 2008 | 2009  | 2010 | 2011  | 2012  | 2013 | 2014 |
|------------------|-------|-------|-------|-------|------|------|------|------|------|------|------|-------|------|-------|-------|------|------|
| COSTES LABORALES | 10,71 | 10,91 | 10,23 | 10,34 | 9,98 | 8,18 | 8,42 | 8,03 | 8,45 | 9,36 | 9,43 | 10,13 | 9,83 | 10,76 | 10,88 | 9,67 | 9,78 |
| INVERSIONES      | 4,48  | 4,87  | 4,83  | 5,01  | 5,18 | 2,99 | 2,76 | 2,87 | 3,28 | 3,45 | 3,12 | 3,08  | 3,96 | 3,98  | 3,99  | 3,23 | 3,66 |

Obtendríamos una representación gráfica muy significativa:



Los costes laborales que hasta el 2001, siempre superaban la barrera del 10% sobre facturación, **empieza a dibujar una curva decreciente en 2002**, para pronunciar una fuerte caída en el 2003, donde se supera escasamente el 8%.

Como ya hemos comentado en otros capítulos, el dato del 2004, nos puede prestar a confusión por cuanto, en ese año, **se incorporaron importes por atrasos de convenio**, que desde un punto de vista de imputación, correspondían a años anteriores, por ello, el repunte en la gráfica del 2004 fue parcialmente ficticio, si bien desde el 2005 y con algún leve retroceso (2010), está siguiendo tendencias alcistas hasta situarse en el 2012 en un 10,88%, cifra solo superada en el 1999 (10,91%), para retroceder en el 2013 de forma brusca para situarse en un 9,67%, pero con una leve mejoría en el 2014 con una cifra del 9,78% aun sin alcanzar la barrera del 10%.

La partida “inversiones” también expresa una línea muy llamativa desde el 1998 al 2008, por cuanto, mantiene una tendencia creciente en el periodo 1998-2002, para inflexionar con una brusca caída desde el ejerció 2003 al 2004.

En el ejercicio anterior se apunto un leve ascenso alcanzando el 2,87% y siendo claramente mejorado en el 2006 con un 3,28% y también en el 2007 con un 3,45%. y retrocediendo levemente o prácticamente estabilizándose en el 2008 con un 3,12%. En el 2009, persistió esa tendencia bajista que prácticamente calcó el resultado del anterior, con un 3,08%. En el 2010 se produjo un más que interesante incremento hasta el 3,96%, siendo este, el mejor dato de inversión común desde el 2002, pero siendo aun levemente mejorado en el 2011, que se cerró con un 3,98%, 2012 con un 3,99%, 2013 con un 3,23%, y un dato creciente en el 2014 que alcanza los 3,66%.

En el primer tramo ascendente, las inversiones comunes de esta farmacia, se situaban en la horquilla del 4% al 5,5%, siendo en el segundo tramo decreciente entre el 3% y el 2,7%. Prácticamente, **en estos últimos tres ejercicios se ha invertido la mitad de lo que se invertía en los cinco anteriores**, si bien es cierto que el dato del 2005 ya presentó signos de recuperación y reafirmados en el 2006 y sobre todo en el 2007, para moderar un estancamiento o estabilidad en el 2008 y 2009, hasta las reactivaciones importantes del 2010, 2011 y 2012, que se ven frenadas en el 2013, pero reactivadas en el 2014. Con los mencionados 3,66%.



## Club de la Farmacia

### ¿Cómo te ayuda el Club de la Farmacia?

Con servicios y contenidos que se actualizan periódicamente y que están disponibles para todos los farmacéuticos y técnicos.

#### Apóyate en ellos en tu día a día



#### Formación acreditada

Cursos de retail y atención farmacéutica



#### Materiales de Campaña

Crea campañas con un solo clic



#### Farmafichas

Actualización de patologías



#### Farmateca

Colección de ebooks de gestión y atención farmacéutica



#### Club TV

Videos de farmacias que innovan



#### Blog

Artículos de expertos de sector

#### Y además



#### Desarrollo profesional

Revista Innova  
Talleres presenciales  
Guía IRPF para farmacias



### Aprovecha los recursos del Club para potenciar las categorías trabajadas en tu farmacia

Porque todos los materiales que te ofrece el Club de la Farmacia están orientados a facilitarte las ventas de las diferentes categorías de Almirall Healthcare con las que trabajas:



BIENESTAR DIGESTIVO



SALUD DE LA PIEL



ALERGIA



DOLOR



RESFRIADO



¡Hazte Socio gratis y accede tú también a beneficios de Categoría!

[www.clubdelafarmacia.com](http://www.clubdelafarmacia.com)



900 122 592



[club@clubdelafarmacia.com](mailto:club@clubdelafarmacia.com)

[www.clubdelafarmacia.com](http://www.clubdelafarmacia.com)

Síguenos en:





## CAPÍTULO 8

### SITUACIÓN LABORAL DE LA OFICINA DE FARMACIA

GEMMA CUESTA

Diplomada en Relaciones Laborales y  
Licenciada en Ciencias del Trabajo. ASPIME.

Se considera trabajo a una labor que se realiza para el logro de un fin determinado, por el cual se recibe una retribución, por ello, se considera **el trabajo como un rol básico y central en la vida para los seres humanos**, por la cantidad de tiempo se dedica a ello.

En general, la vida laboral de una persona empieza con la finalización de los estudios o formación inicial, entre los 16 y 24 años, y se extiende mayoritariamente hasta la edad aproximada de jubilación.

#### 8.1 PLANTILLA MEDIA DE LA OFICINA DE FARMACIA

No siempre un aumento real de personal se debe a un aumento por necesidades del servicio, sino que **en el incremento de trabajadores pueden influir otras variables también significativas, como son la reducción de realización de horas extraordinarias, el número de titulares las sustituciones por bajas de maternidad o incapacidad temporal**, por citar algunos ejemplos más comunes.

Normalmente, en las Oficinas de Farmacia se contrata a un trabajador eventual para sustituir al que se halla de baja, y por tanto, durante ese período se incrementa la plantilla media, si bien no es realmente un incremento real de personal, ya que la farmacia no requiere de más personal para prestar sus servicios sino que reemplaza a un trabajador por otro.

No obstante, cabe resaltar que a efectos de estadísticas de empleo, esto sí tiene un significado positivo, ya que la farmacia está ofreciendo durante ese periodo de sustitución mayor empleo, no a efectos de aumento de trabajadores, ya que no se crean nuevos puestos de trabajo, pero sí, a efectos estadísticos.

Para la obtención del cálculo del promedio de trabajadores en la Oficina de Farmacia se tienen en cuenta los siguientes parámetros: días de alta de cada trabajador durante el año objeto de estudio, altas o ceses de los trabajadores, la contratación temporal y su duración y el porcentaje de horas trabajadas por cada empleado.

**La plantilla media de una Oficina de Farmacia en 2014 es de 3,76 trabajadores, ha habido un descenso de plantilla, si comparamos este dato con 2013 y 2012, siendo 3,89 y 4,54 respectivamente.**

Es más habitual un crecimiento de empleo en Oficinas de Farmacia de mayor facturación, ya que en las farmacias de menor facturación hay un mayor esfuerzo económico.

Se entiende que el mayor crecimiento del empleo en farmacias de más facturación se puede deber a que algunas de estas farmacias ofrecen un horario ampliado y, por tanto, requieren un mayor número de personas para prestar el servicio ofrecido. En este caso, dicho promedio de plantilla podrá variar en función de distintos aspectos, como la existencia de uno o más titulares, la realización de horas extraordinarias y/o complementarias por parte de los empleados, o bien la externalización de determinadas tareas, como la limpieza o la contratación de personal para cubrir turnos o períodos de guardia.

“ES MÁS HABITUAL UN CRECIMIENTO DE EMPLEO EN OFICINAS DE FARMACIA DE MAYOR FACTURACIÓN, YA QUE EN LAS FARMACIAS DE MENOR FACTURACIÓN HAY UN MAYOR ESFUERZO ECONÓMICO”

Es importante citar en este apartado de la plantilla media de la Oficina de Farmacia :

Presupuestos Generales del Estado para 2010. Título VI Normas Tributarias. Sección 1ª IRPF. Artículo 72. Reducción del rendimiento neto de las actividades económicas por mantenimiento o creación de empleo, que expone lo siguiente:

«Disposición adicional vigésima séptima. Reducción del rendimiento neto de las actividades económicas por mantenimiento o creación de empleo.

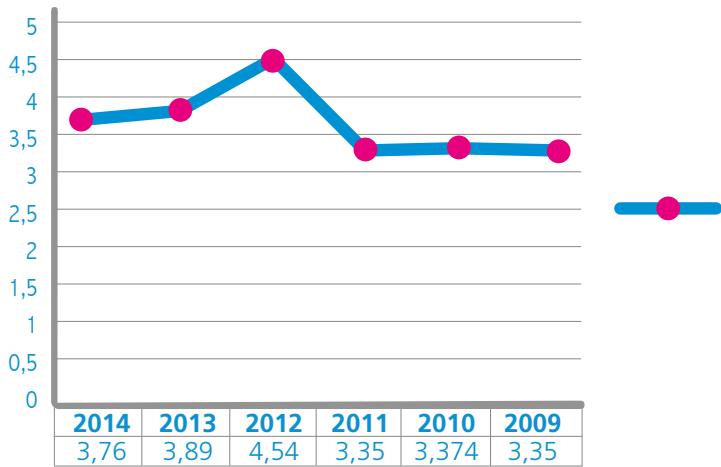
1. En cada uno de los períodos impositivos 2009, 2010 y 2011, los contribuyentes que ejerzan actividades económicas cuyo importe neto de la cifra de negocios para el conjunto de ellas sea inferior a 5 millones de euros y tengan una plantilla media inferior a 25 empleados, podrán reducir en un 20 por 100 el rendimiento neto positivo declarado, minorado en su caso por las reducciones previstas en el artículo 32 de esta Ley, correspondiente a las mismas, cuando mantengan o creen empleo.

A estos efectos, se entenderá que el contribuyente mantiene o crea empleo cuando en cada uno de los citados períodos impositivos la plantilla media utilizada en el conjunto de sus actividades económicas no sea inferior a la unidad y a la plantilla media del período impositivo 2008.

El importe de la reducción así calculada no podrá ser superior al 50 por ciento del importe de las retribuciones satisfechas en el ejercicio al conjunto de sus trabajadores.

La reducción se aplicará de forma independiente en cada uno de los períodos impositivos en que se cumplan los requisitos."

La ley de presupuestos generales de cada año, ha ido ampliando su aplicación a los ejercicios 2012, 2013 y 2014.



PROMEDIO DE LA PLANTILLA

8.2 NÚMERO DE EMPLEADOS POR TRAMOS DE FACTURACIÓN

La plantilla media de la Oficina de Farmacia varía según los tramos de facturación. En farmacias de menos de 300.000 el promedio de plantilla es 1,22 ya que generalmente la gestión de la empresa es llevada a cabo por el titular y durante el último año por algún ayudante, generalmente de categoría auxiliar.

Si comparamos esta cifra con la de 2013 vemos que ha habido un aumento, ya que en 2013 el promedio para este

tipo de farmacias era de 0,89.

En Oficinas de Farmacia cuya facturación se encuentra entre 300.001 y 600.000 el promedio de plantilla es de 1,59 trabajadores, así mismo también se produce un aumento en comparación con el año 2013 que era de 1,56. Cuando el tramo de facturación es de 600.001 a 900.000€ el promedio es de 2,52, también se produce el mismo efecto, ya que en 2013 era de 2,37. No sucede, cuando el tramo se encuentra entre 900.001 a 1.200.000€ equivale a 3,62, y en 2013 era de 3,72. Se ha elaborado un nuevo tramo en Oficinas de Farmacia con una facturación superior a 1.200.001€, sería el siguiente: de 1.200.001 a 2000.000€ de 5,36 y en más de 2000.001€ la plantilla media es de 8,24, por tanto, en este tramo se reduce el promedio de empleados, ya que en 2013 era de 5,40 y 6.08 respectivamente.

Con la finalidad de que el lector pueda identificar cada año la evolución del promedio de trabajadores, se ha desglosado dicho promedio de empleados de acuerdo con cinco tramos distintos de facturación; hasta 300.000€, de 300.001 a 600.000€, de 600.001 a 900.000€, de 900.001 a 1.200.000€ y más de 1.200.000€.

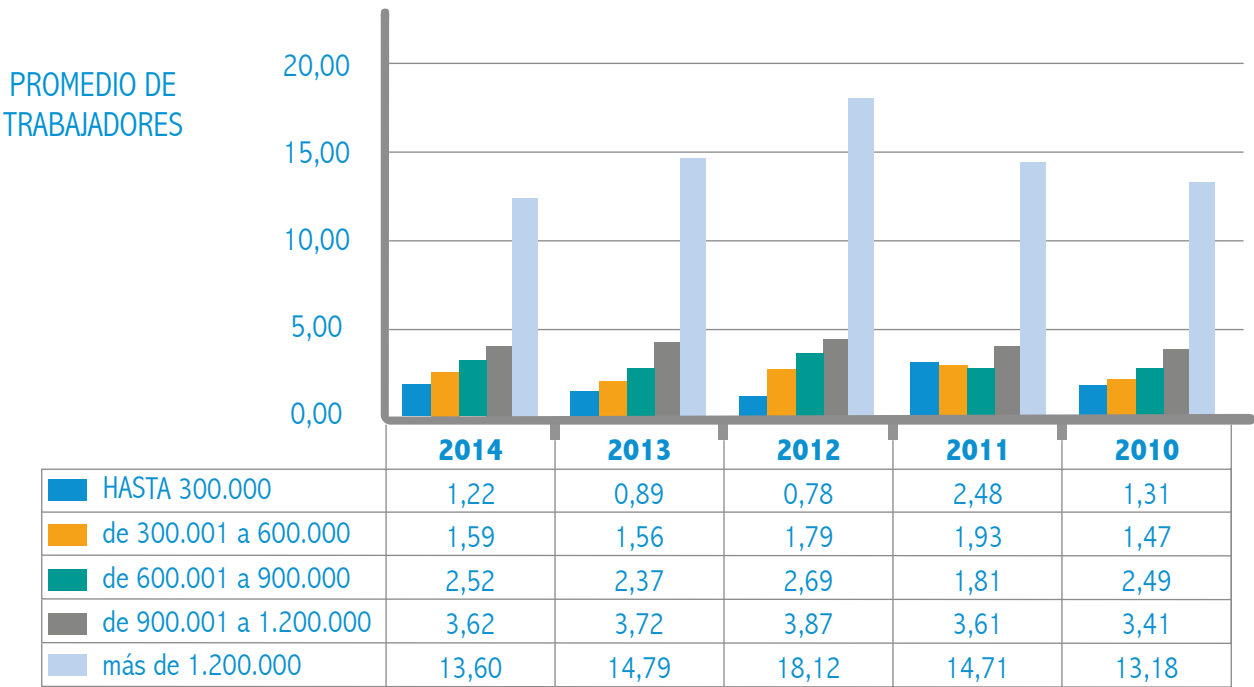
Se observa que en las farmacias de mayor facturación ha habido una evolución variable en el promedio de trabajadores, ya que durante el año 2011 en las farmacias de una facturación superior a 1.200.000€ el promedio es de 14,71, mientras que durante el 2012 es de 18,12, en el 2013 es de 14,79 y en el 2014, 13,60; así mismo, las oficinas de menos de 1.200.000€ de facturación se mantienen más o menos estables, teniendo en cuenta que el año 2012, por lo general, fue el año de más incremento de plantilla en las distintas agrupaciones.

Cabe considerar que en las farmacias de hasta 300.000€ hay variaciones constantes desde el año 2011 hasta la actualidad: 2011: 2,48, 2012: 0,778, 2013: 0,89 y 2014: 1,22.

Se produce una disminución del promedio de plantilla en farmacias de 600.001 a 900.000€, con una plantilla media en 2011 de 1,81, en 2012 de 2,69, en 2013 de 2,37 y 2014: 2,52

Se produce el mismo efecto variante, en Oficinas de Farmacia de 300.001 a 600.000€ durante 2011 es de 1,93, 2012 1,79, en 2013 1,56 y durante 2014: 1,59.

Es importante considerar que mientras una persona se encuentra en situación de baja por incapacidad temporal, accidente de trabajo, maternidad, riesgo durante el embarazo u otros similares, este trabajador forma parte de la plantilla media de la Oficina de Farmacia.



| AÑO                    | PROMEDIO |       |       |       |       |
|------------------------|----------|-------|-------|-------|-------|
|                        | 2014     | 2013  | 2012  | 2011  | 2010  |
| HASTA 300.000          | 1,22     | 0,89  | 0,78  | 2,48  | 1,31  |
| DE 300.001 A 600.000   | 1,59     | 1,56  | 1,79  | 1,93  | 1,47  |
| DE 600.001 A 900.000   | 2,52     | 2,37  | 2,69  | 1,81  | 2,49  |
| DE 900.001 A 1.200.000 | 3,62     | 3,72  | 3,87  | 3,61  | 3,41  |
| MÁS DE 1.200.000       | 13,60    | 14,79 | 18,12 | 14,71 | 13,18 |

EVOLUCIÓN MEDIA DEL  
NÚMERO DE TRABAJADORES  
DE LA OFICINA DE FARMACIA  
ESPAÑOLA POR TRAMOS  
DE FACTURACIÓN

8.3 ÍNDICE DE ROTACIÓN

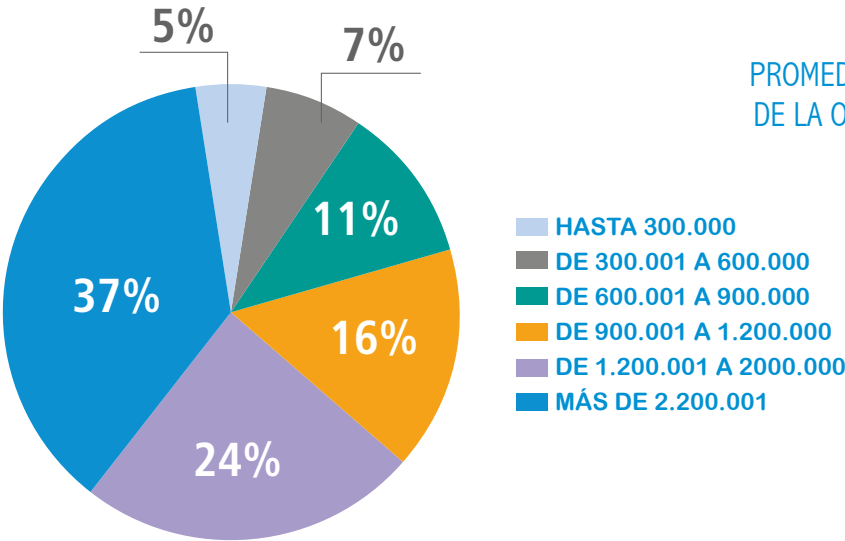
Un aspecto importante para poder tratar el promedio de plantilla es el índice de rotación.

El índice de rotación es la relación porcentual entre las admisiones y las desvinculaciones de personal, en relación con el número medio de personal empleado. Si el índice es bajo, significa un estancamiento y envejecimiento de personal; en cambio, si el índice es muy elevado significa demasiada fluidez. El índice ideal sería el que permitiese a la empresa retener al personal de buena calidad y sustituir al más problemático.

Cabe analizar que el empleo en la farmacia ya no es considerado coloquialmente un empleo para toda la vida, en el cual el auxiliar empezaba a prestar sus servicios, en edad juvenil y finalizaba la relación laboral en la edad de jubilación.

El índice de rotación está compuesto principalmente por las bajas por enfermedad, accidente y maternidad tramitados por las Oficinas de Farmacia, ya que su número tiene mucho que ver en el nivel de contratación temporal, en el incremento de plantilla media y en el nivel de rotación.

Las bajas por enfermedad de menor duración normalmente, no se sustituyen, por lo que, no tienen la misma influencia y/o consideración que las bajas de mayor duración y la maternidad, donde habitualmente hay una sustitución los trabajadores y éstas causan un incremento de plantilla media en la empresa.



PROMEDIO DE LA PLANTILLA  
DE LA OFICINA DE FARMACIA

8.4 DISTRIBUCIÓN POR CATEGORÍAS PROFESIONALES

Es de especial interés la distribución de la plantilla media de la Oficina de Farmacia por categorías profesionales. Cuando el titular de farmacia prevé la necesidad de ampliar plantilla, en muchas ocasiones puede tener dudas sobre el tipo de personal que busca o necesita; para ello es necesario que la empresa evalúe qué opción es más recomendable para su farmacia.

Debe considerarse que anteriormente, ante la dificultad de encontrar farmacéuticos, cada vez más se empleaban **Técnicos en Farmacia con las titulaciones correspondientes o bien auxiliares de farmacia** (que carecen de la titulación necesaria y acreditativa).

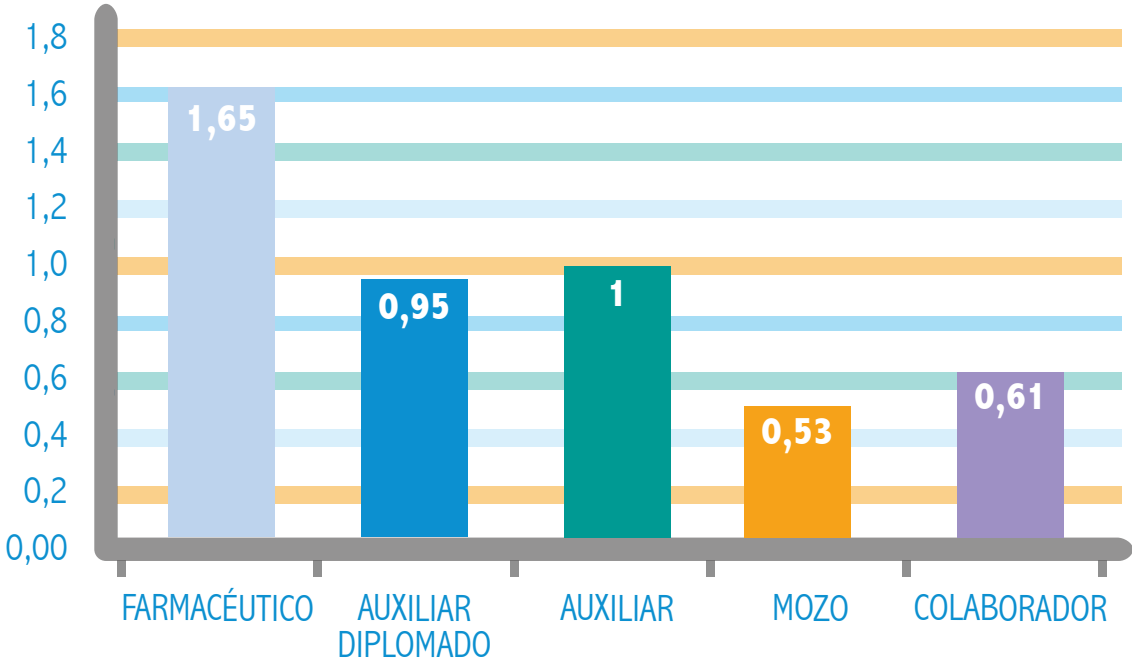
Actualmente, cabe considerar que no estamos ante una escasez de farmacéuticos, por lo que hay farmacéuticos recién licenciados que quieren adentrarse y/o incorporarse en el mercado laboral.

Favorece la contratación de **Técnicos en Farmacia**, el hecho de que durante la realización de esta formación de grado medio (1.300 horas), los estudiantes realizan prácticas (400 horas) en la Oficina de Farmacia, de forma similar a las prácticas que realizan los estudiantes de la licenciatura de Farmacia, así como la retribución de los mismos, que es inferior a la de un licenciado en farmacia.

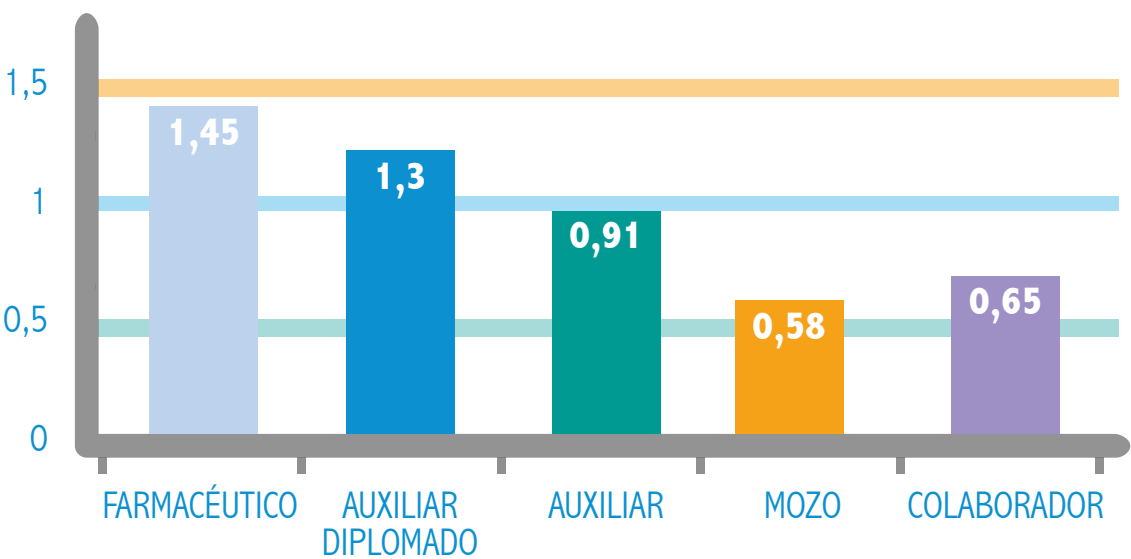
Un aspecto que muchos titulares consideran negativo respecto a la contratación de este tipo de categoría profesional es la edad del técnico, en ocasiones menor de 22 años, lo que conlleva a su vez la valoración del grado de madurez y responsabilidad.

Dentro de la categoría de **auxiliares diplomados se abarca gran cantidad de empleados con características muy dispares**. Por un lado se halla personal con titulación de técnico en Farmacia, de edad joven comprendida entre los 17 y 23 años aproximadamente y, por otro lado, auxiliares que han trabajado en la misma Oficina de Farmacia desde muy jóvenes y lo seguirán haciendo hasta la edad de jubilación. Estos últimos, denominados de forma coloquial "auxiliar de toda la vida", han ido adquiriendo desde temprana edad conocimientos, experiencia y formación y la mayoría se aproxima actualmente a la edad de jubilación.

DISTRIBUCIÓN POR CATEGORÍAS DE LOS EMPLEADOS 2013



DISTRIBUCIÓN POR CATEGORÍAS DE LOS EMPLEADOS 2014



Comentado ya en pasadas ediciones de este informe, **la tendencia debido a la dificultad de contratación de una persona licenciada en Farmacia por su escasez en el mercado laboral**, tenía como consecuencia un incremento en la retribución ofrecida a la hora de seleccionar personal, así como también las exigencias en condiciones laborales, lo que a su vez conlleva una mayor rotación en busca de un puesto de trabajo de mayor calidad (horario continuado o bien flexible, mayor salario y oportunidades de carrera profesional).

Cabe matizar la diferencia entre ocupación y cualificación, ya que son conceptos relacionados pero no son el mismo concepto, la **ocupación se define como el conjunto de tareas o funciones que un trabajador desarrolla en su lugar de trabajo**, mientras que la cualificación se refiere al conjunto de tareas que una persona podría hacer, es decir, indica una potencialidad.

Se puede considerar que la clave estaba en ofrecer empleo de calidad, así mismo, también se puede considerar, que en una situación de crisis económica predomina lo que se denomina atesoramiento del trabajo.

Este fenómeno consiste en el hecho que en periodos de recesión económica los empresarios finalizan la relación laboral, en primer lugar a los trabajadores menos cualificados, mientras que en periodos de expansión económica se contratan en la proporción necesaria, para un nivel de producción ocasionado para ambos trabajadores tanto cualificados como no cualificados. Se entiende que la ocupación se reduce siempre en un momento de crisis económica.

**El licenciado en farmacia dispone de una formación especializada que facilita una atención de alto nivel y favorece el cumplimiento de objetivos del Sistema Nacional de Salud.**

Se puede considerar este fenómeno en la Oficina de Farmacia, en cuanto a la explicación del incremento en la categoría del grupo de los auxiliares y la disminución del resto de grupos puede, a su vez, estar relacionada con lo que se comenta en este apartado, teniendo en consideración la situación actual de crisis, y lo comentado anteriormente, con las deducciones fiscales del mantenimiento del promedio de plantilla.

“DENTRO DE LA CATEGORÍA DE AUXILIARES DIPLOMADOS SE ABARCA GRAN CANTIDAD DE EMPLEADOS CON CARACTERÍSTICAS MUY DISPARES”

Cabe la aplicación, que para que un titular de Oficina de Farmacia pueda aplicarse la deducción fiscal, debe mantener o incrementar la plantilla de la oficina, en este caso, se incrementa, mayoritariamente, con la categoría de auxiliar o mozo, ya que el salario es uno de los inferiores en el convenio colectivo de aplicación, la idea principal, es que el farmacéutico pueda beneficiarse de esta deducción fiscal, sin tener por ello, un coste demasiado elevado.

8.5 DISTRIBUCIÓN DE CATEGORÍAS POR TRAMOS DE FACTURACIÓN

**La categoría laboral del personal de la farmacia española varía considerablemente en función de la tipología de farmacia según los distintos tramos de facturación.** En las Oficinas de Farmacia de mayor facturación, prácticamente la mitad de sus empleados son farmacéuticos, en muchas ocasiones por exigencias legales.

En las farmacias de menor facturación, cuando se plantea la posibilidad de contratar a algún empleado, raramente es para contratar a un farmacéutico, dado que la presencia del propio titular en la Oficina de Farmacia es constante. En una farmacia de menor facturación se pretende ajustar al máximo los costes y por ello se opta mayoritariamente por la contratación de un auxiliar, cuyo coste es inferior.

**Si se realiza una comparativa en la evolución de las categorías profesionales, en los últimos años, la figura del farmacéutico es notoria en farmacias con alto nivel de facturación; según las estadísticas.**

Las farmacias de hasta 300.000€ de facturación han pasado de 1,29 en 2011 a 0,19 en 2012, 0,57 en 2013 y 0,91 en 2014, en la categoría de farmacéutico, mientras que en auxiliares sucede el mismo efecto, de 0,56 en 2011 a 0,17 en 2012, 0,20 en 2013 y 0,40 en 2014.

En las farmacias de una facturación de 300.000 a 600.000€, los farmacéuticos pasan de 0,64 en 2011 a 1,07 en 2012, 0,93 en 2013 y 0,84 en 2014 y los auxiliares de 0,33 en 2011 a 0,45 en 2012, 0,37 en 2013 y 0,40 en 2014. En las Oficinas de Farmacia con facturación de 600.000 a 900.000€, la categoría de licenciado pasa de 0,77 en 2011 a 0,97 en 2012, 0,96 en 2013 y 1,06 en 2014 y la de auxiliar de 0,78 en 2011 a 0,67 en 2012, 0,61 en 2013 y 0,57 en 2014.

En las Oficinas de Farmacia, cuya facturación está distribuida en el grupo de 900.001 a 1.200.000€ los promedios de plantilla son los siguientes distribuidos por categorías: farmacéuticos 1,52 año 2012, 1,67 año 2013 y 1,73 en 2014, auxiliares diplomados 1,49 año 2012, 1,09 año 2013 y 1,25 en 2014, auxiliares 0,84 año 2012, 0,99 año 2013 y 0,53 en 2014 y mozos 0,33 año 2012, 0,30 año 2013 y 0,34 en 2014.

En las farmacias de facturación comprendida entre 1.200.001 a 2.000.000€ es de: farmacéuticos 2,11 año 2012, 1,91 año 2013 y 1,88 en 2014, auxiliares diplomados 1,45 año 2012, 1,15 año 2013 y 1,43 en 2014, auxiliares 1,24 año 2012, 1,28 año 2013 y 1,16 en 2014 y mozos 0,61 año 2012, 0,44 año 2013 y 0,63 en 2014.

En las Oficinas de Farmacias de facturación de más de 2.000.001€ es de: farmacéuticos 4,69 año 2012, 3,84 año 2013 y 2,29 en 2014, auxiliares diplomados 3,81 año 2012, 1,46 año 2013 y 2,17 en 2014, auxiliares 3,03 año 2012, 2,57 año 2013 y 2,41 en 2014 y mozos 0,90 año 2012, 0,98 año 2013 y 1 en 2014.



DISTRIBUCIÓN DE LAS CATEGORÍAS LABORALES EN LA OFICINA DE FARMACIA ESPAÑOLA POR TRAMOS DE FACTURACIÓN, EN 2014

|                        | FARMACIA | AUX.DIPL | AUX  | MOZO | COLAB |
|------------------------|----------|----------|------|------|-------|
| HASTA 300.000          | 0,91     | 1,00     | 0,40 | 0,99 | 0,00  |
| DE 300.001 A 600.000   | 0,84     | 0,86     | 0,40 | 0,25 | 0,70  |
| DE 600.001 A 900.000   | 1,06     | 1,11     | 0,57 | 0,26 | 1,00  |
| DE 900.001 A 1.200.000 | 1,73     | 1,25     | 0,53 | 0,34 | 0,55  |
| MÁS DE 1.200.000       | 4,17     | 3,60     | 0,91 | 1,63 | 2,00  |

8.6 RETRIBUCIÓN DE LOS EMPLEADOS EN LAS OFICINAS DE FARMACIA

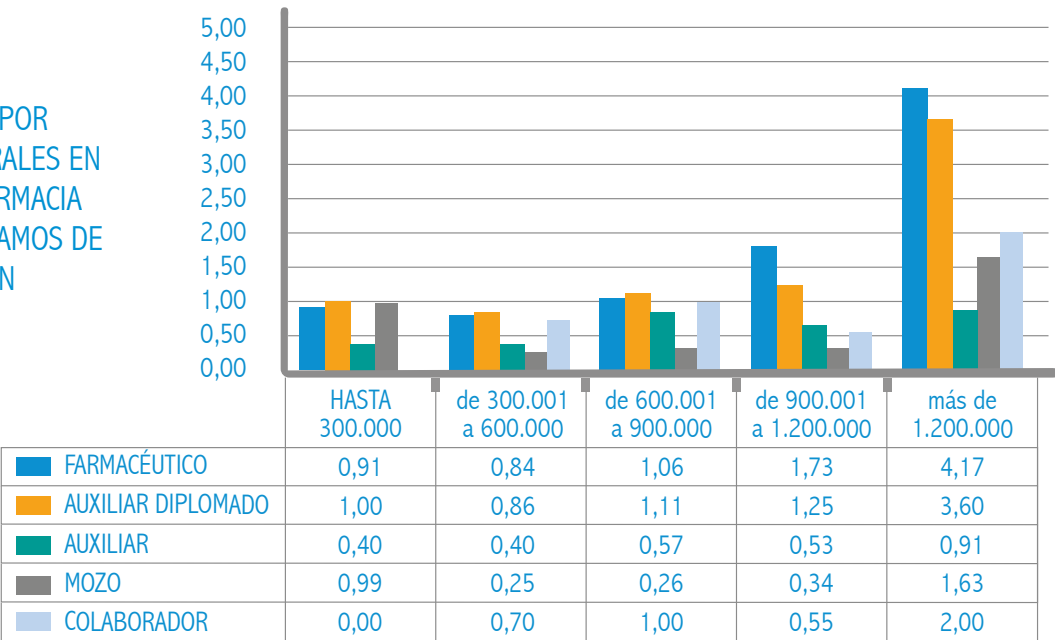
La distribución por categoría profesional de cada Oficina de Farmacia tendrá su influencia directa en el gasto de personal que conlleva cada categoría.

Evidentemente, **el gasto salarial y de Seguridad Social variará según la categoría profesional y en función de la facturación de ésta**; en las farmacias en las que existe un mayor número de farmacéuticos, los costes salariales por hora de trabajo serán superiores.

Para valorar si el salario ofrecido se considera de “calidad” o no, se debería balancear el salario bruto anual que cada empleado percibe con las horas anuales trabajadas, la responsabilidad, experiencia aportada, grado de confianza que el titular puede depositar en este trabajador, disponibilidad del trabajador, la aceptación o no de horas extraordinarias o las guardias a realizar, entre otras muchas valoraciones.

Una de las causas imputables al incremento salarial del farmacéutico es debido a que determinados convenios (por ejemplo, el convenio colectivo de oficinas de la provincia farmacia de Barcelona o, por citar otro ejemplo, el convenio colectivo para farmacias estatales) incorporan un incremento de salario por reconocimiento de la figura de farmacéutico sustituto o farmacéutico adjunto.

DISTRIBUCIÓN POR CATEGORÍAS LABORALES EN LA OFICINA DE FARMACIA ESPAÑOLA, POR TRAMOS DE FACTURACIÓN



**Se recomienda que antes de contratar a un nuevo empleado y proceder a la negociación salarial se tenga clara la oferta económica que se quiere proponer y/o formular, teniendo en cuenta el salario marcado en el convenio de aplicación.** Conviene evitar pactar un salario neto, ya que puede ocasionar malos entendidos y conflictos cuando se aprueba una novedad laboral o fiscal.

Así mismo, cuando se recibe una propuesta salarial por parte de un candidato se debe analizar el coste anual o mensual que supone para la empresa la aceptación del mismo. De igual forma se debe actuar cuando en lugar de un candidato es un trabajador de la empresa.

**No obstante, cabe destacar que está en manos del titular de la Oficina de Farmacia la opción de buscar retribuciones alternativas que motiven al trabajador con el fin de que permanezca durante más tiempo en la empresa.**

Durante 2012 y 2013, los salarios medios de los farmacéuticos han sido similares a los salarios de años anteriores, de 27.000€ aproximadamente, se deber tener en cuenta que el salario bruto variará según las funciones y responsabilidades que tenga asignado el trabajador, igualmente durante el 2014 se mantiene.

El mismo efecto se produce con el salario bruto anual de un auxiliar diplomado (considerándose también Técnico en Farmacia) es de 22.000€, aproximadamente, y el bruto anual de un auxiliar es de 20.000€. **Valga decir que a este bruto hay que añadir aproximadamente un 36% de coste de Seguridad Social, que será el total del coste de empresa (salario bruto anual + Seguridad Social empresa).**

No existen prácticamente conceptos salariales dinerarios sin tener un coste de Seguridad Social añadido. Sólo se podrían incluir las dietas y los gastos por desplazamiento, que son prácticamente imposibles de justificar ante una inspección de Trabajo y Seguridad Social. Por tanto, no incluir estos conceptos en nómina, entraña sus riesgos.

8.7 TIPOS DE CONTRATACIÓN

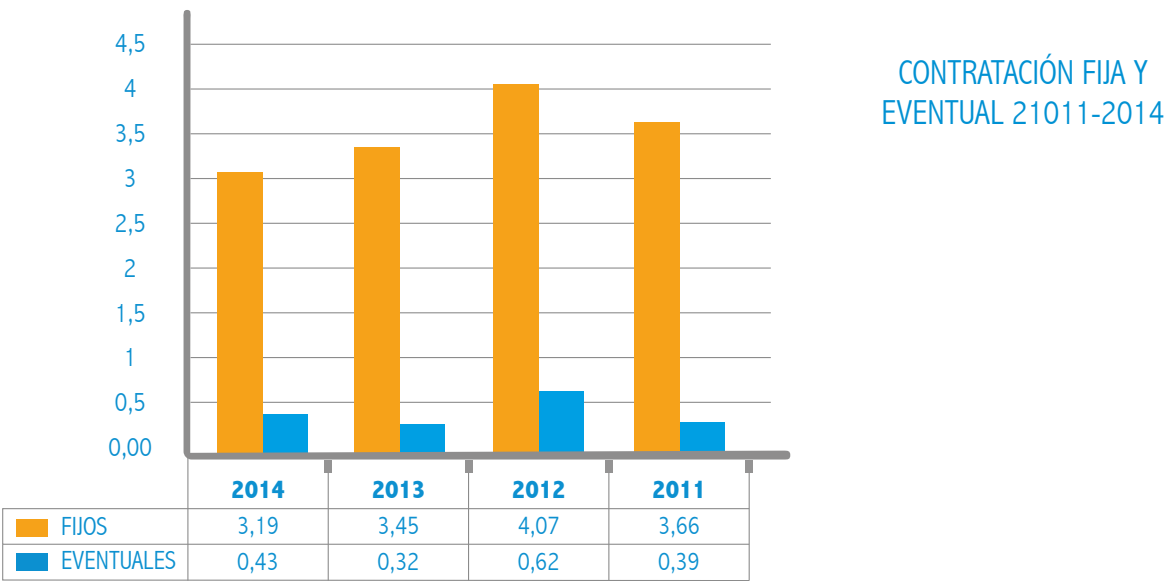
**La Oficina de Farmacia intenta evitar la contratación indefinida para no consolidar puestos de trabajo, por ello se suele optar por la contratación temporal con la finalidad de probar la valía de la persona contratada antes de entrar en una contratación indefinida y, a su vez, asegurarse que la persona contratada va a encajar en el conjunto y/o equipo de la organización.**

El promedio de trabajadores fijos en 2011 de 3,66, en 2012 de 4,07, en 2013 de 3,45 y en 2014 de 3,19, mientras que el promedio de empleados eventuales es de 0,39, 0,62, 0,32 y 0,43 respectivamente (2011, 2012, 2013 y 2014).

Cabe señalar que el convenio colectivo de aplicación, tanto a nivel provincial, como estatal, no permite la contratación temporal superior a 12 meses, También existen excepciones, por ejemplo, el convenio colectivo de Oficinas de Farmacias de Alicante, cuya duración máxima es de 6 meses.

EVOLUCIÓN DE TIPOLOGÍAS DE CONTRATACIÓN

| AÑO  | FIJOS  | EVENTUALES |
|------|--------|------------|
| 2014 | 3,19   | 0,43       |
| 2013 | 3,45   | 0,32       |
| 2012 | 4,07   | 0,62       |
| 2011 | 3,66   | 0,39       |
| 2010 | 2,9501 | 0,2715     |



8.8 CONTRATO EN PRÁCTICAS

Los trabajadores recién titulados, tanto licenciados como Técnicos en Farmacia, suelen ser contratados mediante contrato de trabajo en prácticas, ya que tal y como expone el RD-Ley 1/1995 del Estatuto de los trabajadores en su artículo 11, "el contrato de trabajo en prácticas podrá concertarse con quienes estuvieran en posesión de título universitario o de formación profesional de grado medio o superior, o títulos oficialmente reconocidos como equivalentes, que habiliten para el ejercicio profesional, dentro de los cuatro años, o de seis años, cuando el contrato se concierte con un trabajador minusválido, siguientes a la terminación de los correspondientes estudios".

La intención de este contrato es incorporar a estos titulados recientes al mercado laboral para que puedan adquirir experiencia y formarse como profesionales. La duración de este contrato tiene la particularidad de que no puede ser de duración inferior a seis meses, ni superior a dos años.

Una de las ventajas de realizar este contrato en prácticas es la eventualidad del mismo, así como la retribución, ya que los trabajadores contratados durante el primer año pueden percibir el 60% de la retribución y el segundo año de contrato el 75%, según el estatuto del trabajador. Así mismo, debe tenerse en cuenta que muchos convenios colectivos mejoran estas condiciones salariales (por ejemplo, en el convenio colectivo de Oficinas de Farmacias de Barcelona, el primer año la retribución del trabajador no podrá ser inferior al 80% y al 90% durante el segundo año).

8.9 CONTRATO DE INTERINIDAD

Los contratos de interinidad suelen ser frecuentes ya que son los destinados a cubrir las vacantes causadas por baja de enfermedad, accidente o maternidad.

Dado que en las Oficinas de Farmacia la presencia de mujeres es masiva, las bajas por maternidad son frecuentes y, por tanto, la utilización de estos contratos, también. Es en las bajas de maternidad donde se ofrecen las mayores ventajas y, por ello, la mayoría de bajas por maternidad se cubren por este tipo de contrato.

Estas ventajas consisten en bonificaciones del 100% del coste de Seguridad Social si se sustituye a la trabajadora en situación de baja por maternidad por otro trabajador que esté inscrito como demandante de empleo (requisito

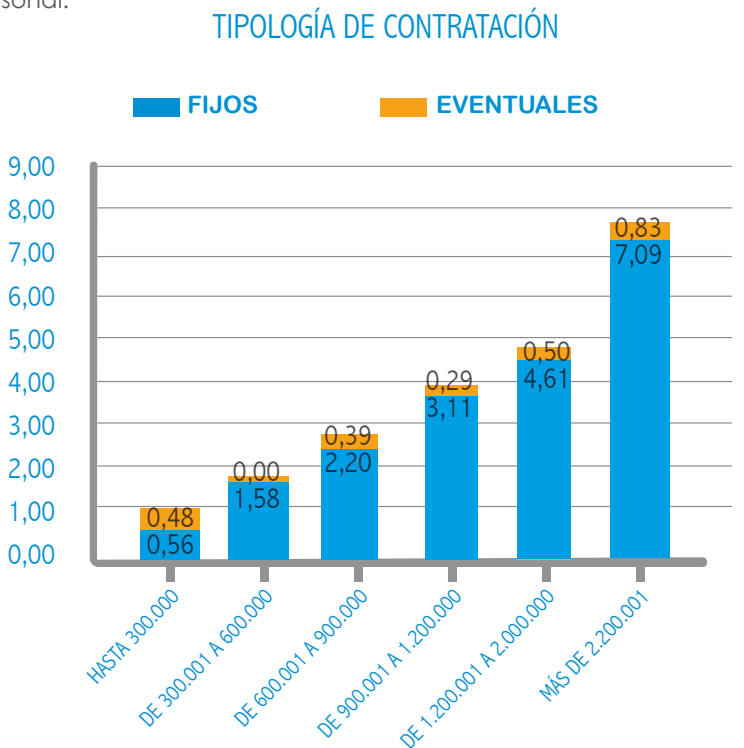
fundamental para el beneficio de la bonificación). Dicha bonificación afecta tanto al trabajador sustituido como al sustituto y esto da como resultado que el coste de la trabajadora en situación de baja por maternidad sea cero.

Anteriormente, el hecho de la escasez de personal en determinadas categorías laborales, hacía que los empleados que contrataban a menudo provenían de otras farmacias, es decir, no están apuntados como demandantes de empleo en la oficina del INEM, actualmente, no es tan habitual esta casuística.

De hecho, el tipo de servicio que se presta en la Oficina de Farmacia, hace necesaria una estabilidad en el personal empleado, ya que los clientes requieren una persona de confianza a quien acudir para sus consultas farmacéuticas y son reacios, en general, a cambios constantes en el personal.

Ahora bien, destacar que en las farmacias de facturación de menos de 600.000€, el promedio de empleados fijos es de 1,07; un 3,11 para las de entre 900.000 y 1.200.000€, 4,61 para las de 1.200.001 a 2.000.000€ y 7,09 para las de facturación superior a los 2.000.001€.

Cabe considerar el gran incremento del promedio de trabajadores fijos en las farmacias cuya facturación supera los dos millones de euros, ya que en 2012 el promedio era de 11,14 y en 2013 era de 8,63, produciéndose así una disminución de 2,51 puntos, en 2014 es de 7,09, produciéndose una disminución de 1,54 puntos.



8.10 ANTIGÜEDAD DE LOS EMPLEADOS

La estabilidad en el empleo de las Oficinas de Farmacia tiene como efecto directo un aumento en la antigüedad de sus empleados, si bien el aumento de antigüedad está directamente relacionado con el índice de rotación.

Existe una tendencia a incrementar la rotación y, al mismo tiempo, una paulatina desvinculación por jubilación o por finalización de la relación laboral de los empleados que han permanecido durante toda su vida laboral en la misma Oficina de Farmacia.

El mercado laboral ha cambiado en la valoración del empleo.

Un valor en declive

Actualmente, se considera que el empleado no es más exigente y busca un empleo estable, a su vez, presenta menos reivindicaciones laborales, como se ha comentado anteriormente (horario, salario, flexibilidad, etc.), que lo hacen menos susceptible a cambiar de empresa a costa de su antigüedad.

En los últimos años se han producido variaciones en los promedios de plantilla en las distintas escalas de antigüedad. El promedio de trabajadores con antigüedad inferior a 10 años, en 2011 de 1,95, en 2012 de 2,63, en 2013 de 1,85 y 2014 de 1,80.

El promedio de trabajadores con antigüedad entre 10 y 25 años, en 2011 de 1,02, en 2012 de 1,47, en 2013 de 1,40 y 2014 en 1,40.

El promedio de trabajadores con antigüedad superior a 25 años, en 2011 de 0,50, en 2012 de 1,10, en 2013 de 1,07 y 2014 en 1,29.

Antigüedad por tramos de facturación

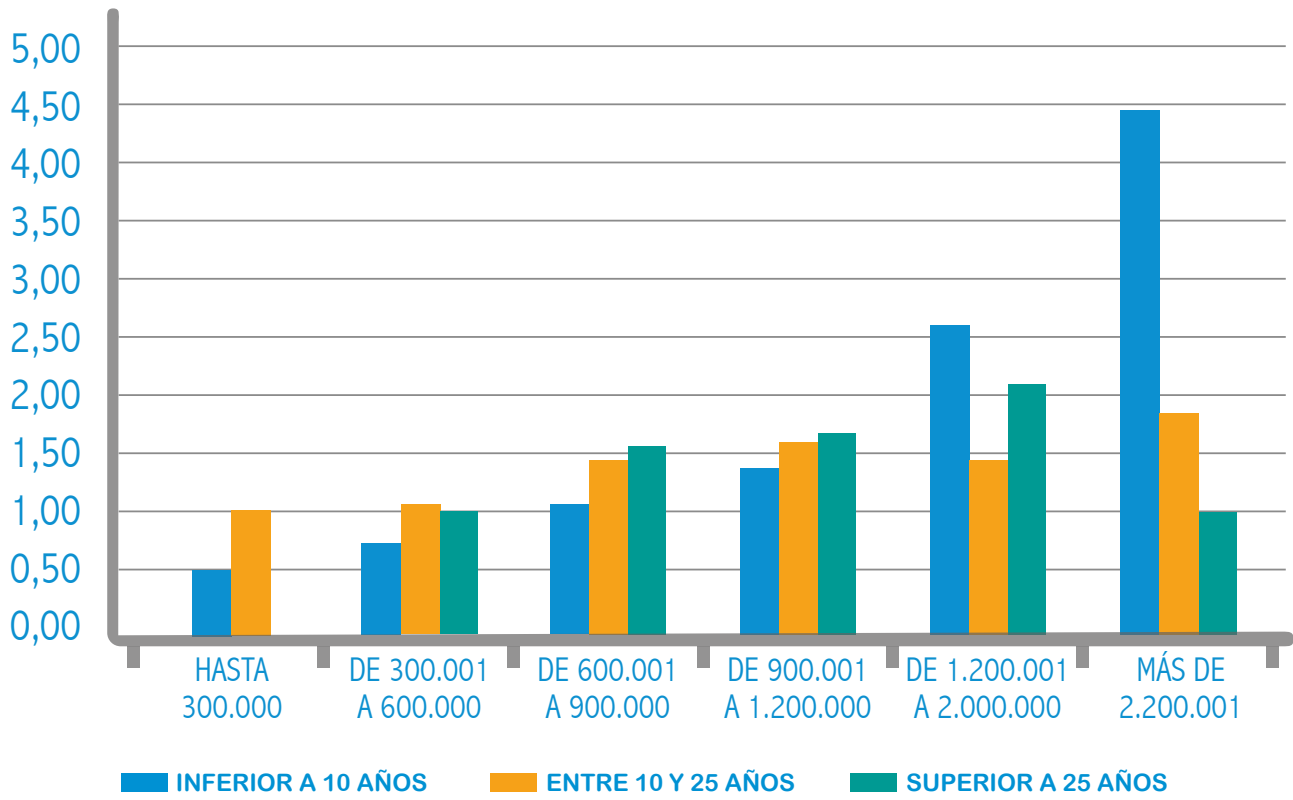
En las farmacias de mayor facturación es donde mayoritariamente se ubica al “auxiliar de toda la vida” (antigüedad superior a 25 años) y a su vez al personal “rotatorio” con una antigüedad inferior a 10 años.

También se constata, evidentemente, que a mayor facturación, mayor cantidad personal, como se había comentado anteriormente.

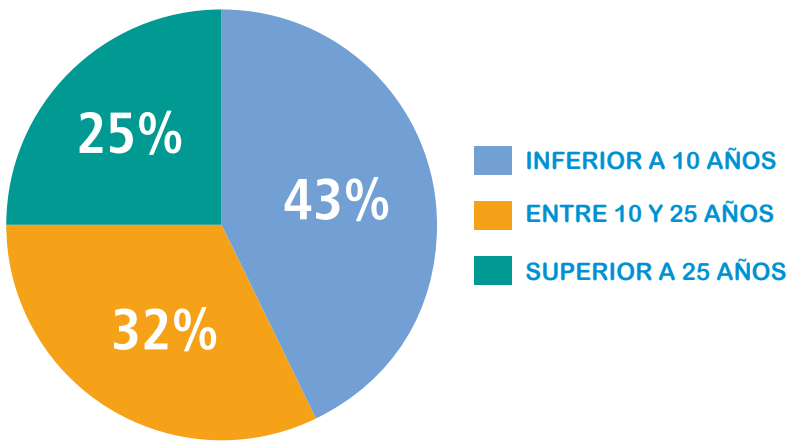
En las Oficinas de Farmacia de una facturación de más de 900.001€ es donde predomina el trabajador con antigüedad superior a 25 años, en una plantilla media de entre 1,50 y 2 puntos.

En el año 2013 las farmacias tenían un 43% de los trabajadores con antigüedad inferior a 10 años, un 32% con antigüedad entre 10 y 25 años y un 25% con antigüedad mayor a 25 años. **En el año 2014 se producen variaciones incrementándose las antigüedades de los mismos**, en un 40% para los trabajadores con antigüedad inferior a 10 años, un 31% con antigüedad entre 10 y 25 años y un 29 % para aquellos con antigüedad mayor a 25 años.

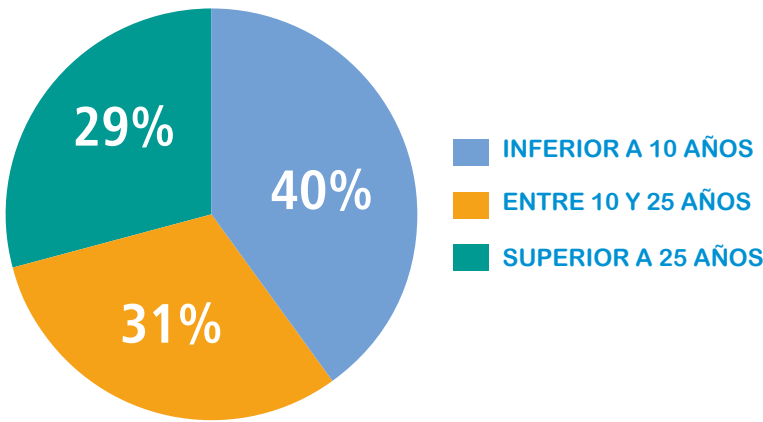
ANTIGÜEDAD DE LOS EMPLEADOS



ANTIGÜEDAD TRABAJADORES 2013



ANTIGÜEDAD TRABAJADORES 2014

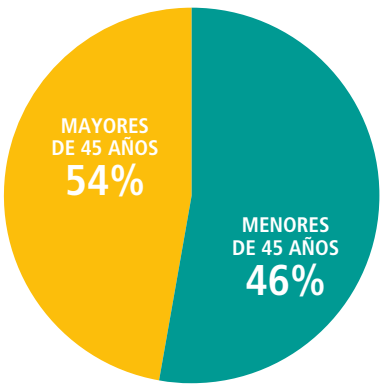


8.11 EDAD DE LOS EMPLEADOS

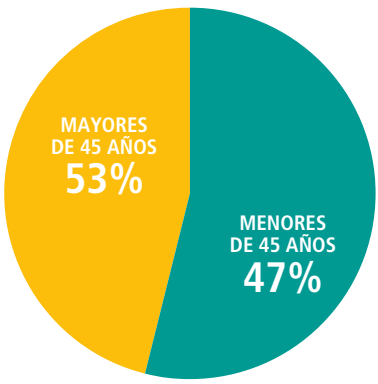
En apartados anteriores se ha comentado el hecho que una mayor o menor rotación de la plantilla tendrá como resultado una mayor o una menor juventud de la misma. Por ello, y también directamente enlazado con la antigüedad, es interesante analizar la edad media de los empleados de la farmacia.

En el 2014 porcentaje de empleados en la Oficina de Farmacia con **edad inferior a 45 años es del 47%**, por consiguiente, **el 53% restante son empleados mayores de 45 años**, no se produce un cambio importante si lo comparamos con el año anterior, ya que en el 2013 el 54% de empleados tenían una edad superior a 45 años, mientras que el 46% eran menores de 45 años. Existe una variación de un 1%, que no es demasiado importante en comparación con informes elaborados en años anteriores.

La tendencia inicial **en el momento de la contratación es la búsqueda de personas entre 30 y 40 años generalmente**, y más se incentiva esta búsqueda cuando existen algunas bonificaciones para la contratación de personas mayores de 45 años.

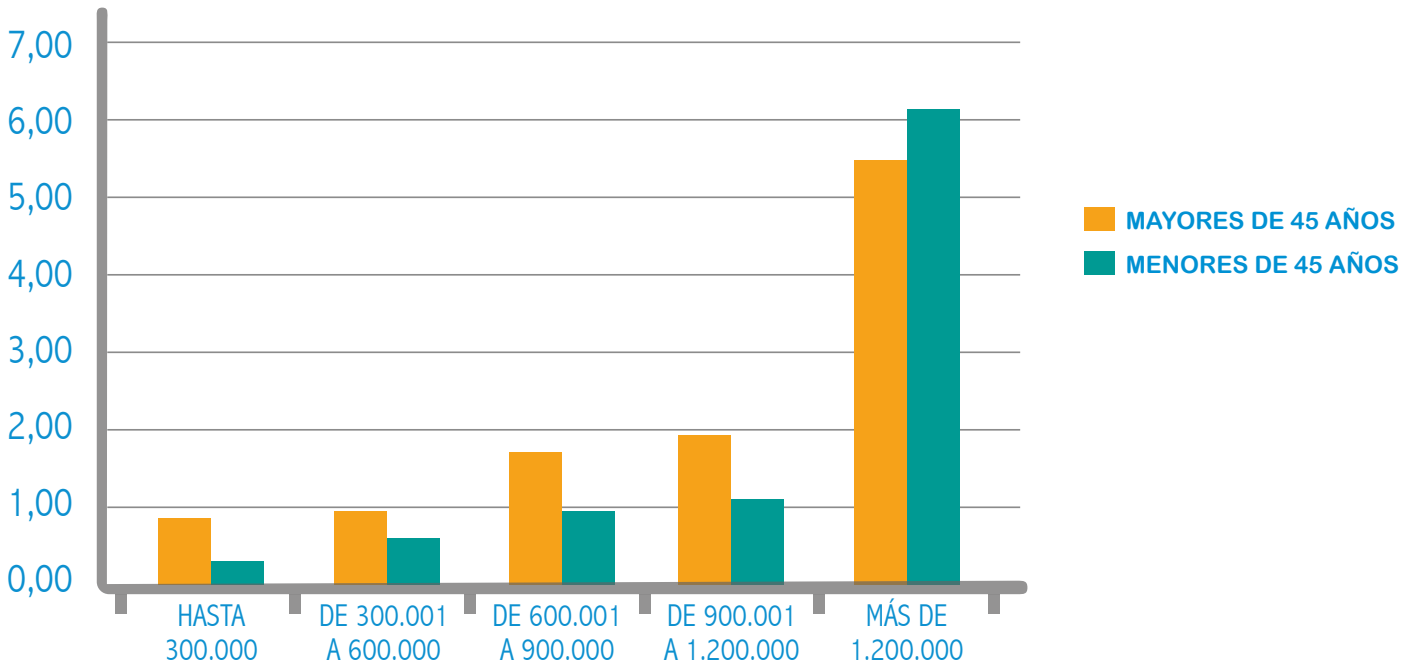


EDAD EMPLEADOS 2013



EDAD EMPLEADOS 2014

EDAD DE LOS EMPLEADOS SEGÚN FACTURACIÓN



8.12 SEXO DE LOS EMPLEADOS

Una de las características de la plantilla de la Oficina de Farmacia es **la presencia mayoritaria de mujeres**, incluso del titular de la Oficina de Farmacia.

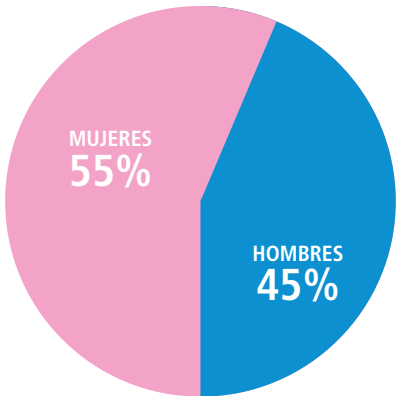
En 2012 sigue predominando la mujer en un 58% y los hombres en un 42%. Ha aumentado esta proporción en comparación con el año 2013, donde el sector femenino en la farmacia era 55%, frente al 45% del sector masculino.

Las desventajas que el colectivo femenino puede presentar y que pueden generar cierto reparo a la hora de contratar a mujeres jóvenes en edad fértil, se atenuaban el año 2012, siguió la tendencia en 2013 y **sigue la tendencia en el 2014.**

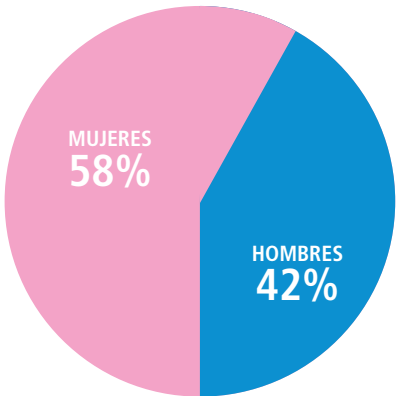
El hecho de ser mujer y estar en edad fértil sigue creando reparos en algunas empresas, ya que en ciertas farmacias el hecho de tener trabajadoras embarazadas crea problemas organizativos, económicos y estructurales, aunque en la mayoría de los casos se llega a acuerdos, en forma tanto de reducciones de jornada como de excedencias.

A veces, también, debido a la dificultad de conciliar la vida laboral y familiar se finaliza la relación laboral, bien por acuerdo o unilateralmente por algunas de las partes.

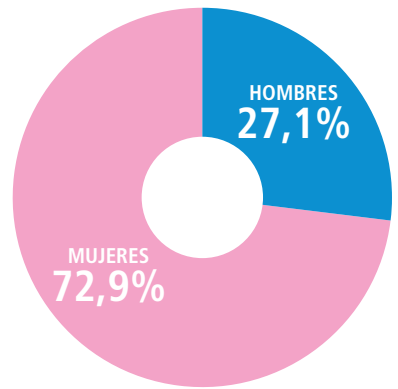
En todas las ediciones anteriores de este Informe anual de Oficinas de Farmacia se ha resaltado la feminización de este sector. Se sigue afirmando lo que ya se exponía en otras ediciones.



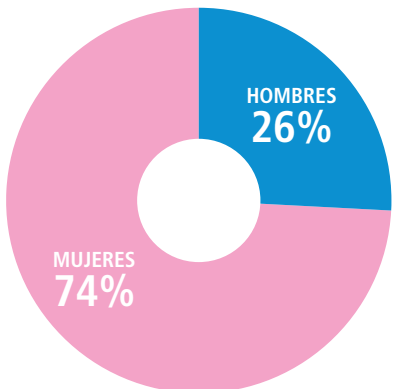
SEXO TRABAJADORES 2013



SEXO TRABAJADORES 2014

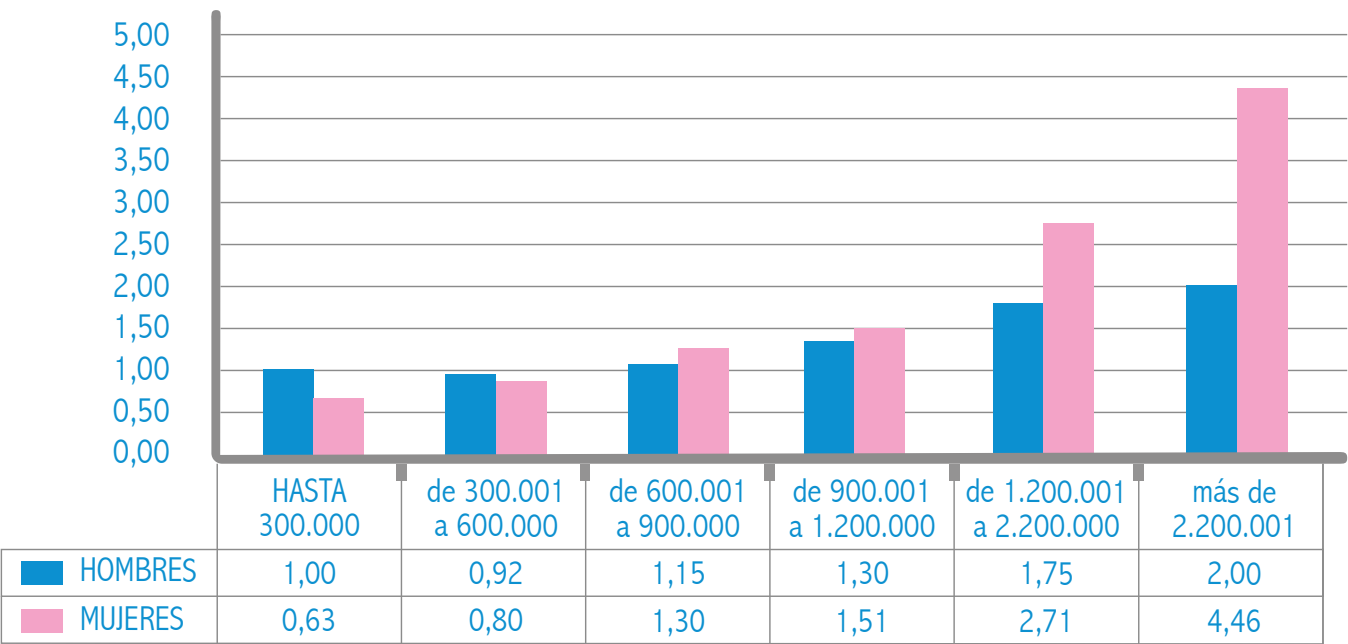


SEXO TITULARES 2013



SEXO TITULARES 2014

SEXO DE LOS EMPLEADOS POR TRAMOS DE FACTURACIÓN



SEXO DEL PERSONAL DE OFICINA DE FARMACIA (MEDIA)

| AÑO  | HOMBRES | MUJERES |
|------|---------|---------|
| 2014 | 1,35    | 1,90    |
| 2013 | 1,58    | 1,96    |
| 2012 | 1,08    | 2,82    |
| 2011 | 1,09    | 2,06    |
| 2010 | 0,76    | 1,67    |

8.13 CONCILIACIÓN DE LA VIDA FAMILIAR Y LABORAL

La conciliación de la vida familiar y laboral continúa siendo un tema de absoluta actualidad y se intenta que no sea un objetivo exclusivo de las mujeres, ya que se está estudiando la posibilidad de incrementar los permisos y licencias de los varones para implicarlos más en esta cuestión.

El hecho de que muchos de los titulares de las Oficinas de Farmacia sean mujeres puede tener dos efectos totalmente contrarios ante la conciliación de la vida laboral y familiar: el primer efecto puede darse cuando la titular de la **Oficina de Farmacia se muestra más sensible ante la problemática de la conciliación de la vida laboral o familiar** y el segundo sería el efecto contrario, que se daría teniendo en cuenta **la circunstancia que las mismas titulares han sido “víctimas”**

**de esta difícil situación y a veces han sacrificado su vida familiar por el negocio.** Este último efecto puede hacerlas más intolerantes hacia las bajas por enfermedad previas a la baja por maternidad, situaciones varias que se producen durante el periodo de gestación o a las limitaciones físicas que impiden la realización de algunas tareas.

Las incidencias para el titular de la Oficina de Farmacia no se derivan tanto de la baja de maternidad, como en la posterior posibilidad de reducir la jornada laboral a elección de la trabajadora y sobre todo en la justificación y elección del horario de trabajo escogido por parte de la trabajadora.

**El descanso por maternidad tiene una duración de 16 semanas** (que pueden repartirse entre el padre y la madre, siendo obligatorias para la mujer las primeras 6 semanas), durante las cuales, si el titular decide sustituir a la empleada de baja por una persona inscrita en la oficina del INEM como demandante de empleo, puede disfrutar de las bonificaciones de Seguridad Social, que consisten en la bonificación del 100% de cuota de Seguridad Social, tanto para la sustituta como para la trabajadora sustituida, de manera que el coste único que asume durante este período la empresa es el salario de la trabajadora sustituta, ya que la totalidad del salario de la trabajadora sustituida lo abona directamente a la interesada la Seguridad Social.

Normalmente, para el titular de la Oficina de Farmacia la falta de entendimiento se inicia en el momento en que la trabajadora se reincorpora y solicita su derecho de lactancia y su derecho a la reducción de jornada.

Ambos derechos se recogen en la Ley Orgánica 3/2007, de 22 de marzo, para la igualdad efectiva de mujeres y hombres: **los trabajadores (madre o padre, en caso de que ambos trabajen) por lactancia de un hijo menor de nueve meses, tendrán derecho a una hora de ausencia del trabajo, que podrán dividir en dos fracciones. La duración del permiso se incrementará proporcionalmente en los casos de parto múltiple.**

La trabajadora podrá sustituir este derecho por una reducción de su jornada en media hora con la misma finalidad o bien acumularlo en jornadas completas (este último caso, previo acuerdo con el empresario).

En el caso de la reducción de jornada, la ley expone: **que quien por razones de guarda legal tenga a su cuidado directo algún menor de 12 años o una persona con discapacidad psíquica, física o sensorial que no desempeñe una actividad retribuida, tendrá derecho a una reducción de jornada de, como mínimo un octavo y como máximo la mitad de jornada, con la reducción proporcional de salario.**

El trabajador tendrá derecho a adaptar la duración y distribución de la jornada de trabajo para hacer efectivo su derecho a la conciliación de la vida personal, familiar y laboral en los términos que se establezcan en la negociación colectiva o en el acuerdo que se llegue con el empresario, respetando, en su caso, lo previsto en aquella.

Estas situaciones son las que pueden ocasionar desavenencias en la farmacia debido a la dificultad de acordar en determinadas ocasiones el horario de la empleada (recordemos que escoge el horario sin otra limitación que la que impone el horario de la farmacia) y las necesidades horarias de la farmacia según el volumen de trabajo.

Si tenemos en cuenta el horario de apertura de las farmacias, se puede afirmar que una de **las ventajas de las farmacias en horario ampliado es la posibilidad de ofrecer turno** (normalmente en este tipo de farmacias, el horario es continuado) y por tanto es más fácil poder conciliar la vida laboral y familiar, con lo que existe menor probabilidad de que las empleadas soliciten reducción de jornada.

También cabe considerar que esta característica horaria de este tipo de farmacias es más atractiva para el personal, ya que **el horario establecido de turno seguido es más valorado por los empleados.**

Tal y como se ha comentado anteriormente, para retener a los trabajadores hay que contemplar otras condiciones laborales además de las salariales, ya que el aspecto económico no siempre es el más importante.



8.14 COMUNICACIÓN EN LA OFICINA DE FARMACIA

Hoy en día, las relaciones en la Oficina de Farmacia con los trabajadores quedan lejos de la relación ciertamente paternalista habida durante muchos años, fruto de que muchos auxiliares entraban a trabajar en la farmacia con dieciséis años y permanecían en ésta hasta su jubilación. En la actualidad, esta relación sigue evolucionando hacia técnicas de dirección más desarrolladas.

Es evidente que al tratarse de una pequeña empresa, en la cual el **contacto empresario-trabajador es muy estrecho y constante, el tipo de relación que se genera puede en ocasiones distorsionarse y al titular puede resultarle difícil ejercer sus funciones de dirección.** Hay que mantener una buena relación, pero cada uno debe tener presente su posición.

La función tradicional de dirección basada en atributos individuales se emplea cada vez menos. Ahora se exige flexibilidad, rapidez y compañerismo a la hora de tomar decisiones.

Algunos titulares de farmacia se sorprenden por los requerimientos de sus empleados acerca de la aplicación del convenio, de las vacaciones o de otras exigencias laborales que en épocas anteriores no se solicitaban o bien porque existía un cierto "miedo" a exigir.

**En ocasiones se detectan problemas de comunicación que crean un deficiente clima laboral.** La falta de comunicación hace que se supongan unos hechos y unas causas de problemas que en realidad podrían ser inexistentes y que a veces con una conversación se pueden resolver.

La comunicación entre empresa y trabajador se puede considerar la clave del éxito en la obtención de un buen clima laboral, que a su vez repercute en una mejora productiva, en ofrecer un servicio de calidad y, a su vez, en una menor rotación de personal.

**Es recomendable realizar reuniones** mensuales, trimestrales o anuales con los trabajadores para que ambas partes puedan expresar los puntos que consideren interesantes de su trabajo diario, tanto positivos como negativos.

Una buena política de comunicación permite a la organización mantener la coordinación entre sus distintas partes. La acción coordinada y el trabajo en equipo, a veces, **pueden contribuir a lograr los objetivos empresariales.**

A su vez, la comunicación permite la introducción, definición y aceptación de nuevos valores y de una nueva forma de gestión, como también favorece la iniciativa y moviliza la creatividad. Por tanto, se convierte en un factor de integración, motivación y desarrollo personal.

8.15 EL CLIMA LABORAL EN LA OFICINA DE FARMACIA

El clima laboral es hoy en día un elemento indispensable en la planificación estratégica de las empresas, ya que permite gestionar la motivación de los empleados con el objetivo de conseguir mejores resultados económicos.

La política de recursos humanos en la Oficina de Farmacia ha ido adquiriendo importancia en la gestión de la misma, para conseguir los mejores resultados y también la optimización de los recursos disponibles en la organización.

Se considera clave la idea que con un sistema eficaz, debe conseguirse una mayor implicación de los trabajadores con la propia empresa, y así garantizar que cada factor humano dé lo mejor de sí mismo en el desarrollo profesional y/o proyecto empresarial, por tanto, un clima laboral óptimo facilitará el cumplimiento de los objetivos del titular de la farmacia, por parte de los empleados.

Varios estudios realizados indican que la **motivación laboral** es uno de los factores o elementos principales que **inciden en la productividad de los trabajadores**, se considera, por tanto que una inversión en generar un buen clima laboral, una motivación a los trabajadores, incluso, establecer políticas de conciliación de la vida familiar y laboral, será en un futuro una de las principales vías de productividad empresarial.

Los factores que se pueden considerar que intervienen en la percepción de clima laboral son la motivación en la empresa, en el trabajo y económicamente, teniendo en cuenta la existencia de un buen ambiente laboral.

Se presume que existen varias formas de satisfacer a los empleados, es evidente, que tampoco se trata de inventar maneras distintas, individualizadas y deseables por cada uno de ellos, sino distinguir una serie de pautas comunes de comportamiento en el conjunto de la Oficina de Farmacia.

Algunos aspectos aplicables a la Oficina de Farmacia podrían ser los siguientes:

**Independencia:** Mide el grado de autonomía de las personas en la ejecución de sus tareas habituales, que sean capaces de asumir.

**Relaciones:** La manera de comunicarse, importante y relacionado con el apartado de "comunicación en la Oficina de Farmacia".

**Relaciones entre "jefe-trabajador".**

**Implicación:** Grado de entrega de los empleados hacia la Oficina de Farmacia.

**Reconocimiento:** Sistema de reconocimiento del trabajo bien hecho. Cuando nunca se reconoce el trabajo bien hecho, aparece la apatía y se deteriora el clima laboral. En el reconocimiento cabe considerar la atención a las sugerencias del empleado y la estabilidad.

**Remuneraciones:** Los salarios bajos con carácter fijo no contribuyen a un buen clima laboral, ya que no permiten una valoración de las mejoras, evolución ni resultados, así como la asignación de un salario inmóvil.

**Igualdad:** Valor que mide si todos los miembros de la farmacia son tratados con criterios justos.

El objetivo principal del empleador es que exista un buen ambiente laboral y que sus trabajadores estén motivados, ya que esta motivación contribuye a una mejora en la calidad del servicio y por tanto, un aumento de productividad y competitividad empresarial, obteniendo mayores beneficios.



## CAPÍTULO 9

### LA AMORTIZACIÓN EN LA OFICINA DE FARMACIA Y LA POSIBILIDAD DE APLICAR LIBERTAD DE AMORTIZACIÓN EN 2016 Y SIGUIENTES

NURIA GORDILLO

Economista y Asesora Fiscal. ASPIME - Barcelona.

**E**l inmovilizado es parte del Activo de la Oficina de Farmacia, destinado a servir de forma duradera a la actividad de la misma. El inmovilizado que podría formar parte de la Oficina de Farmacia, se podría dividir en dos grupos:

- **Inmovilizaciones materiales:** elementos tangibles destinados a servir de forma duradera a la actividad, representados por bienes, muebles o inmuebles. Dentro de este grupo, estarían el mobiliario, los equipos informáticos, las instalaciones, los locales, etc.
- **Inmovilizado intangible:** integrado por aquellos activos identificables no monetarios y sin apariencia física susceptibles de valoración económica. Dentro de este grupo encontraríamos las aplicaciones informáticas (por ejemplo, el programa de gestión de la Oficina de Farmacia) y el inmovilizado intangible por excelencia dentro de la actividad de farmacia: en Fondo de Comercio.

La autorización administrativa de la Oficina de Farmacia, se considera, a efectos contables y fiscales, Fondo de Comercio, siempre y cuando se haya adquirido de forma onerosa (compraventa).

#### 9.1 LA AMORTIZACIÓN

La amortización es **la expresión contable de la depreciación experimentada por el inmovilizado**, ocasionada por el uso y disfrute del mismo. De esta forma, se distribuye el coste de adquisición del inmovilizado durante su vida útil.

Así pues, cada año se dota la amortización de cada uno de los elementos del inmovilizado que consiste en llevar una parte de su valor de adquisición a la cuenta de pérdidas y ganancias del ejercicio.

La norma fiscal admite, para el inmovilizado material, varios sistemas "ordinarios" de amortización, siendo el más utilizado la **Amortización por tablas**. Mediante este sistema, las amortizaciones se ajustan a la aplicación de los coeficientes anuales fijados en la tabla oficial aprobada por la propia Ley del Impuesto sobre Sociedades.

Los coeficientes contenidos en las tablas fijan **dos límites: la cuantía que como máximo se puede dotar anualmente y el número máximo de años en que debe amortizarse totalmente el activo fijo**.

Como ejemplo de los coeficientes que contiene la tabla actualmente en vigor, un mobiliario se podría amortizar, con carácter general, entre el 10% y el 5 % anual (es decir, durante 10 y 20 años).

El régimen de PYMES (aplicable para las Oficinas de Farmacias) permite acelerar el coeficiente lineal máximo previsto en tablas X 2 (elementos nuevos del inmovilizado material). De esta forma, en el ejemplo antes indicado, el mobiliario se podría amortizar al 20% anual, es decir en 5 años (en lugar de 10 antes de aplicar el coeficiente de aceleración).

La amortización del Fondo de Comercio será deducible del rendimiento de la actividad económica, con carácter general, el límite anual máximo de la veinteava parte de su importe, es decir en el 5%.

Hasta 31/12/2015 no se contabilizaba su amortización, a partir de 2016 se amortizará contablemente el 10% de su valor.

El régimen de PYMES permite también acelerar la amortización del Fondo de Comercio, de forma que parece que para el ejercicio 2016 se pueda acelerar también X 2, así pues, se podría amortizar al 10% anual, es decir en 10 años (límite de la veinteava parte de su importe X 2 =10).

Hasta 31/12/2015 se podía acelerar al 150% (es decir al 7,5% anual), pero con la redacción actual de la Ley del Impuesto sobre Sociedades (no se regula de forma expresa, antes sí), cabe la posibilidad que se permita la aceleración X 2 a todos los elementos del inmovilizado intangible, entre ellos, el Fondo de Comercio, como el resto de elementos del inmovilizado material.

Además de los sistemas ordinarios de amortización, existen modalidades fiscales de libertad de amortización, aplicables, en determinadas ocasiones y/o sólo bajo determinadas circunstancias.

9.2 LIBERTAD AMORTIZACIÓN. BIENES DE ESCASO VALOR

Antes que entrara en vigor la reforma fiscal (01/01/2015), las PYMES podían amortizar libremente los elementos nuevos del inmovilizado material cuyo valor unitario no excediera de 601,01€, hasta el límite de 12.020,24€ referido al período impositivo.

Con la entrada en vigor de la reforma fiscal, todas las empresas (PYMES o no) pueden amortizar libremente los elementos del **inmovilizado material nuevos**, cuyo valor unitario no exceda de 300€, hasta el límite de 25.000 €.

La diferencia para las PYMES, es que los elementos de valor unitario comprendido entre 300 y 601,01 € ya no se podrán amortizar libremente en 2015 y siguientes.

9.3 LIBERTAD DE AMORTIZACIÓN AÑOS 2009 A 2012 CON O SIN MANTENIMIENTO DE EMPLEO

Este supuesto de libertad de amortización ha sufrido numerosas modificaciones normativas:

- **De 2009 a 2011:** Los elementos del **inmovilizado material y las inversiones inmobiliarias** nuevos afectos a actividades económicas y adquiridos por el contribuyente en los períodos impositivos iniciados dentro de 2009 y 2010, se podían amortizar libremente a condición del mantenimiento de la plantilla de la entidad.
- **De 2011 a 30/3/2012:** a partir del 01/01/2011 se eliminó el requisito de mantenimiento de empleo, de forma que **éstos elementos podían amortizarse libremente**, incluso cuando la entidad destruyera empleo.
- **A partir de 31/03/2012:** se deroga en régimen, los elementos adquiridos a partir de dicha fecha **ya no se pueden amortizar libremente**.

Muchas Oficinas de Farmacia aplicaron en los ejercicios 2009 a 2012 (hasta 1T) la libertad de amortización sobre las inversiones realizadas en esa clase de activos (por ejemplo, a las obras efectuadas en los locales).

A pesar de haberse derogado ese régimen para los elementos adquiridos a partir de 31/03/2012, existe un régimen transitorio que permite seguir amortizando libremente los elementos pendientes de amortizar. **Las PYMES pueden aplicar** en 2012 y siguientes, **las cantidades pendientes de aplicar sin límite alguno**.

Por ello, aun nos podemos encontrar con alguna Oficina de Farmacia que sigue dotando libremente la amortización pendiente de los elementos adquiridos durante los periodos 2009 al 30/3/2012.

9.4 LIBERTAD DE AMORTIZACIÓN PARA INVERSIONES DEL INMOVILIZADO MATERIAL NUEVO CON CREACIÓN DE EMPLEO.  
ACTUAL: SÓLO PYMES

Este régimen de libertad no es nuevo, pero su aplicación en los ejercicios 2009 a 2012 no tenía mucho sentido, ya que era más favorable aplicar la libertad de amortización con o sin mantenimiento de empleo mencionada en el apartado anterior.

Desde 31/03/2012, vuelve a adquirir relevancia éste método de libertad de amortización aplicable sólo para las PYMES, si bien, su aplicación está condicionada a ciertos requisitos y límites, por lo que su aplicación es, en determinados casos, desaconsejable.

En primer lugar, la inversión debe ir acompañada de un **incremento de la plantilla media** de la empresa referida a los 24 meses siguientes al inicio del período impositivo en que los bienes entren en funcionamiento, en relación a la plantilla media de los 12 meses anteriores.

Dicho incremento debe mantenerse durante un período adicional de otros 24 meses, a contar desde la conclusión de los primeros 24 meses tenidos en cuenta para calcular el incremento de plantilla.

Para el cálculo de ese promedio deben computarse las personas empleadas en los términos que disponga la legislación laboral, teniendo en cuenta la jornada contratada, en relación a la jornada completa. Es indiferente, a efectos del cálculo del promedio de plantilla, tanto la modalidad del contrato (indefinido, temporal, de formación, etc.) como la naturaleza del trabajador.

**Para el ejercicio 2015, la Oficina de Farmacia podrá aplicar la libertad siempre y cuando su plantilla media** de 2015 y 2016 (de trabajadores en régimen general) **aumente** respecto la plantilla que tenía en el ejercicio 2014. Además debe mantener dicho incremento de plantilla medio hasta 2018 (24 meses después).

El incumplimiento de este requisito implicará devolver la cuota no ingresada más los intereses de demora.

En segundo lugar, la cuantía de la inversión que puede beneficiarse del régimen de libertad de amortización tiene como **límite** el resultado de multiplicar la cifra de **120.000€** por el incremento de plantilla experimentado por la empresa, calculado con dos decimales, sin redondear por exceso o por defecto.

(1 unidad= 1 persona a jornada completa)

Supongamos que invierto 90.000 € en elementos del inmovilizado material nuevo y mi plantilla media en 2015 y 2016 se incrementará en 0,5 unidades (1 unidad= 1 persona a jornada completa) podré deducir como máximo 60.000 € (0,5 X 120.000 €).

**Conclusión:** creemos que, salvo en casos excepcionales, es complicado "comprometerse" a un mantenimiento de plantilla a tan largo plazo: en el cierre del ejercicio 2015, puedo saber a ciencia cierta cuál ha sido mi plantilla media, incluso prever cual será mi plantilla del año siguiente (2016), pero es arduo difícil, estimar cual será en 2017 y 2018, ya que desconocemos cual será el contexto económico en ese momento.



# Rino-Ebastel®

## 10mg/120mg

Alivio de los síntomas nasales y oculares  
asociados a la rinitis alérgica estacional con congestión nasal.

Libérate de  
los síntomas de la  
alergia



Indicado en adultos y adolescentes a partir de 12 años.

Lea las instrucciones de este medicamento  
y consulte al farmacéutico



Soluciones pensando en ti



www.rinoebastel.com  
www.polencontrol.com

**Rino-Ebastel®** 10mg/120mg

Rino-Ebastel está indicado para el alivio de los síntomas  
nasales y oculares asociados a la rinitis alérgica estacional

**1. NOMBRE DEL MEDICAMENTO** Rino-Ebastel 10 mg/120 mg Cápsulas duras de liberación modificada **2. COMPOSICIÓN CUALITATIVA Y CUANTITATIVA** Cada cápsula dura de liberación modificada contiene 10 mg de ebastina y 120 mg de hidrocloruro de pseudoefedrina. Excipiente con efecto conocido: cada cápsula dura de liberación modificada contiene 98,13 mg de sacarosa. Para consultar la lista completa de excipientes, ver sección 6.1. **3. FORMA FARMACÉUTICA** Cápsula dura de liberación modificada Cápsulas duras de liberación modificada de color rojo con el texto EBA PSE impreso en color blanco, que contienen en su interior microgránulos (pellets) de ebastina, de liberación inmediata, y microgránulos (pellets) de hidrocloruro de pseudoefedrina, de liberación prolongada. **4. DATOS CLÍNICOS** **4.1 Indicaciones terapéuticas** Rino-Ebastel está indicado para el alivio de los síntomas nasales y oculares asociados a la rinitis alérgica estacional, cuando se acompañan de congestión nasal, para adultos y adolescentes a partir de 12 años. **4.2 Posología y forma de administración** Posología: Niños menores de 12 años: Rino-Ebastel está contraindicado en niños menores de 12 años (ver sección 4.3). Adolescentes (entre 12-17 años): 1 cápsula una vez al día. Adultos: 1 cápsula una vez al día. En casos graves, puede administrarse 1 cápsula cada 12 horas. Poblaciones especiales: en pacientes con insuficiencia renal leve, moderada o severa o con insuficiencia hepática leve o moderada no es necesario ajustar la dosis. No se han realizado estudios con dosis superiores a 10 mg en pacientes con insuficiencia hepática severa, por lo que en estos pacientes no debe superarse esta dosis. La duración del tratamiento deberá ser lo más breve posible y no debe exceder de 7 días. El tratamiento no deberá continuar una vez desaparecidos los síntomas. Forma de administración: Vía oral. Se recomienda la ingesta de la cápsula entera, sin abrirla o modificar su integridad (masticada), dada la especial disposición de los principios activos (pellets) en el seno de la forma farmacéutica final (cápsula). La toma concomitante de este medicamento con comidas o bebidas no afecta a la eficacia del mismo. **4.3 Contraindicaciones** Hipersensibilidad a los principios activos o a alguno de los excipientes incluidos en la sección 6.1. Debido al contenido en pseudoefedrina, también está contraindicado en pacientes que están en tratamiento con inhibidores irreversibles de la monoaminoxidasa (IMAO) o durante las 2 semanas posteriores a la interrupción de dicho tratamiento, y en pacientes con: Glaucoma de ángulo cerrado Retención urinaria Enfermedades cardiovasculares, tales como enfermedad isquémica cardíaca, taquiarritmia e hipertensión arterial grave Hipertiroidismo Historia de hemorragia cerebral o con factores de riesgo que puedan aumentar el riesgo de hemorragia cerebral. Esto se debe a la actividad alfa mimética de pseudoefedrina, en asociación con otros vasoconstrictores tales como bromocriptina, pergolida, lisurida, cabergolina, ergotamina, dihidroergotamina o cualquier otro descongestionante utilizado como descongestionante nasal, bien por vía oral o por vía nasal (fenilpropanolamina, fenilefrina, efedrina, oximetazolina, nafazolina...). Este medicamento no se debe utilizar durante el primer trimestre del embarazo ni en el periodo de lactancia (ver sección 4.6) No debe ser administrado a niños menores de 12 años. **4.4 Advertencias y precauciones especiales de empleo** No se debe administrar con otros medicamentos que contengan descongestionantes nasales Los pacientes con obstrucción gastrointestinal no deben utilizar las formas orales de liberación prolongada sin consultar al médico. Se debe evaluar la relación beneficio/riesgo de la administración de Rino-Ebastel en pacientes con glaucoma, hipertensión, pacientes con enfermedad cardíaca, diabetes mellitus, insuficiencia renal hipertrofia prostática y pacientes mayores de 60 años. Los mayores de 60 años pueden ser especialmente sensibles a los efectos adversos de las aminas simpaticomiméticas. La sobredosis que se puede producir de dichas aminas simpaticomiméticas en pacientes mayores de 60 años, puede causar alucinaciones, depresión del SNC, convulsiones y desenlace fatal. Los medicamentos de formas farmacéuticas de liberación prolongada no deben administrarse a esta población hasta que no se haya establecido su seguridad por administración de formas farmacéuticas de liberación inmediata. Se recomienda suspender el tratamiento al menos 24 horas antes de una intervención quirúrgica. Debido al contenido en ebastina de Rino-Ebastel también debe evaluarse su administración en pacientes con riesgo cardíaco conocido tales como pacientes con prolongación del intervalo QT, hipocalcemia, tratamiento concomitante con fármacos que incrementen el intervalo QT o que inhiban el enzima CYP3A4, tales como antifúngicos azólicos como ketoconazol e itraconazol y antibióticos macrólidos como eritromicina (ver sección 4.5). Pueden producirse interacciones farmacodinámicas al administrar ebastina con rifampicina (ver sección 4.5). Debe evaluarse la relación beneficio/riesgo en pacientes con insuficiencia hepática severa (ver sección 4.2). Advertencias sobre excipientes Este medicamento contiene sacarosa. Los pacientes con intolerancia hereditaria a la fructosa, malabsorción de glucosa o galactosa, o insuficiencia de sacarasa-isomaltasa, no deben tomar este medicamento. **4.5 Interacción con otros medicamentos y otras formas de interacción** Puede potenciar los efectos de otros antihistaminicos. Se ha estudiado la interacción de ebastina en combinación con ketoconazol o eritromicina (ambos compuestos producen un incremento del intervalo QTc). Con ambas combinaciones se ha observado una interacción farmacodinámica y farmacocinética, dando lugar a un incremento de los niveles plasmáticos de ebastina y, en menor medida, de carebastina, sin consecuencias farmacodinámicas clínicamente significativas. El incremento de QTc sólo fue aproximadamente 10 msec superior al observado con ketoconazol o eritromicina solos. No obstante, se recomienda administrar Rino-Ebastel con precaución a aquellos pacientes que realicen tratamiento concomitante con antifúngicos azólicos, tales como ketoconazol o itraconazol y antibióticos macrólidos como eritromicina. La pseudoefedrina, como agente simpaticomimético, puede provocar hipertensión arterial grave si se administra junto con IMAO, por lo que el uso concomitante está contraindicado (ver sección 4.3). Asimismo, puede interactuar con: Alcalinizantes urinarios (bicarbonato sódico, citratos): pueden inhibir la excreción renal de la pseudoefedrina con posible prolongación de su acción y toxicidad. Alcaloides de la rauwolfia: posible inhibición de la acción de la pseudoefedrina y reducción del efecto antihipertensivo de los alcaloides. Anestésicos por inhalación: posible aumento del riesgo de aparición de arritmias ventriculares graves, especialmente en pacientes con enfermedad cardíaca. Antihipertensivos o diuréticos usados como pacientes con los betabloqueantes, metildopa, reserpina y guanetidina puede haber una disminución de sus efectos antihipertensivos; se recomienda monitorización del paciente. Bloqueantes beta-adrenérgicos: probable inhibición de sus efectos y riesgo de hipertensión, bradicardia y bloqueo cardíaco, por lo que se requiere monitorización cardíaca y de la tensión arterial. Estimulantes del SNC (anfetaminas, xantinas): probable estimulación aditiva del SNC que puede ser excesiva y causar nerviosismo, irritabilidad, insomnio o posiblemente convulsiones o arritmias cardíacas; se recomienda observación clínica del paciente. Glucósidos digitálicos: posible aumento de riesgo de arritmias cardíacas. Hormonas tiroideas: posible aumento de los efectos tanto de las hormonas tiroideas como de la pseudoefedrina. Inhibidores de la monoaminoxidasa (IMAO): se debe evitar la administración conjunta de este medicamento e incluso en los 15 días posteriores a la finalización del tratamiento con IMAO (antidepresivos como tranilcipromina, moclobemida, para la enfermedad de Parkinson como selegilina, anticancerosos como procabazina, o antiinfecciosos como linezolid) ya que debido al aumento de la liberación de catecolaminas pueden prolongar e intensificar los efectos vasopresores y estimulantes cardíacos de la pseudoefedrina, pudiendo producir hipertensión grave, hiperpirexia y dolor de cabeza. Levodopa: posible incremento de la posibilidad de arritmias cardíacas. Nitratos: posible reducción de los efectos antianginosos de los nitratos. Otros simpaticomiméticos: posible producción de efectos aditivos, como aumento de la estimulación del SNC, efectos cardiovasculares e incremento de toxicidad de la pseudoefedrina. Cocaína: además de aumentar la estimulación del SNC, el uso simultáneo con pseudoefedrina puede aumentar los efectos cardiovasculares y el riesgo de efectos adversos. La administración de ebastina con alimentos no modifica sus efectos clínicos. El tratamiento con antihistaminicos puede interferir con los resultados de las pruebas alérgicas cutáneas. Debido al contenido en ebastina, se aconseja no realizar estas pruebas hasta transcurridos 5-7 días desde la interrupción del tratamiento. **4.6 Fertilidad, embarazo y lactancia** Fertilidad No se dispone de datos de fertilidad con ebastina en humanos. Embarazo Se dispone de datos limitados relativos al uso de ebastina en mujeres embarazadas. Los estudios en animales no sugieren efectos perjudiciales directos ni indirectos en términos de toxicidad de la reproducción. Pseudoefedrina: Por su mecanismo de acción similar a efedrina puede causar constricción de los vasos uterinos e hipoxia fetal. Además, en un estudio caso-control se detectó un riesgo aumentado de gastroschisis (una malformación congénita del aparato digestivo). Por tanto, la pseudoefedrina no debería utilizarse indiscriminadamente durante el embarazo, especialmente durante el primer trimestre. Rino-Ebastel está contraindicado durante el primer trimestre de embarazo. Como medida de precaución, es preferible evitar su uso durante todo el embarazo. Lactancia Se desconoce si la ebastina se excreta en la leche humana. El alto grado de unión a proteínas (> 97%) de la ebastina y su metabolito principal, carebastina, sugiere que no se produce excreción en la leche materna. Como medida de precaución, es preferible evitar el uso de ebastina durante la lactancia. Pseudoefedrina se excreta por la leche materna. Con el uso de pseudoefedrina se ha descrito una disminución de la producción de leche en mujeres en periodo de lactancia. Por tanto, Rino-Ebastel está contraindicado en mujeres en periodo de lactancia. **4.7 Efectos sobre la capacidad para conducir y utilizar máquinas** La función psicomotora en humanos se ha investigado exhaustivamente y no se ha observado ningún efecto. A las dosis terapéuticas recomendadas ebastina no afecta a la capacidad para conducir o utilizar máquinas. No obstante, en individuos sensibles que reaccionan de forma inusual a la ebastina, se recomienda conocer las reacciones individuales antes de que el paciente conduzca o realice actividades complejas: puede aparecer somnolencia o mareo (ver sección 4.8). Pseudoefedrina: Aunque no son de esperar efectos en este sentido, en caso de que aparezcan vértigos o mareos, deben abstenerse de conducir y utilizar máquinas peligrosas. **4.8 Reacciones adversas** En un análisis conjunto de ensayos clínicos controlados con placebo realizados en 5.708 pacientes tratados con ebastina, las reacciones adversas notificadas con mayor frecuencia fueron boca seca y somnolencia. Además ebastina-pseudoefedrina ha sido evaluada en 550 pacientes en estudios clínicos. Las reacciones adversas notificadas en ensayos clínicos en niños (N= 460) fueron similares a las observadas en adultos. En la tabla siguiente se incluyen las reacciones adversas reportadas en los ensayos clínicos y durante la experiencia postcomercialización, utilizando la siguiente convención: muy frecuentes (≥ 1/10), frecuentes (≥ 1/100 a < 1/100), poco frecuentes (≥ 1/1.000 a < 1/100), raras (≥ 1/10.000 a < 1/1.000) y muy raras (< 1/10.000). Trastornos psiquiátricos. Muy raras: nerviosismo, insomnio, ansiedad, agitación, temblor. Trastornos del sistema nervioso. Raras: somnolencia. Muy raras: mareo, hipoestesia, dolor de cabeza, excitabilidad. Trastornos cardíacos. Muy raras: palpitaciones, taquicardia, hipertensión. Trastornos gastrointestinales. Raras: boca seca. Muy raras: vómitos, dolor abdominal, náuseas, dispepsia. Trastornos hepatobiliares. Muy raras: pruebas de función hepática anómalas. Trastornos de la piel y del tejido subcutáneo. Muy raras: urticaria, erupción cutánea, dermatitis. Trastornos renales y urinarios. My raras: retención urinaria. Trastornos del aparato reproductor y de la mama. Muy raras: trastornos menstruales. Trastornos generales y alteraciones en el lugar de administración. Muy raras: edema, astenia. Para pseudoefedrina se han descrito las siguientes reacciones adversas cuya frecuencia no se ha podido establecer con exactitud: Clasificación de órganos sistema MedDRA. Con mayor frecuencia. En raras ocasiones. Trastornos psiquiátricos. Alucinaciones (más frecuentes a dosis altas), pesadillas, chillidos y confusión en niños. Insomnio. Trastornos del sistema nervioso. Síntomas de excitación del SNC: nerviosismo, inquietud, trastornos del sueño, ansiedad, temblor muscular. Hiperactividad, hiperexcitabilidad, mareo y vértigo, dolor de cabeza, ataxia, temblor, somnolencia. Con mayor frecuencia a dosis altas: convulsiones. Trastornos oculares. Dilatación de las pupilas. Trastornos cardíacos. Taquicardia, palpitaciones. Arritmias y bradicardia. Infarto de miocardio (muy raro). Trastornos vasculares. Hipertensión (principalmente en pacientes hipertensos). Trastornos respiratorios, torácicos y mediastínicos. Disnea o dificultad respiratoria. Trastornos gastrointestinales. Distorsión del gusto. Náuseas, vómitos, colitis isquémica con sangre en heces. Estreñimiento y molestias gastrointestinales. Diarrea. Trastornos de la piel y del tejido subcutáneo. Erupciones eritematosas endurecidas pruriginosas, dermatitis. Trastornos renales y urinarios. Dificultad o dolor en la micción. Trastornos generales. Aumento de la sudoración, palidez profesional, debilidad. Notificación de sospechas de reacciones adversas. Es importante notificar sospechas de reacciones adversas al medicamento tras su autorización. Ello permite una supervisión continuada de la relación beneficio/riesgo del medicamento. Se invita a los profesionales sanitarios a notificar las sospechas de reacciones adversas a través del Sistema Español de Farmacovigilancia de Medicamentos de Uso Humano, <https://www.notificaram.es>. **4.9 Sobre dosis** En estudios realizados a dosis elevadas no se observaron signos o síntomas clínicamente significativos a dosis de hasta 100 mg administradas una vez al día. No existe un antídoto específico para la ebastina. Debe realizarse un lavado gástrico, una monitorización de las constantes vitales, incluido un ECG, e instaurar un tratamiento sintomático. La sobredosis de pseudoefedrina produce síntomas relacionados con la estimulación del sistema nervioso central y cardiovascular. Como otros agentes simpaticomiméticos, los síntomas de sobredosisación incluyen: respiración rápida, excitación, nerviosismo, irritabilidad, inquietud, temblores, convulsiones, palpitaciones, hipertensión, arritmias y dificultad en la micción. En casos graves puede aparecer hipotensión, psicosis, convulsiones, coma y crisis hipertensivas. Los eméticos y el lavado gástrico deben iniciarse dentro de las 4 horas siguientes a la sobredosis para que sean efectivos. El carbón adsorbente solo es útil si se administra durante la primera hora. Sin embargo si se ha ingerido una preparación de liberación prolongada, habrá más tiempo para obtener beneficio de estas medidas. En la intoxicación por pseudoefedrina la diuresis forzada aumentará la eliminación de la misma, siempre y cuando la función renal sea adecuada. No obstante, en los casos de sobredosis grave no se recomienda la diuresis. Monitorizar la función cardíaca y cuantificar los electrolitos del suero. Si existen signos de toxicidad cardíaca puede estar indicado el uso de propranolol por vía IV. La hipotensión se puede tratar con una infusión lenta de una solución diluida de cloruro de potasio, monitorizando la concentración sérica de potasio durante la administración y durante varias horas después. En caso de producirse delirio y convulsiones administrar diazepam por vía IV. **5. PROPIEDADES FARMACOLÓGICAS** **5.1 Propiedades farmacodinámicas** Grupo farmacoterapéutico: Descongestionantes nasales para uso sistémico, pseudoefedrina, combinaciones. Código ATC: R01BA52. La actividad farmacodinámica de Rino-Ebastel está obviamente relacionada con las actividades de sus dos componentes, ebastina y pseudoefedrina. Mecanismo de acción. Ebastina produce una inhibición rápida y prolongada de los efectos inducidos por histamina, y muestra una fuerte afinidad para la unión a los receptores H1. Después de la administración oral ni ebastina ni sus metabolitos atraviesan la barrera hematoencefálica. Esta característica concuerda con el bajo perfil de sedación observado en los resultados de los experimentos en los que se estudiaron los efectos de ebastina sobre el sistema nervioso central. Los datos in vitro e in vivo demuestran que ebastina es un antagonista potente, de efecto prolongado y altamente selectivo de los receptores H1 de histamina, libre de efectos adversos sobre el SNC y de efectos anticolinérgicos. Por su parte, la pseudoefedrina es un compuesto simpaticomimético, actuando especialmente sobre los receptores tipo alfa mediante la liberación de los mediadores adrenérgicos de las terminales nerviosas postgangliónicas simpáticas. Efectos farmacodinámicos Los estudios realizados sobre pápulas inducidas por histamina han demostrado un efecto antihistaminico clínicamente y estadísticamente significativo, iniciándose al cabo de 1 hora y prolongándose durante más de 48 horas. Después de la interrupción de la administración en un tratamiento durante 5 días con ebastina, el efecto antihistaminico se mantuvo aparente durante más de 72 horas. Esta actividad fue paralela a los niveles plasmáticos del principal metabolito ácido activo, carebastina. Tras administración reiterada, la inhibición de los receptores periféricos se mantuvo a un nivel constante, sin que se produjera taquifilaxis. Estos resultados sugieren que ebastina a una dosis de al menos 10 mg produce una inhibición rápida, intensa y duradera de los receptores periféricos de la histamina H1, consecuente con una única administración diaria. La sedación fue estudiada mediante pruebas electroencefalográficas, de función cognitiva, coordinación visual-motora, así como estimaciones subjetivas. A la dosis recomendada no se observó ningún aumento significativo de la sedación. Estos resultados concuerdan con los obtenidos en ensayos clínicos a doble-ciego: la incidencia de la sedación es comparable entre placebo y ebastina. Los efectos cardíacos de ebastina han sido investigados en estudios clínicos. No se han observado efectos cardíacos significativos en análisis detallados, a dosis de hasta 100 mg diarios (diez veces la dosis diaria recomendada). Dichas propiedades farmacodinámicas hacen que ebastina tenga una eficacia notable contra la rinitis de etiología alérgica sin incluir somnolencia o efectos atropínicos sobre las secreciones y la acomodación visual, y sin causar trastornos relacionados con la repolarización cardíaca. El hidrocloruro de pseudoefedrina es un agente simpaticomimético con actividad fundamentalmente α-mimética en comparación con la actividad β. Tras su administración oral, a nivel de la mucosa nasal da lugar a una actividad descongestionante debido a su actividad vasoconstrictora. Se ha realizado un ensayo clínico en la indicación de resfriado común en el que se administró Rino-Ebastel. La administración de Rino-Ebastel durante 3 días ha demostrado ser eficaz, por lo cual, la duración del tratamiento en estos casos debería limitarse a este periodo. **5.2 Propiedades farmacocinéticas** Tras la administración oral de dosis repetidas de la asociación ebastina + pseudoefedrina el comportamiento farmacocinético de los dos componentes del medicamento no difiere significativamente del comportamiento de cada uno administrado separadamente. Así, la vida media de eliminación del metabolito activo de ebastina (carebastina) fue de 14±3,2 h y el valor promedio del área bajo la curva de concentración-tiempo fue de 1.743,4±451,7 ng.h.mL<sup>-1</sup>. La vida media de eliminación de pseudoefedrina fue de 6,4±1,5 h. El aclaramiento total del plasma fue de 25,2±4,0 L.h<sup>-1</sup>. El valor promedio del área bajo la curva de concentración-tiempo de pseudoefedrina hasta 24 h después de la dosis en el cuarto día del estudio (AUC<sub>0-24</sub>) fue de 3.994,4±601,0 ng.h.mL<sup>-1</sup>. No existe una variación del comportamiento farmacocinético de carebastina + pseudoefedrina con el tiempo y existe una buena correlación entre los niveles plasmáticos encontrados y los valores calculados mediante el modelo monocompartmental de dosis repetidas. Los estudios in vitro con microsomos hepáticos humanos muestran que ebastina es metabolizada a carebastina mediante el enzima CYP3A4. La administración concomitante de ebastina y ketoconazol o eritromicina (ambos inhibidores del CYP3A4) a voluntarios sanos fue asociada a concentraciones plasmáticas significativamente elevadas de ebastina y carebastina, especialmente con ketoconazol (ver sección 4.5). Las concentraciones plasmáticas de ebastina y de carebastina obtenidas durante el primer y quinto día de tratamiento en los pacientes de estudios de insuficiencia renal leve, moderada o severa (dosis diarias de 20 mg), y en los de insuficiencia hepática leve, moderada (ambos con dosis de 20 mg/día) o severa (dosis de 10 mg/día) fueron similares a las alcanzadas en voluntarios sanos, indicando que el perfil farmacocinético de ebastina y de su metabolito no sufre cambios significativos en pacientes con varios grados de insuficiencia hepática o renal. **5.3 Datos preclínicos sobre seguridad** Los estudios de toxicidad aguda, realizados en ratones y ratas por administración oral, no han evidenciado sinergismo toxicológico de la asociación de ambos principios activos. Los estudios de toxicidad subcrónica, realizados en ratas por administración oral no indican sinergismo toxicológico de la asociación, siendo los efectos adversos detectados los característicos de la administración de pseudoefedrina. En los estudios teratogénicos efectuados en ratas, no se han observado efectos embriotóxicos ni teratogénicos atribuibles a la asociación de ambos principios activos. **6. DATOS FARMACÉUTICOS** **6.1 Lista de excipientes** Sacarosa. Almidón de maíz. Talco (E-553b). Copolímero de ácido metacrilico y metacrilato de metilo (1:2). Copolímero de metacrilato de amonio. Hipromelosa (E-464). Celulosa microcristalina (E-460). Ftalato de dibutilo. Estearato de 8-polioxilo. Macrogol. Oxidestearato de glicerol polietilenglicol. Emulsión de sílica 30%. Los componentes de la cápsula son: eritrosina (E-127), óxido de hierro rojo (E-172), óxido de hierro amarillo (E-172), dióxido de titanio (E-171), gelatina (E-441) y tinta (goma laca (E-904), propilenglicol (E-1520), hidróxido de sodio (E-524), povidona (E-1201) y dióxido de titanio (E-171). **6.2 Incompatibilidades** No procede. **6.3 Periodo de validez** 3 años. **6.4 Precauciones especiales de conservación** No conservar a temperatura superior a 30°C. **6.5 Naturaleza y contenido del envase** Acondicionamiento primario / envase primario: blíster de PVC/PVDC - Aluminio, conteniendo 10 cápsulas duras. Acondicionamiento secundario / cartón: cartoncillo folding impreso al exterior a varias tintas, conteniendo una plaqueta-bíster y un prospecto. **6.6 Precauciones especiales de eliminación** Ninguna especial. **7. TITULAR DE LA AUTORIZACIÓN DE COMERCIALIZACIÓN** Almirall, S.A. General Mitre, 151 08022 - Barcelona (España) 12/12 **8. NÚMERO DE AUTORIZACIÓN DE COMERCIALIZACIÓN** 60.498 **9. FECHA DE LA PRIMERA AUTORIZACIÓN/RENOVACIÓN DE LA AUTORIZACIÓN** Fecha de la primera autorización: Diciembre 1994. Fecha de renovación de la autorización: Julio 2007. **10. PRESENTACIÓN Y PVP (IVA M.R.):** Rino-Ebastel 10 mg/120 mg Cápsulas duras de liberación modificada: 9,80€. Sin receta médica. Especialidad no reembolsable por el Sistema Nacional de Salud. **11. FECHA DE LA REVISIÓN DEL TEXTO** Febrero de 2015. Mod. E.T.12.3 (07/10/14).

**Bibliografía:** 1. Ficha Técnica

**Fecha de elaboración del material:** Diciembre 2015





# CAPÍTULO 10

## NUEVA EXENCIÓN POR REINVERSIÓN APLICABLE A LAS TRANSMISIONES ONEROSAS DE OFICINAS DE FARMACIA

NURIA GORDILLO  
Economista y Asesora Fiscal. ASPIME - Barcelona.

La reforma fiscal que entró en vigor el 1 de enero de 2015 incorporó un nuevo supuesto de exención por reinversión para mayores de 65 años que puede aplicarse en las ventas de Oficinas de Farmacia. Se trata de **la exención en reinversión en rentas vitalicias aseguradas**.

El objetivo de la reforma es **incentivar fiscalmente el ahorro de cara a la jubilación**, logrando así una renta adicional que complemente las cada vez más exiguas pensiones públicas.

La exención consiste en excluir de gravamen en IRPF las ganancias patrimoniales puestas de manifiesto en la transmisión de elementos patrimoniales por contribuyentes mayores de 65 años siempre que el importe obtenido por la transmisión se destine, en el plazo de 6 meses desde la transmisión, a constituir una renta vitalicia asegurada a su favor.

**La cantidad máxima que puede destinarse a constituir rentas vitalicias es de 240.000 €**, admitiéndose en el caso que no se reinvierta el 100%, la exención parcial de la parte proporcional al importe reinvertido.

La renta vitalicia debe suscribirse con una entidad aseguradora y tener una periodicidad inferior o igual al año, comenzar a percibirse en el plazo de un año desde su constitución y el importe anual no puede decrecer en más de un 5% respecto del año anterior.

Asimismo, el contribuyente deberá comunicar a la entidad aseguradora que la renta vitalicia que se contrata constituye la reinversión del importe obtenido por la transmisión de elementos patrimoniales. Las entidades aseguradoras remitirán anualmente una declaración informativa a la AEAT en la que comunicarán a Hacienda determinada información en relación a los titulares (beneficiarios) de las rentas diferidas.

La Dirección General de Tributos ya ha aclarado que esta exención sería aplicable también a elementos patrimoniales que afectan a actividades económicas, en particular ya hay dos consultas que hablan de Oficinas de Farmacias.

Hay que aclarar que el importe a reinvertir debe ser el percibido por la venta, no el importe de la ganancia patrimonial.

En el caso de venta de una Oficina de Farmacia, el cálculo de la ganancia patrimonial es la diferencia entre:

- **Valor de transmisión:** Importe real de enajenación deducidos gastos y tributos inherentes a la transmisión.
- **Valor de adquisición:** El valor contable (valor de adquisición menos las amortizaciones fiscalmente deducibles, computándose en todo caso, la amortización mínima) .

Esta ganancia o pérdida se integrará en la base del ahorro de IRPF, y tributará en base a la siguiente escala (más reducida que la base general, aplicable a rendimientos, por ej., de actividades económicas):

| BASE LIQ | CI     | RESTO HASTA | TIPO APLICABLE |
|----------|--------|-------------|----------------|
| —        | —      | 6.000       | 19%            |
| 6.000    | 1.140  | 44.000      | 21%            |
| 50.000   | 10.380 | EN ADELANTE | 23%            |



Ejemplo:

Una farmacéutica titular de 67 años, pretende transmitir su Oficina de Farmacia por 600.000 € (sin tener en cuenta las existencias de medicamentos, ya que éstas forman parte del rendimiento de actividad).

El valor neto contable (o valor pendiente de amortizar) asciende a 100.000 €.

Se plantea la posibilidad de constituir una renta vitalicia por 240.000 € para reducir el coste de IRPF por la venta de la farmacia.

Como se muestra en el siguiente cuadro comparativo, la diferencia entre la cuota a pagar en IRPF en una u otra opción son 46.000 € (113.880 € – 67.880 €):

|                   | SIN REINVERSIÓN | CON REINVERSIÓN |
|-------------------|-----------------|-----------------|
| PRECIO DE VENTA   | 600.000         | 6.000.00000     |
| VNC               | 100.000         | 100.000         |
| GANANCIA          | 500.000         | 500.000         |
| % GANANCIA SUJETA | 100%            | 60,0%           |
| GANANCIA SUJETA   | 500.000         | 300.000         |
| CUOTA IRPF        | 113.880         | 67.880          |

11.1 OTROS IMPUESTOS APLICABLES EN LA CONSTITUCIÓN, PERCEPCIÓN O SUCESIÓN DE LA LA RENTA DIFERIDA

La constitución de la renta vitalicia con una entidad financiera está sujeta pero exenta de IVA.

Al percibir el capital anual o mensualmente, habrá un porcentaje reducido de la renta que percibe el rentista que tributará en IRPF como rendimiento de capital mobiliario. Este porcentaje varía en función de la edad del rentista en el momento de la constitución de la renta y permanece constantes durante toda su vigencia. A modo de ejemplo, el rendimiento de capital mobiliario para el rentista que tiene de 66 a 69 años es el 20% anual y el 8% cuando tenga más de 70 años. Por ello, la retención que le aplicará la entidad al rentista será sólo el 1,52 % sobre las rentas percibidas (19% X 8%).

Hay que tener en cuenta que si en lugar de constituir una renta vitalicia, se opta por no aplicar la exención y se invierte el dinero en otra clase de activo financiero, el rendimiento obtenido tendrá un coste mayor en IRPF.

En caso de fallecimiento del asegurado, las prestaciones que reciben los beneficiarios tributan en el Impuesto sobre Sucesiones y Donaciones, de igual forma que tributaría si este dinero se hubiese invertido en otro tipo de bien, y aun formara parte de su patrimonio en el momento del fallecimiento.

11.2 VENTAJAS E INCONVENIENTES FRENTE A OTRAS FÓRMULAS DE TRANSMISIÓN DE OFICINAS DE FARMACIA DE PADRES A HIJOS (DONACIÓN Y COMPRAVENTA CON PRECIO APLAZADO)

Si la transmisión de la Oficina de Farmacia es a favor de un descendiente del farmacéutico, ésta fórmula de exención por reinversión en renta vitalicia tiene dos ventajas adicionales frente a la donación:

- Permite una renta adicional a la jubilación para la madre/padre transmitente.
- Al tratarse de una adquisición onerosa, el descendiente puede amortizar el precio pagado al padre/madre como fondo de comercio y reducir de esta forma la cuota a pagar por IRPF (en caso de donación no sería posible).

Inconvenientes (frente a la donación):

- El hijo/hija tiene que pagar el precio de venta a su padre/madre íntegramente, y en la mayoría de los casos, tendrá que financiarse para ello.
- Si se cumplen ciertos requisitos, la donación estará exenta en el IRPF de los padres transmitentes y bonificada en un 95% en el Impuesto de Donaciones y Sucesiones.

La fórmula de la transmisión con precio aplazado permitiría las dos ventajas anteriores (renta complementaria para el padre y posibilidad de deducción del fondo de comercio para el hijo), si bien la ganancia patrimonial, no podría beneficiarse de exención en IRPF del transmitente. Ahora bien, en caso de venta con precio aplazado, el vendedor integraría la ganancia patrimonial en su IRPF según fueran exigibles los cobros. A su vez, el hijo/hija podría ir pagando de forma aplazada a su madre/padre y quizás no tendría que financiarse para ello.



## CAPÍTULO 11

### LA OFICINA DE FARMACIA EN EL MARCO DE LAS PEQUEÑAS Y MEDIANAS EMPRESAS ESPAÑOLAS

ORIOI BESALDUCH

Economista y Graduado en Administración y Dirección de Empresas.

A fin de analizar la sinergia entre la Oficina de Farmacia y las pequeñas y medianas empresas en España, Aspime S.L. recoge los datos publicados por el Informe de la PYME, elaborado por el área de estadísticas y publicaciones de la Subdirección General del Fomento Empresarial.

Este año, disponiendo del Informe 2016, el cual recoge los datos a 1 de enero de 2015, nos permite confeccionar el presente análisis.

En la actualidad, un **99,88% de las empresas de nuestro país son PYME** (recordemos que son consideradas PYME las empresas de 0 a 249 trabajadores), exactamente 3.178.408 de las 3.182.321 empresas que residen aquí, pertenecen a este grupo.

Analizando la comparativa del ejercicio 2004 hasta el 2014 incluido, se observa **una tendencia de aumento de empresas en 121.912 unidades** (4%). No obstante, desde el 2007 hasta el mismo ejercicio 2014 las PYME se han visto reducidas en un 6,9%. El dato más esperanzador para el empleo y PIB de este país es el aumento de 67.886 PYME en este ejercicio 2014 en comparación con el anterior 2013. Se observa el vínculo con la Oficina de Farmacia, ya que según el documento de Estadísticas Colegiados y Farmacias Comunitarias 2014, proporcionado por el Consejo General de Colegios Farmacéuticos, **a 31 de diciembre de 2014 en España había 68.381 colegiados, 1.724 más que en 2013.**

#### 12.1 CRECIMIENTO DE LAS PYME

**A 31 de diciembre de 2014 había 21.854 farmacias, 295 más que en 2013.** ¿Qué representa la Oficina de Farmacia respecto al conjunto de PYME el cual pertenece? **Dichas 21.854 farmacias representan un 0,68% de las 3.178.408 PYME en España mientras que el año anterior era del 0,69%.**

Según el Informe de la PYME 2016, a 1 de enero de 2015 el 81,1% de las empresas ejercen su actividad en el sector terciario (de servicios) y dentro de este grupo un 24% representa al comercio, es importante recordar que la farmacia pertenece al sector del comercio minorista. La Inspección por parte de la Agencia Tributaria a Oficinas de Farmacia utiliza fuentes de estudios sectoriales del comercio al detalle.

Como hemos mencionado anteriormente, ha habido un aumento del 2,2% de PYME durante **el 2014**, dato posiblemente vinculado con el **aumento de farmacias producido en el mismo año**. De hecho, desde el 2007, cada año han existido nuevas aperturas de Oficinas de Farmacias superando a los cierres de las mismas. En el ejercicio 2007 había 20.941 farmacias, en 2011 la tendencia de aumento continuó hasta llegar a las 21.427 oficinas, mientras que en el 2014 se cerró el año con 21.854.

Es por eso, que ASPIME, S.L. estima que seguirán con la tendencia de crecimiento, tanto las PYME como las Oficinas de Farmacia en España en los próximos ejercicios.

## 12.2 GENERACIÓN DE EMPLEO

Durante el 2015, la PYME sigue siendo una parte muy significativa en la generación de empleo, **un 66% de los trabajadores en España pertenecen a una PYME**, semejante a la media de la UE poseyendo un 67%. Este mismo 2015 la PYME ha experimentado un crecimiento de trabajadores en un 4,90%, exactamente 355.256 puestos de trabajo más.

En la Oficina de Farmacia, el 79,6% de los 54.400 colegiados farmacéuticos se encuentran en activo mientras que el resto corresponden al grupo de jubilados (6,8%), parados (1,3%) o por otras causas (11,3%). El número de parados de titulados en farmacia a día 1 de enero de 2015 ha descendido a los 3.309 de los 9.192, habiendo aumentado los parados en el caso de los Técnicos en Farmacia, pero habiendo disminuido más significativamente en los licenciados y graduados en Farmacia.

Por lo tanto, se puede observar tanto en el crecimiento de trabajadores como la disminución del paro, en los licenciados y graduados farmacéuticos un punto de inflexión donde puede modificarse la tendencia negativa en ambos casos.

## 12.3 VOLUMEN DE INGRESOS

Un factor importante que permite al lector observar la relación de la PYME con la Oficina de Farmacia es la facturación. Mediante el Informe de la PYME 2016, según los datos DIRCE en 2014, el 97,8% de las PYME factura menos de 2000.000€, un 1,7% ingresan entre 2 y 10 millones, mientras que en el resto sus ingresos representan más de 10 millones.

La mayoría de Oficinas de Farmacia de nuestra muestra, facturan menos de 2 millones de euros, solo un pequeño grupo del 8% supera esta cifra de ingresos.

## 12.4 FORMA JURÍDICA

La persona física sigue siendo predominante en la constitución de la empresa. La sociedad limitada está en segundo lugar seguida de la Comunidad de Bienes. Ésta última sonará al lector farmacéutico debido a las recientes modificaciones de la Agencia Tributaria en la reforma fiscal del 2015, donde han afectado directamente a la farmacia. Sintetizando de la mayor forma y simplificando lo ocurrido en los últimos meses, todas las farmacias que eran copropiedades y estaban constituidas como sociedades civiles privadas han tenido que adaptarse y disolver a fin de constituir una comunidad de bienes.

A 1 de enero de 2015, la comunidad de bienes representa un 3,6% del total de empresas (115.826 sobre 3.182.321 empresas). No cabe duda que después de la reforma fiscal del 2015, a lo largo del 2016 se constituirán más comunidades de bienes, siendo el sector farmacéutico uno de los que ya ha participado en este aumento significativo.



**Thiomucase**  
**HOMBRE**  
CINTURA Y ABDOMEN

**RESULTADOS DE IMPACTO**

REDUCE HASTA  
**-3,9 CM\***  
DE PERÍMETRO  
**ABDOMINAL**

CÓMODO  
RÁPIDO  
Y LIMPIO

**Thiomucase**  
CINTURA Y ABDOMEN  
STICK QUEMAGRASA  
CON LIPOLÍMETRIL\*

Almirall 25 ml

\*Estudio clínico realizado en 54 voluntarios (IMC > 27) durante 28 días. Resultados demostrados científicamente mediante la técnica FORTS. Reducción media del perímetro abdominal estadísticamente significativa de 0,7 cm a los 28 días. Reducción media de volumen abdominal estadísticamente significativa del 3,5% a los 28 días.





## CAPÍTULO 12

### INFORME LOPD FARMACIAS

PATRICIA SÁNCHEZ

Licenciada en Derecho  
ASPIME - Barcelona.

**T**ras realizar múltiples auditoría a diferentes farmacias para determinar si cumplen correctamente con la Ley de Protección de Datos, podemos establecer que nos encontramos con gran cantidad de dudas, errores y carencias debido a las constantes novedades legislativas. **Es importante que las farmacias se adapten correctamente a la Ley de Protección de Datos y que adopten las medidas de seguridad adecuadas teniendo en cuenta el riesgo que conlleva para una farmacia disponer de datos sanitarios clasificados como datos de nivel alto**, lo cual supone adoptar unas medidas de seguridad más elevadas para evitar posibles **sanciones y denuncias** por parte de la Agencia de Protección de Datos o de terceras personas afectadas. El responsable de los datos personales será la farmacia que es quien decide sobre su finalidad, el contenido y el uso del tratamiento, es **responsabilidad de la farmacia que los trabajadores cumplan con las medidas de seguridad** ya que la responsabilidad siempre recaerá sobre el farmacéutico. En este sentido **cada farmacia debe evaluar su situación e implantar sus medidas de seguridad** en base a los ficheros que tenga y sus instalaciones, ya que no todas las farmacias son iguales, por eso es importante que un profesional evalúe en las auditorías las medidas a implantar para una correcta adaptación. Es muy habitual que en dichas auditorías los farmacéuticos no sean conscientes de los posibles cambios en relación a la auditoría anterior, por ello es necesario que se lleven a cabo correctamente y que el profesional indique las novedades y posibles cambios que pueden afectar a la Protección de Datos para que pueda actualizar la documentación a la situación actual de la farmacia.

Un error muy habitual es confundir cuándo se trata de **datos personales** y en qué consiste un **fichero**. Los datos personales son cualquier información referente a personas físicas identificadas o identificables (nombre y apellidos, correo electrónico, fotografías, teléfonos, etc). Los datos personales se organizan en ficheros, sea cual sea la forma de acceso y organización, pueden ser manuales (papel), automatizados (informatizados) o mixtos, si se encuentran registrados en ambos formatos. Una simple libreta donde se anotan los encargos es un fichero siempre que registremos el nombre de la persona que hace el encargo y **debe protegerse con medidas de nivel alto si se relacionan con medicamentos**. Los **ficheros más habituales** que podemos encontrar en una farmacia son los libros recetarios y psicótopos, los libros de estupefacientes, la receta electrónica, las recetas privadas, clientes, atención farmacéutica, la prescripción de las vacunas, el fichero laboral con datos de los trabajadores, seguimiento de productos cosméticos, fórmulas magistrales, SPD, Videovigilancia y Tarjetas de fidelización. También hay que **tener en cuenta la constante informatización** de diferentes ficheros como los libros recetarios o la Receta Electrónica, conlleva que la farmacia tenga que **implantar nuevas medidas de seguridad para garantizar la confidencialidad de los datos** de los cuales es responsable la Farmacia, hay que actualizar el documento de seguridad y las inscripciones de los ficheros en el Registro de la Agencia de Protección de Datos.

**Las principales obligaciones** que debe cumplir una farmacia en relación a la protección de datos son:

- Disponer de un Documento de Seguridad actualizado.
- La inscripción de todos los ficheros en el Registro de la Agencia de Protección de Datos.
- Realizar las auditorías obligatorias.
- Hacer firmar los contratos de confidencialidad a los servicios externos y a los trabajadores.
- Informar y obtener el consentimiento en la obtención de datos personales.
- Tener implantadas todas las medidas de seguridad.
- Adaptar la videovigilancia a la LOPD.
- Cumplir con las obligaciones en los avisos legales en las páginas web y redes sociales conforme a la LOP y la LSSICE.



Aunque hay obligaciones establecidas por la LOPD que **pueden verse eximidas por otras leyes que afectan a las farmacias** como es la obligación de dispensar medicamentos y de custodiar ciertos datos durante un tiempo como las recetas médicas, los libros recetarios y libro de estupefacientes. Para estos ficheros no será necesario obtener el consentimiento del interesado para su tratamiento o su cesión, cuando sea consecuencia de la implantación de sistemas de información como los basados en la receta médica, al tener como finalidad la asistencia médica y farmacéutica del paciente y permitir el control de la prestación farmacéutica del Sistema Nacional de la Salud. Pero no todos los datos que obtiene la farmacia pueden hacerse sin consentimiento expreso, incluyendo cualquier tratamiento de datos como atención farmacéutica.

### 13.1 MEDIDAS DE SEGURIDAD

Un hecho a tener en cuenta por el farmacéutico es el **acceso a datos por cuenta de terceros**, esto sucede cuando una empresa externa nos presta un servicio y tiene acceso a datos personales de nuestros clientes de los que es responsable la farmacia, como es el caso de los informáticos que tienen acceso a los ordenadores donde se encuentran los datos de nuestros clientes, o de las fórmulas magistrales que algunas farmacias las encargan a terceros. Ello conlleva un acceso a datos de clientes por parte de un tercero, que será el encargado del tratamiento, para llevar a cabo esta transacción correctamente **es necesario que la farmacia haga firmar un contrato de confidencialidad de servicios externos** a estas farmacias que realizan las fórmulas magistrales, no siendo suficiente el contrato de arrendamiento de servicios que firman habitualmente, sino que se trata de un documento que la farmacia encargada de realizar las fórmulas debe devolver firmado, comprometiéndose a la confidencialidad de los datos tratados por cuenta de la farmacia principal que sigue siendo la responsable de los datos. Es muy común que las farmacias olviden que el acceso de la asesoría laboral a los datos de los trabajadores también supone un acceso por cuenta de un tercero, que debe estar regulado en un contrato de confidencialidad. **Ante la demanda de un servicio de nutrición** en las farmacias éstas habitualmente contratan dicho servicio con empresas externas que hacen un seguimiento de clientes que son de la farmacia y que si se lleva un seguimiento desde los ficheros de la farmacia, **este tratamiento de datos debe constar inscrito en la Agencia de Protección de Datos** y además regular la relación con la empresa externa con un contrato de confidencialidad.

Una medida de seguridad muy importante es la realización de las copias de seguridad, y más con la informatización de los libros recetarios y libros de estupefacientes, ya que los dispositivos informáticos son muy vulnerables y pueden perderse todos los datos en cualquier momento. Es necesario que las copias de seguridad sean externas y que además **se guarde en un lugar diferente donde se encuentren los equipos informáticos**, protegiendo estas copias externas de tal forma que en caso de pérdida de la información siempre podamos recuperar la información. Otra medida de seguridad obligatoria por la LOPD que no cumplen algunas farmacias, es **el establecimiento de contraseñas para acceder a los datos informáticos**, no cumpliendo tampoco con la obligación de tener un registro de los usuarios que acceden a los datos personales. Para la seguridad de las farmacias se instalan **cámaras de seguridad**, sin saber que ello **puede conllevar una sanción si no se cumple con la obligación de informar previamente a los clientes** de que pueden ser grabados, mediante un cartel informativo que debe colgarse en las puertas de acceso de la farmacia y que debe indicar el nombre y la dirección del responsable para que los clientes pueden ejercer sus derechos, además de inscribir el fichero en la Agencia de Protección de Datos y tener guardada a disposición de los clientes una cláusula informativa para completar la información del cartel.

Se está incentivando la implantación en las farmacias del **Sistema Personalizado de Dosificación** para ayudar a los clientes con dificultades a seguir la medicación prescrita por el médico. Las farmacias que quieran llevar a cabo este sistema **deben seguir los protocolos establecidos** para ello obteniendo expresamente el **consentimiento de los clientes para la obtención y custodia de los datos médicos y de sus medicamentos**, que deben estar guardados en un lugar

que solo tenga acceso el personal autorizado y implantar las medidas de seguridad pertinentes para evitar accesos no autorizados. Del mismo modo que con la custodia de los ficheros manuales que guarde la farmacia, como los libros recetarios, ya que la farmacia es responsable de que nadie tenga acceso a dichos datos y que no se extravíen. Cuando las farmacias dispensan **medicamentos para residencias de ancianos** es importante tener en cuenta que desde la implantación, del copago, **la farmacia debe cobrar directamente a cada residente** y es importante que se establezca un protocolo para ver cómo se entregan los datos, qué datos obtiene la farmacia, cómo se gestiona con el banco, qué autorizaciones ha obtenido la farmacia, etc, para firmar los contratos de confidencialidad pertinentes con la residencia u obtener el consentimiento de los pacientes.

En el **desechado de documentación con datos personales es importante garantizar su borrado informático** cuando se trate de ficheros informáticos de tal modo que sea imposible su recuperación o su destrucción, cuando se trate de ficheros manuales en papel mediante una destructora de papel que impida la recuperación de la información.

### 13.2 FIDELIZACIÓN DE CLIENTES

Ante la crisis se han desarrollado diferentes **sistemas de fidelización de clientes**, es importante que se cumpla con la LOPD si se quiere implantar un sistema de tarjetas de fidelización que tenga datos personales de los clientes y tener en cuenta que si se realizan acciones de publicidad y marketing además hay que cumplir con las indicaciones de la Ley de la Sociedad de la Información y no utilizar datos obtenidos con otra finalidad que enviar publicidad y promociones. Muchas farmacias incorporan nuevos servicios a sus farmacias o parafarmacias, como **consultas a través de páginas webs, blogs, redes sociales**, aplicaciones del Smartphone, para relacionarse con sus clientes y no tienen en cuenta que **dichas comunicaciones están protegidas por la Ley de Protección de Datos y debe hacerse de forma correcta**. Las páginas web y las redes sociales deben tener bien regulados sus avisos legales, teniendo en cuenta además la Ley de la Sociedad de la Información y del Comercio Electrónico.

### 13.3 VENTA DE MEDICAMENTOS POR INTERNET

Una de las últimas novedades es la Regulación para la **venta de medicamentos por Internet**, a través de la farmacia online, donde es importante **garantizar la seguridad sanitaria y farmacéutica**. Además pueden establecerse diferencias entre Comunidades Autónomas en temas como la publicidad o la conexión, a través de la cual se va a vender. El 1 de julio de 2015 empezó a funcionar el sistema que permite en toda Europa la **dispensación de medicamentos no sujetos a prescripción médica a través de Internet**. Mediante este sistema, los usuarios pueden comprobar que adquieren los medicamentos en una farmacia legalmente autorizada y se garantiza la calidad, seguridad y eficacia de los mismos. Para confirmar que se trata de un sitio autorizado los usuarios pueden clicar en el logo que deberá estar visible en las páginas web. Las Oficinas de Farmacia que estén interesadas en vender medicamentos no sujetos a prescripción médica a través de Internet, deben **notificar esta actividad a las autoridades competentes** de su Comunidad Autónoma con una antelación de 15 días antes del inicio de la actividad. Una vez el Departamento de Salud correspondiente haya aceptado la comunicación, la farmacia **podrá descargarse el logo europeo que tiene que ser insertado**, de manera claramente visible, en la página web de la farmacia. Es necesario que se cumplan los requisitos establecidos en el Real Decreto 870/2013, de 8 de noviembre, por el cual se regula la venta a distancia al público, a través de sitios web, de medicamentos de uso humano no sujetos a prescripción médica. Es importante tener en cuenta que solo está permitida la venta de medicamentos no sujetos a prescripción médica y que la venta solo pueden realizarla farmacias abiertas al público, legalmente autorizadas, ya que la venta debe ser directa desde la farmacia, con intervención de un

farmacéutico, puesto que la actuación profesional de un farmacéutico es un requisito inexcusable. Como asesoría de farmacias, hemos constatado el creciente interés de las Oficinas de Farmacia por adaptarse a las nuevas necesidades de la sociedad actual mediante su presencia y posicionamiento en Internet. En 2016 se ha producido un crecimiento del 32% de las farmacias que ya tienen presencia en Internet en relación al año 2014. Cabe recordar que la venta de medicamentos online a través de sitios web, **conlleva reforzar la política en protección de datos** personales debido a la sensibilidad de los datos de alta protección al contener datos de salud, así como cumplir con la normativa de la LSSICE y la información obligatoria que debe contener la web.

### 13.4 ESTAFA DE LA LOPD A COSTE 0

Otra consulta que nos hacen los farmacéuticos tiene relación con la llamada “estafa de la LOPD a coste 0 “. Hace años han ido surgiendo **empresas que ofrecen servicios de implantación de la LOPD sin coste**, lo que constituye el llamado fraude “coste cero” y supone un **desvío de fondos de formación** para financiar servicios de asesoría. Con el fin de efectuar un mayor control de la formación y endurecer el régimen sancionador contra el fraude en la gestión de los fondos de formación profesional para el empleo, creó el Real Decreto Ley 4/2015 de 22 de marzo, para la reforma urgente del Sistema de Formación Profesional para el Empleo en el ámbito laboral. Con el objetivo reforzar el control y de erradicar el fraude generado con el modelo de formación anterior, **se creó una Unidad Especial dentro de la inspección de trabajo**, dedicada a las bonificaciones, subvenciones y otras ayudas en materia de formación profesional. Con el objetivo de garantizar el principio de tolerancia cero contra el fraude en la gestión de Fondos de Formación Profesional para el empleo, se modifica la ley sobre infracciones y sanciones en el orden social, ampliándose los sujetos objeto de sanción con la incorporación de las entidades de formación para que, de este modo, **no solo sea responsable el empresario que desvía los fondos, sino también la empresa de formación** y se pasará a considerar una infracción por cada empresa y acción formativa. Se ha detectado que, con frecuencia, los fondos asignados gratuitamente a las empresas para la formación de trabajadores, que se gestionan a través de la Fundación Tripartita, son utilizados por las empresas beneficiarias para cubrir otras necesidades, como servicios de consultoría disfrazados bajo la fórmula de cursos de formación, que no se llevan a cabo en la realidad o se hacen aparentemente, como la contratación de servicios de implantación de la Ley de Protección de Datos, lo que se denomina “**LOPD a coste 0**”. Este sistema consiste en financiar la implantación de la ley de protección de datos de carácter personal en la empresa mediante el dinero que tienen asignado para la formación de los trabajadores. **Este acto constituye un fraude de subvenciones** al desviarse los fondos que tienen destinados para otros fines, con ello **se produce un fraude contra Hacienda al facturarse los servicios como formación y no como asesoría jurídica**, con lo que la factura que se emite no lleva IVA. También hay un **fraude en relación a los Derechos Formativos** de los trabajadores, que se ven privados de la posibilidad de recibir la formación, y el servicio ofrecido suele ser deficiente y no se da un servicio de adecuación completa a la LOPD. En el nuevo Real Decreto se califica como muy grave desviar en la aplicación de las ayudas o subvenciones para la formación profesional o la simulación de la ejecución de la acción formativa para la obtención indebida de la ayuda o subvención. La fundación tripartita emitió un **comunicado** para las empresas que realizan formación para sus trabajadores, en previsión de errores en las bonificaciones relacionadas con la implantación de sistema de protección de datos de carácter personal. **Les advierte sobre la existencia de entidades que de manera gratuita ofrecen servicios de implantación, auditoría y asesoría jurídica en materia de protección de datos**, que en la práctica financian estos servicios con cargo al crédito asignado para la formación, un hecho que puede llegar a ser constitutivo de fraude, ya que este crédito está destinado exclusivamente a la realización de acciones formativas y permisos individuales de formación de los trabajadores. En este caso, las empresas que se bonifiquen por la contratación de servicios de implantación, auditoría y asesoría jurídica en materia de LOPD, **deberán devolver los importes correspondientes y atenerse a las actuaciones pertinentes del Servicio Público de Empleo Estatal y la Inspección de Trabajo y Seguridad Social**.

### 13.5 NOVEDADES REGLAMENTO EUROPEO PROTECCIÓN DATOS

En el año 2012 se promovió por parte de la Comisión Europea la reforma de la normativa aplicable en materia de Protección de Datos de Carácter Personal, a través de la aprobación de un Reglamento Europeo que tiene por objetivo sustituir a la Directiva 95/46/CE. Finalmente tras años de negociaciones, en 2015 se llegó a un acuerdo entre la Comisión Europea, Parlamento Europeo y el Consejo, y **la aprobación del texto definitivo** se prevé para el año 2016, con su entrada en vigor para el año 2018. Tendremos que estar atentos a los cambios que prevé esta reforma que **amplía el concepto de dato personal, refuerza el derecho de información, añade nuevos derechos para los interesados, prevé una mayor protección para los menores de edad**, fomentará la creación de códigos de conducta destinado a contribuir a la correcta aplicación del Reglamento, e incrementará la cuantía de las sanciones. Por otro lado se concede a los Estados la posibilidad de mantener o añadir disposiciones nacionales, por lo que nuestra Ley de Protección de Datos seguirá en vigor, pero se exigirá a las empresas a recibir asesoramiento jurídico adecuado sobre las nuevas obligaciones en materia de tratamiento de datos personales.



## CAPÍTULO 13

### TRANSMISIONES “MORTIS CAUSA” DE LAS OFICINAS DE FARMACIA; NECESIDAD O PRUDENCIA DE TENERLO REGULADO EN DISPOSICIÓN TESTAMENTARIA

MARTI PEYA I LLACH

PEYA & HUGAS ADVOCATS-ASSOCIATS A ASPIME.

Como es sabido la titularidad, tenencia y transmisión de las Oficinas de Farmacias, que tienen el carácter y consideración de establecimientos sanitarios, se halla sujeta a una **serie de normativas que limitan su libre disponibilidad**.

Las Oficinas de Farmacia únicamente pueden pertenecer a uno a varios farmacéuticos, los cuales además solo pueden ser titulares de una oficina ( sea como único titular o como copropietario), de forma que **nunca podrán ostentar al mismo tiempo la titularidad o copropiedad de más de una farmacia**.

La transmisión *inter vivos*, es decir la transmisión en vida del titular de la farmacia, no acarrea ningún problema especial, solo que el adquirente de la misma, siempre deberá ser otro farmacéutico. (La transmisión podrá realizarse, previo cumplimiento de los requisitos legales que deban respetarse, a través de cualquier modalidad admitida en derecho: compraventa, permuta, donación, etc.

Por el contrario la transmisión “*mortis causa*”, es decir la que deriva del fallecimiento del titular de la farmacia, plantea supuestos y problemáticas distintas, ya que entre los herederos pueden existir licenciados en Farmacia, estudiantes matriculados en Farmacia, o por el contrario, puede que ninguno ostente título universitario o condición que permita, según el caso, continuar con la titularidad y explotación de la farmacia.

Entendido que la titularidad de la farmacia únicamente puede ostentarla un farmacéutico, en el caso de que ninguno de los herederos tenga derecho a continuar con la titularidad y explotación de la farmacia, las distintas normativas autonómicas han fijado **un plazo de entre 12 a 24 meses** (siendo el más común el de 18 meses) **para que los herederos procedan a la transmisión de la farmacia** que, recordemos, siempre habrá de ser a favor de otro farmacéutico.

Durante el tiempo que medie entre el fallecimiento del farmacéutico y la transmisión, será necesario nombrar un farmacéutico Regente que habrá de estar al frente de la Oficina de Farmacia hasta su transmisión.

Transcurrido el plazo fijado en cada una de las normativas autonómicas sin que se hubiera procedido a la transmisión la farmacia quedaría clausurada, de forma que perdería su autorización (licencia) administrativa, extremo que nunca acontece, pero que caso de demorar demasiado las gestiones de venta, puede ocasionar un perjuicio a los herederos que, probablemente, en situación de urgencia y necesidad de realizar la transmisión, obtendrían un menor valor de la farmacia del que normalmente podrían conseguir.

No obstante, al fallecimiento del farmacéutico titular es habitual que algún heredero sea licenciado en farmacia o, al menos, esté cursando estudios de farmacia. (Las Oficinas de Farmacia acostumbran a tener una continuidad a través de descendientes y familiares).

De darse el supuesto de que exista un único heredero farmacéutico, éste, sin mayores problemas, tiene el derecho a continuar al frente de la Oficina de Farmacia como titular de la misma.

Ahora bien, cuando no todos los herederos sean licenciados en farmacia nace un serio problema, porque aquellos que no sean farmacéuticos no pueden pasar a ser copropietarios de la farmacia, de manera que o bien deben renunciar expresamente a serlo (por lo general mediante una compensación económica), o deben proceder a vender su participación a otro farmacéutico dentro el plazo legalmente establecido que, como se ha dicho, habitualmente es de 18 meses. (En este caso el heredero farmacéutico – copropietario – tiene siempre un derecho de adquisición preferente).



Evidentemente el heredero farmacéutico puede continuar al frente de la Oficina de Farmacia.

En el supuesto que entre los herederos no exista ningún farmacéutico pero **alguno de ellos esté cursando estudios universitarios de Farmacia** y manifestara su intención y voluntad, una vez finalizados éstos, de ejercer la profesión en la Oficina de Farmacia, tiene el derecho a esta reserva de titularidad, pero es necesario que durante este tiempo al frente de la farmacia se halle un farmacéutico regente.

Esta reserva de estudios es aplicable igualmente en el supuesto que otro u otros herederos tengan ya la condición de farmacéuticos.

(La reserva de estudios requiere que éstos en un período determinado, de forma que algunas de las normativas de Comunidades Autónomas fijan plazos concretos que, de no respetarse, se pierde el derecho).

También esta reserva de estudios, en distintas normativas de Comunidades Autónomas, opera en favor del cónyuge del farmacéutico fallecido.

Las anteriores consideraciones, que no constituyen un exhaustivo y profundo examen de la problemática que puede derivarse del fallecimiento del farmacéutico titular o cotitular de una farmacia, tienen como finalidad alertar y concienciar a todos los titulares de Oficinas de Farmacia de la conveniencia (y casi necesidad) **de regular, a través del testamento** o acto de última voluntad válido en derecho, **su sucesión al objeto de tener claro a quién se lega la oficina**, y ello al objeto de evitar futuros problemas entre herederos .

De ahí que, aparte recordar a los titulares de Oficina de Farmacia la conveniencia de regular vía testamentaria quién o quienes deberán adquirir la oficina para que pueda existir una continuidad que no sea conflictiva (o traumática en algunos casos), sería prudente no fiarlo todo a los consejos del notario o personas no especializadas en el conocimiento de la normativa farmacéutica.

El resumen de lo expuesto es advertir a los titulares de Oficinas de Farmacia no solo de la conveniencia y casi **necesidad de otorgar testamento que regule su sucesión**, sino de que, antes de efectuarlo, al menos en cuanto afecta a la titularidad de su Oficina de Farmacia, consulten y **se asesoren con profesionales conocedores de la materia**, y muy especialmente de aquellos que están al día de la normativa farmacéutica, puesto que a buen seguro les podrá ser de gran ayuda para decidir la forma en que dejan regulado el reparto de sus bienes, es decir de su herencia, sin que la Oficina de Farmacia ocasione entre los futuros herederos ningún tipo de conflictividad.

SE  
SE

# Thiomucase®

REDUCE, ELIMINA Y TE ACOMPAÑA

CONTRA LA CELULITIS,  
se inteligente

**ZONAS  
REBELDES**  
REDUCE HASTA  
**-2,8 CM\*\***  
EN 4 SEMANAS

**REDUCTOR  
DE GRASA**  
RESULTADOS  
VISIBLES EN  
**14 DÍAS\***

**QUEMAGRASAS  
CELULIT**  
ACTÚA DESDE  
EL INTERIOR:  
**AYUDA AL METABOLISMO  
DE LAS GRASAS<sup>1</sup>**



# Almax<sup>®</sup>

Almagato

Actúa contra la acidez en  
**1 minuto**

*¡y disfruta  
del verano!*



 **Almirall**

Soluciones pensando en ti

Alivio y tratamiento sintomático de la acidez y ardor de estómago en adultos y mayores de 12 años.  
Lea las instrucciones de este medicamento y consulte a su farmacéutico.

[www.almax.com](http://www.almax.com)