

XV edición



Informe Anual de Oficinas de Farmacia 2014

Número especial de Innova

Elaborada por **Aspime**. Asesoría especializada en oficina de farmacia



LOS
RESULTADOS
QUE BUSCAS
AQUÍ

Thiomucase

REDUCTOR
DE GRASA

CREMA ANTICELULÍTICA
CON **ACTIVOS REDUCTORES**

REAFIRMA
LA PIEL EN
14 DÍAS**

Thiomucase

ZONAS
REBELDES

STICK ANTICELULÍTICO
CON **LIPODUALENZYM**

REDUCE
HASTA **-2,8 cm***
EN 4 SEMANAS



Descubre
cómo funciona
Thiomucase



Informe Anual de Oficinas de Farmacia 2014

Elaborado por ASPIME, asesoría especializada en oficina de farmacia. Patrocinado por el Club de la Farmacia de Almirall, S.A.

Realizado a partir de los datos del Impuesto sobre la Renta de las Personas Físicas de 803 oficinas de farmacia de toda España (en algunos casos, también de sus Declaraciones de Patrimonio), este informe constituye una fiel instantánea del sector. La perspectiva es amplia, porque se analiza su evolución en términos económico-financieros, fiscales, laborales, sociológicos, etc., de modo que el farmacéutico titular puede, a partir de su lectura, hacerse una composición de lugar y situarse en el contexto descrito, extrayendo conclusiones que esperamos le sean de utilidad a la hora de mejorar la gestión de su farmacia

3	INTRODUCCIÓN Y METODOLOGÍA
5	AGRADECIMIENTOS
7	PRÓLOGO
10	CAPÍTULO 1 Cifras económicas de la oficina de farmacia española: últimos datos fiscales disponibles
24	CAPÍTULO 2 Resultado económico-fiscal de la oficina de farmacia
29	CAPÍTULO 3 Análisis sociológico de la oficina de farmacia
34	CAPÍTULO 4 Análisis de las copropiedades (sociedades civiles y comunidades de bienes)
38	CAPÍTULO 5 La farmacia según tipos de venta: evolución 2002-2012
48	CAPÍTULO 6 Análisis y comparativas entre tipologías de farmacias
54	CAPÍTULO 7 Los números de la farmacia «tipo» española
58	CAPÍTULO 8 Situación laboral de la oficina de farmacia
72	CAPÍTULO 9 La Agencia Tributaria y la oficina de farmacia
74	CAPÍTULO 10 El IVA sí que afecta a la cuenta de resultados de la oficina de farmacia
78	CAPÍTULO 11 ¿De dónde sale el beneficio de la oficina de farmacia?
84	CAPÍTULO 12 La oficina de farmacia en el marco de las pequeñas y medianas empresas españolas
86	CAPÍTULO 13 El asociacionismo en la oficina de farmacia



© 2014 Elsevier España. S.L.

Travessera de Gràcia, 17-21. 08021 Barcelona.

Edición a cargo del equipo editorial de la revista Farmacia Profesional

Depósito legal: B-8962-2013

Impreso en España

Suscripción Informe Aspime (anual) 25 € IVA incluido

Se prohíbe la reproducción total o parcial por ningún medio, electrónico o mecánico, incluyendo fotocopias, grabados o cualquier otro sistema, de los artículos aparecidos en este número sin la autorización expresa por escrito del titular del copyright.

Introducción y metodología

Es un placer para nuestra firma, poner de nuevo a su disposición, nuestro INFORME ANUAL DE OFICINAS DE FARMACIA (XIV EDICIÓN), documento que desde 1.997 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 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 2012 (presentadas en los pasados meses de mayo y junio de 2013).

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 2012 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 interrelacionables.
- Estudio y confección de tablas y gráficos.
- Análisis de posibles interpretaciones.
- Redacción y presentación de conclusiones.

El destino del presente estudio es:

- Cliente de ASPIME (con comparativa particular sobre las medias).
- Elsevier España, para su edición y publicación.
- Laboratorios Almirall, para su distribución.
- Presentaciones en Colegios Oficiales de Farmacéuticos.
- Asociaciones empresariales de farmacéuticos.

*El presente
trabajo puede
ofrecer una
visión de
conjunto,
amplia
y objetiva,
del sector
de oficina
de farmacia
español*

FICHA TÉCNICA

UNIVERSO:	21.000 oficinas de farmacia de España.
MUESTRA:	803 oficinas de farmacia.
ÁMBITO:	Comunidades autónomas de Cataluña, Valencia, Madrid, Castilla y León, Castilla-La Mancha y Andalucía.
SELECCIÓN:	Global.
FECHA DEL TRABAJO:	Del 21 de junio 2013 al 18 de febrero del 2014.
REALIZACIÓN:	ASPIME Sociedad Limitada.

Agradecimientos

El presente estudio ha sido dirigido y coordinado por **Josep Maria Besalduch**, socio fundador, **Juan Antonio Sánchez**, socio coordinador, y **Xavier Besalduch**, socio gerente.

Han colaborado en la elaboración:

- **Jordi Urto**s, economista, director del Departamento Contable.
- **Gemma Cuesta**, graduada social, Departamento Laboral.
- **Antoni Raboso**, abogado, Departamento Fiscal.
- Y el resto de profesionales del equipo asesor de **ASPIME, S.L.**, firma de servicios profesionales especializados en el asesoramiento global a la oficina de farmacia.
- **Elsevier España - Revista *Farmacia Profesional***, editorial especializada en contenidos biomédicos perteneciente al Grupo Elsevier, que ha apostado por este proyecto llevando a cabo la edición, publicación y distribución del Informe Anual de Oficinas de Farmacia mediante un monográfico anual.



- **Club de la Farmacia - Almirall**, por su patrocinio, por octavo año consecutivo, de la publicación del presente estudio.



Club de la Farmacia

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 sus 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.
Mayo 2014

Prólogo

El *Informe Anual de Oficinas de Farmacia 2014*, realizado por ASPIME con el apoyo del Club de la Farmacia, y que este año cumple su decimoquinta edición, refleja de forma exhaustiva la realidad económica que actualmente vive la oficina de farmacia, muy condicionada por la situación de crisis económica, que ha derivado en la puesta en marcha de medidas que tienen como objetivo la racionalización del gasto sanitario y que están afectando, de forma directa, la economía de las farmacias, condicionando, en muchos casos, su estabilidad y viabilidad.

El análisis que aporta este documento tiene un gran valor para el profesional farmacéutico, al que ofrece información de gran interés y utilidad para la mejor gestión de su oficina de farmacia.

Los datos contenidos en este Informe reflejan los parámetros económicos en los que se sitúan hoy día las farmacias y cómo estos afectan a las distintas tipologías de oficina, situando la venta de medicamentos y productos de autocuidado como una variable que influye de forma positiva en la salud económica de las farmacias y en un eficaz y eficiente tratamiento contra la crisis.

En el escenario actual, en el que el impacto de las medidas de recortes ha mermado el margen de la farmacia, los productos de autocuidado se presentan como una oportunidad para las farmacias,

mejorando su rentabilidad, ayudando a su sostenibilidad y revalorizándolas, además de potenciar la labor del farmacéutico como un profesional sanitario de referencia en la mejora de calidad de vida de los ciudadanos.

Para sumarse a esta tendencia, que sitúa el autocuidado como una opción de presente y de futuro, y aprovechar los beneficios que de ella se derivan, la farmacia debe creer en el valor que los medicamentos y productos de autocuidado aportan, impulsarlos y apostar por ellos, siempre desde la formación, el adecuado conocimiento del producto y la gestión del mismo (*stocks*, pedidos, capital humano, etc.), motivación e incentivación de los profesionales de la farmacia, gestión por objetivos, desarrollo de protocolos de actuación farmacéutica en autocuidado, adecuada exposición de los productos basada en una correcta gestión por categorías, espacio, visibilidad, escaparate, decoración, y la recomendación activa de los productos de autocuidado.

Una farmacia que crea y apueste por el autocuidado será una farmacia saludable, sostenible, con futuro y fuerte.

Jaume Pey

Director general de la Asociación
para el Autocuidado de la Salud (ANEFP)



Soluciones pensando en ti

Conocimiento, recursos, ventas...

Las 2 nuevas secciones de la web están llenas de ventajas



"Que sea fácil...", "Que resulte más accesible...", "Que me permita ganar tiempo..."

En el Club de la Farmacia hemos puesto en práctica todas las sugerencias de nuestros Socios para mejorar la web.

El resultado: **2 nuevas secciones que recopilan toda la información** sobre temas de tu interés.

Farmateca

eBooks, revistas, APPs, guías, informes...

Los **materiales descargables** imprescindibles para tu desarrollo profesional, caben aquí.

Crea tu Campaña

Todo lo que necesitas para **planificar y poner en marcha una campaña** en tu Farmacia, a un clic.

Estos **nuevos recursos** están pensados para que les saques el máximo partido. Para acceder a ellos de forma rápida, fácil e intuitiva, los hemos agrupado en 2 pestañas.

Entra ahora en www.clubdelafarmacia.com y descubre estas nuevas secciones.

¡Son una gran ayuda para tu día a día!

 **Club de la Farmacia**
www.clubdelafarmacia.com

Capítulo

1

Cifras económicas de la oficina de farmacia española: últimos datos fiscales disponibles

JUAN ANTONIO SÁNCHEZ

*Economista y asesor fiscal.
Socio coordinador general de 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 2012, presentado por los farmacéuticos en los pasados meses de mayo-junio de 2013). Muy interesante puede considerarse el análisis comparado e individual de los datos, sobre todo por la extensa y amplia serie temporal analizada: 1999-2012.

Recordamos al lector que las magnitudes definidas en este apartado provienen de las cuentas de pérdidas y ganancias de 2012 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 (2012) es el cuarto 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 de hace dos ediciones (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.

El año 2011 es el sexto ejercicio de aplicación de la nueva Ley del Impuesto sobre la Renta de las Personas Físicas que, como todos sabemos, sigue siendo el principal «caballo de batalla fiscal» de la oficina de farmacia española. Es importante señalar que en 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 irrefutable de la «subida impositiva» aprobada inicialmente para los ejercicios fiscales 2012 y 2013, prorrogada recientemente al ejercicio 2014. En esta edición podremos apreciar los efectos de dicho incremento tributario en las farmacias españolas.

Cuando redactamos estas líneas, las autoridades políticas nos anuncian una reforma fiscal que entraría en vigor el próximo año 2015. Habrá que esperar a su publicación definitiva 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 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 las tablas los relacionan con los costes laborales trazando un histórico.

*Las
magnitudes
definidas en
este apartado
provienen de
las cuentas
de pérdidas
y ganancias
de 2012 de las
oficinas de
farmacia que
componen el
universo de
este estudio*

**FARMACIAS QUE FACTURAN HASTA
300.000 € ANUALES**

En el intervalo de oficinas de farmacia con una facturación anual hasta 300.000 euros, el margen bruto medio baja hasta el 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

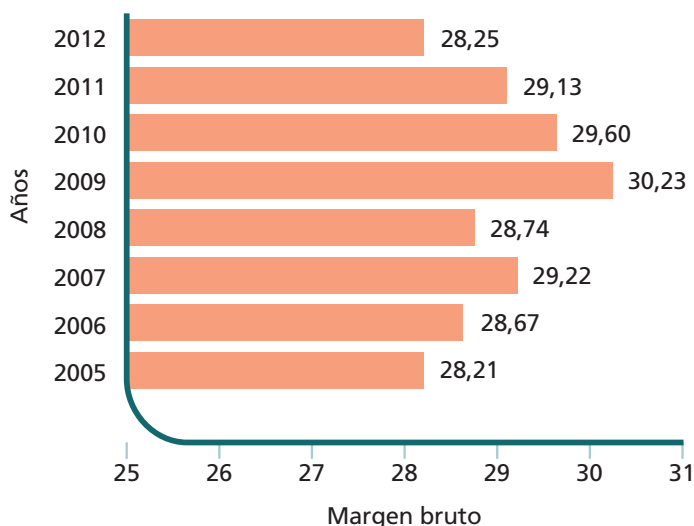
2006; 28,21% en 2005; 28,87% en 2004; 28,81% en 2003; 29,39% en 2002; 29,53% en 2000 y 30,17% en 1999) (fig. 1.1). El ritmo descendente del margen bruto en estas farmacias en el pasado año 2012 reafirma la tendencia bajista, después de un tímido repunte en 2009. Estas oficinas de farmacia siguen afectándose en 2011 de los efectos de la crisis económica que vuelven a agudizar 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 escasas 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.

Datos económico-fiscales

En informes anteriores comentábamos que era difícil encontrar una oficina de farmacia en esta horquilla que ofreciera un rendimiento fiscal (recordemos que puede llevar implícita la amortización fiscal del fondo de comercio)/beneficio superior a

FIGURA 1.1. Farmacias con una facturación anual de hasta 300.000 €: margen bruto sobre las ventas.



24.000 euros antes de impuestos. En el pasado informe 2005 (basado en el IRPF 2003), este valor medio sufrió una disminución (valor medio cercano a los 21.500 euros). Los datos ofrecidos por la renta

Tabla 1.1. Margen bruto y costes laborales sobre la facturación por segmentos de farmacias (2012)

	Margen bruto 2012 (promedio)	Gastos de personal s/facturación 2012 (promedio)
0 a 300.000 euros	28,25%	7,41%
300.001 a 600.000 euros	28,92%	10,02%
600.001 a 900.000 euros	28,71%	12,66%
900.001 a 1.200.000 euros	29,17%	11,88%
1.200.001 a 2.000.000 euros	27,83%	12,54%
Más de 2.000.000 euros	27,39%	15,12%

Tabla 1.2. Margen neto antes del IRPF y amortización sobre la facturación (2012)

	Margen neto antes del IRPF 2012 (promedio)	Amortización s/facturación 2012 (promedio)
0 a 300.000 euros	7,21%	5,62%
300.001 a 600.000 euros	6,50%	4,39%
600.001 a 900.000 euros	6,95%	5,04%
900.001 a 1.200.000 euros	6,42%	3,68%
1.200.001 a 2.000.000 euros	6,09%	2,86%
Más de 2.000.000 euros	5,39%	2,20%

2004 nos situaban en un rendimiento fiscal superior que albergaba una posibilidad de rentabilidad (mínima) en estas farmacias. Las cifras disponibles de la renta 2005 ofrecían un rendimiento medio que a duras penas rozaba los 19.000 euros. En los datos que ofrecía el ejercicio 2006, la cifra no bajaba de la cantidad antes citada, con un repunte hacia los 20.000 euros. La evolución de este parámetro en el ejercicio 2007 seguía manteniendo el repunte del año anterior acercándose a los 21.000 euros. Por el contrario, en los datos ofrecidos por el IRPF 2008, esta tasa bajó peligrosamente por debajo de los 21.000 euros. En lo que respecta a 2009, el rendimiento promedio de estas farmacias se situó en 22.000 euros, recuperando posiciones ante una posible caída de resultados. 2010 originó un rendimiento promedio por debajo de los 20.000 euros, dificultando todavía más su funcionamiento diario. El año 2011 volvía a confirmar el ritmo de decrecimiento, marcando una cota cercana a los 19.500 euros/año. El período 2012 marcó aún más esa tendencia bajista, situándose en 16.000 euros/año.

Los factores de competitividad citados en otros informes se han tenido en cuenta y algunas de estas oficinas «renuncian», por ejemplo, a la dispensación de medicamentos caros por el efecto económico que produce en sus cifras. Estas situaciones hacen aún más difícil la estrategia de facturación de este colectivo.

Este tipo de farmacia continua siendo «accesible» para el adquirente vía compraventa, aunque en bastantes ocasiones no otear un beneficio después de impuestos superior al 10% de la facturación desanima al posible comprador. Recordemos que los ejercicios fiscales 2007 y 2008 vieron una contracción de oferta de venta de farmacias, por lo que este segmento, pese a resentirse, sigue siendo el más «atractivo» para el comprador.

En los ejercicios 2010, 2011, 2012 y 2013, 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. El cambio fiscal en vigor desde enero de 2010 para el tratamiento de las plusvalías patrimoniales ha puesto un poco más difícil la rentabilidad de estas operaciones. Ni que decir tiene que la publicación, el pasado 31 de diciembre, del Real Decreto-Ley 20/2011, de 30 de diciembre (BOE de 31 de diciembre de 2011) con la subida de impuestos, también en la base del ahorro, al 27%, nos recuerda que el día de la venta de la farmacia se convierte en el «peor día fiscal» en la vida del farmacéutico.

Un nuevo matiz que influye en la compra de farmacias (tanto en este intervalo como en los si-

*Algunas de
estas oficinas
«renuncian»,
por ejemplo,
a la
dispensación
de
medicamentos
caros por
el efecto
económico
que produce
en sus cifras*

guientes) son las dificultades de acceso al crédito. Las entidades financieras han reaccionado negativamente ante la batería de medidas gubernamentales aprobadas en los últimos años y ya no ven la farmacia española como una empresa líder en rentabilidad. De ahí que el acceso a la financiación de operaciones de intermediación en farmacias se haya estrangulado a causa de la dureza de las condiciones propuestas por las entidades crediticias. Menor cantidad financiada de la operación, avales más amplios y otros condicionantes impuestos por los bancos han hecho que el comprador de una oficina de farmacia tenga que desarrollar un plan de viabilidad económico que, por un lado, sustente la operación y, por otro, aporte una parte del precio de compra sin financiar el 100% de la operación. Titulares de oficinas de farmacia que se encuentran cerca de la jubilación o que mantienen la farmacia como un añadido a sus ingresos suelen integrar este subgrupo.

En años anteriores incorporamos un nuevo índice para segmentar los valores por intervalo de facturación: el porcentaje de ventas a la Seguridad Social (SOE) originado. Así, en esta horquilla, nos encontramos en 2003 con un porcentaje medio de un 77,4% de facturación de SOE. En el ejercicio 2004, este porcentaje tuvo un casi inapreciable descenso a un 76,54%. Y en el ejercicio fiscal 2005, este porcentaje bajo hasta un 71,37%. En 2006 caía de nuevo este índice hasta el 66%. La bajada de este índice continuó en el INFORME que nos ocupa y esta cifra se situó en el 57%. La tendencia originaria de las farmacias pequeñas a basar sus ventas en productos SOE giraba y volvía a tasas de 2004. Es decir, en el año 2008 este grupo de farmacias tenía un valor promedio del 75,58% de sus ventas a la Seguridad Social. Estudiando el ejercicio fiscal 2009 de nuestra muestra, el índice de ventas SOE se situaba en el 63,48% en estas farmacias. En 2010, el índice ventas SOE se colocó en un esperanzador 55,26%. El ejercicio 2011 originaba una leve subida en las cifras promedio de porcentaje de ventas a la Seguridad Social de estas farmacias, situándose en un 66,94%. Finalmente, 2012 nos daba una cifra promedio de un 71,09%, echando al traste las perspectivas halagüeñas de años anteriores.

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 gasto vuelve a sufrir un

nuevo incremento en este último año analizado. Así, en 2012 han supuesto un 7,41% de lo vendido (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 de estas farmacias afectan en 2012 a este intervalo de facturación. Son muchos los titulares que aseguran que no pueden permitirse la contratación temporal o por horas de nuevos empleados.

Este intervalo de farmacéuticos sigue apostando por la profesionalización de la farmacia, creando empleo e incluso incrementándolo durante una serie de años. Pero la crisis particular de facturación de la farmacia española, que ya afectaba de lleno en 2012, trastoca sus resultados económicos. Sigue siendo imprescindible señalar la dependencia laboral que exige el horario comercial de las oficinas de farmacia.

Inversiones

La flexibilización originada por la libertad de amortización en el ejercicio fiscal 2011 y durante varios meses de 2012 deviene en un pequeño incremento de esta partida de amortización anual en este estrato de farmacias: 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 5,62% sobre las ventas 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 los años 2004 y 2005 iniciaron una recuperación en la inversión, que se duplicó en el ejercicio fiscal 2006, en 2007 se mantuvo y se rebajó de forma muy sustancial en 2008. En 2009 esta tasa disminuyó también de forma notable, en respuesta a la situación de dificultades económicas de estas farmacias. Pero en 2010 y 2011, la media se incrementó y la tasa volvía a valores cercanos a 2008. Probablemente, como indicábamos en párrafos anteriores, 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, sigue invirtiendo, podrá disfrutar en las inversiones realizadas hasta marzo de 2012 de la libertad de amortización con mantenimiento de empleo (aprobada en el BOE de 25 de diciembre de 2008). «A toro pasado», fue el mejor año fiscal para invertir en la oficina de farmacia.

En cambio, y como hemos manifestado en ASPIME ante la opinión pública en numerosas ocasiones (ver artículo en www.aspime.es), este tipo de oficinas de farmacia se ha visto «marginado» 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 ha 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 en párrafos anteriores, muchos son propietarios de farmacia única en su municipio, por lo que no ven una mejora «automática» de su rendimiento anual 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.

El beneficio/rendimiento fiscal antes de impuestos en 2012 vuelve a disminuir hasta un 7,21% sobre la facturación (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 en este tipo de farmacias las abocan a un margen de cotas mínimas de nuestra muestra histórica del segmento. Tener que invertir algo más en tecnologías puede provocar esta disminución de margen, difícil de asumir por un empresario farmacéutico de este nivel.

Márgenes y descuentos

En este tramo nos encontramos un nuevo cambio de tendencia: ya no hay, como en otros ejer-

*Son muchos
los titulares
que aseguran
que no pueden
permitirse la
contratación
temporal o
por horas
de nuevos
empleados*

cicios, un efecto «cero» en concepto de descuento o *rappel*, dato, por otra parte, absolutamente lógico, ya que la escala fue legislada con este criterio.

Del estudio estadístico de este ejercicio resulta reseñable el crecimiento mantenido correspondiente la cifra correspondiente al sumatorio del RDL 5/2000 y absorbentes, situándose el valor medio en 3.508,09 € en 2012 (3.149,34 € en 2011; 1.908,38 € en 2010; 915,567 € en 2009; 1.102,59 € al año en 2008; 1.085,14 € al año en 2007; 1.1147,18 €/año en 2006; valor medio de 941,26 € en 2005; 572 € al año en 2004 y 298 € anuales en 2003). Como comentábamos anteriormente, estas oficinas de farmacia tienen serias dificultades para «encontrar su sitio» económicamente hablando, por lo que si esta cifra sigue subiendo, la merma en sus, ya de por sí bajos resultados anuales, se irá acrecentando.

Estos datos vuelven a confirmar en esta edición que algunos de los componentes de este tramo de farmacias, pese a no superar la barrera de 300.000 euros, sí que han saltado de tramo con respecto a años anteriores y participan progresivamente en la aplicación del 5/2000.

Puntos clave

Las conclusiones que podríamos extraer en este grupo de farmacias para este año son que persiste la reducción de su margen bruto en 2012, provocando como el pasado año un efecto en cadena en otras ratios del INFORME, que lamentablemente abocan a unos índices mínimos de rentabilidad de este segmento de farmacias en 2012.

El efecto del RDL 5/2000 y absorbentes no solamente no es nulo, sino que se incrementa sustancialmente en 2012. La incorporación de medidas sanitarias en 2011 y 2012 no hacen otra cosa que mantener la tendencia bajista en el rendimiento de estas pymes.

Por otro lado, el margen bruto vuelve a caer de nuevo en 2012 de forma considerable. Y sigue confirmándose en esta última edición 2012 la tendencia alcista de la tasa de amortización sobre la facturación. La libertad de amortización puede y debe haber favorecido la considerable subida de esta tasa. Este esfuerzo en la farmacia vuelve a hacer peligrar el resultado de sus cuentas de explotación.

Año tras año, se puede confirmar en las bolsas de empleo la tendencia a la contratación de farmacéuticos españoles en países de la Unión Europea; en estos, en ocasiones cobran un salario que duplica el rendimiento obtenido por una gran parte de las oficinas de farmacia españolas incluidas en este primer tramo de facturación.

FARMACIAS QUE FACTURAN 300.001-600.000 € ANUALES

El grupo de farmacias que facturan entre 300.001 y 600.000 euros sigue viéndose muy afectado por el RDL 5/2000 (pese a rebajar en 2012 su drástica subida de 2011) y su actualización. Igual que en el tramo anterior, y por efectos de la «progresividad en frío», nos volvemos a encontrar en 2012 con un incremento de farmacias de la muestra que se han visto afectadas por este hecho.

Márgenes

El margen bruto medio de estas farmacias vuelve a tener un pequeño repunte positivo que deshace la pendiente negativa de 2010: 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 pudiendo igualar a la de 2009. En 2012 se afianza el valor promedio subiendo unas pequeñas décimas. 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 este 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. Este ejercicio fiscal 2012 nos presenta una mejor tasa de este índice, que lamentablemente se verá truncada por el análisis conjunto del resto de variables analizadas.

Si analizamos el margen neto o beneficio antes de impuestos, observamos que la caída, que no había sido tan elevada en años anteriores, en este ejercicio fiscal 2012 mantiene su pendiente negativa, alcanzando una nueva cota mínima de margen neto medio antes de impuestos para este grupo de farmacias. Como preveíamos en nuestras anteriores ediciones, sigue inexorablemente su «cuesta abajo». En la muestra analizada aparecen, en este extenso intervalo, farmacias que han sido adquiridas en los últimos años, en el punto álgido

*Año tras año,
se puede
confirmar
en las bolsas
de empleo la
tendencia a la
contratación
de
farmacéuticos
españoles
en países
de la Unión
Europea*

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.

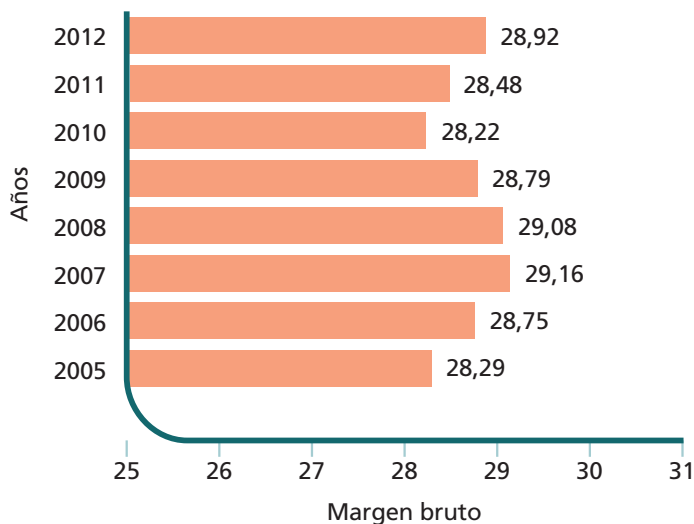
El margen neto medio antes de impuestos vuelve a descender hasta el 6,50% en 2012 (6,87% en 2011; 7,12% en 2010; 7,37% en 2009; 7,55% en 2008; 8,21% en 2007; 8,35% en 2006; 8,97% en 2005; 10,78% en 2004; 12,09% en 2003; 12,19% en 2002 y 14% en 2000). Es decir, durante el último ejercicio fiscalmente registrado, las oficinas de farmacia de este intervalo han vuelto a ver reducidos fuertemente sus resultados. Es importante recalcar que en este grupo de farmacias se encuentran, por la accesibilidad económica de su adquisición, algunas oficinas inmersas en un proceso de amortización fiscal de su fondo de comercio, lo que contribuye a provocar esta demora en los beneficios.

Respecto a la tasa de empleo sobre facturación, en este grupo se mantiene en 2012 una desviación muy influyente en el margen neto que posteriormente analizaremos. Las disminuciones de facturación de 2012 originan unas subidas históricas en este intervalo: el/la farmacéutico/a protagonista de este segmento ya no puede mantener este índice y ve crecer de forma indirecta sus costes de personal incrementándose hasta el 10,02% en 2012 (10,26% en 2011; 8,48% en 2010; 8,90% en 2009; 9,61% en 2008; 9,20 en 2007; 8,99% en 2006; 8,49% en 2005; 8,98% en 2004; 8,00% en 2003; 7,7% en 2002; 7,35% en 2000 y 7,29% en 1999).

Durante los pasados años 2011 y 2012, nuestro departamento de recursos humanos ha podido constatar que la conflictividad laboral ha llegado a este intervalo de farmacias (recordemos que hasta 2008 su gasto laboral crecía por encima del 9,5% sobre lo facturado). Para garantizar la viabilidad económica de estas empresas, que se han visto inmersas en problemas, en principio, propios de farmacias más grandes, ha sido necesario realizar negociaciones con los trabajadores. Estas indemnizaciones pueden ser uno de los motivos de crecimiento a cota máxima de este segmento.

También es importante señalar que con la aprobación, el 24 de diciembre de 2009, de la reducción del 20% del rendimiento aplicable a oficinas de farmacia que mantengan empleo, la «cifra a batir» para poder obtener en las declaraciones de renta 2009, 2010, 2011, 2012, 2013 y 2014

FIGURA 1.2. Farmacias con una facturación anual de 300.001-600.00 €: margen bruto sobre las ventas.



*Es evidente
que el
farmacéutico
tiene
conciencia
empresarial
en este
intervalo y
no pierde la
perspectiva
económica
ligada al
proceso
inversor*

la reducción antes señalada será el promedio de la plantilla del ejercicio que analizamos en el pasado informe (correspondiente al ejercicio 2008). Este hecho, junto con la realidad mostrada por los datos de 2012, que suben la tasa de gasto en personal, favoreció a muchas farmacias la aplicación del incentivo en la última Declaración del Impuesto sobre la Renta 2012.

Inversiones

La amortización como gasto fiscal (uno de nuestros índices para analizar la inversión en la oficina de farmacia) tiene una pequeña bajada y disminuye en unas décimas el dato del pasado año. Se sitúa en el 4,39% sobre la facturación anual en 2012 (4,91% en 2011; 4,54% en 2010; 4,34% en 2009; 4,33% en 2008; 5,46% en 2007; 5,67% en 2006; 4,66% en 2005; 3,10% en 2004; 3,20% en 2003; 3,22% en 2002; 3% en 2000 y 2,74% en 1999). Nos parece muy relevante señalar que para la farmacia integrada en este grupo, la tendencia legislativa que desde el año 2000 tiende a limitar sus beneficios no supone un obstáculo para seguir invirtiendo en el negocio.

Es evidente que el farmacéutico tiene conciencia empresarial en este intervalo y no pierde la perspectiva económica ligada al proceso inversor. Como observación más concreta en este ámbito, cabe señalar que son pocas, por no decir ninguna, las oficinas de farmacia de esta horquilla que invierten en los nuevos robots que tan de moda están dentro del paquete de renovaciones de inmovilizado en las farmacias. Parece que, poco a poco, van apareciendo

en el mercado dispensadores más reducidos (muy difundidos en Italia) que quizás en un futuro económico más halagüeño puedan permitir a estas farmacias pensar en su adquisición. La nueva normativa de libertad de amortización con mantenimiento de empleo durante los ejercicios fiscales 2009 hasta marzo de 2012 podrá incentivar a este grupo de farmacéuticos a tomar medidas drásticas de reducción de tributación vía el acometimiento de inversiones de calado.

Contribución fiscal

El impuesto por antonomasia al que se sigue enfrentando el farmacéutico (el IRPF) tiene entre sus características principales la progresividad. Y la escala de renta vigente en el ejercicio 2012 sitúa el tipo máximo marginal por segundo año en el 52%, a partir de 300.000 euros. En el IRPF 2012 entran en vigor la subida impositiva con su «gravamen complementario». La principal conclusión es que la oficina de farmacia tributará entre un 0,75% y un 7% más en 2012 que en 2011.

El valor medio de estas oficinas de farmacia en lo que a RDL y a absorbentes respecta, se modera respecto a la drástica subida de 2011. La cifra promedio en 2012 es de 7.193,85 €/año (9.199,47 € en 2011; 3.723,43 € en 2010; 2.679,33 € en 2009; 2.572,09 € en 2008; 2.269,58 € en 2007; 1.920,01 €/año en 2006; 2.071,83 €/año en 2005; 3.563,18 € en 2004; 3.715,72 € en 2003 y 2.399,91 € en 2002). Se trata, sin duda, de una mejora, pero sigue siendo el doble de la cifra de 2010.

FARMACIAS QUE FACTURAN ENTRE 600.001 Y 900.000 € ANUALES

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 2012 se minora algo la gran cifra de años anteriores, 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 quizás 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 euros, 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. Pero 2009, 2010, 2011 y 2012 ofrecen unos datos que comienzan a ser preocupantes en este intervalo.

Descuentos

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

Márgenes

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% (en 2000) sobre la facturación (fig. 1.3). Tras 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 las 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 (datos fiscales de la renta 2004). El período 2006 deriva un margen comercial bruto del 28,30%. En el año 2007, el margen bruto promedio se situó en el 28,37%, igualando la tasa de 2004, para reducirse al 28,29% en 2008. En 2009, el margen bruto promedio se situó en un 28,56%. Los últimos datos fiscales disponibles (IRPF 2010) nos ofrecen una pequeña bajada hasta el 28,51% en el margen bruto promedio sobre ventas.

En el ejercicio

2012 se

minora algo

la gran cifra

de años

anteriores,

olvidando la

tendencia de

disminución

apreciada

en nuestro

informe de

hace dos años

Inversión

En cuanto a la inversión productiva, la tasa de amortización del inmovilizado sobre su volumen de ventas anual vuelve a subir hasta el 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). Situaciones fiscales específicas, como la libertad de amortización y sus saldos pendientes, han podido propiciar aplicaciones de más calado en el tema amortizaciones que, unidas al descenso de facturación, hacen remontar esta partida en 2012.

La experiencia de ASPIME como asesores de farmacias puede confirmarnos que cada año la oficina de farmacia incluida en este intervalo renueva parte de su inmovilizado. Y la tendencia será a continuar dicho proceso con la incorporación progresiva de la tarjeta sanitaria individual (TSI) y la receta electrónica en todo el país. Asimismo, las inversiones en redes sociales en el ámbito de la oficina de farmacia van introduciendo poco a poco esta partida en sus cuentas de resultados.

Casi el 100% de este colectivo de farmacias se enfrenta a la aplicación de los tipos altos del IRPF (47% en 2012 en el cuarto tramo hasta 120.000 euros 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

*Estas
farmacias,
como sus
compañeras
de intervalo,
consiguen
su objetivo
de «intentar
aguantar el
temporal» en
lo que a costes
comerciales se
refiere*

Podemos afirmar 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. El ejercicio 2012 corrobora esta cifra con una pequeña disminución hasta el 28,71%.

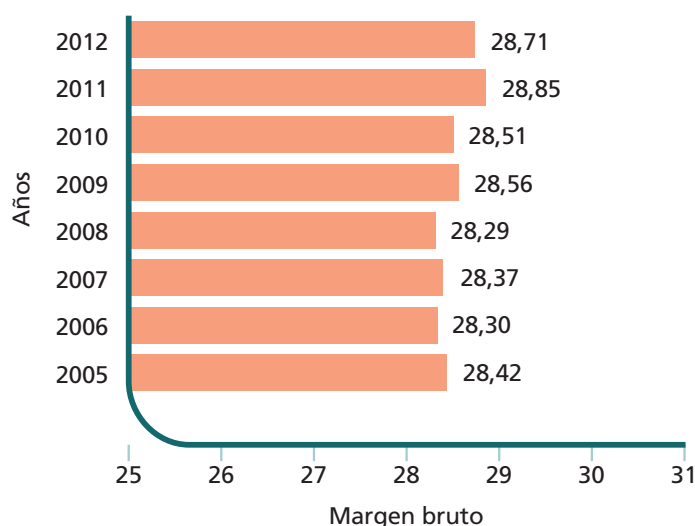
El problema radica en que esta cota «vuelve a bajar» para las que en otros informes hemos denominado las «joyas de la corona» en nuestro universo analizado de farmacias. Este grupo de boticas, confirmando la afirmación anterior, reajusta sus cifras de aprovisionamientos intentando no descuidar su margen bruto. Seguimos la tendencia de los últimos seis años, en los que no se originan grandes mejoras (ni grandes empeoramientos) de dicha tasa.

El margen neto o beneficio antes de impuestos de estas oficinas sigue sin mejorar del incremento de los gastos de estructura y se mantiene en el 6,95% sobre la facturación 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). «Mis costes fijos suben, pero los precios de venta de mis productos siguen bajando y a marchas forzadas», nos comentan reiteradamente los farmacéuticos de ese intervalo.

Costes laborales

Este tipo de oficinas de farmacia sigue apostando por un servicio de calidad en el empleo, implementando políticas de profesionalización en su personal. Pero el descenso drástico de sus ventas en 2012 hace subir en valor relativo sus gastos de personal hasta la cota máxima del 12,66% (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 nueva subida viene a confirmar 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. Este hecho es más significativo en la edición de este INFORME, en el que este intervalo de farmacias ve disminuir por cuarto año consecutivo su margen neto antes de impuestos, por debajo, en este año 2012, del 7%. Este índice representa una tendencia de alerta para estas farmacias, que durante los últimos años habían conseguido no reducir su beneficio antes de impuestos por debajo del 10%.

FIGURA 1.3. Farmacias con una facturación anual de 600.001-900.00 €: margen bruto sobre las ventas.



este tipo de farmacias), que tributan sus resultados a tipos sensiblemente inferiores en 2012.

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). Incluso lo incrementa, ya que si en 2006 una pyme con forma jurídica pudo tributar sus beneficios al 30% y una farmacia al 45%, en 2012, la pyme pudo tributar al 25% y la farmacia lo hizo enfrentándose hasta el 56% en alguna comunidad autónoma. La distancia entre una pyme y la farmacia, más que reducirse, se amplía. Sin comentarios.

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 primera piedra de toque en este informe, conlleva tiempos tributarios duros en el esquema fiscal de la farmacia.

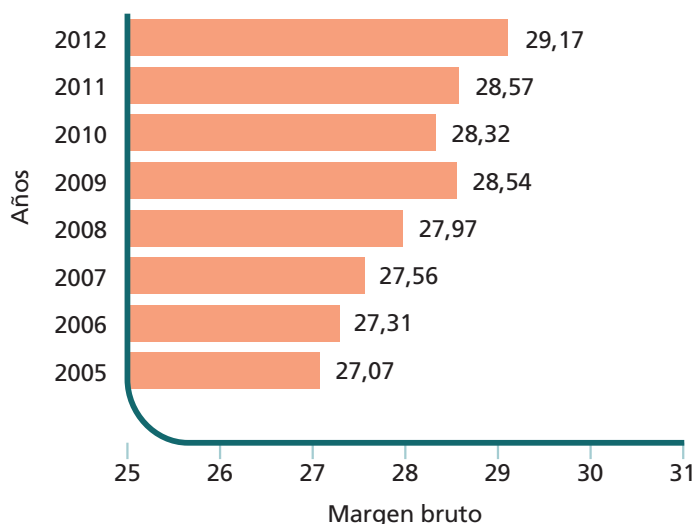
FARMACIAS QUE FACTURAN 900.001-1.200.000 € ANUALES

Márgenes

Sigue la tendencia iniciada en el período 2011 en el margen de bruto de estas farmacias. El año 2012 ofreció un 29,17% sobre las ventas (2011

*La distancia
entre una
pyme y la
farmacia, más
que reducirse,
se amplía*

FIGURA 1.4. Farmacias con una facturación anual de 900.001-1.200.00 €: margen bruto sobre las ventas.



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). Lamentablemente, como en los últimos años, este tímido repunte positivo posteriormente se truncara por la elevación de otras variables. Una «estabilidad» engañosa podríamos titular esta situación en 2012 (fig. 1.4).

Descuentos

El valor medio descontado vía RDL en el ejercicio 2000 superó los 9.015,18 euros. Durante 2002, el efecto medio de descuento provocado por RDL y absorbentes fue de 32.736,04 euros (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 euros al año, mientras que en 2004 el valor promedio se redujo considerablemente hasta los 29.330,50 euros/año. El período 2005 registró un valor promedio de 30.398,89 euros por este concepto, mientras que en 2006 la cifra se elevó a 32.599,56 euros. El año 2007 vio una pequeña disminución en esta cantidad, quedando el valor promedio en 30.354,12 euros. En 2008, este valor medio de descuentos bajó hasta los 27.784,75 euros al año. Y por último, en 2009, vuelve a disminuir su promedio hasta 24.853,49 euros/año. El año 2011 elevó el valor promedio hasta 40.697 euros/año. Y, por último, en 2012 la cifra promedio es de 33.224,71 euros. Pese a la disminución respecto a 2011, sigue siendo un importe anual muy elevado.

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 2012 siguen 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.

Costes laborales

El coste de personal sobre la venta mantiene su tendencia de subida del pasado año, situándose en el 11,88% de las ventas en 2012 (11,62% en 2011; 10,89% en 2010; 11,33% en 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 destacar de nuevo que este intervalo alcanza su cota máxima en este índice.

Las farmacias de este intervalo venden menos y sus costes laborales se mantienen. Ya en 2012 estas empresas han comenzado a tomar decisiones drásticas abocadas por el descenso en la facturación.

En Informes anteriores mencionábamos que, probablemente, conociendo el demostrado carácter generador del empleo del farmacéutico, en los próximos informes podríamos analizar el mantenimiento o crecimiento de esta variable.

Inversión

El gasto fiscal por amortización en estas aparentemente «grandes farmacias» disminuye mínimamente y llega a un 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 sino 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 (ICO) 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 siguen registrando cambios negativos en su margen neto antes de impuestos, rompiendo el liderazgo en rentabilidad que ostentaban en ediciones anteriores. Estas farmacias han visto disminuir de nuevo su margen neto antes de impuestos: 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; 12,12% en 2004; 12,52% en 2003; 12,36% en 2002; 12,07% en 2000 y 13,28% en 1999. Es importante señalar que, hasta el año 2004, este grupo de farmacias es el que ha tenido menores oscilaciones en su margen neto desde el año 2000 y la implantación del famoso RDL 5/2000. El año 2009 ofrece una peligrosa tendencia en los resultados de estas farmacias.

Las farmacias que en anteriores ediciones lideraban resultados se ven muy afectadas, rebajando su margen neto por segundo año consecutivo por debajo del 7%. Luces de alarma también encendidas en este intervalo.

FARMACIAS QUE FACTURAN 1.200.001- 2.000.000 € ANUALES

Con el fin de que el colectivo de oficinas de farmacia encuentre un mayor valor añadido de aplicación individual en nuestro INFORME, hicimos el esfuerzo hace tres ediciones de estratificar aún más los intervalos de facturación, incorporando a un nuevo grupo de farmacias antes del intervalo final de mayor facturación.

Estas farmacias son verdaderas pymes en lo que a empleo, volumen de negocio y también, por qué no decirlo, problemas se refiere. En lo que respecta a su margen comercial (margen bruto sobre ventas), estas oficinas de farmacia corroboran los datos mostrados en anteriores estudios, en los que no se encontraban individualizadas. El margen bruto derivado en este intervalo de los últimos datos fiscales disponible (IRPF 2012) es del 27,83% (27,38% en 2011; 27,26% en 2010; 27,14% en 2009). El lector no se debe dejar llevar por estos resultados. Continuemos analizando variables y nos enfrentaremos a «otra realidad económica».

Las estructuras laborales de estas pymes necesitan «peso específico» y de ahí que el gasto de personal sobre ventas se eleve hasta un 12,54% (11,86% en 2011; 10,58% en 2010; 10,10% en 2009). 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 los pasados años 2010, 2011 y 2012. La antesala de las reestructuraciones laborales es ya una realidad en estas farmacias.

La tasa de amortizaciones fiscales sobre facturación se sitúa en un 2,86% (3,42% en 2011; 2,54% en 2010; 3,06% en 2009), lo que apunta una pequeña disminución 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 2.000.000 de euros) 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

*Las
estructuras
laborales de
estas pymes
necesitan
«peso
específico»
y de ahí que
el gasto de
personal
sobre ventas
se eleve hasta
un 12,54%*

para acometer la inversión. Existían posibilidades de conseguir que la farmacia obtenga un préstamo del 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. 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.

Analizando el parámetro del margen neto antes de impuestos en estas farmacias nos encontramos con la cota descendida del pasado año 2012: un 6,09% (6,23% en 2011; 7,41% en 2010; 7,70% en 2009). Esta cifra denota la tendencia bajista a la que se enfrentan estas farmacias en el último cuatrienio analizado.

Buena parte de la culpa de la cifra anterior la tiene el valor promedio de los descuentos generados por el RDL 5/2000 y absorbentes, así como el RD 8/2010, que sufre una bajada a niveles de 2010: 70.416,61 euros/año (87.760,01 €/año en 2011; 70.351,27 €/año en 2010; 63.844,75 €/año en 2009). Pocos comentarios pueden realizarse sobre el gran peso económico que supone este recorte del margen neto. Cualquier tipo de consideración o comparación sobre costes laborales o financieros queda de nuevo «hundida» en la cifra mencionada. Volvemos a preguntarnos: ¿Tiene límite esta partida? ¿Es posible rentabilizar económicamente un negocio con la superposición continuada de descuentos?

FARMACIAS QUE FACTURAN MÁS DE 2.000.000 € ANUALES

El último escalón de la muestra analizada lo componen las oficinas de farmacia con un volumen de ventas anual superior a 2.000.000 euros. En cada edición anual de nuestro estudio debe hacerse obligada referencia a la cuestión de la escasa representatividad de este grupo de farmacias respecto al universo de la farmacia española, aunque también es cierto que esta farmacia-empresa es la que suele destinar más esfuerzos económicos a la optimización de su estructura.

Es muy importante subrayar en el análisis comparado de este intervalo con años anteriores, que en aquéllos datos históricos reunían las farmacias con una facturación superior a 1.200.000 euros.

*Esta
farmacia-
empresa es
la que suele
destinar más
esfuerzos
económicos
a la
optimización
de su
estructura*

Descuentos

El valor medio descontado vía RDL en el ejercicio 2000 alcanzó y superó los 18.030,36 euros. Durante el año 2002, la suma media de descuentos entre RDL y absorbentes fue de 79.231,78 euros (74.245,84 € por RDL + 4.985,94 € por absorbentes). En el ejercicio 2003, la cifra promedio fue de 75.137,73 euros y en el año 2004 el valor medio fue de 65.811,24 euros. 2005 nos ofrecía un valor promedio de 80.751,76 euros/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 euros/año. 2007 registró una nueva cota media máxima de 91.631,63 euros al año. El valor promedio de este índice en 2008 fue de 95.102,96 euros y 2009 presenta una cifra media de 109.781,78. El año 2010 originó una cifra promedio de 181.386,44 euros/año. El período 2011 arroja un valor promedio de 183.766,99 euros/año. Por último, 2012 nos ofrece una cantidad promedio de 195.668,56 euros/año.

Lamentablemente, las estimaciones que avanzábamos en ediciones anteriores de este INFORME sobre el gran problema económico que podría suponer para este tipo de farmacias el incremento de esta cifra quedan nuevamente corroboradas en 2012, ejercicio en el que, además de superar los 190.000 euros de media, crece de una forma exponencial para las farmacias situadas en este último intervalo de la muestra.

Márgenes

El año 2012 promedia el coste de las ventas de estas farmacias en un 27,39% (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 se «positiviza» mínimamente en el margen bruto promedio (fig. 1.5).

Mientras que para algunos de los componentes de este intervalo su posición se mantiene «contra viento y marea», otros protagonistas de este grupo ven de cerca circunstancias que hacen difícil mantener su competitividad comercial. Hechos reiterados cada año, como los que describimos a continuación siguen dificultando el desarrollo económico de estas farmacias:

- «Marcha atrás» en la adopción de horarios ampliados.

- Nuevas aperturas concedidas.
- Frecuencia de robos y hurtos.
- Problemas para la creación del equipo laboral.
- Dificultades en la adecuación del stock al histórico actual de ventas.

Como cada año, las farmacias pertenecientes a este grupo son las «peores» en el *ranking* de costes comerciales de aprovisionamiento. En cuanto a su beneficio antes de impuestos, y teniendo en cuenta la segmentación que hemos hecho del intervalo, obtienen en 2012 un margen neto del 5,39% (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 2.000.000 de euros 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.

Los efectos nocivos de la durísima situación económica general han llegado a estas farmacias devastando sus resultados

Los efectos nocivos de la durísima situación económica general han llegado a estas farmacias devastando sus resultados.

La gestión de tesorería en estas verdaderas empresas es lo más vital para una «continuidad de negocio». Derivado de esta gestión de tesorería, durante los últimos meses del año 2008 y durante todo el ejercicio 2009, 2010, 2011 y 2012, empezó a aparecer en este intervalo de farmacias una variable inexistente hasta el momento en el día a día económico: la morosidad. Farmacias que han sido adquiridas en los últimos años y que han tenido que asumir soluciones financieras con productos *swap* y cláusulas «túnel» han comenzado a tener dificultades para hacer frente a sus proveedores. Esta tendencia se ha mantenido durante el año 2009, así como durante 2010, 2011 y 2012. En ocasiones, estas farmacias «siguen abiertas» porque el proveedor les facilita la posibilidad de continuar operando comercialmente. Pero en 2011 y 2012 comienzan a llegar los «cortes de suministro».

Cierto es que los grandes costes de estructura de estas oficinas de farmacia hacen que la política legislativa de reducciones de precios en las ventas ahogue en cierta forma un posible incremento en el beneficio analizado antes de impuestos.

En ocasiones, el suministro de medicamentos y otros productos a residencias también contribuye a la no recuperación de este índice, ya que se hace *cash* pero no se correlaciona con un incremento del beneficio. Mención aparte supone en ocasiones la tributación en el IRPF por un beneficio «inexistente».

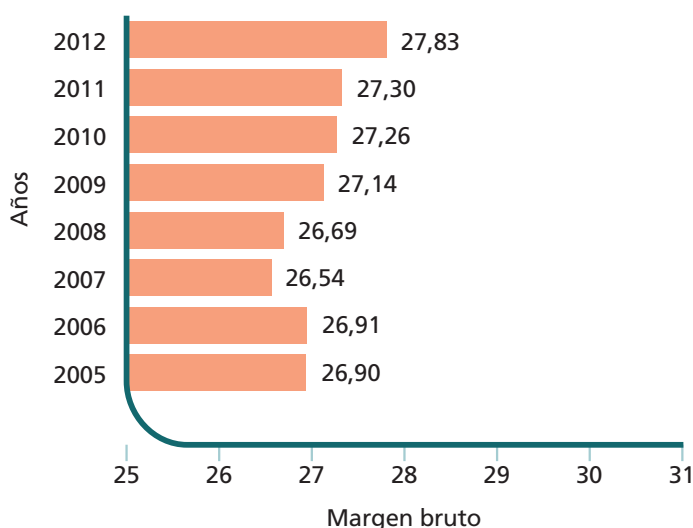
Inversiones

Las amortizaciones fiscales en estas farmacias se quedan en 2012 igual que el pasado año, es decir en un 2,86% (2,87% en 2011; 3,21% en 2010; 2,82% en 2009; 2,83% en 2008; 2,49% en 2007; 2,31% en 2006; 1,68% en 2005; 1,70% en 2004; 2,21% en 2003 y 1,89% en 2002). Podemos decir que «le ha tocado a las inversiones sufrir los números de la crisis económica» en estas farmacias.

Desde estas líneas, lamentamos el galimatías generado por el trasiego que ha tenido la libertad de amortización con mantenimiento de empleo hasta el pasado mes de marzo de 2012, provocando una desorientación en la planificación fiscal de la oficina de farmacia. Es como cambiar las reglas del juego pero en mitad del partido.

Tengamos presente que este tipo de farmacia es el que con más frecuencia realiza inversiones de robotización, por lo que, para aquellas que lo tuvieran en mente, 2011 fue un buen momento fiscal para realizarla. A partir de abril de 2012 el incentivo quedó relegado a farmacias que «creen» empleo. Duro requisito sin duda, por no decir casi imposible.

FIGURA 1.5. Farmacias con una facturación anual de más de 1.200.00 €: margen bruto sobre las ventas.



Costes laborales

Las oficinas de farmacia instaladas en este intervalo ocupan el primer lugar (por arriba) del *ranking* de costes laborales de la muestra 2012: 15,12% sobre facturación (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). El incremento exponencial de esta tasa en 2012 supone un peligro a la supervivencia económica de este intervalo de farmacias.

Eso sí, podemos confirmar en 2012, que el farmacéutico «aguanta el chaparrón» apostando por su negocio en épocas de crisis, y 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 sus empleados como seguros médicos, guarderías de sus hijos, planes de pensiones, etc.). Pero este mantenimiento o creación de empleo será muy difícil de mantener en 2013 y 2014.

Estas oficinas de farmacia siguen luchando contra factores como la fuerte competencia, la escasa o nula rentabilidad del suministro a residencias, los máximos marginales de imposición fiscal en renta y la gran retención derivada de la aplicación del RDL 5/2000 y los nuevos RDL de 2010. Es importante señalar que en el estudio que nos ocupa, este segmento de farmacias vuelve a ser el que obtiene una tasa inferior de rentabilidad sobre sus ventas. •

CONCLUSIONES

Podemos concluir este apartado de análisis de la realidad económica de la oficina de farmacia española en 2012 comentando que después de la aplicación durante algo más de 10 años del tan traído y llevado Real Decreto-Ley 5/2000, la oficina de farmacia española intentó en el ejercicio 2006 detener su caída de beneficios (márgenes netos antes del IRPF). Los datos de 2007 no fueron esperanzadores a ese respecto, con nuevas caídas en los resultados obtenidos. En 2008, la estructura de costes fijos de la farmacia siguió su ritmo vertiginoso de subida, mientras que en 2009 no hubo visos de mejora en estos datos. El ejercicio 2010 ofrece unos datos preocupantes en lo que disminución de márgenes netos se refiere, concentrando la mayor caída en las «grandes farmacias». El informe correspondiente al período 2011 describe un escalón drástico en la tendencia de disminución progresiva de resultados de las farmacias analizadas. Y en los últimos datos fiscales analizados (IRPF 2012) se confirma la situación del año anterior, sin mejora significativa en los márgenes de beneficio de las oficinas de farmacia de la muestra.

El intervalo de farmacias que más sufre la disminución de sus beneficios en términos porcentuales en esta edición es el compuesto por las farmacias que facturan menos de 300.000 euros al año (medio punto porcentual).

La cota mínima de margen neto antes de impuestos la vuelve a tener casi como cada año el intervalo final de farma-

cias que facturan más de 2 millones de euros al año con un 5,39% sobre ventas.

Los problemas laborales –en el marco de un complicado mercado de recursos humanos como es el del sector farmacéutico– siguen presentes durante 2012 y se aprecian cambios en la evolución de esta ratio. Prácticamente todos los intervalos de farmacias analizadas suben sus ratios de personal sobre ventas. La subida más fuerte se produce en las farmacias que facturan entre 600.000 y 900.000 € (se incrementan más de dos puntos porcentuales), mientras que las que «menos bajan» son las que están entre 300.000 y 600.000 euros de facturación al año (bajan 0,25 puntos).

Los márgenes brutos se encuentran «estancados» en 2012. Y los incrementos de otros gastos de estructura ponen en peligro el progreso económico de las farmacias analizadas.

En definitiva, y teniendo cerca los datos que configurarán el próximo informe, consideramos que el gran decrecimiento en facturación de la farmacia española se produce en 2012. Probablemente 2013 no traerá cifras positivas, pero romperá la tendencia bajista en la disminución de ventas.

Repetimos la conclusión final a que llegamos el año pasado: «todas pierden». Ningún intervalo de farmacias «se sobrepone» al entorno económico social devastador de 2012. •

¿Cómo aliviar hasta
el picor más salvaje?

BALNEUM
PLUS Urea 5% y polidocanol 3%

Rápida eficacia en
el alivio del picor

ALIVIO
del PICOR
en
5min^{*1}



*Estudio llevado a cabo con Balneum Plus crema, urea 5% y polidocanol 3%.
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 25th to 27th, 2005.

BALN6064



Soluciones pensando en ti

www.almirall.com
www.clubdelafarmacia.com

Capítulo 2

Resultado económico-fiscal de la oficina de farmacia

JUAN ANTONIO SÁNCHEZ

*Economista y asesor fiscal.
Socio coordinador general de ASPIME*

En los pasados meses de junio y noviembre de 2013, los farmacéuticos, como el resto de los 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 del farmacéutico.

El ejercicio 2012 (última renta presentada por los farmacéuticos) fue el primer año en el que tanto las oficinas de farmacia como el resto de contribuyentes se enfrentaron fiscalmente al denominado «gravamen complementario». Es decir, lo que se conoce como subida impositiva. Inicialmente esta subida se pensó para 2012 y 2013, pero recientemente los Presupuestos Generales del Estado han ampliado su aplicación a 2014. La farmacia pagará entre un 0,75 y un 7% más de impuestos que en su IRPF 2011, siempre y cuando haya obtenido el mismo resultado.

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 convirtió en una decisión político-fiscal.

Sigue siendo pertinente recalcar, como cada año, que, para lograr una la 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 antelación suficiente 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 la oficina de farmacia. La imagen creada sobre el resultado económico de este

*Como cada
año para
lograr una la
optimización
de los
recursos en
una oficina
de farmacia
es necesaria
una
planificación
fiscal que
marque un
rumbo en el
medio plazo*

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.

Otro punto de carácter económico importante que analizamos por sexta 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 2012 de la muestra, vuelve a 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 descritas con anterioridad. 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 2012 en meses, según volumen de facturación.

FARMACIAS QUE FACTURAN HASTA 300.000 € ANUALES

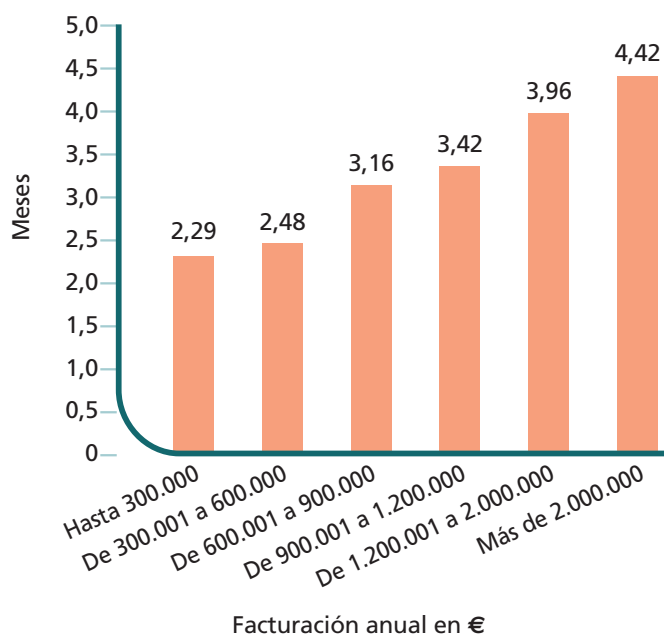
El porcentaje de beneficio de este grupo de farmacias sobre ventas parte de un promedio de un 7,21% en 2012 (7,71% en 2011; 8,55% en 2010; 8,88% en 2009; 8,58% en 2008; 8,64% en 2007; 9,52% en 2006; 10,04% en 2005 y 12,60% en 2004). Como veníamos comentando en anteriores ediciones, se reitera el efecto «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.

Su tipo medio de gravamen anual 2012 fue un 19,09% (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 2,29 meses de trabajo. A nivel comparativo, estas farmacias siguen estando prácticamente en lo que tributaría, con las modificaciones del Impuesto sobre Sociedades en vigor en la actualidad, una sociedad con personalidad jurídica en régimen de pymes que mantenga empleo (20% sobre los primeros 300.000 euros de beneficio). 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 2012, se sitúa en un 5,55% de la facturación (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% de lo facturado en 2005 y 9,78% en 2004). Cabe recordar, a este respecto, la gran cantidad de oficinas de farmacia, en su mayor parte de poblaciones rurales 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 2012, un 21,76% de lo que fue su cuota media íntegra resultante en mayo-junio 2013. 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 grado este dato, ya que en el modelo de pago fraccionado utilizado por

FIGURA 2.1. Índice de esfuerzo fiscal IRPF 2012 (en meses).



las oficinas de farmacia en este ámbito, la cantidad estipulada es del 20% del rendimiento anual.

La diferencia entre ingresos y gastos en estas farmacias, añadiendo el coste fiscal del IRPF 2012, se sitúa en un 5,55% de la facturación

FARMACIAS QUE FACTURAN 300.001-600.000 € ANUALES

Entrando en el segundo tramo, las oficinas con una facturación entre 300.001 y 600.000 euros, el margen neto medio supone en 2012 un 6,50% de lo facturado (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 2012 en este grupo de farmacias se situó en un 20,72% (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 2,48 meses, mientras que después de impuestos su margen neto promedio en 2012 se reduce al 4,47% (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 2012 un promedio del 34,72% (29,90 % en 2011; (39,76% en 2010; 36,29% en 2009) de su cuota íntegra final.

**FARMACIAS QUE FACTURAN
600.001-900.000 € ANUALES**

Las farmacias que facturaron entre 600.001 y 900.000 euros en el pasado ejercicio 2012 obtuvieron un resultado promedio sobre las ventas antes de impuestos del 6,95% (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 sucumben a las rebajas en su margen neto antes de impuestos.

En cuanto a presión fiscal media, en 2012 se sitúa en el 26,33% (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 3,16 meses. El margen neto después de impuestos en esta horquilla de farmacias se recorta hasta el 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 2012 (Modelos 130), estas farmacias adelantaron de media un 38,52% (41,71% en 2011; 40,97% en 2010; 44,89% en 2009) de su cuota íntegra 2012 definitiva.

**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 euros, el margen neto medio antes del IRPF 2012 se encuentra en el 6,42% (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 2012 queda en el 28,58% (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 3,42 meses de «trabajo fiscal». Para valorar mejor la comparativa anterior, conviene tener en cuenta que llevamos dos 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 4,73% (5,01% en 2011; 5,72% en 2010; 6% en 2009) de la venta anual en 2012. El valor promedio que adelantaron estas oficinas a Hacienda vía modelos trimestrales a cuenta fue del 41,12% (43,47%

en 2011; 42,70% en 2010; 39,93% en 2009) de la cuota íntegra final de 2012.

**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 2012 en un 6,09% (6,23% en 2011; 7,41% en 2010; 7,70% en 2009).

El tipo medio de gravamen en IRPF 2012 fue del 32,98% (30,05% en 2011; 29,66% en 2010; 31,81% en 2009). Este grupo de farmacias ocupa 3,96 meses para recaudar lo necesario para cuadrar cuentas con el fisco. Después del IRPF, el margen neto de estas boticas queda en un 4,67% (4,97% en 2011; 5,81% en 2010; 5,78% en 2009) sobre lo facturado en 2012.

La cifra promedio que estas oficinas de farmacia adelantaron a la Agencia Tributaria mediante sus pagos fraccionados 2012 fue del 38,31% de la cuota íntegra media del intervalo.

**FARMACIAS QUE FACTURAN MÁS
DE 2.000.000 € ANUALES**

El nuevo último escalón de farmacias de nuestro INFORME está compuesto por las que tienen una cifra de negocio superior a los 2.000.000 de euros. Este grupo origina un beneficio neto medio del 5,39% (5,40% en 2011; 6,78% en 2010; 7,81% en 2009) sobre lo facturado en 2012. Año tras año, la tendencia bajista de este índice (por debajo del 6% en este último año) augura un futuro inmediato difícil para 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 2012 el 36,83% (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 4,42 meses de «trabajo fiscal». Esta tributación, al igual que la del tramo anterior, dista mucho de ser justa y equitativa comparada con empresarios de otros sectores, más aún después de la reforma fiscal de 2007 y las novedades fiscales incorporadas en 2011 que facilitan la tributación como pymes a un mayor número de empresas societarias españolas

*Esta
tributación,
al igual que
la del tramo
anterior,
dista mucho
de ser justa
y equitativa
comparada
con
empresarios
de otros
sectores*

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

Recordamos al lector que el régimen de empresas de reducida dimensión (las que conocemos como pymes) fue actualizado en 2011 y facilita a las firmas cuya facturación sea inferior a 10.000.000 de euros la tributación de su beneficio al tipo fijo del 25% (hasta 300.000 euros). Se permite también que las entidades de reducida dimensión puedan seguir disfrutando del régimen especial que les resulta de aplicación durante los 3 ejercicios inmediatos siguientes a aquel en que se rebase el umbral de los 10 millones de euros, siempre que la entidad haya cumplido las condiciones para ser considerada como de reducida dimensión tanto en aquél período im-

*Es muy
complicado,
tributar «tan
alto» por
cantidades
incluso
«no cobradas»*

positivo como en los dos períodos impositivos anteriores a este último. Este nuevo límite de 300.000 euros también resulta de aplicación a las microempresas que, por tener una cifra neta de negocio inferior a 5 millones de euros y una plantilla media inferior a 25 empleados, pueden acogerse al tipo de gravamen superreducido del 20%.

Si volvemos a comparar este año esta situación con los tipos medios a que se ven sometidas un buen grupo de oficinas de farmacia españolas, el agravio comparativo sigue mostrándose más claro y diáfano incluso que en ediciones anteriores de nuestro INFORME. Además, podemos incluir en esta edición la influencia de los problemas de impagos a las farmacias que diversas comunidades autónomas ya tuvieron en 2012.

Es muy complicado, tributar «tan alto» por cantidades incluso «no cobradas».

El gravamen complementario introducido en nuestro IRPF en 2012, rebaja las expectativas de crecimiento de las farmacias analizadas, mermando su beneficio líquido anual. •

Capítulo 3

Análisis sociológico de la oficina de farmacia

XAVIER BESALDUCH

Asesor fiscal.
Socio Gerente de ASPIME.

ESTIMACIONES DE LA POBLACIÓN EN 2012 EN ESPAÑA

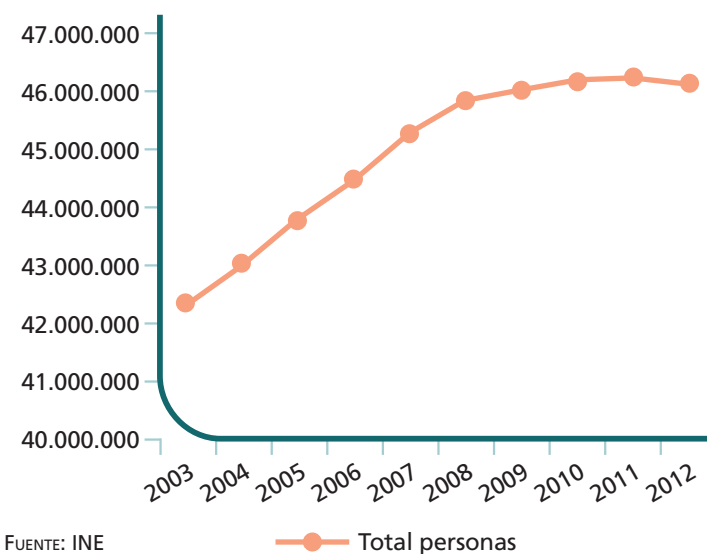
Según datos del Instituto Nacional de Estadística (INE), en el año 2012 el censo de la población en España ha decrecido, situándose en una cifra total de 46.116.779 personas, 699.137 menos que en 2011 (tabla 3.1).

Comparando géneros, los varones representan el 49,07% de la población y las mujeres el 50,93% (figs. 3.1 y 3.2).

DISTRIBUCIÓN DE LA OFICINA DE FARMACIA POR SEXO

Un año más, destaca el alto porcentaje de titularidad en manos de las mujeres, con más de dos terceras partes, que en el presente ejercicio alcanza el 70%, mientras que los varones se sitúan

FIGURA 3.1. Evolución de la población total.



FUENTE: INE

Tabla 3.1. Evolución de la población 2003-2012 (fuente: INE)

Año	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
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	46.815.916	46.116.779
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	23.104.303	22.630.890
Mujeres	21.543.353	21.864.746	22.196.988	22.531.907	22.926.377	23.199.728	23.316.593	23.428.060	23.711.613	23.485.889

Tabla 3.2. Distribución de la titularidad de la farmacia por sexo (fuente: ASPIME)

Año	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Varones	33,00%	37,50%	37,50%	31,53%	32,80%	33,16%	35,16%	32,11%	31,98%	28,44%	30,00%
Mujeres	67,00%	62,50%	62,50%	68,46%	67,20%	66,84%	64,84%	67,89%	68,02%	71,56%	70,00%

FIGURA 3.2. Evolución de la población por sexo.

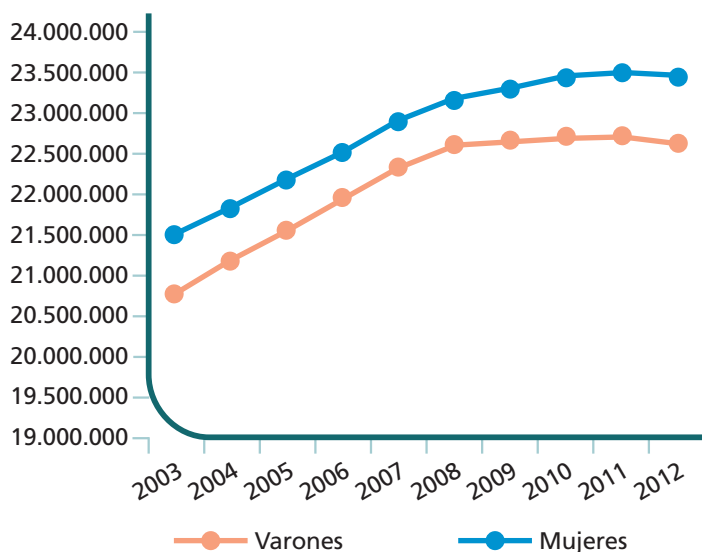


FIGURA 3.3. Distribución de la titularidad de la farmacia por sexo.

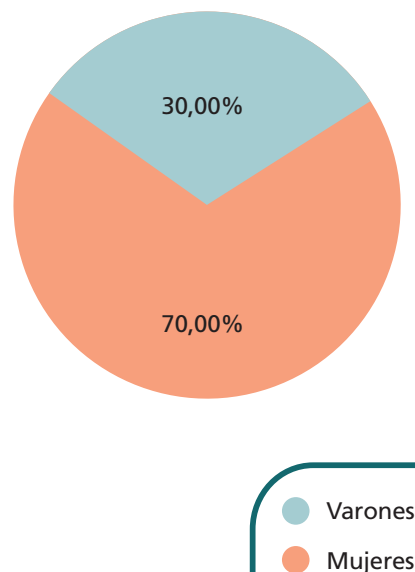


FIGURA 3.4. Evolución de la distribución de la titularidad de la farmacia por sexo.

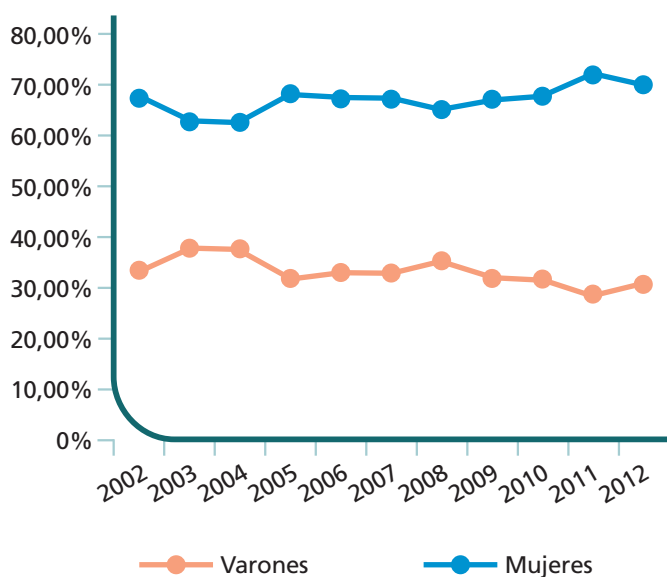
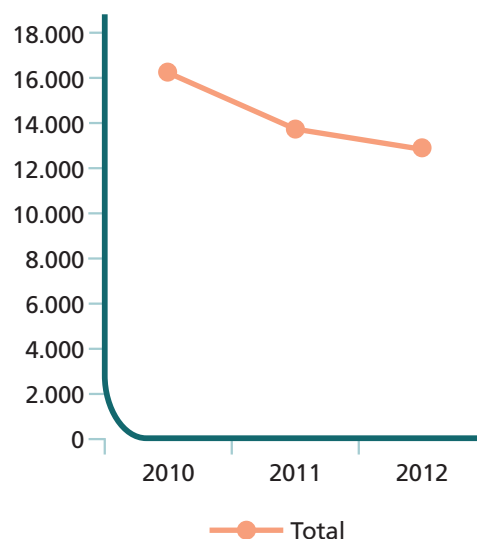


FIGURA 3.5. Matriculación en formación universitaria en Ciencias de la Salud. Curso 2011-2012
(Ministerio de Educación, Cultura y Deporte).



en un 30% (tabla 3.2 y fig. 3.3). Como apuntábamos el año pasado, el peso de la mujer en la oficina de farmacia superó la barrera del año 2005, fecha en la que el porcentaje se situaba en un 68,46% (fig. 3.4).

MATRICULACIÓN EN FORMACIÓN UNIVERSITARIA EN CIENCIAS DE LA SALUD

Debido al cambio del plan de estudios universitarios y a la implantación del Plan de Bolonia,

FIGURA 3.6. Porcentaje de titularidad-propiedad de la oficina de farmacia por sexo en los distintos tramos de facturación anual (fuente: ASPIME).

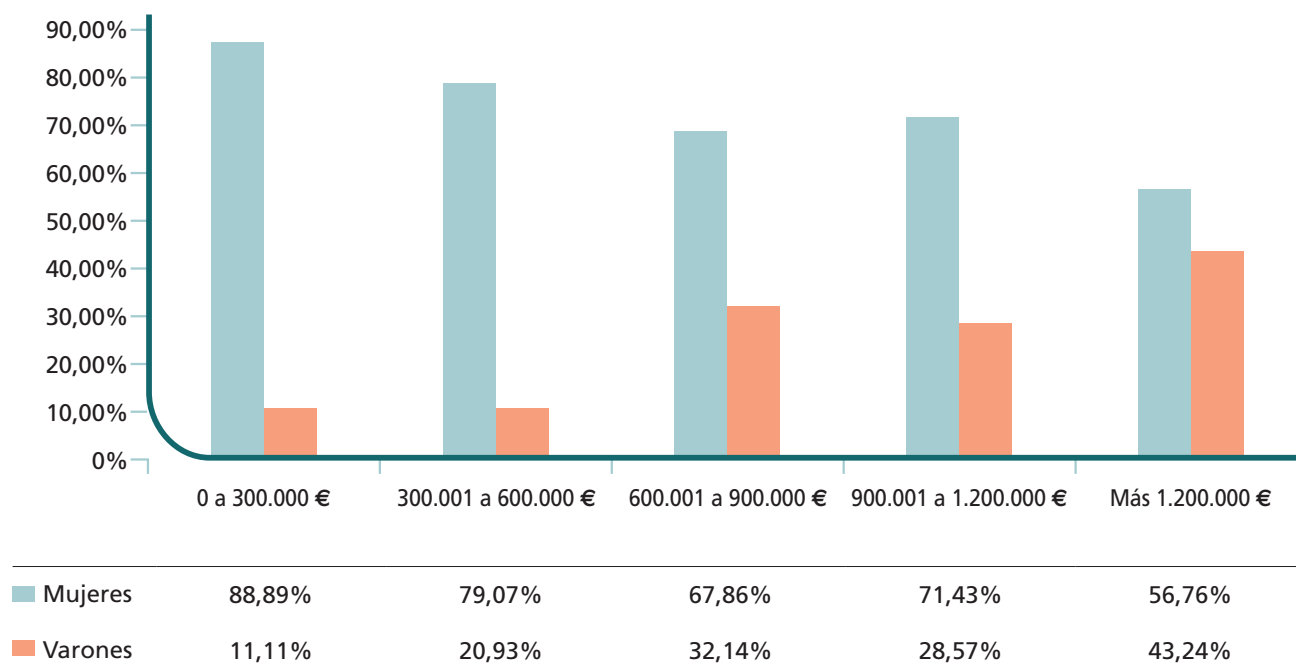


FIGURA 3.7. Porcentaje de ventas financiadas por la Seguridad Social por sexo en los distintos tramos de facturación anual (fuente: ASPIME).

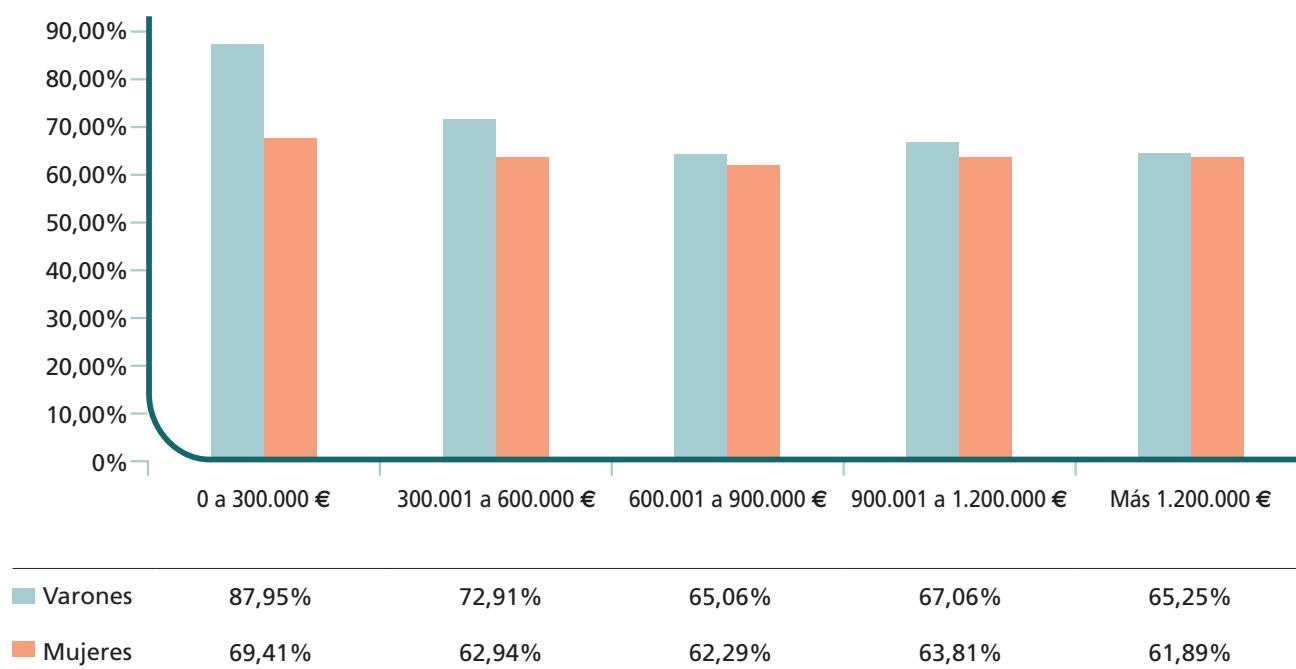


FIGURA 3.8. Porcentaje de ventas libres por sexo en los distintos tramos de facturación anual (fuente: ASPIME).

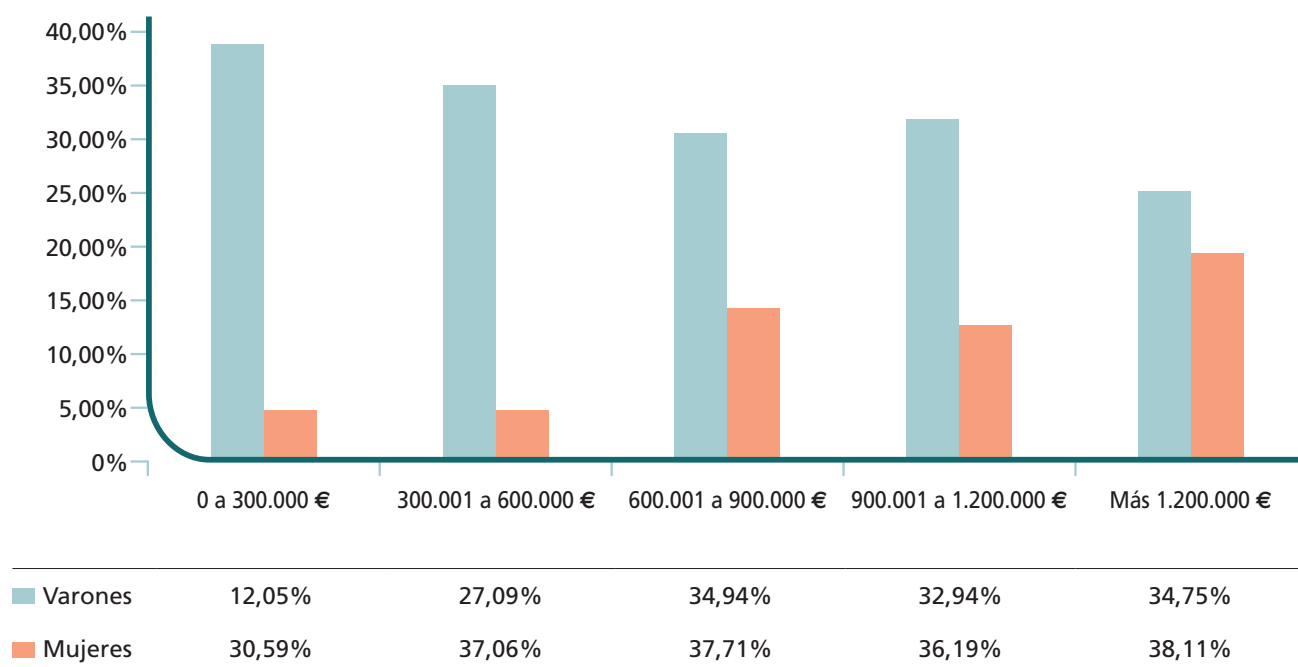


FIGURA 3.9. Promedio de facturación por sexo en los distintos tramos de facturación anual (fuente: ASPIME).

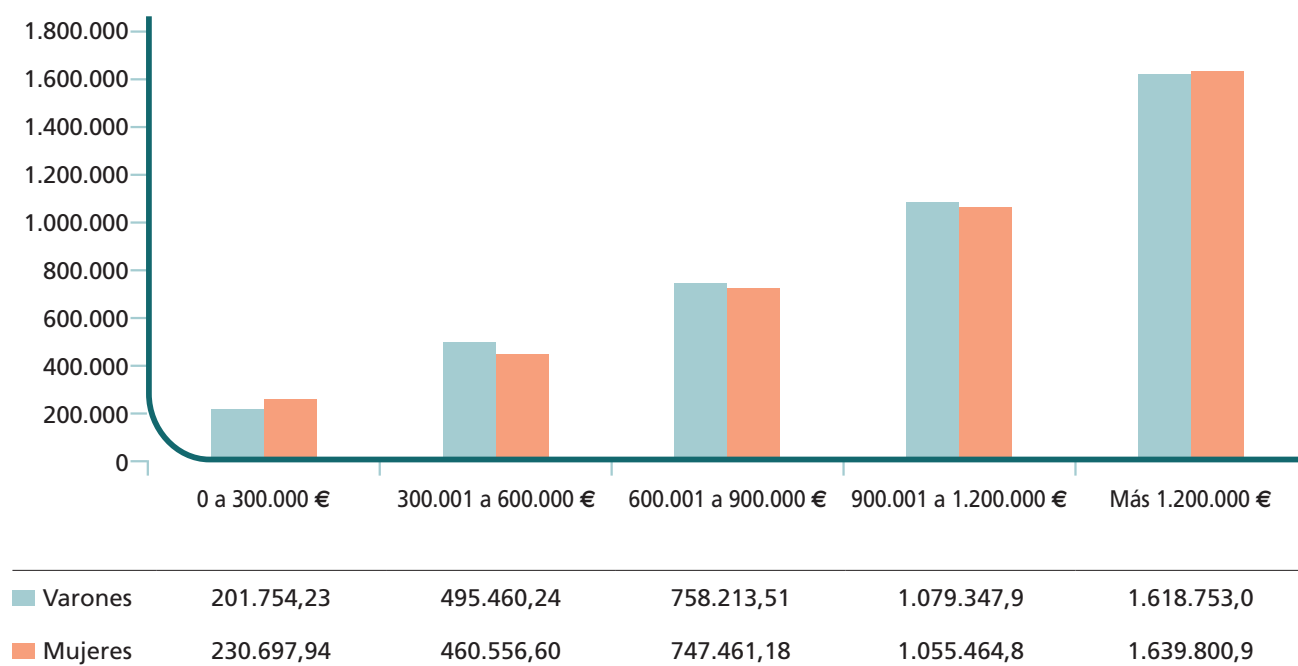
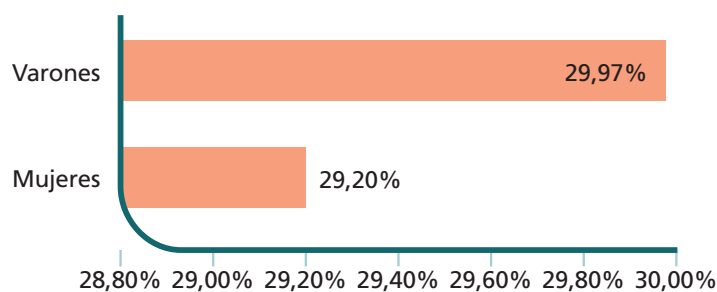
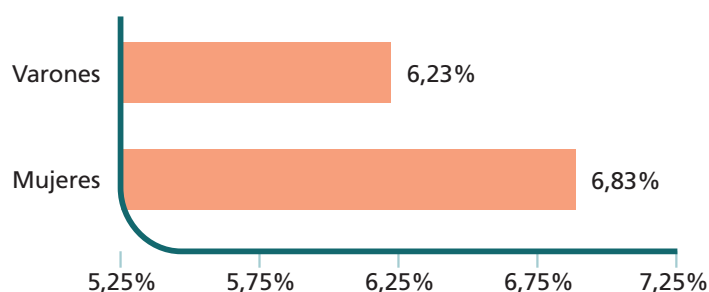
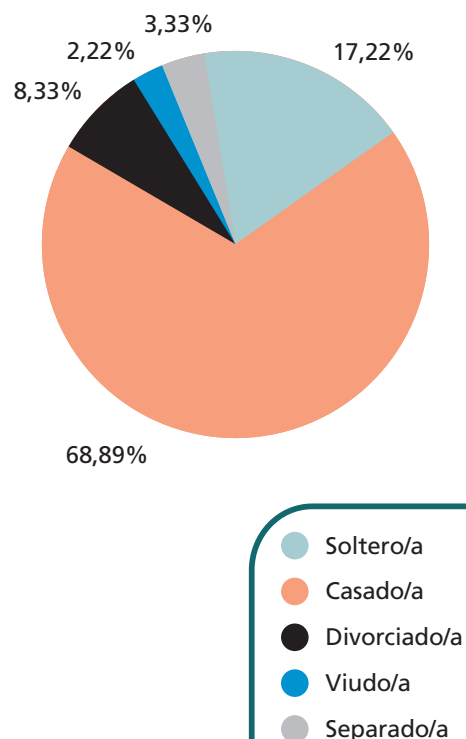


FIGURA 3.10. Margen bruto. Año 2012 por sexo (fuente: ASPIME).**FIGURA 3.11. Margen neto. Año 2012 (antes de impuestos) por sexo** (fuente: ASPIME).**FIGURA 3.12. Estado civil del titular farmacéutico. Año 2012** (fuente: ASPIME).

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. El principal dato a destacar, las matriculaciones en 2012 en Ciencias de la Salud, ha sido de 13.315, 392 estudiantes menos que en el 2011 (fig. 3.5).

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

Las mujeres siguen llevando el peso en la oficina de farmacia. Como tendencia, podemos observar en la gráfica que, a medida que la oficina de farmacia factura más, los porcentajes de titularidad se aproximan. En la farmacia más pequeña es donde existe mayor desproporción, ya que las mujeres representan el 88,89% (fig. 3.6).

Si analizamos las ventas a la Seguridad Social por sexo (fig. 3.7), los varones siguen registrando, al igual que en 2011, mayor cifra de ventas financiadas a cargo de fondos públicos. Por el contrario,

y también respecto a 2011, las mujeres son las que obtienen un mayor porcentaje en las ventas libres (fig. 3.8).

En el promedio de facturación del ejercicio 2012 entre los diferentes tramos y géneros (fig.3.9), las mujeres superan los resultados de los varones en el primer tramo, farmacia más pequeña, y en el tramo de facturación de más de 1.200.000,00 euros.

En cuanto a los resultados obtenidos en el margen bruto, la diferencia que alcanzan ambos géneros en este ejercicio 2012 se mantiene por encima del 29%, tan solo un 0,77 porcentual más para los varones (fig. 3.10). Por lo que respecta al margen neto antes de impuestos, es la mujer quien arroja mejor resultado, llegando a un 6,83% (fig. 3.11).

Ya como mera curiosidad, el estado civil de los titulares de farmacia cuya fuente es la propia declaración anual de IRPF nos indica que un 68,89% de los titulares de oficina de farmacia está casado, un 11,67% está separado o divorciado, un 17,22% es soltero, y el porcentaje de titulares viudos se sitúa en un 2,22%. Mantenemos el régimen matrimonial como el estado civil mayoritario dentro de los titulares de las Oficinas de Farmacia (fig. 3.12). •

*Las mujeres
siguen
llevando
el peso
en la oficina
de farmacia*

Análisis de las copropiedades (sociedades civiles y comunidades de bienes)

XAVIER BESALDUCH

*Asesor fiscal.
Socio Gerente de ASPIME.*

UNA HERRAMIENTA DE AHORRO FISCAL, LA COPROPIEDAD

El Código Civil especifica dos tipos de copropiedades: la sociedad civil (SC) y la comunidad de bienes (CB). 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).

El concepto legal de la sociedad civil se rige por 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 afirmamos que los elementos necesarios para celebrar un contrato de sociedad civil son

*Para la
constitución
de una
copropiedad
es necesario
que todos los
cotitulares
sean
licenciados en
Farmacia*

la puesta en común de bienes, dinero o trabajo de los socios, una finalidad común y el consentimiento contractual (*affectio societatis*).

La segunda figura jurídica de copropiedad, la CB, está regulada 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).

Las comunidades de bienes surgen «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.

En resumen, podemos decir que las sociedades civiles nacen de la voluntad de constituir una obligación en común, si bien que las comunidades de bienes nacen cuando la propiedad de una cosa o derecho indivisible pertenece a varias personas.

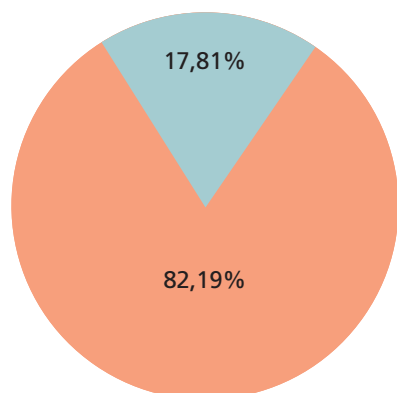
Recordemos que la copropiedad no tiene personalidad jurídica (artículo 1.669 del Código Civil), y éste se rige por las normas de las comunidades de bienes, atribuyéndose a cada socio o comunero la parte correspondiente del beneficio, según el contrato privado firmado. Estos sujetos a su vez están obligados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

Como anotación importante a este punto, para la constitución de una copropiedad es necesario que todos los cotitulares sean licenciados en Farmacia.

Así como en el ejercicio 2011 el porcentaje de oficinas de farmacia en forma jurídica de copropiedad se situaba en un 18,47%, en 2012 se enmarca en un porcentaje ligeramente inferior, en un 17,85%. Estas leves caídas se deben principalmente a jubilaciones de los cotitulares. En relación a 10 años atrás, las copropiedades en la oficina de farmacia han crecido en 4,94 puntos porcentuales (figs. 4.1 y 4.2).

Es el primer año que no encontramos un vacío en el tramo de facturación situado en las oficinas de farmacia hasta los 300.000,00 euros, situándose

FIGURA 4.1. Porcentaje de titulares únicos y de copropiedades. Año 2012
(fuente: ASPIME).



● Copropiedad
● Titular único

en un 5,13%. Uno de los motivos es la caída de ventas de las farmacias del tramo de 300.001,00 a 600.000,00 euros, que han bajado un escalón en la facturación. Es el segundo tramo el que ve disminuido el porcentaje respecto al año anterior debido a la incursión del primer tramo, quedando en tan solo un 7,69%, 5,35 puntos porcentuales menos. En el siguiente tramo, entre los 600.001,00 y 900.000,00 euros, recordando que es la segunda franja de facturación después las grandes farmacias donde la figura de la copropiedad toma su relevancia como instrumento fiscal para dividir el rendimiento de la actividad, donde se sitúa en un 30,77%, con un leve descenso respecto al 2011 que estaba en un 32,61%. En el tramo que va desde los 900.001 a 1.200.000,00 euros se repite la historia del primer tramo de facturación, acoge un incremento respecto al 2011 situándose en un 23,08% porque incorpora farmacias que han dado un paso atrás en lo que respecta a las ventas y que han dejado de pertenecer a las farmacias de más de 1.200.001 euros, quedando éstas últimas en un 33,33% del total de copropiedades (fig. 4.3).

FIGURA 4.2. Evolución del porcentaje de las copropiedades. Años 2002 a 2012 (fuente: ASPIME).

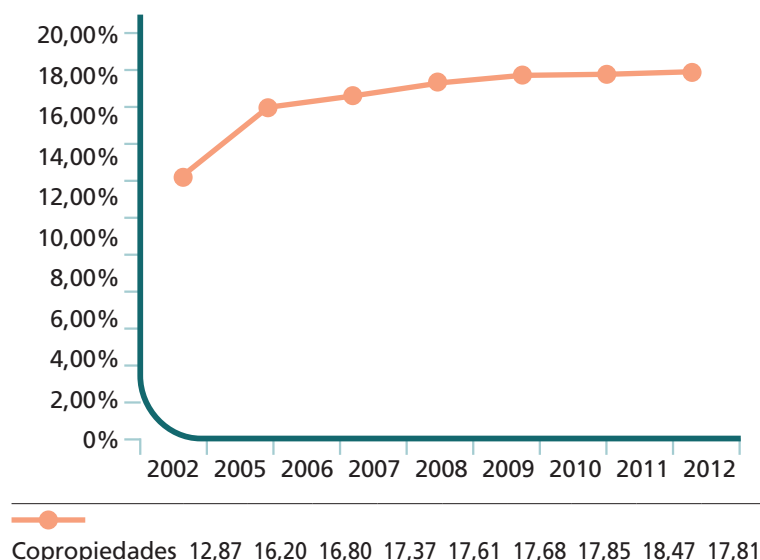
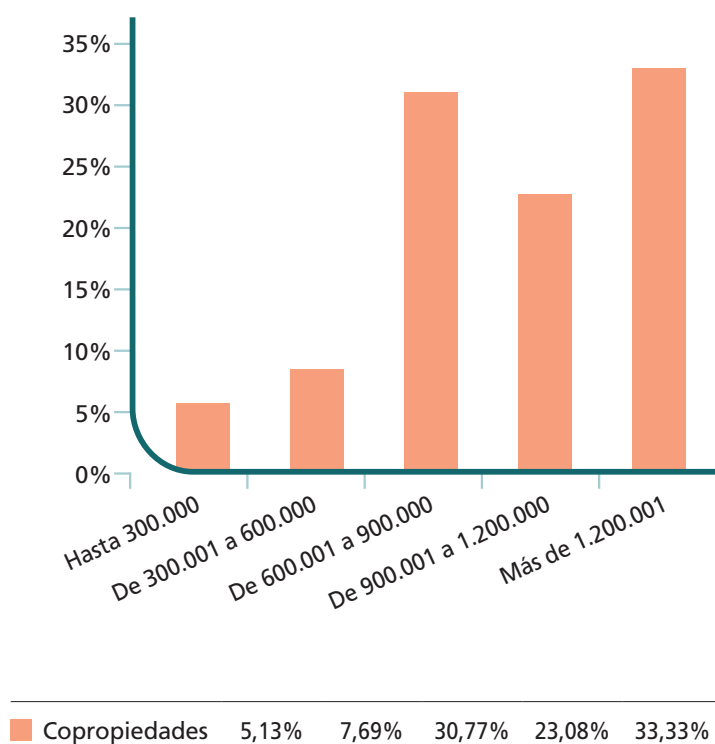


FIGURA 4.3. Distribución de las copropiedades según el tramo de facturación. Año 2012 (fuente: ASPIME).



LOS RESULTADOS DE LAS COPROPIEDADES

De los datos obtenidos este año 2012 observamos cómo se invierte la balanza, incrementándose la facturación de la Seguridad Social en contra de la venta libre, ya no existe un cierto equilibrio entre ambas facturaciones, y el peso del seguro se

FIGURA 4.4. Tipo de facturación de las copropiedades. Año 2012 (fuente: ASPIME).

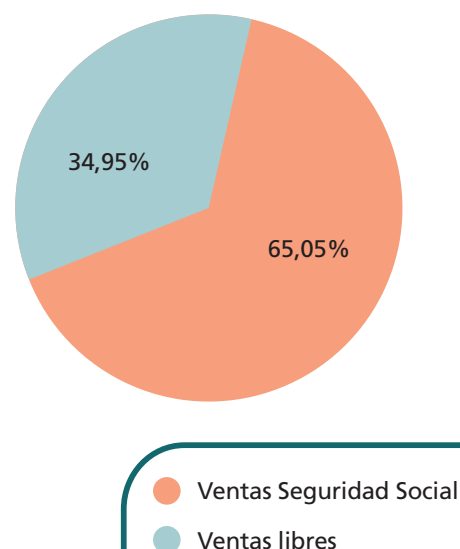


FIGURA 4.5. Volumen de facturación de las copropiedades. Año 2012 (fuente: ASPIME).

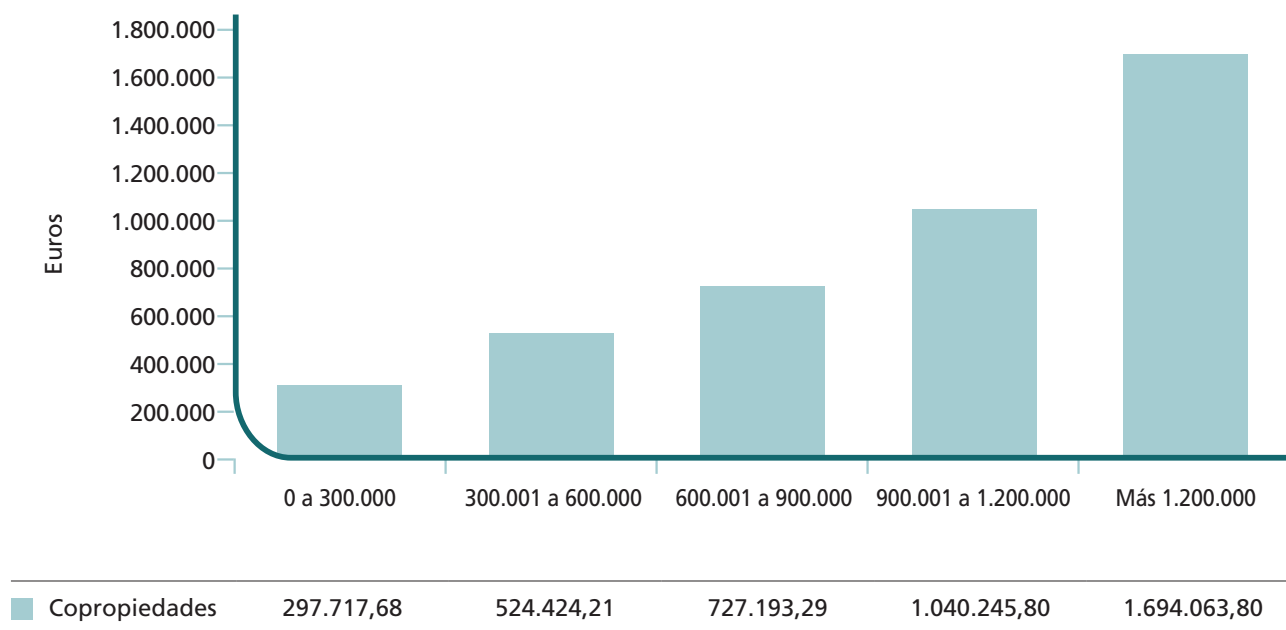


FIGURA 4.6. Porcentaje del gasto de personal sobre la facturación de las copropiedades. Año 2012 (fuente: ASPIME).

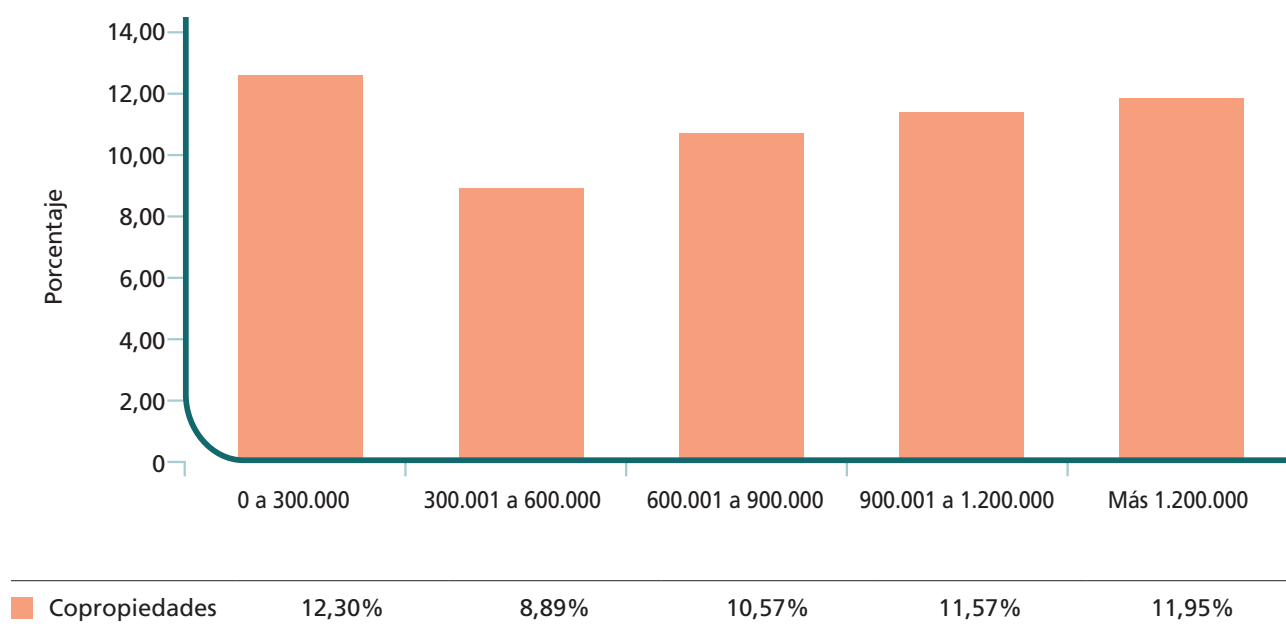
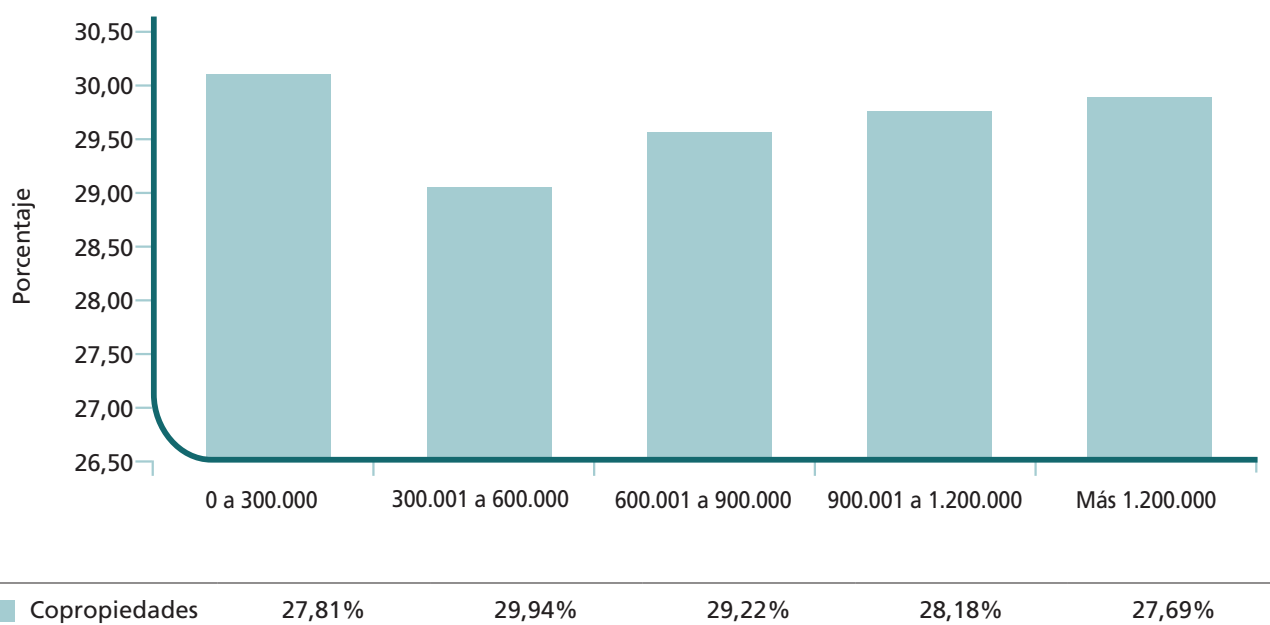


FIGURA 4.7. Margen bruto de las copropiedades. Año 2012 (fuente: ASPIME).

sitúa en un 65,05%, prácticamente dos terceras partes de la facturación (fig. 4.4). El volumen medio de ventas en la primera horquilla facturación hasta los 300.000,00 euros está en 297.717,68 euros, el siguiente tramo, de 300.001-600.000 euros oscila entre los 524.424,21 euros, 727.193,29 euros para el siguiente tramo (600.001-900.000 euros), 1.040.245,80 euros en la horquilla de los 900.001-1.200.000 y para el tramo alto de facturación (más de 1.200.000 euros) esta media es de 1.694.063,8 euros (fig. 4.5).

Por lo que respecta al gasto de personal (sueldos de los empleados y Seguridad Social, incluyendo los autónomos de los titulares de la explotación), la partida de gasto más significativa que tiene la oficina de farmacia respecto a la facturación, arroja este año los siguientes resultados: en el nuevo tramo, el primero con una facturación hasta los 300.000,00 euros, el coste es de un 12,30%, porcentaje elevadísimo y que difícilmente podrá soportar, perjudicando notoriamente la escasa rentabilidad de este tipo de farmacia. En los tramos posteriores a este primero, y que se repite en todos los casos, el porcentaje

es superior al 2011, no por haber incrementado el gasto, sino por el efecto de la bajada de ventas, es decir, a igual coste y menor facturación respecto al año anterior, representa un incremento del gasto, a la espera de toma de decisiones para reajustar esta situación. En el tramo de hasta 600.000 euros de facturación, la media del coste de personal está en un 8,89%, la farmacia próxima a los 900.000 euros registra un porcentaje del 10,57%; la farmacia que factura de 900.001 a 1.200.000 euros incrementa este coste hasta una media del 11,57% y la farmacia del tramo de facturación más alto con un 11,95% (fig. 4.6).

Si hablamos del beneficio bruto (fig. 4.7), el tramo más alto en facturación, la farmacia con más de 1.200.000,00 de ventas, arroja un margen bruto del 27,69%, que es el resultado más bajo de todas las horquillas de facturación estudiadas, debido al efecto de los reales decretos que afectan a la venta del seguro. En cambio, este año 2012, la oficina de farmacia que se sitúa entre los 300.001,00 y los 600.000,00 euros es la que obtiene mayor margen bruto, situándose en el 29,94%. •

Capítulo 5

La farmacia según tipos de venta: evolución 2002-2012

JOSEP MARIA BESALDUCH

Economista asesor fiscal.

Socio 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 INFORME ANUAL DE OFICINAS DE FARMACIA, hemos creído conveniente analizar las oficinas de farmacia segregando sus ventas a la Seguridad Social (SOE) y sus ventas libres, 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 turística, farmacia populosa y 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, así como el beneficio después del Impuesto sobre la Renta de las Personas Físicas (IRPF).

LA FARMACIA TURÍSTICA

Llamamos farmacia turística a aquella cuyo volumen de venta libre tiene un gran peso específico. Para ello, hemos encuadrado en este grupo las 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.

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

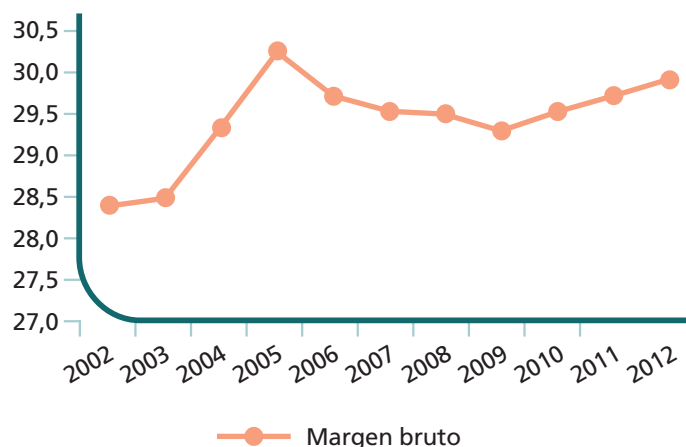
Sus características principales son: una rotación menor de *stocks*, una facturación concentrada en períodos muy determinados del año y, por tanto, una gestión de compra muy puntual, mayor contratación eventual de personal, y, como consecuencia de todo ello, unos márgenes de maniobra mayores que los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

Margen bruto

Recordemos que llamamos margen bruto al 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 5/2000, empezó a distorsionarse por tener muy distintos efectos en cada farmacia.

FIGURA 5.1. Análisis y evolución del margen bruto en la farmacia turística.



La media que se extrae de nuestro estudio sitúa el margen bruto de este tipo de farmacias en el ejercicio 2012 en un 29,85%.

Este 29,85% obtenido en el año 2012 mantiene la leve tendencia alcista de 2010 y lo vuelve a situar en datos del año 2006, dibujando una línea de estabilidad desde ese ejercicio, con una variación del + 0,18% respecto al ejercicio 2011.

Por tanto, los mayores márgenes en los genéricos y su lenta introducción en el público en algunas zonas aún no han sido capaces de absorber la caída que produjo el *rappel* 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 resultar significativo que este tipo de farmacia siga siendo, como veremos más adelante, el que obtiene mejor margen bruto, y el que, a su vez, más apuesta por las inversiones comunes a lo largo de los últimos años y también en éste (fig. 5.1).

Margen neto

Llamamos margen neto al beneficio empresarial antes de impuestos (IRPF), 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 obtiene este grupo de farmacias en el año 2012, se sitúa en el 8,08% de sus ventas, es decir, de 100 euros que se facturan, quedan 8,08 euros, que serán la base por la cual deberemos tributar en el IRPF. Es lo que llamaríamos beneficio o margen neto antes de impuestos (BAI o MNAI).

La tendencia de este parámetro con respecto a los ejercicios precedentes sigue siendo bajista desde 2009, dibujando una curva descendiente pero moderada.

En 2009 tuvo un repunte de 0,12 puntos, y en 2010 se resituó en términos inferiores a 2008 con este 9,27 para, en 2011, experimentar una caída sustancial hasta los 8,16, un -1,11% menos que en 2010 y, en 2012 situarse en -0,08 puntos respecto a 2011.

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 en los próximos párrafos, el incremento del coste de personal incide en esta caída de margen neto de forma determinante (fig. 5.2).

Coste laboral

En esta tipología de farmacias, como ya decíamos en el estudio del año 2004, y especialmente

FIGURA 5.2. Análisis y evolución del margen neto antes de impuestos en la farmacia turística.

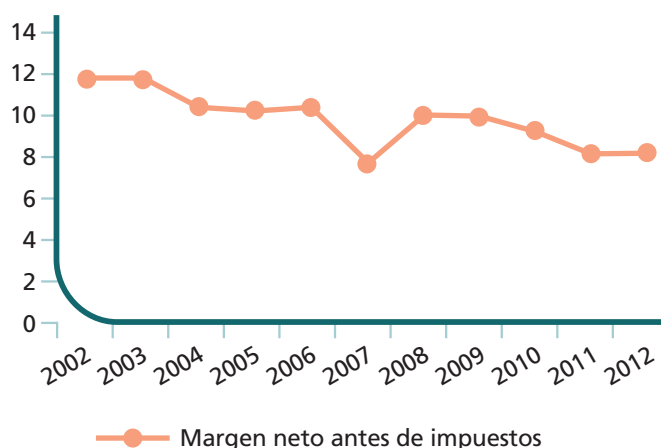
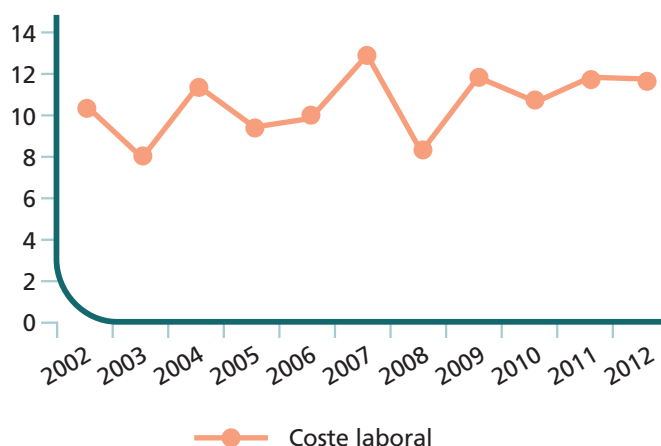


FIGURA 5.3. Análisis y evolución del coste laboral en la farmacia turística.



en el correspondiente a 2007, experimentó unos repuntes parcialmente engañosos, por cuanto en esos ejercicios se aplicaron atrasos de convenio que engrosan la partida de costes laborales, pero que deberían ser prorrateados en distintos ejercicios anteriores.

En 2008 se produjo un descenso importante, situando esta partida en un 8,28%, lo que representó una reducción de 4,69; en 2009 este parámetro se resituó en valores más parecidos a 2004. Concretamente, en 2009 se situó en el 11,96%, lo que representó un 3,68% más que en 2008, pero en 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

FIGURA 5.4. Análisis y evolución de las inversiones en la farmacia turística.

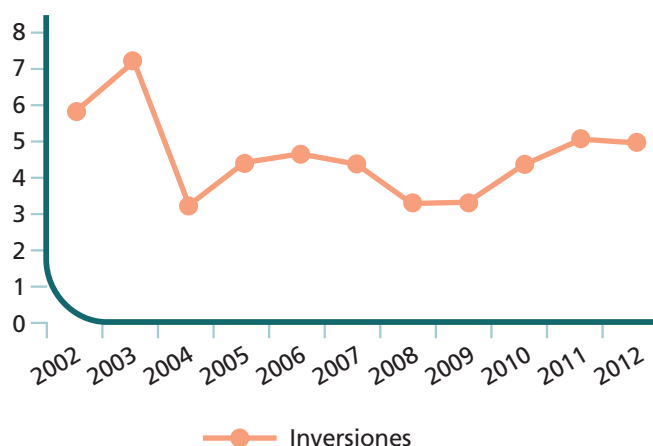
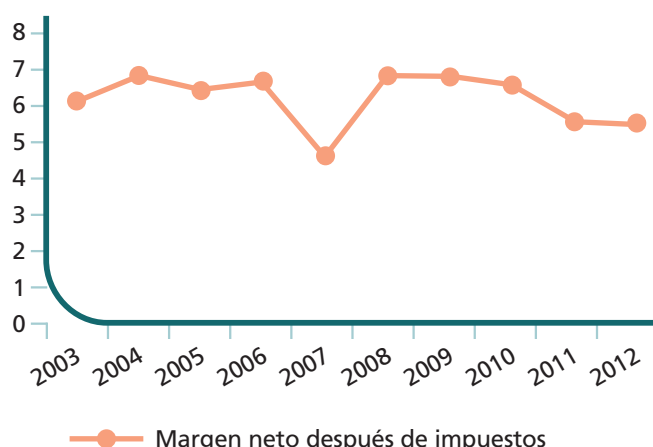


FIGURA 5.5. Análisis y evolución del margen neto después de impuestos en la farmacia turística.



reajustes en una de las principales partidas de gastos en la oficina de farmacia. Efectivamente, en 2011 se volvió a situar en un 11,90%, es decir, incrementado

un 1,11%, calcando los datos de 2009 y, por tanto, manteniendo esa constante dentro de la horquilla de los últimos ejercicios, entre el 11% y el 12%. En este último ejercicio 2012 prácticamente calca el resultado anterior con un leve descenso de -0,05, situándose en un 11,85% (fig. 5.3).

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, aun cuando en algunas comunidades sea más relevante que en otras, las farmacias se están adaptando e implementando software específico 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 informati-

Tabla 5.1. Resumen de datos de la farmacia turística

	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Margen bruto	28,36	28,43	29,22	30,25	29,67	29,5	29,46	29,26	29,47	29,67	29,85
Margen neto antes de impuestos	11,73	11,68	10,45	10,18	10,5	7,5	9,66	9,78	9,27	8,16	8,08
Costes laborales	10,36	8,08	11,35	9,69	10,08	12,97	8,28	11,96	10,79	11,09	11,85
Inversiones	7,76	7,24	3,11	4,36	4,66	4,47	3,36	3,31	4,26	5,08	5
Margen neto después de impuestos	--	6,11	6,79	6,37	6,64	4,56	6,77	6,86	6,74	5,56	5,49

zación 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.

Este tipo de farmacia, en 2012 ha invertido en «comunes» un 5% sobre su facturación, representando un leve descenso del -0,08 respecto a 2011. Desde el repunte de los ejercicios 2005 y 2006 está dibujando una curva al alza y consigue superar todos los valores desde el ejercicio 2005 incluido.

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 2002, veremos que existió una clara tendencia alcista que los sitúa 5,76% y el 7,24% en 2003, hasta el descenso de 2004 en el mencionado 3,11%, las mejoras de los ejercicios 2005 y 2006, de un 4,36% y un 4,66% y los decrementos en 2007 de un 4,47%, un 3,36% en el 2008, un 3,31 en 2009, en 2010 del 4,26%, en 2011 un importante 5,08% y, manteniéndose prácticamente en el último ejercicio estudiado en el 5,00% (fig. 5.4).

Beneficio después de impuestos

Este parámetro, analizado desde 2003, representa 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 euros facturados quedan 6,74 disponibles después de liquidar a la Hacienda Pública; en 2011 en el 5,56%, es decir, sufriendo una caída del -1,18% respecto al año anterior, y en 2012 se sitúa en el 5,49%, un -0,07 inferior a 2011.

La figura 5.5 denota que, a excepción del ejercicio 2007, todos los ejercicios se cerraron en la horquilla del 6% al 7%, siendo los dos últimos ejercicios 2011 y 2012, los primeros datos por debajo de esa horquilla del 6%.

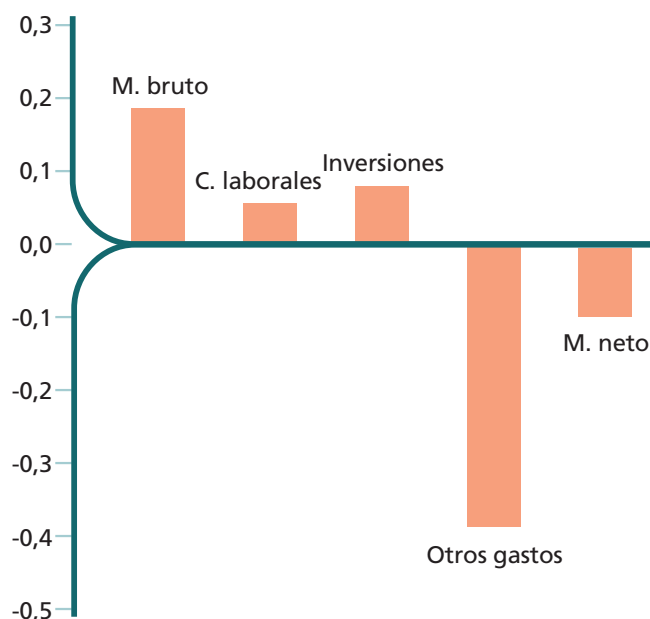
En la tabla 5.1 podemos observar la tabla-resumen de esta farmacia tipo por variaciones de su cuenta de explotación entre los ejercicios 2011 y 2012.

Es importante significar que, con excepción del saldo de la variación del margen bruto, las otras partidas están cambiadas de signo, ya que deben interpretar los incrementos o decrementos del propio margen bruto.

Esta farmacia tipo, partiendo de su variación positiva del margen bruto respecto al ejercicio anterior (0,18%), cierra su margen neto con una variación negativa respecto al anterior en un -0,07%.

Así pues, partiendo de una variación positiva del margen bruto de un 0,18%, y con un incremen-

FIGURA 5.6. Resumen de variaciones en la cuenta de explotación de la farmacia turística.



to del 0,05 % de costes laborales, de un incremento en inversiones comunes de un 0,08%, y de un decremento en otros gastos del - 0,38%, arroja un beneficio de -0,07 puntos inferior al del 2011.

Si observamos la figura 5.6, vemos claramente que el mayor margen bruto, unido a mayor coste de los gastos de personal e inversiones, no llega a compensar el ahorro en los gastos comunes, cerrando con una merma respecto al margen neto del 2011 del -0,07%.

La tabla 5.1 es la utilizada en la farmacia tipo turística.

LA FARMACIA MEDIA

Hemos insertado en este grupo las oficinas de farmacia cuya estructura de la facturación de venta libre está 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 2012.

Margen bruto

En este segmento, el margen bruto ha mantenido una tendencia alcista los últimos ejercicios.

FIGURA 5.7. Análisis y evolución del margen bruto en la farmacia media.

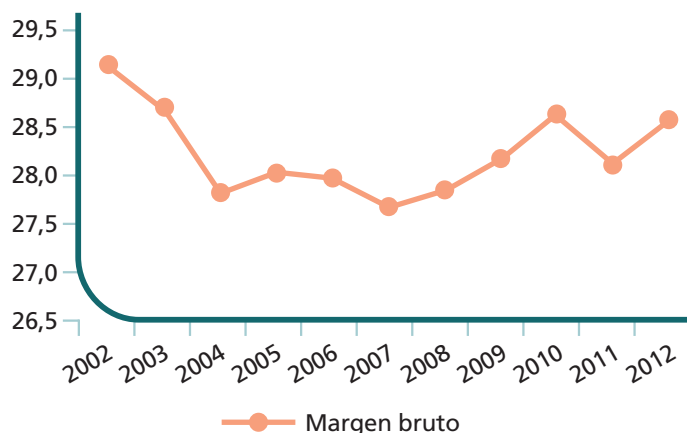


FIGURA 5.8. Análisis y evolución del margen neto en la farmacia media.

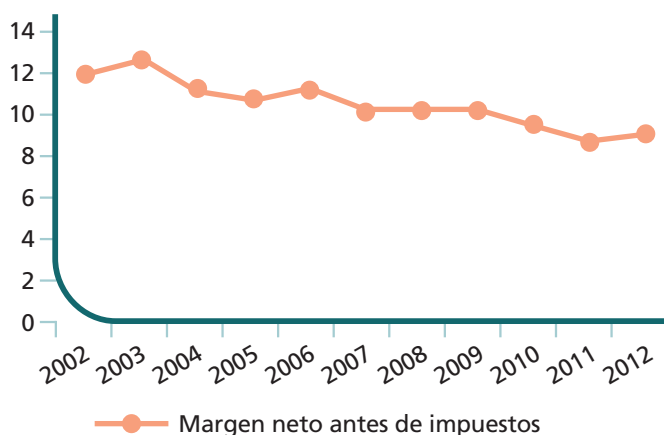
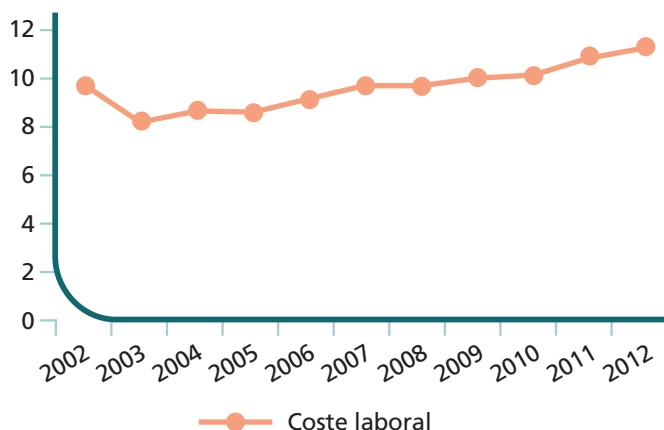


FIGURA 5.9. Análisis y evolución de los costes laborales en la farmacia media.



Tras frenar en 2011, con un 28,08%, ha vuelto a seguir la dinámica al alza con un 28,53% frente al 28,68% de 2011, el 28,68% de 2010, el 28,14% de 2009, el 27,83% de 2008, el 27,68% de 2007, el 28,01% de 2006 y el 28,02% de 2005. De hecho, se sitúa en las medias de los datos de 2004 al 2009.

Este tipo de farmacia se ve afectada 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 2004, un incremento de 2005 que alcanzó el 28,02% y lo que podía parecer cierta estabilidad en 2006 con el antes mencionado 28,01%, que se rompió con la caída de 2007 al mencionado 27,68% y las recuperaciones del 0,15% de 2008, la de 2009 con un 0,31%, el año 2010 del 0,54%, una leve caída en 2011 del 0,6%. Y nuevo repunte de casi medio punto (+0,45) en 2012, con los ya señalados 28,53%.

Sin duda, las inversiones en mejora de la gestión de *stocks* y en las compras, han conseguido estos valores de recuperación. Apreciamos también un efecto en esta estadística de una cada día mejor contabilización del RD 5/2000, como una menor venta o *rappel*, en vez de gasto, lo que si bien no afecta en absoluto al margen neto final, sí que modifica el margen bruto (fig. 5.7).

Margen neto

Este parámetro del beneficio seguía una tónica constante, como se puede observar en la figura 5.8, 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 el año 2007 pasó del 10,13% conseguido en 2008 al 10,28%; en 2009 llegó a 10,31% y en 2010 arrojó un resultado del -0,76% en relación a 2009.

En el cierre de 2011 se situó en un 8,75%, un -0,80% inferior a 2010, lo que provocó una curva decreciente, pero repuntó en 2012 con un importante 9,14%, 0,39 puntos por encima de los marcados en 2011.

Como decíamos en los grupos estudiados en párrafos anteriores, 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 2002 ha sido del 11,96%, 12,63%, 11,41%, 10,94 %, 11,31% en 2006, 10,13% en 2007, 10,28% en 2008, 10,31 en 2009, 9,55 en 2010 y 8,75% en 2011, primera cifra histórica, desde los ejercicios analizados de 1998, que no alcanzó el 9%. En 2012 volvió a superar ese dato, dejándolo en un 9,14% (fig. 5.8).

Costes laborales

Este ratio se sitúa en un 11,28% respecto a la facturación, bastante superior al 10,94% del ejercicio 2011, concretamente un 0,34%, lo que de algún modo, podemos interpretar como unos datos estables y alcistas de los últimos años.

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 costes laborales tan ajustados como los de 2003 (8,24%) y de 2005 (8,57%), que representaron unos límites de «sacrificio» difícil de sostener para mantener una buena calidad de servicio, quedan superados ampliamente (fig. 5.9).

Inversiones

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

Dicha curva aleja las cifras en que las inversiones tocaron fondo en 2003, 2004 y en 2005. Veamos que hasta 2002 siempre se estuvo por encima del 4%.

La evolución desde 2002 ha sido del 5,15%; 2,97% en 2003; un 2,39% en 2004; un 3,04% en 2005; un 3,44% en 2006; 2,49% en 2007; 3,01% en 2008; 3,18% en 2009; 3,71% en 2010; 3,67% en 2011 y, por último, 4,23% en 2012 (fig. 5.10).

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

Análisis de la evolución del beneficio

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

La figura 5.11 denota que sigue el descenso referente a 2003, que estaba en el 9,33%, lo que supone, aparte de una merma en los beneficios empresariales, una política agresiva a nivel empresarial y fiscal.

FIGURA 5.10. Análisis y evolución de las inversiones en la farmacia media.

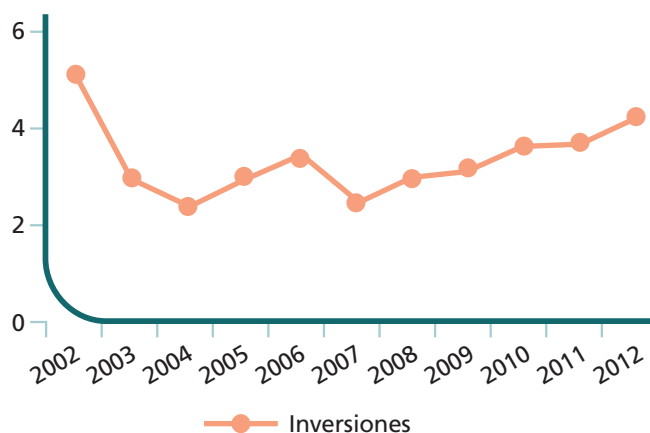


FIGURA 5.11. Análisis y evolución del margen neto después de impuestos en la farmacia media.

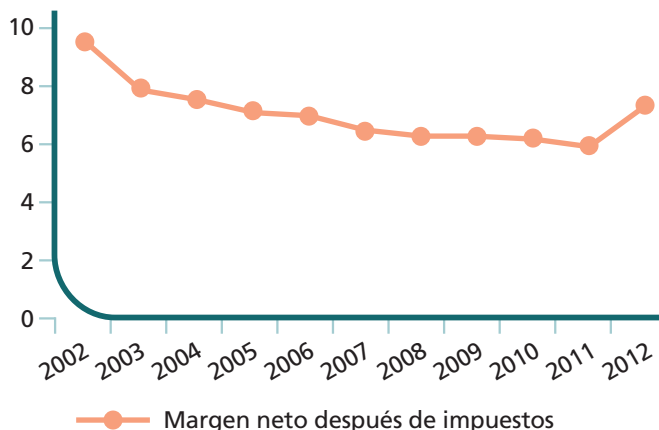
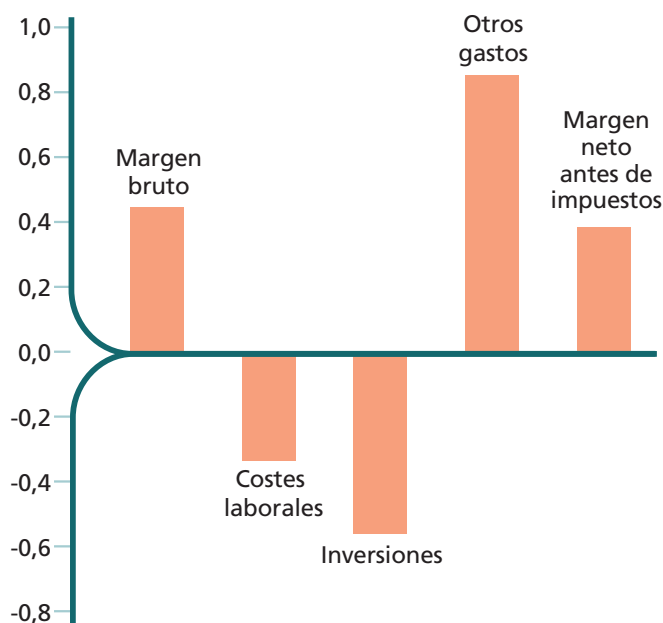


FIGURA 5.12. Resumen de variaciones de la cuenta de explotación de la farmacia media (2011-2012).



En la tabla 5.2 se resumen las variaciones de 2012 respecto a 2011. En la misma podremos observar cómo ha movido empresarialmente las partidas de gastos el empresario farmacéutico de esta farmacia tipo.

Comprobamos que, partiendo de un incremento del margen bruto de un 0,45%, el incremento en los costes de personal y de las inversiones y el decremento en los gastos comunes, se mantiene la

Tabla 5.2. Variaciones 2011-2012 de la farmacia turística

Concepto	Variación 2011-2012 (%)
Margen bruto	0,45
Costes laborales	-0,34
Inversiones	-0,56
Otros gastos	0,84
Margen neto	0,39

mejora del margen bruto, dejando el neto antes de impuestos en un 0,39 superior al ejercicio anterior.

Así lo vemos gráficamente en la figura 5.12, donde las partidas de signo negativo le empeoran el margen (incrementos de gasto), compensándolo con partidas de signo positivo (reducciones de gasto).

La tabla 5.3 es utilizada en la farmacia tipo medio.

LA FARMACIA POPULOSA

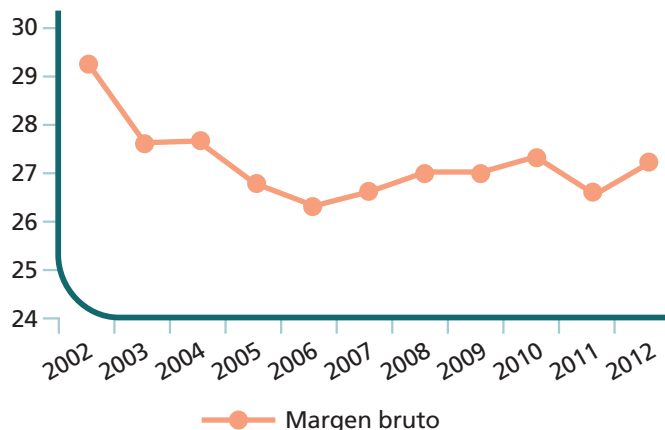
La farmacia clasificada en este tramo obtiene sus ingresos con un 80% o más de facturación de SOE.

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

Debido a esta estructura, se trata de 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*.

FIGURA 5.13. Análisis y evolución del margen bruto en la farmacia populosa.



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 a 2009, que fue de un 27,02%; pero en 2011 se produjo un retroceso de un -0,78%, cifrándolo en un 26,58%.

En el último ejercicio analizado, el correspondiente a 2012, mejora el dato anterior en un 0,63, situándose en un 27,21%.

La evolución de los últimos años ha sido del 29,36% en 2002; 27,62% en 2003; 27,75% en 2004; 26,8% en 2005; el 26,32% en 2006, el 26,58% en 2007; el 26,88% en 2008; el 27,02 en 2009; el 27,36% en 2010; el 26,58% en el ejercicio 2011 y, finalmente el 27,21% en 2012 (fig. 5.13).

Tabla 5.3. Resumen de datos de la farmacia media

	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Margen bruto	29,15	28,73	27,83	28,02	28,01	27,68	27,83	28,14	28,68	28,08	28,53
Margen neto antes de impuestos	11,96	12,63	11,41	10,94	11,31	10,13	10,28	10,31	9,55	8,75	9,14
Costes laborales	9,74	8,24	8,7	8,57	9,09	9,68	9,7	10,1	10,03	10,94	11,28
Inversiones	5,15	2,97	2,39	3,04	3,44	2,49	3,01	3,18	3,71	3,67	4,23
Margen neto después de impuestos	--	9,33	7,7	7,22	7,08	6,66	6,13	6,09	6,18	5,89	7,14

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 la farmacia de tipo medio, aquí entendemos que parte de este descenso es imputable a una correcta contabilización de RD 5/2000.

Margen neto

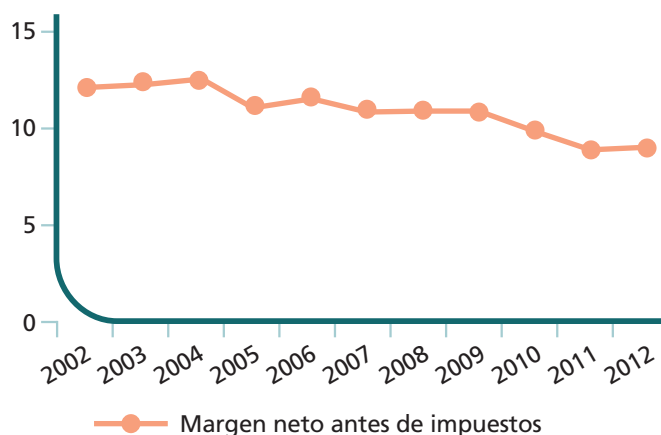
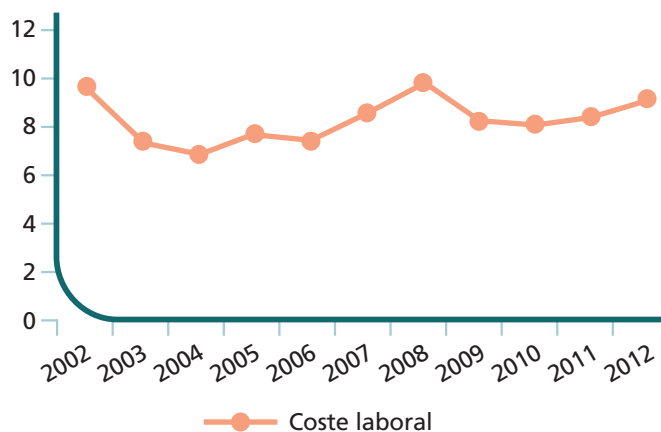
El beneficio medio sobre ventas que se ha alcanzado en este grupo en el ejercicio 2012 se ha situado en un 8,95%, idéntico dato respecto al ejercicio 2011 e inferior en un -0,94% respecto al ejercicio 2010, que fue de un 9,89%.

Efectivamente, si analizamos su evolución en los últimos ejercicios, obtenemos los siguientes índices: 12,08% en 2002; 12,45 en 2003; 12,43% en 2004; 11,20% en 2005; 11,71% en 2006; 11,03 en 2007; 10,87% en 2008; 10,74% en 2009; 9,89 en 2010 y siguiendo la tendencia bajista en 2011 y 2012 con los mencionados 8,95%.

Nótese que es el tercer año consecutivo que el beneficio de este tipo de farmacia es inferior al 10% e incluso, esta vez, no alcanza tampoco 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 farmacia) ha sido, frente a un leve aumento del margen bruto y en las inversiones comunes, un leve decremento del resto de parámetros analizados.

FIGURA 5.14. Análisis y evolución del margen neto en la farmacia populosa.**FIGURA 5.15. Análisis y evolución del coste laboral en la farmacia populosa.****Tabla 5.4. Variaciones 2011-2012 de la farmacia media**

Concepto	Variación 2011-2012 (%)
Margen bruto	0,45
Costes laborales	-0,34
Inversiones	-0,56
Otros gastos	0,84
Margen neto	0,39

FIGURA 5.16. Análisis y evolución de las inversiones en la farmacia populosa.

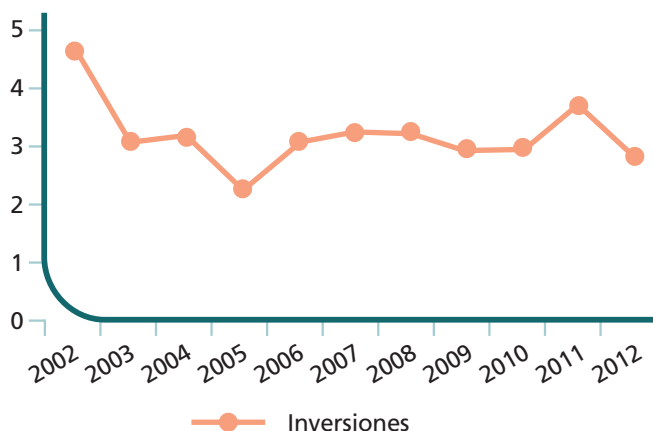
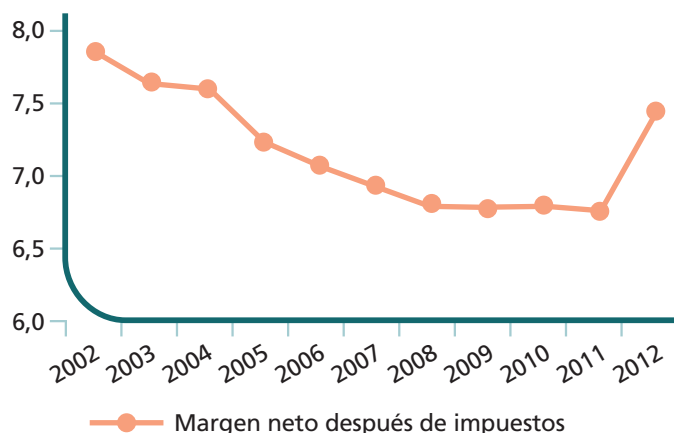


FIGURA 5.17. Análisis y evolución del margen neto después de impuestos en la farmacia populosa.



Coste laboral

Como hemos adelantado antes, en este segmento se ha producido en 2012 un interesante re-

punte en costes de personal, arrojando una cifra de 9,14%, un 0,71% superior a los 8,43% de 2011.

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

Por tanto, el descenso en el beneficio antes de impuestos viene dado principalmente por el incremento en el coste de personal e inversiones, como veremos más adelante.

Inversiones

En esta partida se produce un descenso importante que, como se puede observar en la figura 5.16, compensa el incremento del 2011. De hecho, ha arrojado una cifra en 2012 del 2,91% frente al 3,75% de 2011 y frente al 3,08% de 2010.

Tras seis años superando la barrera del 3%, en 2012 se sitúa levemente por debajo, con el señalado 2,91%. En 2005m 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 4,7 en 2002; 3,02% en 2003; 3,24% en 2004; 2,29% en 2005; 3,02% en 2006; 3,29 en 2007; 3,27 en 2008; 3,02% en 2009; 3,08% en 2010 y un 3,75% en 2011, y los últimos 2,91% de 2012.

Beneficio después de impuestos

Este parámetro, analizado desde 2003, significa el beneficio del farmacéutico después de su tributación en IRPF. En el ejercicio 2012 se ha situado en un 7,41% sobre sus ventas, lo que significa que de cada 100 euros facturados quedan 7,41 disponibles después de liquidar a la Hacienda Pública.

La figura 5.17 denota un muy interesante repunte después del estancamiento de los cuatro últimos años. En 2006 marcaba la cifra de 7,14%; en 2007 el 7,01%;, un 6,85% en el 2008 y un 6,73% en 2009; en 2010 un 6,79%; los 6,74% de 2011 y

Tabla 5.5. Resumen de datos de la farmacia populosa

	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Margen bruto	29,36	27,62	27,75	26,8	26,32	26,58	26,88	27,02	27,36	26,58	27,21
Margen neto antes de impuestos	12,08	12,45	12,43	11,2	11,71	11,03	10,87	10,74	9,89	8,95	8,95
Costes laborales	9,68	7,36	6,88	7,77	7,54	8,33	9,91	8,3	8,11	8,43	9,14
Inversiones	4,7	3,02	3,24	2,29	3,02	3,29	3,27	3,02	3,08	3,75	2,91
Margen neto después de impuestos	--	7,89	7,62	7,58	7,14	7,01	6,85	6,73	6,79	6,74	7,41

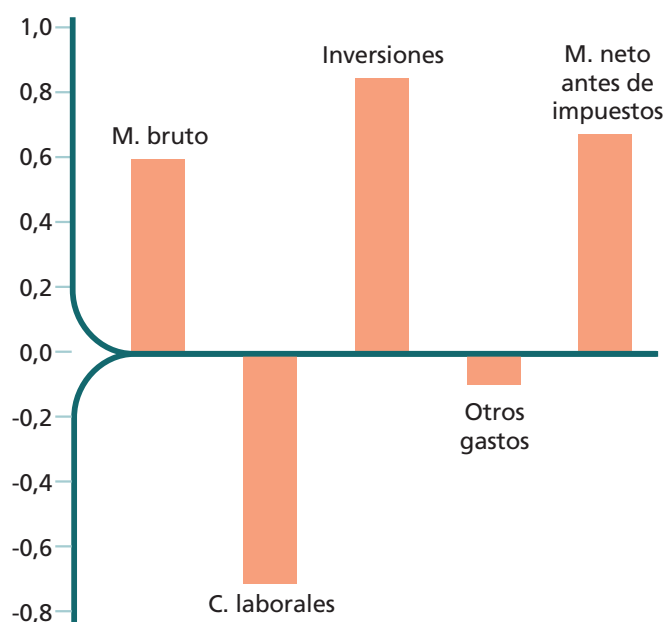
Tabla 5.6. Variaciones 2011-2012
de la farmacia populosa

Concepto	Variación 2011-2012(%)
Margen bruto	0,63
Costes laborales	-0,71
Inversiones	0,84
Otros gastos	-0,09
Margen neto	0,67

los 7,41% de 2012, lo que denota un equilibrio a nivel empresarial en lo que a este parámetro se refiere, ya que desde 2004, los datos se sitúan con leves fluctuaciones en la horquilla del 6,7 y 7,8%.

Si analizamos las variaciones 2011/12 de los parámetros estudiados (tabla 5.6), podemos observar que partiendo de un incremento del margen bruto del -0,63%, y los decrementos de las inversiones, han permitido absorber los incrementos en los gastos generales y en los costes laborales, situando el margen neto en un 0,67% superior. •

FIGURA 5.18. Resumen de variaciones de la cuenta de explotación de la farmacia populosa.



Capítulo 6

Análisis y comparativas entre tipologías de farmacias

JOSEP MARIA BESALDUCH

Economista asesor fiscal.
Socio director ASPIME

*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 únicas que siguen
con los mejores márgenes brutos*

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 2012.

MARGEN BRUTO

Al analizar el margen bruto, podemos observar en el gráfico comparativo de las tres tipologías de farmacias analizadas (fig. 6.1, tabla 6.1) que des-

FIGURA 6.1. Margen bruto: evolución por tipos de farmacia (2002-2012).

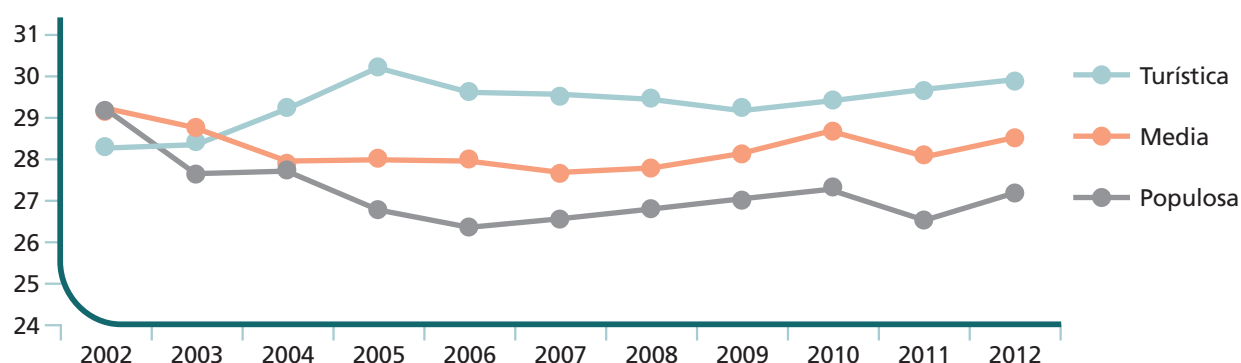
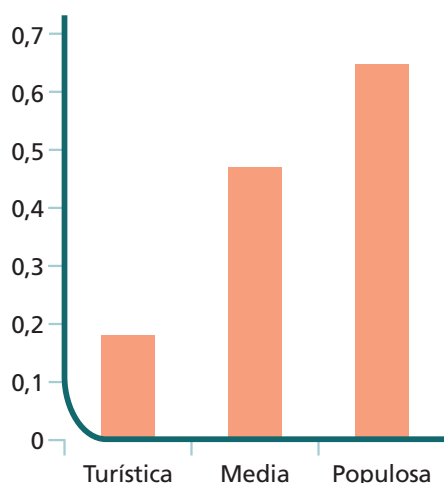


Tabla 6.1. Margen bruto: evolución por tipos de farmacia (2002-2012)

Tipo de farmacia	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Turística	28,36	28,43	29,22	30,25	29,67	29,5	29,46	29,26	29,47	29,67	29,85
Media	29,15	28,73	27,83	28,02	28,01	27,68	27,83	28,14	26,68	28,08	28,53
Populosa	29,36	27,62	27,75	26,8	26,32	26,58	26,88	27,02	27,36	26,58	27,21

FIGURA 6.2. Margen bruto: comparativa por tipos de farmacia en 2012.

de el ejercicio 1998 presentan tendencias paralelas, que se mantienen hasta el año 2000, para distorsionarse a partir de ese año a causa, sin duda, de la aplicación del RD 5/2000.

Es curioso observar que, tras varios años de distorsiones, los tres tipos de farmacia han seguido

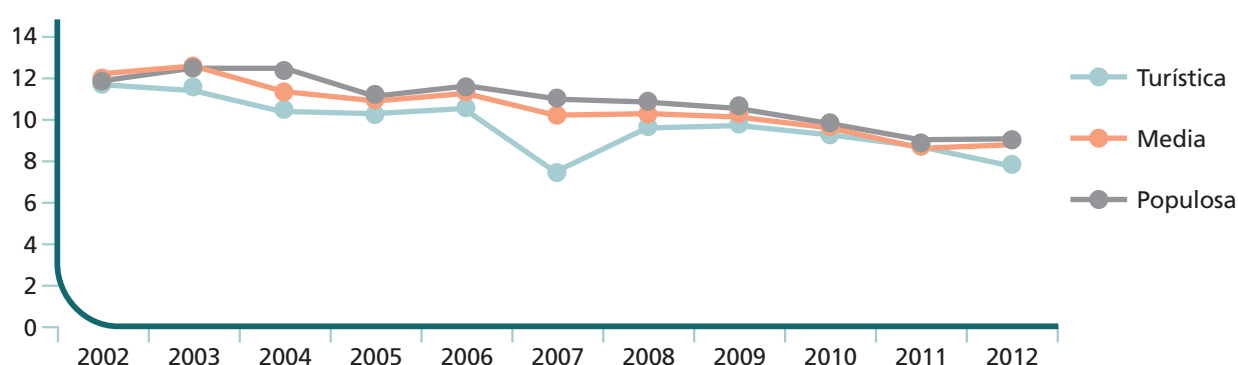
tendencias opuestas. La turística ha mantenido un ritmo alcista hasta el año 2005, se retrae en 2009 para lograr una estabilidad a la alza en 2010, 2011 y 2012; la farmacia media se sitúa en datos alcistas, descendiende en 2011, pero vuelve al alza en 2012; la farmacia definida como populosa sigue los mismos derroteros que la media, con líneas prácticamente paralelas.

De algún modo, podríamos resumir esta comparativa, afirmando 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 únicas que siguen con los mejores márgenes brutos. La farmacia turística cierra el ejercicio 2012 con un 29,85% de margen bruto, la media con un 28,53% y la populosa con un 27,21%.

En la figura 6.2 se puede ver la comparativa entre tipos en 2012, sin acumular los datos históricos.

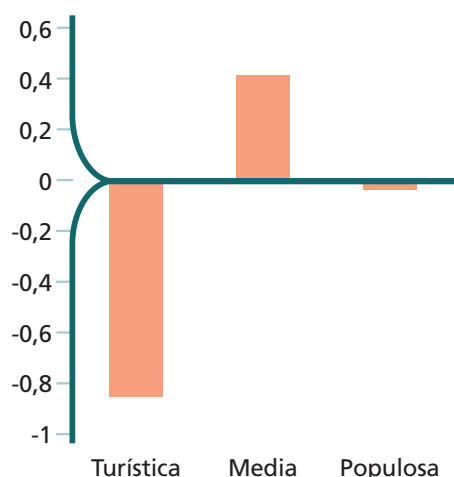
MARGEN NETO

En este capítulo de margen neto, o beneficio antes de impuestos, observamos que partiendo de márgenes brutos muy desiguales, los tres grupos de farmacias, que parecían distorsionarse en 2007, dibujan un reagrupamiento en 2008, 2009, 2010 y 2011, reduciendo la horquilla entre el 8,95% y el 8,75%, y en 2012 solo se distorsiona de las otras dos la turística, que cae a un 8,08%, manteniéndose

FIGURA 6.3. Margen neto: evolución por tipos de farmacia (2002-2012).**Tabla 6.2. Margen neto antes de impuestos: evolución por tipos de farmacia (2002-2012)**

Tipo de farmacia	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Turística	11,73	11,68	10,45	10,18	10,5	7,5	9,66	9,78	9,27	8,95	8,08
Media	11,96	12,63	11,41	10,94	11,31	10,13	10,28	10,31	9,55	8,75	9,14
Populosa	12,08	12,45	12,43	11,2	11,71	11,03	10,87	10,74	9,89	8,95	8,95

FIGURA 6.4. Margen neto: comparativa por tipos de farmacia en 2012.



dose la poblusa en un 8,95% y la media en un 9,14%.

Las farmacias que arrojan mejores datos son las medias, que incrementan en un 0,39% el resultado de 2011; las poblusas repiten el dato de 2011 y las turísticas se contraen en -0,87 puntos.

Distintas medidas empresariales y con márgenes brutos bastantes alejados en cada una de las farmacias tipo, todas ellas han obtenido resultados fiscales muy parecidos

Efectivamente, podemos observar claramente en la figura 6.3 y la tabla 6.2 que los márgenes netos tienden a una gran igualdad entre los tres tipos de farmacias, manteniendo esta tendencia en 2003, en 2004 se separaron ligeramente, en 2005 y 2006 se superponen prácticamente las tres farmacias tipo, se disgregan en 2007 y se reagrupan en 2008, 2009, 2010 y 2011. Solo la turística, con su caída del 0,87 respecto a 2011, dibuja una leve distorsión bajista.

Podríamos resumir este apartado, significando que, con distintas medidas empresariales y con márgenes brutos bastantes alejados en cada una de las farmacias tipo, todas ellas han obtenido resultados fiscales muy parecidos, y todos ellos inferiores a los datos de los ejercicios anteriores.

En la figura 6.4 podemos ver los datos sin analizar las tendencias.

INVERSIONES COMUNES Y AMORTIZACIONES

Este parámetro (fig. 6.5, tabla 6.3), que en 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 2005, como ya ocurriera en 2003, marcaron en 2006 una tendencia a reagruparse todas ellas que se mantiene en 2007, en 2008, y también en 2009, cuando prácticamente coincidieron las tres en un horquilla muy ajustada,

FIGURA 6.5. Inversiones comunes y amortizaciones: evolución por tipos de farmacia (2002-2012).

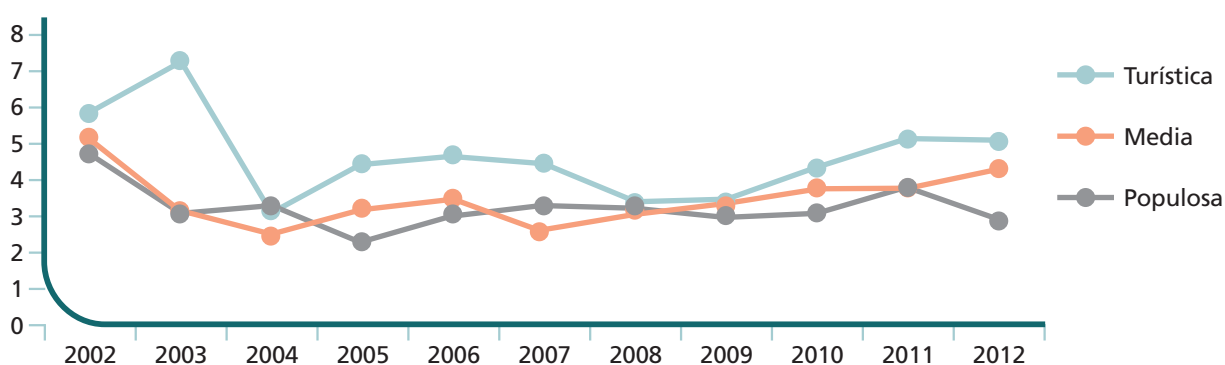


Tabla 6.3. Inversiones comunes y amortizaciones: evolución por tipos de farmacia (2002-2012)

Tipo de farmacia	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Turística	5,76	7,24	3,114	4,36	4,66	4,47	3,36	3,31	4,26	5,08	5
Media	5,15	2,97	2,39	3,04	3,44	2,49	3,01	3,18	3,71	3,67	4,23
Poblusa	4,7	3,02	3,24	2,29	3,02	3,29	3,27	3,02	3,08	3,75	2,91

pero en 2010 y más aún en 2011, se distorsionan, del mismo modo que sucede en 2012.

Las farmacias turísticas minoran sus inversiones y se sitúan en un 5%, un -0,08% inferior a 2011.

La farmacia media invierte un 4,23% en 2012, lo que representa un + 0,56% respecto a 2011.

La farmacia populosa decrece su inversión en un -0,84% respecto a 2011, situándose en un 2,91%.

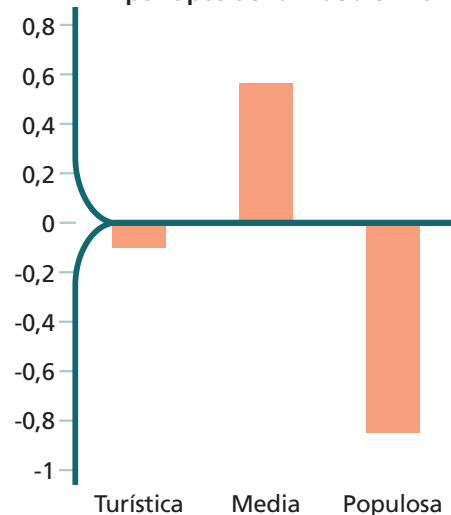
Vemos pues que la horquilla entre farmacias se sitúa en los límites del 5,00% al 2,91%. Y por tanto, como se puede apreciar en el gráfico, se dibuja una horquilla mayor a la de 2011.

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 2012.

La farmacia 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 2010 y 2011, y se estabiliza en 2012.

En la figura 6.6 podemos observar el gráfico de las tres tipologías sin datos de ejercicios anteriores.

FIGURA 6.6. Inversiones comunes y amortizaciones: comparativa por tipos de farmacia en 2012.



COSTES LABORALES

Es otro parámetro muy significativo para estudiar las reacciones empresariales ante medidas legislativas agresivas.

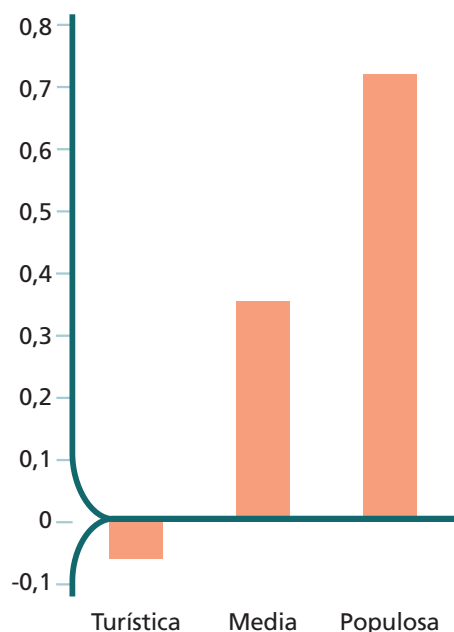
FIGURA 6.7. Costes laborales: evolución por tipos de farmacia (2002-2012).



Tabla 6.4. Costes laborales: evolución por tipos de farmacia (2002-2012)

Tipo de farmacia	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Turística	10,36	8,08	11,35	9,69	10,08	12,97	8,28	11,96	10,79	11,9	11,85
Media	9,74	8,24	8,7	8,57	9,09	9,68	9,7	10,1	10,03	10,94	11,28
Populosa	9,68	7,36	6,88	7,77	7,54	8,33	9,91	8,3	8,11	8,43	9,14

FIGURA 6.8. Costes laborales: comparativa por tipos de farmacia en 2012.



Efectivamente, ante tendencias parecidas y descendentes (fig. 6.7, tabla 6.4), hasta 2003 se produjo una dispersión de tendencias, que parecen responder más a las aplicaciones de atrasos de convenios en 2004 que a grandes cambios estructurales, ya que en 2005 se vuelven a reagrupar significativamente.

En 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 11,90%, seguida por la media, con un 10,94% y siendo la populosa la que soporta un menor coste laboral y se sitúa en los 8,43%.

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

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

En la figura 6.8 podemos observar gráficamente la comparativa entre las tres tipologías. •

Hidroxil[®]

B12-B6-B1

¿Dolor de espalda?

Bye, Bye, Bye...

Vitaminas B12-B6-B1

La eficacia está en la dosis

Asociación de vitaminas B12-B6-B1 a dosis terapéutica para el tratamiento del dolor neuropático, neuralgias y dolor de espalda.^(1,2)

Sólo o en combinación con AINE oral.^(3,4,5)



Los números de la farmacia «tipo» española

JOSEP MARIA BESALDUCH

Economista asesor fiscal.

Socio director ASPIME

*Hemos
situado la
farmacia
tipo en la
facturación
anual a
500.000 euros,
ya que es una
cifra muy
cercana a
la farmacia
que mejor
representa
el modelo
de farmacia
español*

Presentamos de nuevo este capítulo sobre 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 los distintos parámetros estudiados, y que nos aproxima a la realidad de una farmacia virtual, pero que en el fondo, es a la que más se acercan la mayoría de las farmacias españolas.

Debemos significar que a efectos de que las comparativas entre los ejercicios analizados sean coherentes, hemos situado la farmacia tipo en la facturación anual a 500.000 euros, ya que es una cifra muy cercana a la farmacia que mejor representa el 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 2012:

Hemos aplicado los mismos criterios de medias a los datos que hemos venido recogiendo desde el año 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 promedia es la representación más cercana a la evolución y tendencia en los últimos años como consecuencia de medidas legislativas sanitarias, fiscales, etc.

Facturación bruta :	500.000 €/año
Composición de la venta:	75,35% SOE y 24,65% libre
Margen bruto:	27,96%
Margen neto (a.i.):	8,87%
Margen neto (d.i.):	6,30%
Coste laboral:	10,76%
Inversiones:	3,73%

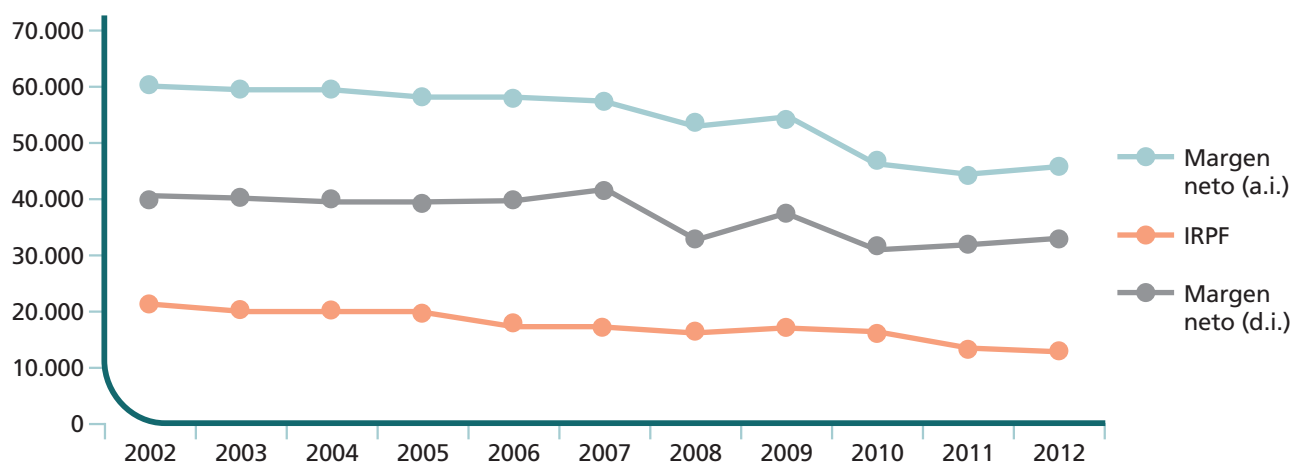
Una primera tabla de los datos resultantes utilizados en euros, nos habla de los conceptos de margen bruto, margen neto antes de impuesto, y margen neto después del impuesto del IRPF (tabla 7.1), cuya representación gráfica podemos ver en la figura 7.1.

El análisis visual de la tabla 7.2 y la figura 7.2 nos aproxima a la tendencia de los tres parámetros analizados, que nos demuestran que el margen bruto, con leves fluctuaciones, se mantiene estable en la horquilla del 27%/28%, si bien en el último ejercicio estudiado (2012) supera en 0,21 puntos esa barrera, ya que arroja un margen bruto del 28,21%. El margen neto antes del IRPF decrece fuertemente los cuatro últimos años, pasando de un 11,56% en 2007 a un 8,87% en 2011, pero repunta en 2012, alcanzando los 9,13%; y el margen neto después de la tributación sigue paralelo al margen neto antes de impuesto, aunque con tendencias más estables, con una leve tendencia al alza en 2012 pasando de un 6,25% en el 2011 a un 6,30%.

COSTES LABORALES E INVERSIONES

Entramos en este apartado en un análisis de los conceptos costes de personal e inversiones, partiendo de los datos de la tabla 7.3, cuya representación gráfica vemos en la figura 7.3.

Los costes laborales, que hasta 2001 siempre superaban la barrera del 10% sobre la facturación, empiezan a dibujar una curva decreciente en 2002, para pronunciar una fuerte caída en 2003, año que superan escasamente el 8%. Como ya hemos comentado en otros capítulos, el dato de 2004 nos puede confundir por cuanto se incorporaron importes por atrasos de convenio, que desde un punto de vista de imputación corres-

FIGURA 7.1. Evolución del IRPF y del margen neto (euros) antes y después de impuestos (2002-2012).**Tabla 7.1. Inversiones comunes y amortizaciones: evolución por tipos de farmacia (2002-2012)**

	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Facturación	500.000	500.000	500.000	500.000	500.000	500.000	500.000	500.000	500.000	500.000	500.000
Margen neto (a.i.)	60.570	59.769	59.418	58.335	58.050	57.800	53.800	54.100	47.250	44.351	45.650
IRPF	21.089	20.062	19.904	19.280	18.230	16.894	16.250	16.880	15.989	12.843	12.987
Megén neto (d.i.)	39.481	39.707	39.514	39.055	39.820	40.906	37.550	37.220	31.262	31.507	32.663
% margen neto (d.i.)	7,90	7,94	7,90	7,81	7,96	8,18	7,51	7,44	6,25	6,30	6,53

pondían a años anteriores. Por ello, el repunte en la gráfica de 2004 fue parcialmente ficticio, si bien desde 2005, y con algún leve retroceso (2010), está siguiendo tendencias alcistas hasta situarse en 2012 en un 10,88%, cifra solo superada en 1999 (10,91%).

La partida sobre inversiones expresa también una línea muy llamativa hasta el año 2008, por cuanto mantiene una tendencia creciente para inflexionar con una brusca caída desde el ejercicio 2003.

En el ejercicio anterior se apuntó un leve ascenso, alcanzando el 2,87% y siendo claramente mejorado en 2006 con un 3,28% y también en 2007 con un 3,45% y retrocediendo levemente o prácticamente estabilizándose en 2008 con un 3,12 %. En 2009 persistió esa tendencia bajista que práctica-

mente calcó el resultado del ejercicio 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 año 2002, pero siendo aun levemente mejorado en 2011, que se ha cerrado con un 3,98% y 2012 con un 3,99%.

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 de 2005 ya presentó signos de recuperación que se confirmaron en 2006 y sobre todo en 2007 para moderar un estancamiento o estabilidad en 2008 y 2009, hasta las reactivaciones importantes de 2010, 2011 y 2012. •

FIGURA 7.2. La farmacia tipo española. Evolución de los datos económicos estudiados (2002-2012).

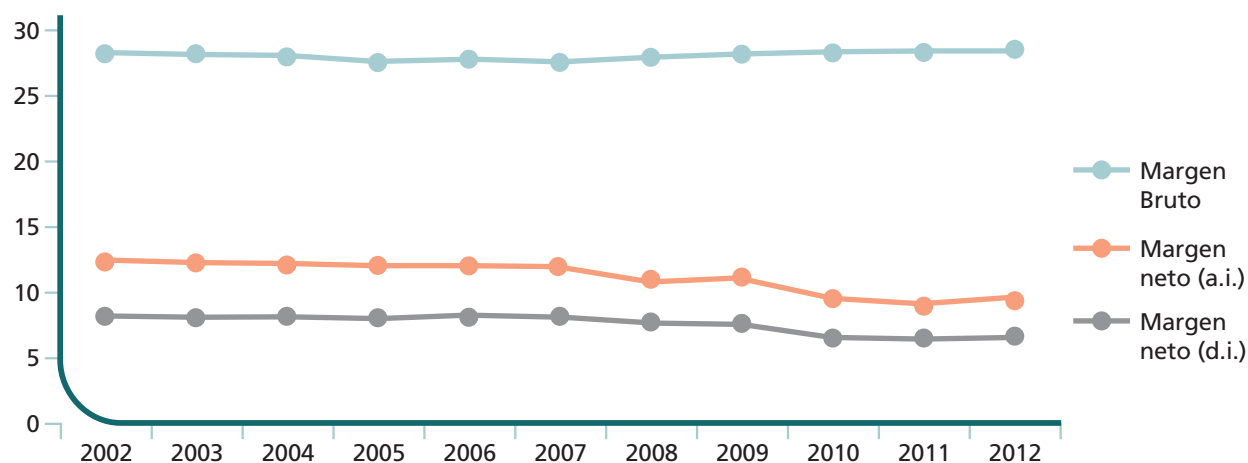


Tabla 7.2. La farmacia tipo española. Evolución de los datos económicos estudiados (2002-2012)

	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Margen bruto	28,1	27,93	27,79	27,43	27,38	27,33	27,76	27,93	28,13	27,96	28,21
Margen neto (a.i.)	12,09	11,93	11,86	11,67	11,61	11,56	10,76	10,81	9,45	8,87	9,13
Margen neto (d.i.)	7,90	7,94	7,90	7,81	7,96	8,18	7,51	7,44	6,25	6,30	6,53

FIGURA 7.3. La farmacia tipo española. Evolución de los costes laborales y las inversiones (2002-2012).

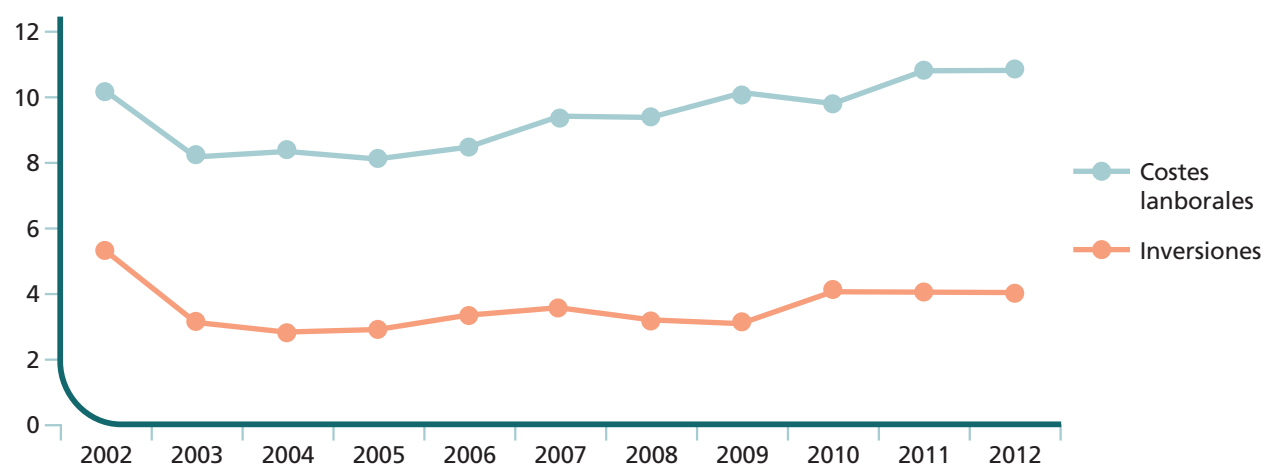


Tabla 7.3. Evolución de los costes laborales y las inversiones (2002-2012) en porcentajes

	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Costes laborales	9,98	8,18	8,42	8,03	8,45	9,36	9,43	10,13	9,83	10,76	10,88
Inversiones	5,18	2,99	2,76	2,87	3,28	3,45	3,12	3,08	3,96	3,98	3,99

Hidroxil[®] B12-B6-B1

Tratamiento del dolor neuropático, neuralgias y dolor de espalda.⁽²⁾

1. NOMBRE DEL MEDICAMENTO: Hidroxil[®] B12 - B6 - B1 comprimidos recubiertos. **2. COMPOSICIÓN POR COMPRIMIDO:** Hidroxocobalamina hidrocloreto (vitamina B12) 500 mcg, Piridoxina hidrocloreto (vitamina B6) 250 mg, Tiamina hidrocloreto (vitamina B1) 250 mg. Para consultar la lista completa de excipientes, ver sección 5.1. **3. FORMA FARMACÉUTICA:** Comprimidos recubiertos. Los comprimidos son de color rosa, biconvexos u ovalados. **4. DATOS CLÍNICOS:** **4.1. Indicaciones terapéuticas:** Tratamiento de estados de deficiencia de las vitaminas del complejo B que contiene el medicamento, como en algunas neuropatías, síntomas de dolor muscular como dolor de espalda, lumbalgias, etc., o en caso de cansancio o convalecencias. **4.2. Posología y forma de administración:** Posología: **Adultos:** La dosis recomendada es de 1 comprimido al día. Según criterio médico, en determinados casos puede ser necesaria la administración de 2 comprimidos al día. En general, el tratamiento no debe ser superior a 2 semanas, aunque, según criterio médico, se podría prolongar más de 15 días, pero en este caso no se debe tomar la dosis máxima. **Pacientes con insuficiencia renal o hepática:** Hidroxil B12-B6-B1 comprimidos recubiertos 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 B12-B6-B1 comprimidos recubiertos está contraindicado en niños menores de 12 años (ver sección 4.3). **4.3. Contraindicaciones:** Hipersensibilidad a los principios activos, con atención especial a la vitamina B1, y a la vitamina B12 o cobalaminas (ej. cianocobalamina), ya que existe el riesgo de choque anafiláctico, o a alguno de los excipientes. Pacientes en tratamiento con levodopa sola. Debido a las altas dosis de vitaminas, Hidroxil B12-B6-B1 comprimidos recubiertos está contraindicado en: Pacientes con insuficiencia renal o hepática. Embarazo y lactancia. Niños menores de 12 años. **4.4. Advertencias y precauciones especiales de empleo:** La piridoxina hidrocloreto (vitamina B6) no se debe tomar a dosis más altas o durante un periodo más largo que lo recomendado. La administración continuada y a dosis altas de piridoxina y cuando la vitamina B6 no se toma tal como se recomienda se ha asociado con neurotoxicidad grave consistente en neuropatía sensorial periférica o síndromes neuropáticos (riesgo de sobredosis, ver sección 4.9). No debe administrarse vitamina B12 en pacientes con anemia megaloblástica en los que no se haya comprobado el déficit de dicha vitamina, ya que si es debida a déficit de folato podrían corregirse parcialmente las alteraciones megaloblásticas hematológicas y enmascarar el déficit de folato. Se han producido en adultos casos de dependencia y abstinencia a la piridoxina con dosis de 200 mg al día durante 30 días aproximadamente. Se debe advertir a los pacientes del posible riesgo de fotosensibilidad a causa de 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). **4.5. Interacción con otros medicamentos y otras formas de interacción:** **Interacciones descritas para la tiamina (vitamina B1):** El alcohol inhibe la absorción de tiamina. **Interacciones descritas para la piridoxina (vitamina B6):** Levodopa: la piridoxina acelera el metabolismo periférico de la levodopa, 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, posiblemente debido a un aumento de actividad de enzimas dependientes de piridoxal fosfato que intervienen en el metabolismo de fenitoína. Amiodarona: posible aumento de fotosensibilidad. Alotretamina: 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 afectar a los niveles de vitamina B6 negativamente (pueden incrementar los requerimientos de piridoxina), entre ellos: antirreumáticos (penicilamina), antihipertensivos (hidralazina), antituberculosos (isoniazida, cicloserina, etionamida), anticonceptivos orales, inmunosupresores (como corticosteroides, ciclosporina, etc.). **Interacciones descritas para la hidroxocobalamina (vitamina B12):** Suplementos de ácido ascórbico: pueden disminuir la absorción de vitamina B12; 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 B12 por vía oral. La absorción de vitamina B12 a nivel de tracto gastrointestinal puede verse disminuida por la neomicina, la colchicina, los antiulcerosos antihistamínicos H-2, ácido aminosalicílico, omeprazol, anticonvulsivantes, metformina, radiaciones de cobalto, ingesta excesiva de alcohol. Cloranfenicol parenteral: puede atenuar el efecto de la vitamina B12. Contraconceptivos orales: su uso puede hacer que se reduzcan las concentraciones séricas de vitamina B12. Ácido fólico: elevadas dosis de ácido fólico pueden reducir las concentraciones de vitamina B12 en sangre y si se administran en caso de deficiencia de vitamina B12, pueden enmascarar los efectos hematológicos provocados por esta deficiencia, pero exacerban sus consecuencias neurológicas. **Interferencias con pruebas analíticas:** Se debe advertir a los pacientes que este medicamento contiene piridoxina y tiamina, 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 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. **4.6. Fertilidad, embarazo y lactancia:** Embarazo: Los estudios en animales con hidroxocobalamina han mostrado toxicidad reproductiva (efectos teratogénicos, embriocidas u otros). 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 B12-B6-B1 comprimidos recubiertos está contraindicado durante el embarazo debido a las altas dosis de vitaminas que contiene, que exceden las RDA (Dosis Diarias Recomendadas). Lactancia: Tiamina, piridoxina e hidroxocobalamina 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 puede producir efectos supresores de la lactación, dolor y/o aumento de las mamas. Hidroxil B12-B6-B1 comprimidos recubiertos está contraindicado durante la lactancia debido a las altas dosis de vitaminas que contiene, que exceden las RDA (Dosis Diarias Recomendadas). **4.7. Efectos sobre la capacidad para conducir y utilizar máquinas:** No existen datos sobre los efectos sobre la capacidad para conducir y utilizar maquinaria. 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 poco frecuentes ($\geq 1/1.000$, $< 1/100$),

Clasificación de órganos del sistema	Frecuencia	
	Poco frecuentes ($\geq 1/1.000$, $< 1/100$)	Muy frecuentes ($\geq 1/10$)
Trastornos del sistema nervioso	Dolor de cabeza, parestesias y/o alteraciones sensitivas, somnolencia	
Trastornos gastrointestinales	Náuseas, vómitos	
Trastornos renales y urinarios		
Trastornos de la piel y del tejido subcutáneo	Erupción cutánea	
Trastornos del sistema inmunológico	Reacciones de hipersensibilidad	

muy frecuentes ($\geq 1/10$). 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 B6 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 con dosis más elevadas que la que tiene este medicamento y en periodos de tiempo superiores a 1 mes; ocasionalmente la piridoxina podría producir insomnio y con altas dosis afectación de la memoria. **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 dosis elevadas 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 B1 puede provocar en raras ocasiones la aparición de hipersensibilidad tardía (ver sección 4.4). **4.9. Sobredosis:** No se han registrado efectos distintos a las posibles reacciones adversas descritas para estas vitaminas con dosis elevadas de las vitaminas B1, B6 y B12. 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. Puede aparecer dolor de cabeza, somnolencia, letargo, trastornos respiratorios. **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. **5. DATOS FARMACÉUTICOS:** **5.1. Lista de excipientes:** Excipientes del núcleo: Copolímero polivinilpirrolidona-polivinil acetato 60/40, Carboximetilalmidón, Estearil fumarato sódico. Excipientes de la cubierta: Etilcelulosa, Hidroxipropilmetilcelulosa, Glicerol (E422), Dióxido de titanio (E171), Laca roja Certolac eritrosina (E-127), Laca aluminica naranja (E173), Oleato de sorbitano, Talco. **5.2. Incompatibilidades:** No procede. **5.3. Periodo de validez:** 5 años. **5.4. Precauciones especiales de conservación:** No requiere condiciones especiales de conservación. **5.5. 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. **6. TITULAR DE LA AUTORIZACIÓN DE COMERCIALIZACIÓN:** Almirall, S.A. General Mitre, 151, 08022 – Barcelona (España). **7. NÚMERO DE AUTORIZACIÓN DE COMERCIALIZACIÓN:** N° registro: 40.983. **8. FECHA DE LA PRIMERA AUTORIZACIÓN/RENOVACIÓN DE LA AUTORIZACIÓN:** Fecha de la primera autorización: 26/05/1965. Fecha de la última renovación: 1/05/2010. **9. PRESENTACIONES Y PVP:** Hidroxil B12-B6-B1 envase de 30 comprimidos: 11,94€. Con receta médica. Producto no reembolsado por el S.N.S. **10. FECHA DE LA REVISIÓN DEL TEXTO:** Agosto/2010.

BIBLIOGRAFÍA: **1** Chiang EI, Bagley PJ, Selhub J, Nadeau M, Roubenoff R. Abnormal vitamin B6 status is associated with severity of symptoms in patients with rheumatoid arthritis. Am J Med. 2003;114:283-7. **2** Ficha técnica **3** Kuhlwein A. y col. Reduced diclofenac administration by B vitamins: results of a randomized double-blind study with reduced daily doses of diclofenac (75 mg diclofenac versus 75 mg diclofenac plus B vitamins) in acute lumbar vertebral syndromes. Klin Wochenschr. 1990 Jan 19; 68(2):107-15. **4** Mibielli MA, Geller M, Cohen JC, Goldberg SG, Cohen MT, Nunes CP, et al. Diclofenac plus B vitamins versus diclofenac monotherapy in lumbago: the DOLOR study. Curr Med Res Opin. 2009;25(11):2589-99. **5** Bruggemann G, Koehler CO, Koch EM. [Results of a double-blind study of diclofenac + vitamin B1, B6, B12 versus diclofenac in patients with acute pain of the lumbar vertebrae. A multicenter study]. Klin Wochenschr. 1990;68(2):116-20.

Fecha de elaboración del material promocional **abril de 2014**

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 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 con la formación inicial, entre los 16 y los 24 años, y se extiende mayoritariamente hasta la edad aproximada de jubilación.

PLANTILLA MEDIA DE LA OFICINA DE FARMACIA

No siempre un aumento real de personal se debe a un crecimiento 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 un trabajador eventual para sustituir al que se encuentra 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 período 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 2012 es de 4,54 trabajadores. Se ha producido un incremento de plantilla, si comparamos este dato con 2011 y 2010, períodos en los que fue de 4,26 y 3,37 trabajadores 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 con más facturación se puede deber a que algunas de estas oficinas 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 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 importante citar en este apartado de la plantilla media de la oficina de farmacia los 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

*No siempre un
aumento real
de personal
se debe a un
crecimiento
por
necesidades
del servicio*

FIGURA 8.1. Plantilla media de la oficina de farmacia.

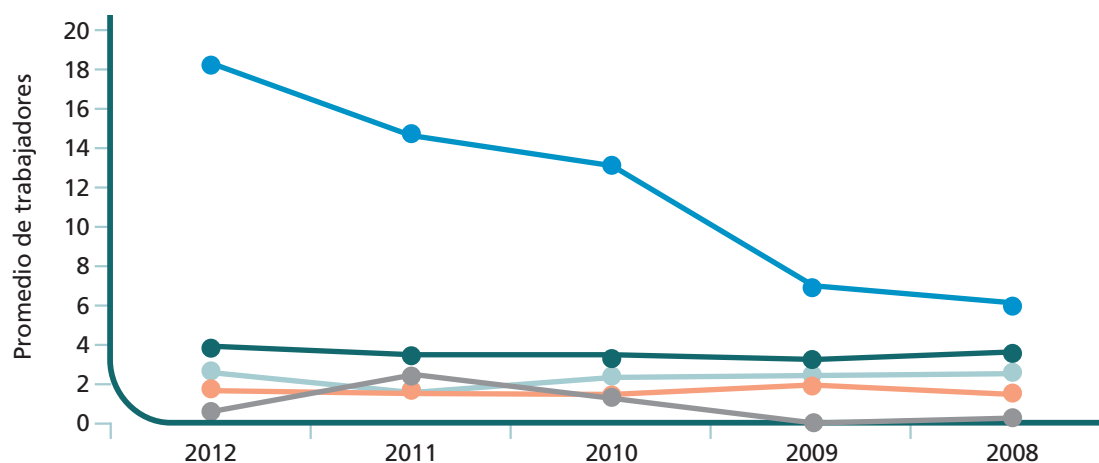


Tabla 8.1. Plantilla media de la oficina de farmacia española por tramos de facturación (2008-2012)

	Promedio de trabajadores				
	2012	2011	2010	2009	2008
—●— Hasta 300.000 €	0,78	2,48	1,31	0	0,39
—●— De 300.001 a 600.000 €	1,79	1,93	1,47	1,97	1,67
—●— De 600.001 a 900.000 €	2,69	1,81	2,49	2,54	2,71
—●— De 900.001 a 1.200.000 €	3,87	3,61	3,41	3,3	3,66
—●— Más de 1.200.000 €	18,12	14,71	13,18	6,8	6,04

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 plantilla
media de la
oficina de
farmacia
varía según
los tramos de
facturación*

La Ley de Presupuestos Generales de cada año ha ido ampliando su aplicación a los ejercicios 2012, 2013 y 2014.

La figura 8.1 refleja gráficamente estos datos.

Número de empleados por tramos de facturación

La plantilla media de la oficina de farmacia varía según los tramos de facturación. En farmacias que facturan menos de 300.000 euros, el promedio de la plantilla es de 0,78 empleados, ya que generalmente la gestión de la empresa es llevada a cabo por propio titular y, durante el último año, por algún ayudante, generalmente de categoría auxiliar. En oficinas de farmacia cuya facturación se encuentra entre 300.001 y 600.000 euros, el promedio de plantilla es de 1,79 trabajadores; cuando el tramo de facturación es de 600.001 a 900.000 euros el promedio es de 2,69; asimismo, cuando el tramo se encuentra entre 900.001 a 1.200.000 euros equivale a 3,87 empleados (tabla 8.1).

Se ha elaborado un nuevo tramo en oficinas de farmacia con una facturación superior a 1.200.001 euros: sería el siguiente: de 1.200.001 a 2.000.000 tienen una media de 6,08 trabajadores y en más de 2.000.001 la plantilla media es de 12,04 empleados.

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 euros, de 300.001 a 600.000 euros, de 600.001 a 900.000 euros, de 900.001 a 1.200.000 euros y más de 1.200.000 euros.

Se observa que en las farmacias con mayor facturación ha habido una evolución en el promedio de trabajadores, ya que durante el año 2010 en las farmacias con una facturación superior a 1.200.000 euros el promedio era de 13,68 empleados, mientras que durante el 2011 fue de 14,71 y en 2012 de 18,12; asimismo, las oficinas con menos de 1.200.000 euros de facturación se mantienen estables.

Cabe considerar que en las farmacias de hasta 300.000 euros hay variaciones constantes desde el año 2008 hasta la actualidad: 2008: 0,39; 2009: 0; 2010: 1,31; 2011: 2,48 y 2012: 0,77 trabajadores.

Se produce una disminución del promedio de plantilla en farmacias de 600.001 a 900.000, con una plantilla media en 2009 de 2,54; en 2010 de 2,49; en 2011 de 2,81 y en 2012 de 2,69.

Se produce el mismo efecto variante, en oficinas de farmacia de 300.001 a 600.000 euros durante 2009, con un valor de 1,97, mientras que durante 2010 es de 1,47, en 2011 es de 1,93 y durante 2012 de 1,79 empleados.

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

Índice de rotación

Un aspecto importante para poder tratar el promedio de plantilla es el índice de rotación. Se trata de 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 del 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 se considera un empleo para toda la vida, en el cual el auxiliar empezaba a prestar sus servicios a

una edad muy joven 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 o las bajas maternales, en las que habitualmente se sustituyen los trabajadores, con lo que se produce un incremento de la plantilla media en la empresa.

*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
o las bajas
maternales*

DISTRIBUCIÓN POR CATEGORÍAS PROFESIONALES

Es de especial interés la distribución de la plantilla media de la oficina de farmacia por categorías profesionales (fig. 8.2). Cuando el titular de la 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, se solían emplear técnicos en farmacia con las titulaciones correspondientes o bien auxiliares de farmacia (que carecen de la titulación necesaria y acreditativa). Hoy cabe considerar que no nos encontramos ante una situación de escasez de farmacéuticos, por lo que hay farmacéuticos recién licenciados que quieren adentrarse y/o incorporarse al 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.

No obstante, en las oficinas de farmacia se ha producido una variación de la plantilla media en cuanto a las distintas categorías, incluyendo la categoría de auxiliar de farmacia, de un 1,05 en 2009, a un 1,39 en 2010, un 0,97 en 2011 o un 1,51 en 2012.

La categoría de auxiliares diplomados abarca gran cantidad de empleados con características muy

FIGURA 8.2. Distribución por categorías de los empleados de la oficina de farmacia (2012), según tramos de facturación.

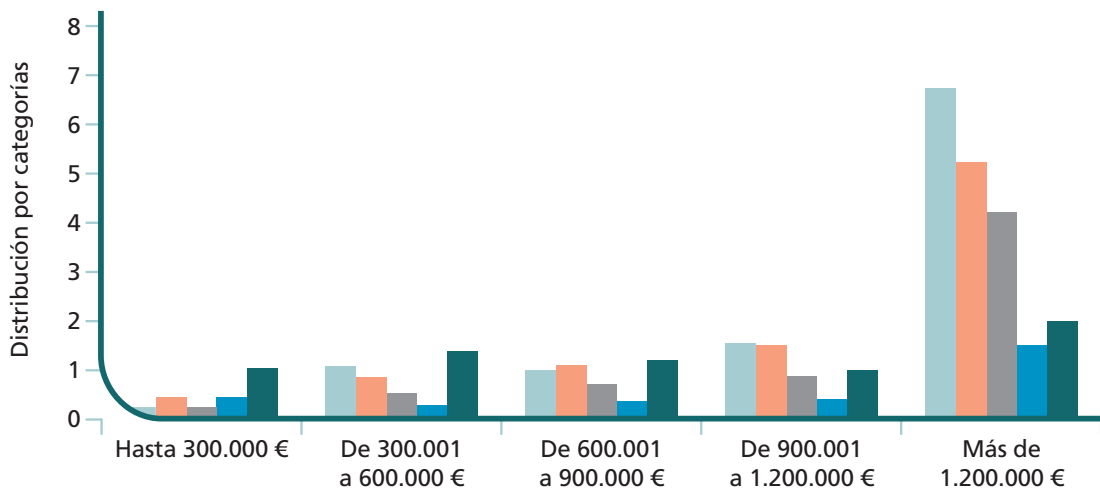


Tabla 8.2. Distribución de las categorías laborales en la oficina de farmacia española por tramos de facturación (2012)

	2002	2003	2004	2005	2006
Farmacéutico	0,19	1,07	0,96	1,52	6,8
Auxiliar diplomado	0,41	0,82	1,06	1,49	5,26
Auxiliar	0,17	0,45	0,67	0,84	4,27
Mozo	0,39	0,22	0,31	0,33	1,51
Colaborador	1	1,33	1,14	0,93	2

dispare. 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 que lo seguirán haciendo hasta la edad de su 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.

La tendencia pasada, debido a la dificultad de contratación de una persona licenciada en Farmacia por su escasez en el mercado laboral, como se ha comentado con anterioridad, 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 idénticos. 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. Asimismo, 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 de que en períodos de recesión económica los empresarios finalizan primero la relación laboral con los trabajadores menos cualificados, mientras que en períodos de expansión contratan en la proporción necesaria para alcanzar un nivel de producción ocasionado para ambos tipos de trabajador, 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.

Cabe señalar 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, en gran parte, 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.

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 con mayor facturación, prácticamente la mitad de los empleados son farmacéuticos, en muchas ocasiones por exigencias legales.

En las farmacias con 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 euros de facturación han pasado de 1,29 en 2011 a 0,19 en 2012 en la categoría de farmacéutico, mientras que en el caso de los auxiliares se produce el mismo efecto, una disminución de 0,56 en 2011 a 0,17 en 2012.

En las farmacias con una facturación de 300.000 a 600.000 euros, los farmacéuticos pasan de 0,64 en 2011 a 1,07 en 2012 y los auxiliares de 0,33 en 2011 a 0,45 en 2012. 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 y la de auxiliar de 0,78 en 2011 a 0,67 en 2012.

En las oficinas de farmacia cuya facturación está distribuida en el grupo de 900.001 a 1.200.000 euros, los promedios de plantilla son los siguientes, distribuidos por categorías: farmacéuticos 1,52, auxiliares diplomados 1,49, auxiliares 0,84 y 0,33 mozos. En las farmacias con una facturación comprendida entre 1.200.001 a 2.000.000 euros es de: 2,11 farmacéuticos, 1,45 auxiliares diplomados, 1,24 auxiliares y 0,61 mozos. En las farmacias con una facturación superior a los 2.000.001 euros, es de: farmacéuticos 4,69, auxiliares diplomados 3,81, auxiliares 3,03 y mozos 0,90 (tabla 8.2).

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 la farmacia; en los establecimientos en los 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, la experiencia aportada, el grado de confianza que el titular puede depositar en este trabajador, la 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 se debe a que determinados convenios (por ejemplo, el convenio colectivo de oficinas de la provincia 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.

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.

Asimismo, 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

*En las oficinas
con mayor
facturación,
prácticamente
la mitad de
los empleados
son farma-
céuticos,
en muchas
ocasiones por
exigencias
legales*

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 el año 2012 los salarios medios de los farmacéuticos han sido similares a los salarios de 2011, unos de 27.000 euros aproximadamente. Se deber tener en cuenta que el salario bruto variará según las funciones y responsabilidades que tenga asignado el trabajador.

El mismo efecto se produce con el salario bruto anual de un auxiliar diplomado (considerándose también técnico en Farmacia), que se sitúa en 22.000 euros aproximadamente, mientras que el bruto anual de un auxiliar es de 20.000 euros. 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. Solo 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.

TIPOS DE CONTRATACIÓN

La oficina de farmacia intenta evitar cada vez mas 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.

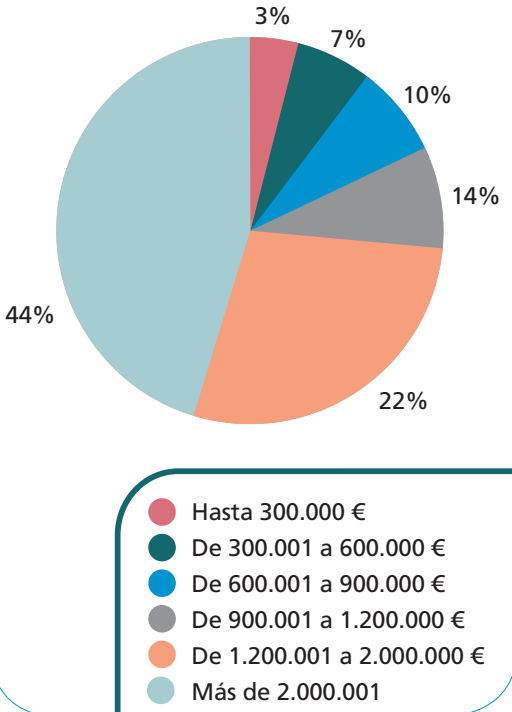
El promedio de trabajadores fijos en 2009 es de 2,88; en 2010 de 2,95; en 2011 de 3,66; y en 2012 de 4,07, mientras que el promedio de empleados eventuales es de 0,49; 0,27; 0.39 y 0.62 en 2009, 2010, 2011 y 2012 respectivamente (fig. 8.3, tabla 8.3).

Tabla 8.3. Evolución de tipologías de contratación

	Fijos	Eventuales
2012	4,07	0,62
2011	3,66	0,39
2010	2,95	0,27

Solo se podrían incluir las dietas y los gastos por desplazamiento, que son prácticamente imposibles de justificar ante una inspección de Trabajo y Seguridad Social

FIGURA 8.3. Promedio de trabajadores de la oficina de farmacia (2012), según tramos de facturación.



Este dato es relevante, ya que el aumento de plantilla con contratación indefinida se debe a la transformación de contrato temporal en indefinido.

Cabe señalar que el convenio colectivo de aplicación, tanto a nivel provincial como estatal, no permite la contratación temporal superior a 12 meses, aunque también existen excepciones, como el convenio colectivo de oficinas de farmacia de Alicante, cuya duración máxima es de 6 meses.

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 estuvieren 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. Asimismo, debe tenerse en cuenta que muchos convenios colectivos mejoran estas condiciones salariales (por ejemplo, en el convenio colectivo de oficinas de farmacia de Barcelona, el primer año la retribución del trabajador no podrá ser inferior al 80% y el segundo año no podrá estar por debajo del 90%).

Contrato de interinidad

Los contratos de interinidad son frecuentes, ya que su objetivo consiste en 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 en las que se ofrecen las mayores ventajas y, por ello, la mayoría de bajas por maternidad se cubren con este tipo de contrato.

Estas ventajas consisten en bonificaciones del 100% del coste de la Seguridad Social si se sustituye a la trabajadora en situación de baja maternal 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 será cero.

Con anterioridad, la escasez de personal en determinadas categorías laborales hacía que los empleados que contrataban a menudo procedieran de otras farmacias, es decir, no estaban apuntados como demandantes de empleo en la oficina del INEM. En la actualidad esta casuística no es tan habitual.

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 que se produzcan cambios constantes en el personal.

Ahora bien, es importante destacar que en las farmacias con facturación superior a 600.000 euros, el promedio de empleados fijos es de 2,45; un 3,33 para las que se sitúan entre 900.000 y 1.200.000 euros, 5,45 para las que se encuentran entre 1.200.001 a 2.000.000 y 11,14 para las que facturan más de 2.000.001 euros.

Cabe considerar el gran incremento del promedio de trabajadores fijos en las farmacias cuya facturación supera los 2.000.000 euros, ya que en 2011 el promedio era de 8,33 y en 2012 es de 11,14, produciéndose así un incremento de 2,81 puntos.

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 despido 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

Hoy día se considera que el empleado es menos exigente y busca un empleo estable, además de presentar 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 incrementado los promedios de plantilla en las distintas escalas de antigüedad. El promedio de trabajadores con antigüedad inferior a 10 años en 2010 era de 1,59; en 2011 de 1,95 y en 2012 de 2,63. El promedio de trabajadores con una antigüedad entre 10 y 25 años en 2010 fue de 0,59; en 2011 de 1,02 y en 2012 de 1,47. El promedio de trabajadores con antigüedad superior a 25 años era de 0,29 en 2010, en 2011 de 0,50 y en 2012 de 1,10.

Antigüedad por tramos de facturación

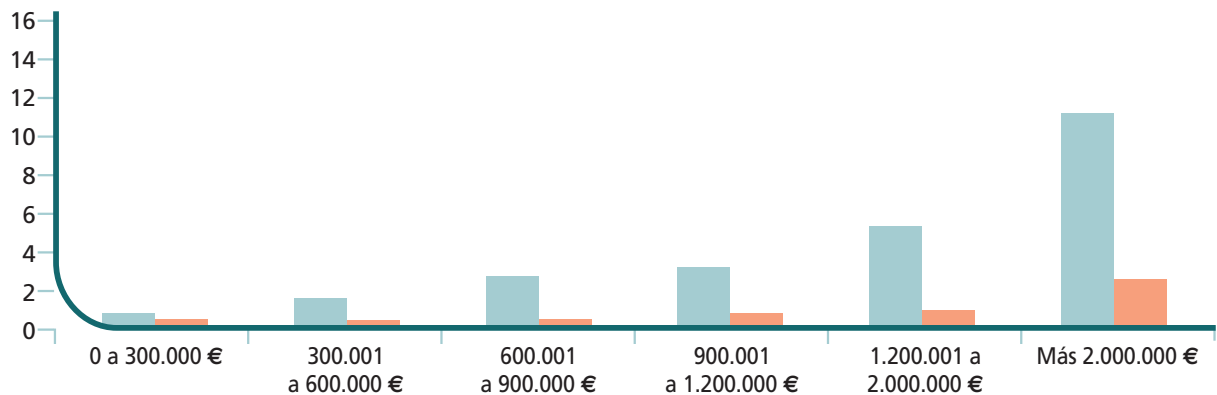
En las farmacias con mayor facturación es donde se ubica mayoritariamente al «auxiliar de toda la vida» (antigüedad superior a 25 años) y a su vez al personal rotatorio, que tiene una antigüedad inferior a 10 años.

También se constata, evidentemente, que las farmacias que más facturan tienen un número superior de empleados, como se había comentado en párrafos anteriores (fig. 8.4).

En las oficinas de farmacia con una facturación de entre 900.001 y 1.200.000 euros y en farmacias que facturan más de 2.000.001 de euros

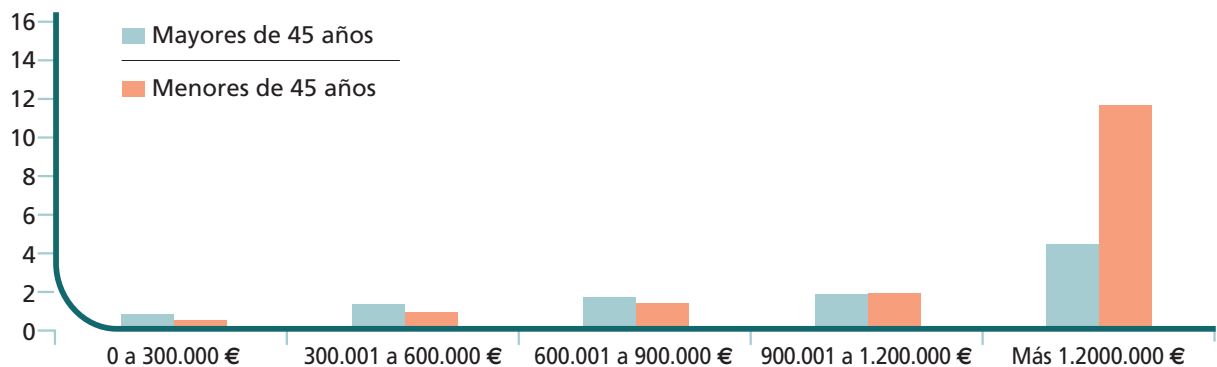
*La estabilidad
en el empleo
de las oficinas
de farmacia
tiene como
efecto directo
un aumento en
la antigüedad
de sus
empleados*

FIGURA 8.4. Tipología de contratación.



Fijos	0,56	1,50	2,45	3,33	5,45	11,14
Eventuales	0,21	0,22	0,21	0,37	0,35	2,36

FIGURA 8.5. Distribución por edad de los empleados.



es en las que predomina el trabajador con una antigüedad superior a 25 años, con una plantilla media de 1,84 y 1,00 respectivamente. Cuando la facturación es de más de 2.000.001 euros, el promedio de trabajadores con antigüedad inferior a 10 años es de 9,03.

EDAD DE LOS EMPLEADOS

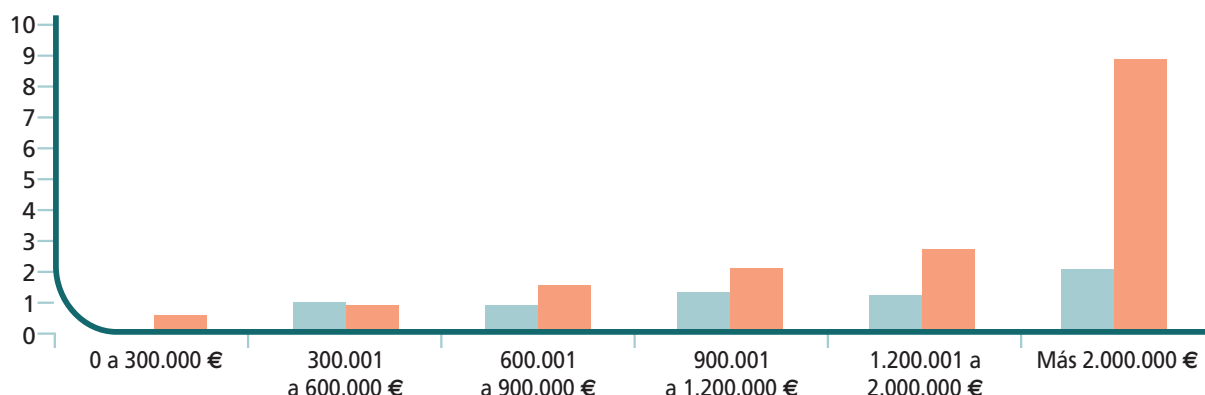
En apartados anteriores se ha comentado el hecho de que una mayor o menor rotación de la plantilla tendrá como resultado una mayor o una

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 (fig. 8.5).

El porcentaje de empleados en la oficina de farmacia con una edad inferior a 45 años es del 62,59%. Por consiguiente, el 37,41% restante son empleados mayores de 45 años.

La tendencia inicial en el momento de la contratación es la búsqueda de personas de entre 30 y 40 años generalmente, y las posibilidades de abandono del trabajo para optar a otra oferta profesional son cada vez mas reducidas.

FIGURA 8.6. Sexo de los empleados por tramos de facturación.



Varones	0,00	1,07	0,91	1,30	1,19	2,02
Mujeres	0,57	0,95	1,63	2,07	2,85	8,88

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 (fig. 8.6, tabla 8.4). En 2012 predomina el sector femenino en la farmacia con un 72,30%, frente al 27,69% del sector masculino. Se incrementa la presencia femenina, como apuntaba el ejercicio 2011, en el que un 65% de los empleados eran mujeres y un 35% varones.

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 atenúan el año 2011, siguiendo la tendencia en 2012.

El hecho de ser mujer y encontrarse 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.

En ocasiones, debido a la dificultad de conciliar la vida laboral y familiar se finaliza la relación laboral, bien por acuerdo o de forma unilateral por alguna 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.

*La
conciliación
de la vida
laboral y
familiar
continúa
siendo un
tema de
absoluta
actualidad*

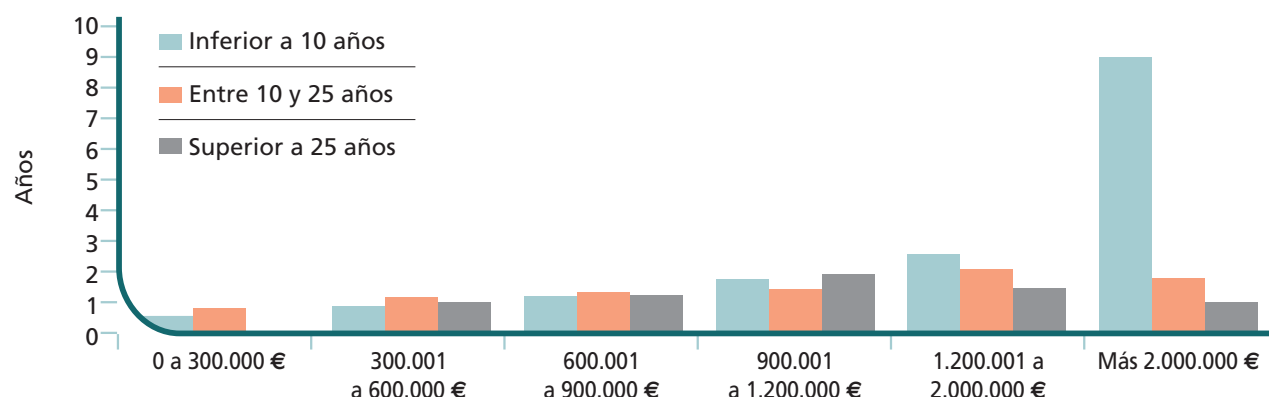
CONCILIACIÓN DE LA VIDA FAMILIAR Y LABORAL

La conciliación de la vida laboral y familiar 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 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 en ocasiones han tenido que sacrificar su vida familiar por el negocio. Este último efecto puede hacerlas más intolerantes

Tabla 8.4. Sexo del personal de la oficina de farmacia (media)

	Hombres	Mujeres
2012	1,08	2,82
2011	1,09	2,06
2010	0,76	1,67
2009	0,63	2,75

FIGURA 8.7. Antigüedad de los empleados de la oficina de farmacia por tramos de facturación.

hacia las bajas por enfermedad previas a la baja por maternidad, situaciones varias que se producen durante el período 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 maternal como de la 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 sustituida, 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 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) tendrán derecho a una hora de ausencia del trabajo, que podrán dividir en dos fracciones, en concepto de lactancia de un hijo menor de nueve meses. 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.

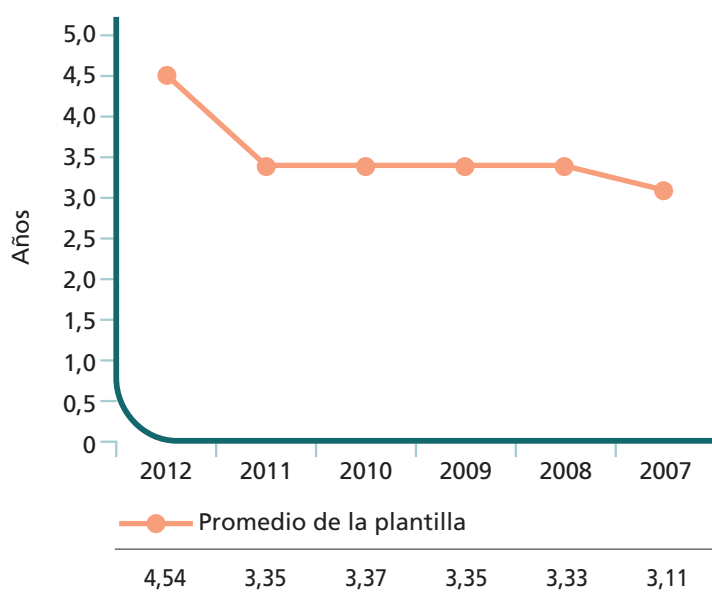
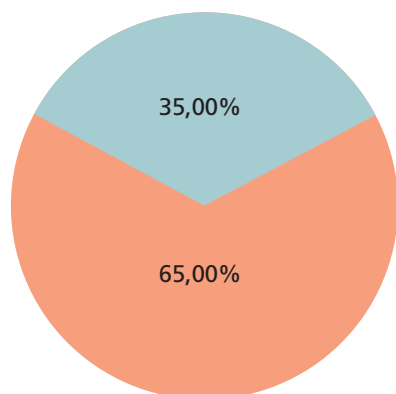
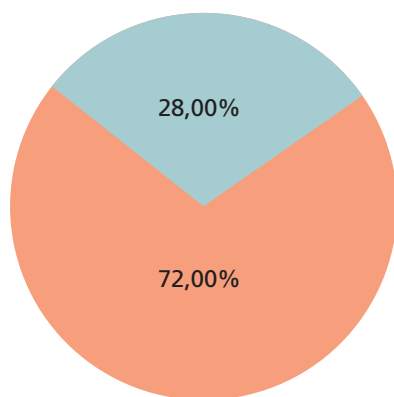
FIGURA 8.8. Promedio de la plantilla de la oficina de farmacia 2007-2012.

FIGURA 8.9. Distribución por sexo de los empleados en la oficina de farmacia en 2011.



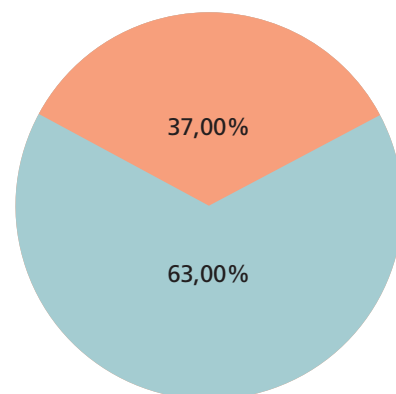
● Varones
● Mujeres

FIGURA 8.10. Distribución por sexo de los empleados en la oficina de farmacia en 2012.



● Varones
● Mujeres

FIGURA 8.11. Distribución por edad de los empleados en la oficina de farmacia en 2012.



● Menores de 45 años
● Mayores de 45 años

***El aspecto
económico
no siempre
es el más
importante***

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.

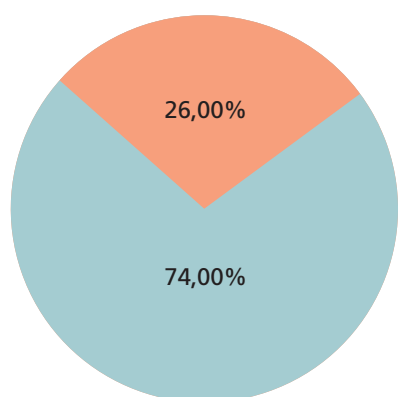
Tal y como se ha comentado anteriormente, para retener a los trabajadores hay que contemplar otras condiciones laborales además de las salariales, ya que el aspecto económico no siempre es el más importante.

COMUNICACIÓN EN LA OFICINA DE FARMACIA

Hoy 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 tra-

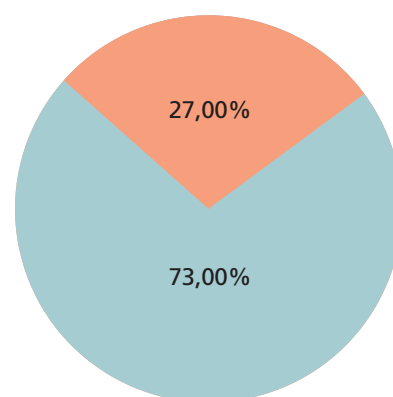
El trabajador tendrá derecho a adaptar la duración y distribución de la jornada de trabajo para hacer efectivo su derecho a la conciliación de la vida personal, familiar y laboral en los términos que se establezcan en la negociación colectiva o en el acuerdo que se llegue con el empresario, respetando,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

FIGURA 8.12. Distribución de la titularidad de la oficina de farmacia en 2012.



● Titulares mujeres
● Titulares hombres

FIGURA 8.13. Distribución de la titularidad de la oficina de farmacia en 2011.



● Titulares mujeres
● Titulares hombres

bajar en la farmacia con 16 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 clima laboral deficiente. 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.

FIGURA 8.14. Distribución por categorías de los empleados de la oficina de farmacia en 2011.

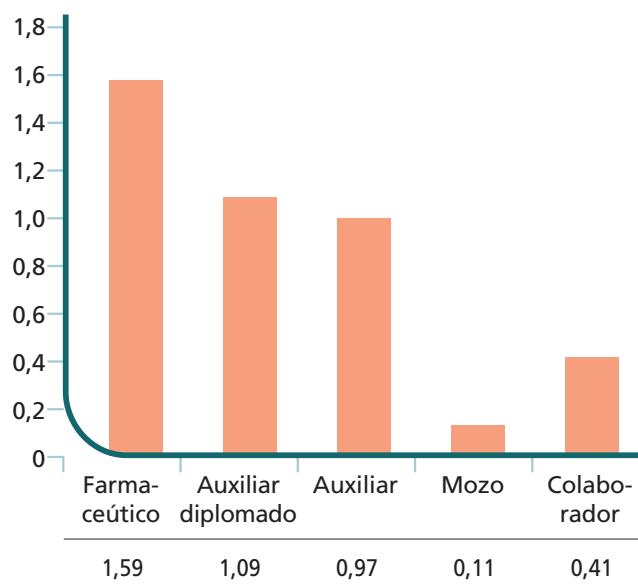


FIGURA 8.15. Distribución por categorías de los empleados de la oficina de farmacia en 2012.

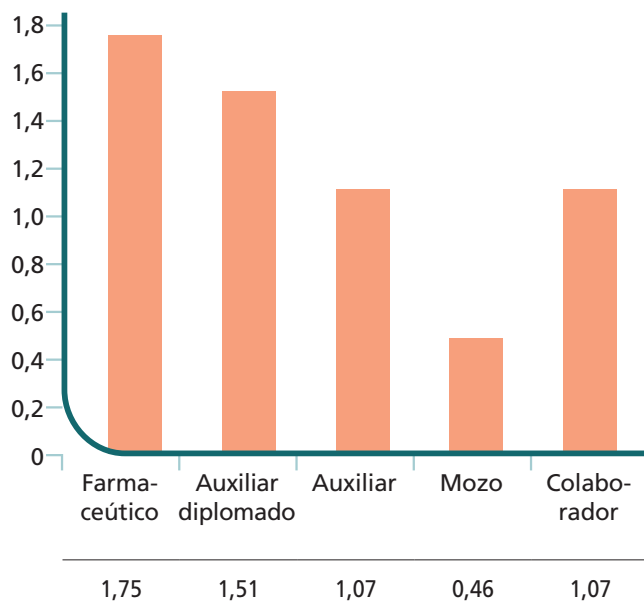
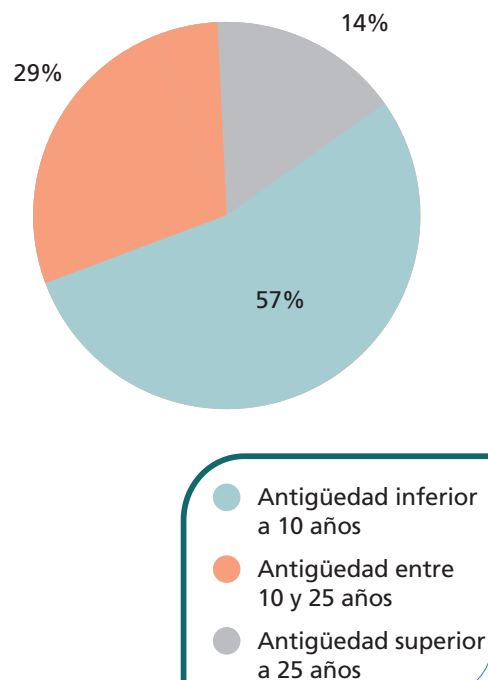


FIGURA 8.16. Antigüedad de los empleados de la oficina de farmacia en 2011.



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.

EL CLIMA LABORAL EN LA OFICINA DE FARMACIA

El clima laboral es hoy 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.

*El clima
laboral es
hoy día un
elemento
indispensable
en la
planificación
estratégica de
las empresas*

FIGURA 8.17. Antigüedad de los empleados de la oficina de farmacia en 2012.

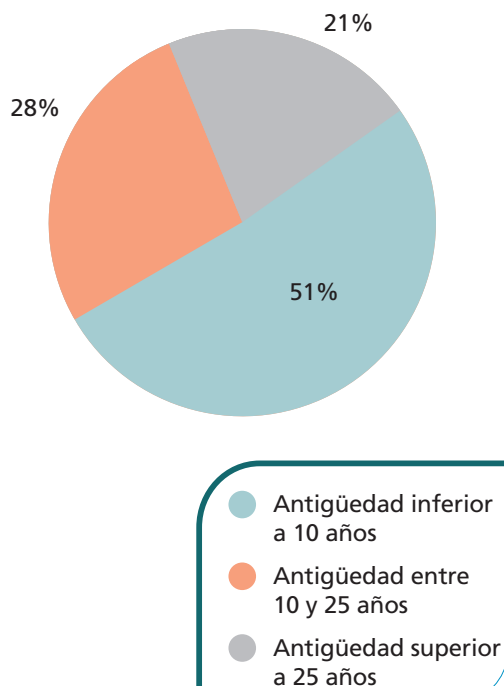
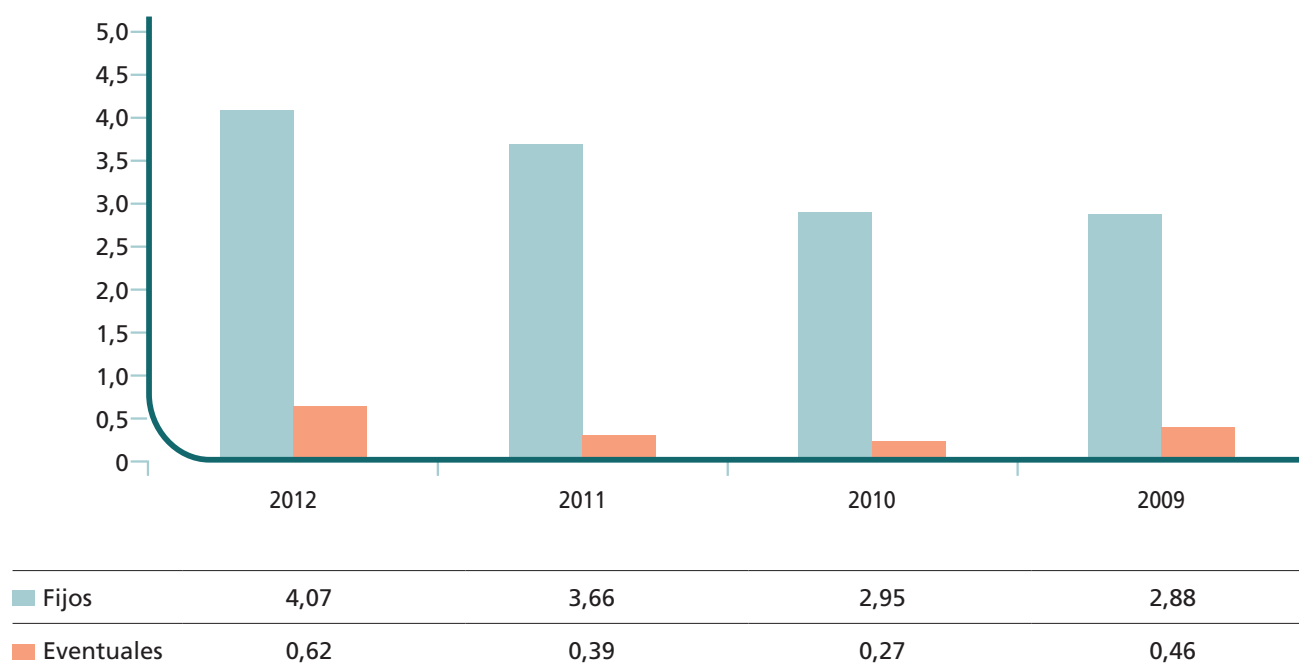


FIGURA 8.18. Contratación fija y eventual 2009-2012. Cifras medias.

Varios estudios 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 para cada uno de ellos, pero sí se pueden 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 que son capaces de asumir las personas en la ejecución de sus tareas habituales.

***La motivación
laboral es uno
de los factores
o elementos
principales
que inciden
en la
productividad***

- Relaciones: hace referencia a manera de comunicarse, un aspecto importante y relacionado con el apartado de «comunicación en la oficina de farmacia».
- Relaciones entre jefe y 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.
- 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 la productividad y competitividad empresarial, obteniendo mayores beneficios. •

Capítulo

9

La Agencia Tributaria y la oficina de farmacia

ANTONIO RABOSO

Abogado asesor fiscal de ASPIME

Como ya introdujimos en el anterior INFORME ANUAL DE OFICINAS DE FARMACIA, en este capítulo entraremos a relatar algunos de los casos más comunes a los que se enfrenta el farmacéutico dentro de su ámbito profesional, que afectan a los campos de actuación de los órganos de gestión e inspección de tributos.

De una forma generalista, entraremos a relatar esas situaciones que pueden comportar un interrogante con las diferentes administraciones en virtud de sus competencias, detallando brevemente cada cuestión planteada y esbozando una resolución a la controversia.

AGENCIA ESTATAL DE ADMINISTRACIÓN TRIBUTARIA (AEAT)

- En los tiempos que corren muchos farmacéuticos optan por ampliar sus conocimientos académicos cursando posgrados o programas de Máster, con la finalidad de ampliar el campo de actuación y especialización de su farmacia.

Cuando decidamos realizar un posgrado o curso de especialización, debemos tener en cuenta que los gastos que se devenguen por la realización del mismo, su deducibilidad estará condicionada por el principio de su correlación con los ingresos. Por consiguiente, es importante que el curso o máster de especialización tenga una relación directa con la actividad de farmacia, los gastos ocasionados por la realización del mismo, con la obtención de los ingresos no es una cuestión de derecho, sino de hecho, pues se deben probar que existe dicha correlación en la actividad desarrollada por el farmacéutico, siendo competencia de los órganos de gestión e

inspección de tributos valorar que existe realmente dicha correlación.

Cabe recordar al lector que la deducibilidad de un gasto está condicionada además, entre otros requisitos, a que quede convenientemente justificado mediante el original de la factura o documento sustitutivo.

- Debido a las tensiones de tesorería que está atravesando el sector, nos encontramos que muchos farmacéuticos tienen que refinanciar sus deudas a corto plazo (pólizas bancarias, préstamos con mayoristas, vencimientos con proveedores,...) con préstamos a largo plazo, debido a que su flujo de caja mensual les tiene atrapados.

Cuando se produce una operación de tal índole, es importante guardar un expediente exhaustivo de dicha actuación. Obviamente, estamos traspasando el pasivo de la empresa a corto plazo a largo plazo, generando un proceso de retorno mucho más largo en el tiempo y con menor exigibilidad. Esto conlleva en que estaremos ante una situación de pago de un préstamo con una carga financiera deducible a efectos de IRPF durante un período mucho más largo. Cuidado, «la deducibilidad de los gastos financieros en las actividades económicas deriva de la condición de que se acredite que se han ocasionado en el ejercicio de la actividad y de que el pasivo sea necesario para la obtención de los rendimientos». Por consiguiente, al tratarse de un gasto deducible en IRPF en la partida de gastos financieros que se prolongara durante un periodo superior a 4 años, es importante guardar los comprobantes de las transferencias y cancelaciones realizadas con el préstamo de refinanciación, pudiendo acreditar

La deducibilidad de un gasto está condicionada entre otros requisitos, a que quede convenientemente justificado mediante el original de la factura o documento sustitutivo

que el 100% del mismo ha sido utilizado para la asunción de deudas relacionadas con la actividad de farmacia.

Es importante reseñar, como ya argumentamos en la anterior edición, que una refinanciación de la deuda mediante un crédito o la utilización de una póliza por parte del farmacéutico para gestionar su día a día, debe estar vinculada única y exclusivamente a la actividad. Una buena planificación de los gastos derivados de la vida profesional y privada puede evitar problemas futuros con el fisco.

- **Es importante calcular bien los pagos a cuentas trimestrales derivados de la presentación de los modelos 130, relativos al pago fraccionado del IRPF de actividades económicas en estimación directa.**

Es importante que cuando se calcula trimestralmente dicho modelo ajustar los gastos fiscalmente deducibles a los ingresos obtenidos por la actividad. Recordar que dentro de gastos fiscalmente deducibles hay que contemplar también las amortizaciones, con lo que la adquisición de una oficina de farmacia y su correspondiente dotación de amortización del fondo de comercio, muy probablemente provocará un resultado negativo. Es trascendental no instar un exceso de ingresos a cuenta, ya que previsiblemente induciría una declaración de la renta a devolver, provocando una más que probable comprobación de las partidas de gastos de la declaración por los órganos de gestión tributaria.

En el mejor de los casos provocaríamos una pérdida de liquidez transitoria innecesaria que nos sería devuelta en los meses posteriores a la presentación de la declaración de la renta, gozando la Administración de un plazo máximo hasta el 31 de diciembre. El incumplimiento del citado plazo por parte de la Administración Tributaria generaría a nuestro favor, que por el citado importe resultante de la devolución se percibiera el tipo de interés de

demora establecido por la Ley de Presupuesto Generales para el ejercicio entrante.

ADMINISTRACIÓN AUTONÓMICA

- **En las transmisiones de oficina de farmacia hay que ir con cuidado con la interpretación que realizan algunas oficinas liquidadoras de Comunidades Autónomas (CCAA) en relación con el Impuesto de Transmisiones Patrimoniales y Actos Jurídicos Documentados (ITPyAJD), en relación a su sujeción a la modalidad de Actos Jurídicos Documentados.**

La controversia entre las oficinas liquidadoras de las CCAA y las transmisiones de oficinas de farmacia, radica en considerar que la inscripción de la titularidad de estas, ha de tener acceso al Registro de Bienes Muebles, fundamentando que las oficinas de farmacia como bienes muebles son inscribibles en dicho registro. Dicha situación provoca un agravio para el farmacéutico, ya que la pretensión fundada por la Administración de gravar la operación en su modalidad de Actos Jurídicos Documentados para su correspondiente inscripción en el Registro de Bienes Muebles provoca una liquidación provisional, que dependiendo de la CCAA, puede variar entre el 1% al 1,5 por ciento del valor de transmisión.

Matizar que las pretensiones de gravar las transmisión de oficinas de farmacia por parte de algunas CCAA son fundadas y no respaldadas legalmente por los tribunales, siendo estos en innumerables ocasiones quienes resuelva a favor del farmacéutico. Dado que consideran que dicha operación no está sujeta al citado impuesto en su modalidad de AJD, por carecer el Registro de Bienes Muebles de regulación específica, y por el contrario la inscripción de la titularidad de una oficina de farmacia sí debe ser registrada en el registro específico propio de cada CCAA de establecimientos sanitarios. •

*Una buena
planificación
de los gastos
derivados
de la vida
profesional
y privada
puede evitar
problemas
futuros
con el fisco*

Capítulo 10

El IVA sí que afecta a la cuenta de resultados de la oficina de farmacia

JORDI URTOS

Economista de ASPIME

El motivo principal de este artículo es mostrar cómo pueden afectar a la oficina de farmacia los cambios de tipo de IVA, y también mostrar qué efecto puede tener en las cuentas del Estado.

Hasta no hace mucho tiempo, una de las frases más repetidas del IVA en los entornos económicos era que el «IVA es un impuesto neutral, ya que no afecta a las decisiones económicas de la empresa». Después de unos años de crisis, subidas de tipos impositivos y cambios de los tipos en muchos productos y servicios, se hace muy difícil mantener esta frase, especialmente para aquellos negocios cuyo cliente final es un particular. Con los datos publicados por la misma Agencia Tributaria (AEAT) se constata que para el período de enero a noviembre, en el capítulo de IVA se ingresaron 47.228 millones de euros en 2012 y en 2013 49.637 millones de euros. Arrojando un saldo positivo para el Estado de 2.400 millones de euros aproximadamente. En las mismas fechas, los ingresos por Impuesto de Sociedades pa-

*El IVA sigue
siendo
considerado
un impuesto
secundario en
la tributación
de la oficina
de farmacia*

san de 17.191 millones de euros en 2012 a 15.280 millones de euros en 2013, un resultado negativo para el estado de 2.000 millones de euros. Aunque necesitaríamos los datos agregados de los sectores afectados por los cambios de tipos de IVA, en 2013 las recaudaciones han seguido caminos inversos.

El IVA sigue siendo considerado un impuesto secundario en la tributación de la oficina de farmacia. Al estar sujeta al Régimen Especial del Recargo de Equivalencia, el titular no tiene mucho que hacer en este impuesto, más que asumir los cambios. Pero cuando el río suena, agua lleva, y quizás esta vez nos traiga alguna piedra de paso.

Repasando las noticias que podrían afectar a la oficina de farmacia encontramos la nota informativa que publicaba Hacienda en enero de 2013:

“Sentencia del TJUE, de 17 de enero de 2013 en el Asunto C-360/11, sobre la aplicación del IVA reducido a productos sanitarios. El Ministerio de Hacienda y Administraciones Públicas realizará junto a la Comisión Europea un análisis detallado del contenido de la sentencia del Tribunal de Justicia de la Unión Europea para clarificar los productos concretos que pueden verse afectados, así como la normativa que es preciso modificar.

De un primer análisis de la sentencia se infiere que:

Las sustancias medicinales susceptibles de ser utilizadas habitual e idóneamente en la obtención de medicamentos, los productos sanitarios, material, equipos o instrumental para diagnóstico o tratamiento de enfermedades, así como, los aparatos y complementos para suplir deficiencias físicas de los animales o de las personas que no sea discapacitadas, pasarán a tributar por el tipo general.

Las sustancias medicinales susceptibles de utilización directa por el consumidor final para el cuidado de la salud, la prevención y el tratamiento

Tabla 10.1. Antes del cambio de IVA

	Datos sin IVA	Datos con IVA
Ventas	264.000,00	290.400,00
Compras de mercancías	100.000,00	110.000,00
Gastos de personal	100.000,00	100.000,00
Gastos generales	40.000,00	44.240,00
Resultado	24.000,00	
% Margen neto	9,09%	
Liquidación IVA	12.160,00	12.160,00
Liquidez		24.000,00

de enfermedades con fines médicos o veterinarios, así como, los aparatos y complementos esencial o principalmente utilizados para suplir las deficiencias del hombre que se destinan al uso personal y exclusivo de discapacitados mantienen la tributación al tipo reducido"

Con dicha nota sí se incluía a las oficinas de farmacia en el baile de los cambios de tipos de IVA del que se había librado unos meses antes. Y en este punto la Farmacia parece que sí se verá afectada por los cambios en el IVA.

Por otro lado, cabe recordar que el 1 de septiembre de 2012 entraron en vigor cambios de tipo de IVA en muchos sectores (pasando muchos de ellos del IVA reducido al IVA normal (del 8% al 21%). Desde entonces este cambio ha provocado fuertes desajustes económicos y disminuciones de rentabilidad muy importantes en estos sectores. No hay nada mejor que hablar con ellos para saber de las consecuencias.

A los hechos anteriores se debe añadir que actualmente estamos en la antesala de la reforma fiscal para el período 2015-2017. Y una de las propuestas del Comité de Sabios que ha salido publicada consiste en la eliminación del tipo de IVA reducido, pasando a tributar todos esos productos y servicios al tipo de IVA normal. (El Comité de Sabios fue creado por el estado en julio de 2013 para que lo ayude en la confección de la reforma fiscal que quiere llevar a término).

No nos anticiparemos a los hechos ni vamos a poner la venda antes que la herida, pero basándonos en la experiencia de otros sectores que ya lo han sufrido, proponemos un ejercicio de economía ficción de lo que sucedería si toda la venta de productos al tipo de IVA reducido pasara a tributar al tipo de IVA normal.

Para comprender mejor qué sucedería en la farmacia, exponemos un ejemplo sencillo en las tablas 10.1 y 10.2 de lo que ha sucedido a las empresas que se han visto afectadas por este cambio y las reacciones que han tenido.

En el ejemplo anterior, y teniendo en cuenta dos factores (competencia y disminución de la capacidad de compra del consumidor) no se pudo repercutir la subida del IVA al cliente final. El resultado final es que los beneficios de la actividad económica desaparecen de un día para otro. Pues, por un lado el negocio ingresa a hacienda 13.000 euros de más en las liquidaciones periódicas de IVA, y por otro lado, el negocio paga 11.000 euros de más en la compra de materia prima (dinero que también sale) con lo que el Estado, en este caso, se queda todo el beneficio.

Para saber hacia dónde va el dinero, desglosamos la bolsa de ingresos del Estado antes y des-

Tabla 10.2. Tras el cambio de IVA absorbiendo la crecida de tipos

	Datos sin IVA	Datos con IVA
Ventas	240.000,00	290.400,00
Compras de mercancías	100.000,00	121.000,00
Gastos de personal	100.000,00	100.000,00
Gastos generales	40.000,00	44.240,00
Resultado	–	–
Liquidación IVA	25.160,00	25.160,00
Liquidez		–

pués del cambio, siendo el resultado final que el Estado acabará ingresando 18.000 euros de más que antes del cambio. De los 24.000 euros de beneficios que desaparecen, el Estado alcanzará una recaudación por los beneficios de la actividad, que en este caso serían 6.000 euros (tabla 10.3).

En el otro lado de la barrera, el nuestro, los empresarios han reaccionado sobre todo reduciendo costes, siendo la partida más afectada la salarial. Eso siempre y cuando los beneficios puedan absorber el cambio de tipos impositivos, en este caso del 9%. Pero si los beneficios son inferiores, incurrirá en pérdidas, con lo que la reestructuración de esos negocios y sectores será mucho más fuerte. Es evidente que esta estrategia del estado apunta al «pan para hoy, y para mañana ya veremos». Y obliga a muchas

Tabla 10.3. Ingresos directos del Estado

	Antes de la subida	Después de la subida
Seguridad Social	25.926,00	25.926,00
IRPF de los trabajadores (20%)	14.814,80	14.814,80
Liquidación de IVA	12.160,00	25.160,00
Liquidación Impuesto Soc. (25%)	6.000,00	–
Total ingresos	58.900,80	65.900,80
Diferencial		7.000,00
Ingresos Indirectos del Estado		
	Antes de la subida	Después de la subida
Liquidación IVA Prov. Compras	10.000,00	21.000,00
Diferencial		11.000,00

* A efectos comparativos, no se repercuten en la cadena de proveedores los cambios de IVA

Tabla 10.4. Primera estrategia: mantener el PVP con el IVA anterior

	Antes de la subida Cuenta de resultados			Después de la subida Cuenta de resultados	
	Ventas totales	IVA reducido		Ventas totales	IVA reducido
Ventas	800.000,00	120.000,00	Ventas	800.000,00	120.000,00
Compras	572.000,00	85.800,00	Compras	583.398,92	97.198,92
BAI	72.000,00	10.800,00	BAI	60.601,08	-598,92
Margen bruto	28,50%	28,50%	Margen bruto	27,08%	19,00%
Margen neto	9,00%	9,00%	Margen neto	7,58%	-0,50%

empresas al «sálvese quien pueda» o a prácticas «de perdidos al río».

Una vez visualizado el efecto que los cambios de tipo de IVA han producido en otros sectores, nos centramos en el ejercicio teórico de lo que supondría dicho incremento en las oficinas de farmacia. Es evidente que no todas las farmacias venden los mismos productos: unas tienen más venta libre, otras más seguro, etc. Para el caso que nos ocupa, manejaremos la hipótesis de que un 15% del total ventas es al tipo reducido y pasa al tipo normal. Realizamos el análisis mediante varios cuadros comparativos (tablas 10.4, 10.5 y 10.6). Dado que no podemos saber qué sucederá con configuración del PVP IVA incluido, planteamos varias estrategias.

Con la primera estrategia analizada (tabla 10.4) se mantiene el PVP con el IVA anterior y se mantiene el número unidades vendidas, lo que supone una reducción del 15,83% de los beneficios. Si se toma la decisión con la pretensión de mantener los beneficios de años anteriores y sin subir los precios, la farmacia tendría que vender unos 40.000 euros de más. Lo que supondría un incremento del 5% sobre el total de ventas, y un

incremento del 33,33% de las ventas del tipo reducido si pretendemos que estas sean las ventas que suban. Si observamos la cuenta de resultados de las ventas de IVA reducido queda a cero, o lo que es lo mismo, el 15% de ventas no nos deja nada en la caja.

Esta estrategia consiste en absorber a medias con el cliente final la subida de tipos de IVA. Con esta estrategia, los beneficios se reducen un 7,5% y la farmacia tendría que vender unos 19.000 euros de más, lo que supone un incremento del 2,38% sobre las ventas totales y del 15,83% si solo se tuvieran en cuenta las ventas a tipo reducido. Esta estrategia consiste en repercutir todo el incremento de tipos de IVA al cliente final. Con esta estrategia incluso los beneficios mejorarían un poco (0,83%) y supondría un incremento de precios del 10% de los productos del tipo reducido sin perder ventas.

Para analizar el conjunto de efectos de la media están los ingresos del Estado. Determinar los ingresos directos es, en este caso, complicado, pues la oficina de farmacia se enmarca en el Régimen Especial del Recargo de Equivalencia a los efectos de

Tabla 10.5. Segunda estrategia: repercutir el 50% del incremento del IVA en el PVP

	Antes de la subida Cuenta de resultados			Después de la subida Cuenta de resultados	
	Ventas totales	IVA reducido		Ventas totales	IVA reducido
Ventas	800.000,00	120.000,00	Ventas	806.000,00	126.000,00
Compras	572.000,00	85.800,00	Compras	583.398,92	97.198,92
BAI	72.000,00	10.800,00	BAI	66.601,08	5.401,08
Margen bruto	28,50%	28,50%	Margen bruto	27,62%	22,86%
Margen neto	9,00%	9,00%	Margen neto	8,26%	4,29%

Tabla 10.6. Tercera estrategia: repercutir el 100% del incremento del IVA en el PVP

Antes de la subida Cuenta de resultados			Después de la subida Cuenta de resultados		
	Ventas totales	IVA reducido		Ventas totales	IVA reducido
Ventas	800.000,00	120.000,00	Ventas	812.000,00	132.000,00
Compras	572.000,00	85.800,00	Compras	583.398,92	97.198,92
BAI	72.000,00	10.800,00	BAI	72.601,08	11.401,08
Margen bruto	28,50%	28,50%	Margen bruto	28,15%	26,36%
Margen neto	9,00%	9,00%	Margen neto	8,94%	8,64%

IVA. Así pues, para determinar los ingresos directos del estado que aporta la farmacia se deben hacer las cuentas de los mayoristas. A estos datos les faltaría añadir de la cadena la parte de los laboratorios, más difícil de determinar.

El desglose del ingreso directo de IVA por parte del Estado, aproximadamente, podría ser el que nos muestra la tabla 10.7.

A la cesta de ingresos del Estado se tiene que añadir los efectos sobre el IRPF de la farmacia. Estos son variables según lo que haya sucedido para los tres escenarios de repercusión del impuesto. Los ingresos del estado serían los que se muestran en la tabla 10.8.

A estos cálculos faltaría añadir el ingreso neto para el Estado procedente de los laboratorios, y de todo ello se debería restar el incremento de gasto público sanitario que podría suponer el cambio de IVA. Con lo que la ganancia neta para el Estado cambia según la tributación del empresario final. Si este no puede repercutir el incremento del impuesto sobre el consumidor final y tiene una tributación elevada, el incremento de ingresos netos para el estado será mucho menor.

CONCLUSIÓN

El efecto sobre la cuenta de resultados está en función del porcentaje de ventas que afecta. A priori y sin ajustes, con un beneficio de un 10%, el cambio de tipo de IVA deja la cuenta de resultados a cero de todas esas ventas. Con lo que la reducción de los costes salariales es inevitable, así como la reducción de inversiones (al bajar la rentabilidad

Tabla 10.7. Desglose del ingreso directo del IVA del Estado

	Antes	Después
Compras sin IVA ni RE	77.019,75	77.019,75
IVA repercutido	7.701,97	16.174,15
IVA soportado	7.441,52	15.627,20
Liquidación IVA	260,45	546,95
Recargo de equivalencia	1.078,28	4.005,03
Total Ingresos IVA + RE	1.338,73	4.551,98

Tabla 10.8. Ingresos del Estado

	IVA	RE	IRPF	Resultado
Repercusión 0%	286,50	2.926,75	- 5.357,49	-2.144,24
Repercusión 50%	286,50	2.926,75	- 2.537,49	675,76
Repercusión 100%	286,50	2.926,75	282,51	3.495,76

del negocio se tiende a invertir menos). Todas estas reacciones van mermando a medio plazo cuentas de un Estado, que desde el punto de vista del autor, hace tiempo que ha rebasado el óptimo fiscal y parece haberlo olvidado.

Sin rodeos ni matices para el sector sería malo, y para el Estado no sería tan bueno como nos pretenderían hacer creer. Así pues, este sí que es un motivo para que el colectivo se mantenga unido y se defienda para evitarlo. •

Capítulo 11

¿De dónde sale el beneficio de la oficina de farmacia?

JORDI URTOS

Economista de ASPIME

Cuando se analiza la cuenta de resultados de una farmacia, la primera impresión consiste en comparar el resultado del año en curso con el del año anterior. Así se dispone de una evaluación, a ojo de buen cubero, de cómo ha ido el año. Después evaluamos la cifra de ventas, los gastos de personal, etc., hasta llegar otra vez al resultado final. Pero una vez obtenida esa cifra no nos preguntamos de dónde sale el beneficio, y esto nos puede conducir a conclusiones erróneas. Porque podemos creer que el negocio ha mejorado porque los bene-

ficios suben, y si analizamos mejor las cuentas comprobaremos que es porque trabajamos más y sustituimos sueldos, y no porque lo hayamos gestionado mejor. Por este motivo, es importante saber cómo se generan los beneficios aunque discrepemos de las conclusiones finales.

Al ser la forma mercantil de explotación de las oficinas de farmacia mediante persona física, le impide compararse con datos exactamente coincidentes con otros negocios o entre ellos., ya que no es lo mismo la cuenta de resultados de una farmacia en un local comercial de alquiler, que otra en un local propio adquirido hace un montón de años. Tampoco es lo mismo una farmacia en la que el titular está en el mostrador todo el día que otra en la que el titular se pasa más tiempo en el despacho. Y esto tampoco sirve para farmacias que han reducido personal; es decir, si se sustituye un trabajador por el titular, el negocio puede mantener buena parte del beneficio, pero este no se genera del mismo modo. Y el otro gran diferenciador de resultados es el dinero invertido en el negocio; es decir, los fondos aportados para el funcionamiento de la farmacia. No es lo mismo una farmacia que haya podido generar los suficientes recursos como para pagar a los proveedores al contado que otra que esté pagando a 90 días.

El primer paso para realizar los cálculos es la depuración de los datos contables. Para reducir el coste fiscal del IRPF, las farmacias toman todas las medidas que le permiten las leyes para reducir este coste. Se trata de armonizar los datos para poderlos unificar. Los principales puntos a depurar de la cuenta de resultados serían: revisar los gastos salariales y solo incluir aquellos que sean los mínimos y necesarios para el funcionamiento de la farmacia; revisar los gastos deducidos por mutuas, desplazamientos, etc., es decir, los gastos meramente fiscales. También se deben equiparar las amortizaciones, excluyendo las amortizaciones aceleradas y así este

Tabla 11.1. Datos de la farmacia tipo 1

	Farmacia tipo 1	% Resultado
Resultado fiscal	42.000,00	—
Resultado a repartir	45.000,00	—
Rendimientos por trabajo	25.200,00	56,00%
Rendimientos por capital	2.300,00	5,11%
Rendimientos inmueble	4.400,00	9,78%
Rendimientos negocio	13.100,00	29,11%
Ventas	414.000,00	—
Promedio plantilla	1,67	—
Ventas/promedio plantilla	247.904,19	—
% de capitalización	18,18%	—
Resultado repartir/ventas	10,87%	—
Rend.Negocio/Ventas	3,16%	—

dato ya se podrá unificar. En cuanto a los ingresos, también se deben armonizar los ingresos procedentes de los abonos de los laboratorios.

Una vez armonizada la cuenta de resultados, pasamos a detallar cómo se deberían valorar los tres factores que alteran más la comparación, el inmueble, la dedicación y los fondos aportados.

EL EFECTO DEL INMUEBLE

Una vez conseguida una cuenta de resultados armonizada, podemos empezar a desmenuzar cómo se han producido los resultados. El primer efecto a analizar es el del local comercial. Como no tiene nada que ver un local comercial situado en una calle céntrica de una gran ciudad con un local comercial ubicado en un pueblo, se debe valorar el precio de mercado y de alquiler justo. Para determinar el efecto del local, estableceremos un valor de alquiler. Así todas las cuentas de resultados solo tendrán alquiler y no tendrán amortización por su adquisición. Para un establecimiento del justo valor de alquiler utilizaremos los siguientes criterios:

- Si está en régimen de alquiler el valor del mismo.
- Determinación del valor de alquiler promedio de la zona, mediante una muestra procedente de la consulta en inmobiliarias, entre cinco y 10 datos son suficientes como para obtener un dato razonable. De ahí se obtendrá un valor promedio de euros por metro cuadrado y mes. A este valor se le debe añadir el IVA y así se obtiene el coste final para la farmacia. Vale la pena recordar que los precios obtenidos en la red seguramente serán negociables a la baja.
- Determinación del valor de adquisición, si así fue la forma de obtención del local, y determinar un rendimiento anual o el alquiler que le cobraríamos a otro por tener una farmacia en nuestro local. Los grandes inversores inmobiliarios que actualmente están sondeando el mercado inmobiliario español buscan unos rendimientos mínimos del 6% anual del valor de la inversión. De esta manera, si le añadimos el IVA tenemos el alquiler anual.

Si el local en que estamos es de alquiler o por donación este valor será cero.

- Determinación de un valor de compra del local comercial, si el local está en alquiler

Tabla 11.2. Datos de la farmacia tipo 2

	Tipo 2	% Resultado
Resultado fiscal	61.000,00	—
Resultado a repartir	81.000,00	—
Rendimientos por trabajo	25.200,00	31,11%
Rendimientos por capital	3.080,00	3,80%
Rendimientos inmueble	6.600,00	8,15%
Rendimientos negocio	46.100,00	56,94%
Ventas	606.000,00	—
Promedio plantilla	2,10	—
Ventas/promedio plantilla	288.571,43	—
% de capitalización	56,81%	—
Resultado repartir/ventas	13,37%	—
Rend.Negocio/Ventas	7,61%	—

*Los grandes
inversores
inmobiliarios
buscan unos
rendimientos
mínimos del
6% anual del
valor de la
inversión*

o por donación. Primero, obtener un promedio de la zona mediante una muestra procedente de la consulta en inmobiliarias, entre cinco y diez datos son suficientes como para obtener un dato razonable. De ahí se obtendrá un valor en euros por metro cuadrado. Este valor se debe multiplicar por los metros cuadrados del local, y al importe final se le deben añadir los impuestos (ITP/IVA) según corresponda.

Realizados todos estos cálculos nos podemos encontrar con tres o cuatro valores. De todos ellos siempre prevalecerá el que consideremos que se ajusta al valor real de mercado, y será el que utilizaremos para deducir de los beneficios de la cuenta de resultados o ajustarla. El valor que obtengamos se puede adaptar a la especial situación de la farmacia, al estar regladas las distancias entre las farmacias. Existen alquileres que están un 20-30% por encima del valor de mercado, y podríamos hablar de secuestro inmobiliario, pues el titular no puede negociar, con lo que si se puede mover mantendremos los valores obtenidos, y si no se puede desplazar los incrementaremos.

El tratamiento de los datos se debe realizar de la siguiente forma: si la farmacia tiene un alquiler

Tabla 11.3. Datos de la farmacia tipo 3

	Tipo 3	% Resultado
Resultado fiscal	128.000,00	—
Resultado a repartir	138.000,00	—
Rendimientos por trabajo	6.240,00	4,52%
Rendimientos por capital	4.830,00	3,50%
Rendimientos inmueble	8.280,00	6,00%
Rendimientos negocio	118.650,00	85,98%
Ventas	1.485.000,00	—
Promedio plantilla	5,47	—
Ventas/promedio plantilla	271.480,80	—
% de capitalización	10,63%	—
Resultado repartir/ventas	9,29%	—
Rend. negocio/ventas	7,99%	—

y este se aproxima al valor de mercado, no procede de ningún ajuste y no habrá ninguna parte de los beneficios que proceda del inmueble. Si el valor de alquiler es muy bajo, una parte del origen de los beneficios se genera por el inmueble. En cambio, si el valor del alquiler es muy alto y de origen familiar, se deberá corregir el importe anual del alquiler e incrementar los beneficios. Y si el valor de alquiler es muy alto y no se puede renegociar, la diferencia con el valor de mercado serán pérdidas generadas por el inmueble.

EL EFECTO DE LA DEDICACIÓN DEL TITULAR

El siguiente efecto a analizar es la dedicación del titular de la oficina de farmacia al mostrador. Es decir, cuantas de las horas que el titular dedica a la farmacia podrían ser realizadas por un farmacéutico facultativo. De esta manera solo se valorarán la gestión de compras, de ventas, de personal, etc. Es decir, no se puede valorar por igual el beneficio de dos años seguidos, cuando se ha bajado el promedio de plantilla, ni cuándo se ha subido el promedio de ventas por empleado porque hay menos empleados. Tampoco es lo mismo una farmacia con dos empleados que una farmacia con cinco empleados. En una farmacia con menos empleados, el papel del

titular es más importante que en una farmacia con muchos empleados.

Para establecer el justo valor de la dedicación del titular como «empleado» utilizaremos los siguientes criterios:

- Establecer el volumen de horas semanales que titular está en el mostrador. Cómo este dato se antoja imposible, pues el titular es multifuncional y no determina por horarios, debe hacer un cálculo aproximado, incluyendo si hace las guardias, etc. Aunque muchos farmacéuticos dedican más horas, estableceremos en 40 las horas semanales de dedicación del titular al negocio.
- Determinación del valor por hora de trabajo. Así como determinar el precio del alquiler era fácil, en este caso utilizaremos el comparativo interno y el convenio para determinar el sueldo. Por un lado, obtendremos el coste salarial de los empleados y elegiremos el coste salarial más elevado y lo dividiremos por las horas del convenio. De esta manera obtendremos un primer valor. Por otro lado, utilizaremos el coste salarial según las tablas del convenio para un farmacéutico adjunto más un plus, pues debemos entender que este sería el precio de mercado.

Si obtenemos varios valores, siempre escogeremos el más elevado de todos los datos para utilizarlo. Para poder calcular qué parte del beneficio procede de la dedicación «sustituible» del coste anual obtenido anteriormente se le debe restar el coste anual de los autónomos. Y a este importe le aplicaremos el porcentaje sobre las 40 horas. Por ejemplo, si determinamos que el coste anual son 31.500 euros y el coste de la cotización por autónomo 3.100 euros/año, el importe a repercutir serían 28.100 euros. Si solo trabajara en el mostrador (por ejemplo, una farmacia sin empleados, de todos sus beneficios 28.100 euros procederían de la dedicación laboral del titular). Siguiendo con el ejemplo anterior, si determinamos que dedica un 50% de la jornada al mostrador, 14.050 euros de los beneficios procederán de la dedicación laboral.

EL EFECTO DE LOS FONDOS PROPIOS

El último efecto a analizar es la aportación acumulada de dinero al negocio, es decir, el dinero aportado en el inicio para el funcionamiento del negocio más los beneficios no repartidos a lo largo del tiempo (reservas). El efecto de la capitalización se manifiesta sobre la partida de gastos financieros,

*En una
farmacia
con menos
empleados,
el papel del
titular es más
importante
que en una
farmacia
con muchos
empleados*

es decir, a mayor financiación menores beneficios. En un entorno en el que los cobros están asegurados, no se le presta mucha atención, pero cuando el cobro no está asegurado y se tiene que acudir a buscar financiación los costes de financiación se pueden disparar. La situación de los fondos propios está cambiando los últimos años. La baja retribución de la renta fija asegurada que abonan las entidades financieras está produciendo una «repatriación» de capitales al negocio, es decir, sale mejor no tener deudas, que tener deudas y dinero en el banco al mismo tiempo. Así pues, para comparar los resultados de un año a otro se debe tener en cuenta el dinero depositado en el negocio.

Para calcular el coste del dinero aportado los criterios a seguir son los siguientes:

- Depuración del Balance de Situación, es decir, determinación de los activos y bienes necesarios para el funcionamiento de la actividad y determinación de las deudas externas del negocio. En los activos y bienes necesarios están el valor de las inversiones en inmovilizado realizadas (inmuebles, instalaciones, ordenadores, mobiliario, etc.) menos las correspondientes amortizaciones, el valor de las existencias a precio de coste, el saldo pendiente de cobro de los clientes (el seguro) y algo de tesorería. En las deudas externas están los préstamos bancarios, las pólizas, los proveedores y los impuestos. La diferencia entre activos y pasivos externos nos dará la inversión en el negocio.

En el caso de que los pasivos fueran superiores que el activo, significaría que hay préstamos que están financiando la economía particular del titular, entonces también se deberá corregir la cuenta de resultados.

- Con la inversión determinada, se debe calcular que rendimiento que esperamos obtener de la inversión. El valor a aplicar será el más elevado de los siguientes valores:
 1. Coste de capital más elevado que se paga, por ejemplo, coste de póliza, o coste de financiación de mayoristas, descubiertos y gastos de demora.
 2. Retribución de mercado del capital, es decir, si las farmacias tuvieran socios externos que rentabilidad/dividendos exigirían. Este valor es muy difícil de determinar y se calcularía en función del riesgo, y los valores oscilarían desde el

8% (bajo riesgo) hasta el 11,50% (valor obtenido del *Small Caps* Índice: índice de pago de dividendos de pequeñas empresas que cotizan en mercados secundarios, en este caso el valor del *European Small Caps* Índice). Para nuestros cálculos aplicaremos el más elevado.

Para poner un ejemplo que dé mayor comprensión al cálculo, una vez determinados los fondos propios se han valorado en 50.000 euros, entonces diríamos que 5.750 euros de los beneficios de esa farmacia provienen del capital invertido.

A modo de muestra del sector, adjuntamos los cuadros comparativos con los datos de tres grandes tipos de farmacia para poder disponer de un comparativo externo. La farmacia tipo 1 es una farmacia pequeña con pocos trabajadores, local en régimen de alquiler con un alquiler por debajo del precio de mercado y, muy importante, dedicación del titular en el mostrador (se asemejaría a la farmacia rural). La farmacia tipo 2 es una farmacia un poco mayor, local en propiedad, y muy importante dedicación del titular en el mostrador (se asemejaría a farmacias urbanas). Y la farmacia tipo 3 es una farmacia con una facturación importante, mucho personal y situada en una población con alta densidad de habitantes (se asemejaría a farmacias urbanas con un elevado espíritu comercial).

*Mientras
que en las
farmacias
tipo 1 el 56%
del beneficio
corresponde a
rendimientos
del trabajo,
solo lo es del
4,52% en las
farmacias
grandes*

CONCLUSIONES

A mayor facturación menor el papel del titular en el mostrador. Al incrementar el volumen de trabajo de negociación con laboratorios, mayoristas, entidades financieras, etc., va desplazando al titular hacia el despacho por una cuestión de tiempo y de toma de decisiones. Y la comparación entre las farmacias tipo 1 y tipo 3 es extrema, mientras que en las farmacias tipo 1 el 56% del beneficio corresponde a rendimientos del trabajo, solo lo es del 4,52% en las farmacias grandes. El papel del titular es muy diferente según el tamaño del negocio y es una muestra más de la heterogeneidad de cómo viven los titulares el día a día de la farmacia.

A mayor facturación se necesita una estructura más grande, con lo que la capitalización es menor. (La capitalización es el porcentaje de fondos propios que financian la inversión (inmovilizado, existencias, saldos clientes y tesorería) necesaria para que funcione el negocio. En las farmacias pequeñas (tipo 1), la capitalización es menor debido a que es difícil generar las reservas necesarias para tener una capitalización mayor (las reservas son el resultado de la actividad no repartido).

El efecto del inmueble se comporta como un coste fijo, a mayor facturación menor importancia en la cuenta de resultados, y el efecto es muy fluctuante en función de las valoraciones del mercado inmobiliario.

El rendimiento del negocio es más elevado con mayor facturación, al tener una plantilla más amplia el papel del titular es menos necesaria en el mostrador. Llegando al extremo de las farmacias grandes, en las que prácticamente todo el beneficio procede del negocio. Y en este punto, sí se marca una diferencia a resaltar, mientras que con los datos fiscales el beneficio de las farmacias de tipo 2 es superior a la de tipo 3, si observamos el rendimiento del negocio es diferente y resultan más rentables las de tipo 3.

Es decir, el peso del titular en las farmacias de tipo 2 marca el diferencial de rentabilidad mayor que en las de tipo 3. El rendimiento del negocio sobre ventas también marca que para las farmacias de facturaciones de 400.000 euros o inferiores no podrían atraer inversores, o mejor dicho, en un hipotético cambio de regulaciones del actual sistema de distribución de medicamentos éstas se reducirían mucho en número a medio plazo por falta de inversión.

Y para finalizar, si realizan todo este proceso de evaluación del negocio, al final tendrán que añadir la diferencia entre el valor del negocio entre el 1 de enero y el 31 de diciembre, con ambos valores podrán saber con un alto grado de certeza cómo les ha ido el negocio ese año. •

¿Piel agredida?



BLASTOACTIVA®

Activa, repara y renueva
la epidermis

REGENERA LA PIEL UN
40%
MÁS RÁPIDO
CON CENTELLA ASIÁTICA

Acelera la regeneración de la piel agredida
un 40%¹ más rápido en múltiples situaciones:

PARA TODA
LA FAMILIA



Depilación
o afeitado



Sustancias
químicas



Eritemas tras
exposición al sol,
frío y viento

1. Segond C., Lepetit JC., Petit V., Theron E., Loiseau A. Latest results on Centella asiatica - From wound healing mechanism to cosmetic uses. Society of Cosmetic Chemist. Annual Scientific Seminar. New York; June 2005.

Capítulo 12

La oficina de farmacia en el marco de las pequeñas y medianas empresas españolas

JUAN ANTONIO SÁNCHEZ

*Economista y asesor fiscal.
Socio coordinador general de ASPIME*

Para poder contextualizar correctamente el sector de la oficina de farmacia en el marco del tejido empresarial nacional, cada año repasamos los datos que refleja anualmente el informe RETRATO DE LA PYME 2013 (www.ipyme.org/Publicaciones/Retrato_PYME_2013.pdf), estudio realizado por el área de estadísticas y publicaciones de la Subdirección General de Fomento Empresarial. En él se intentan «revelar» las principales características que tiene este tejido empresarial compuesto por el 99,88% de las empresas censalmente establecidas en nuestro país (3.195.210 empresas que conforman el censo). En este informe 2014, se mantiene el criterio de catalogar como pymes las empresas que cuenten con plantillas de entre 0 y 249 asalariados.

A 1 de enero de 2012 (objeto de este retrato de la pyme edición 2013), y según el Directorio Central de Empresas (DIRCE), las pyme se han visto afectadas en su composición por la larga crisis económica en la que vive nuestro país, por lo que se ha producido una destrucción de 51.769 empresas, lo que supone una reducción del -1,60% respecto a 2010 y del -4,6% respecto a 2008. Podemos establecer cierta relación con la oficina de farmacia, ya que los medios de comunicación especializados en el sector que nos ocupa, así como las principales corporaciones colegiales o empresariales nos informan de farmacias que durante el pasado ejercicio fiscal 2012 han solicitado el cierre a su Colegio Profesional; han entrado en concurso de acreedores o han sido subastadas públicamente.

CRECIMIENTO DE LAS PYMES

Si queremos apreciar el peso porcentual que tienen las más de 21.000 oficinas de farmacia en las 3.191.416 empresas censadas en el RETRATO DE LA

*En este
informe 2014,
se mantiene
el criterio
de catalogar
como pymes
las empresas
que cuentan
con plantillas
de entre
0 y 249
asalariados*

PYME 2013, nos encontramos con que siguen superando, como en años anteriores, el 6,5% del total. Es importante volver a indicar que el año analizado y el siguiente (largo período de crisis económica) han provocado sensibles bajas en el colectivo de empresarios autónomos.

El informe citado nos describe que la mayoría de este tejido empresarial está compuesto por compañías que trabajan en el sector terciario o de servicios; y dentro de este, se nos muestra que son la actividad inmobiliaria, la hostelería y el comercio al por menor de alimentos y bebidas las más comunes. La actual crisis económica va confirmando crecientemente una disminución del peso específico de las empresas promotoras e inmobiliarias en el tejido empresarial de la pyme española.

A efectos de estudios económicos, debemos recordar que la farmacia se encuentra enmarcada dentro del comercio minorista. La inspección por parte de la Agencia Tributaria a oficinas de farmacia utiliza fuentes de estudios sectoriales del comercio al detalle.

Si nos referimos específicamente al crecimiento de las pymes españolas, en el pasado ejercicio 2011, se originó una destrucción de 51.769 empresas. Este dato de decrecimiento aparece por cuarta vez de forma significativa en este informe gubernamental.

Podemos relacionar estas conclusiones con la situación de estrangulamiento financiero que sufren algunas oficinas de farmacia adquiridas en los años 2007 y 2008. Consideramos que algunas de las oficinas de farmacia adquiridas en estos años, eran «más una expectativa» que una realidad. La revolución económica en la que nos ha introducido la crisis actual, ha llevado a nuestro sector empresarial a enfrentarse a problemas principalmente de liquidez que no habían azotado de esta manera anteriormente al colectivo

Comparando estos datos con los relacionados con la farmacia española, podemos apreciar que desde el año 2000 hasta el 2008, se abrieron 2.312 nuevas oficinas de farmacia, mientras que el crecimiento anual mayor (1,68%) se produjo entre 2001 y 2002, instalándose 332 nuevas farmacias. Por el contrario, en los últimos años, los crecimientos han disminuido, situándose en un 0,96% si comparamos 2006 y 2007; y un 0,55% comparando 2007 y 2008. Podemos concluir este apartado afirmando que el crecimiento de la pyme española (en general) no sigue un paralelismo total con el registrado por las nuevas farmacias instaladas.

A finales del pasado año 2012, existían según el Consejo General de Colegios de Farmacéuticos 21.458 farmacias. Como contraposición a la información proporcionado por el retrato de la pyme 2013, en nuestro sector las farmacias en 2011 crecieron en 31 oficinas mas (se abrieron 53 y se cerraron 22).

Sigue siendo evidente que al estar la concesión de farmacias sumida en leyes sanitarias no puede seguir estos parámetros de crecimiento, aunque, como conocerá el lector, en las diferentes comunidades autónomas se han ido autorizando en los últimos años nuevas aperturas. Evidentemente la tendencia de nuestro sector, no es la del INFORME PYME 2013.

GENERACIÓN DE EMPLEO

La farmacia española sigue en su lucha por mantener y crear empleo en los datos fiscales 2012, como se ha podido apreciar exhaustivamente en otros capítulos de este INFORME. Pero recordemos que los últimos retoques a la reforma laboral han marcado un «antes y un después» durante su aplicación en 2012. Nuestra próxima edición reflejara sin duda, las medidas tomadas por numerosas oficinas de farmacia españolas, que han ajustado sus costes de personal, ya no por factores intrínsecos laborales, sino por mantenimiento de la actividad económica, al verse disminuidas las cifras de ventas de una forma muy drástica.

Las pyme que tienen de 10 a 49 trabajadores han pasado del 4,5% en 1995 a un 17,5% en 2012. Tenemos que hacer mención a que no son mayoría las farmacias españolas que emplean 10 o más personas en su quehacer diario.

El documento nos expone que la mayor concentración de pymes se encuentra en el sector del comercio al por menor. El lector debe recordar que la oficina de farmacia sigue enmarcada en este grupo de empresas dentro de la Clasificación Nacional de Actividades Económicas (CNAE).

FACTURACIÓN

Otro aspecto que puede ser interesante por su análisis comparativo con la oficina de farmacia es que, según datos DIRCE, en el informe de la pyme 2013, la facturación de las pymes se concentraba en el tramo de menos de 2.000.000 euros (97,4% de las empresas). La muestra también indica que un 2% facturó entre 2 y 10 millones de euros. Como cada año podemos comprobar en el capítulo 7 (*Los números de la farmacia «tipo» española*), un muy numeroso grupo de farmacias tiene una cifra de negocio anual por debajo de los 2 millones de euros. Las oficinas de farmacia que facturan más de 2 millones de euros en nuestra muestra son en torno al 9%.

FORMA JURÍDICA

La condición jurídica mayoritaria en las pymes sigue siendo la de «persona física». La farmacia española analizada en la muestra del IRPF 2012 sigue teniendo el condicionante jurídico de sólo poder ejercer su actividad mediante la autorización administrativa concedida a una persona física. La condición jurídica mayoritaria en las pymes sigue siendo la de «persona física». La farmacia española analizada en la muestra del IRPF 2012 sigue teniendo el condicionante jurídico de sólo poder ejercer su actividad mediante la autorización administrativa concedida a una persona física (aunque el Consejo General nos informa que han sido 53 sociedades profesionales las inscritas en los Colegios Profesionales de Farmacéuticos). Otro tema es la utilización de sociedades mercantiles para la venta de «no medicamento» y a fin de poder competir con las grandes y medianas superficies en este terreno comercial. La comunidad de bienes o sociedad civil es empleada por 113.594 empresas a enero de 2012, lo que supone un 3,56% de la totalidad de las pymes. Como habrá apreciado el lector en capítulos específicos de este informe, la oficina de farmacia, sigue utilizando esta forma jurídica, en casos de dificultad financiera en compra de la farmacia por varios copropietarios o bien en fórmulas familiares de planificación sucesoria. •

*La farmacia
española
analizada en
la muestra
del IRPF
2012 sigue
teniendo el
condicionante
jurídico de
sólo poder
ejercer su
actividad
mediante la
autorización
administrativa
concedida a
una persona
física*

Capítulo 13

El asociacionismo en la oficina de farmacia

FERNANDO VÉLEZ

Farmacéutico
y director general de Farmacias Trébol

Tradicionalmente, en el sector de las oficinas de farmacia en España, siempre ha existido de alguna manera el asociacionismo de tipo familiar, o por afinidad, entre farmacéuticos con oficina de farmacia, que se juntan para realizar mejor las compras a los laboratorios y distribuidores, adquirir un mayor volumen para negociar mejores precios y, de esta manera, ser más competitivos y rentables.

Con esta misma filosofía, nace nuestro grupo. Farmacias Trébol S.L. es una empresa que se fundó en el año 2005 por farmacéuticos con oficina de farmacia. Nació como grupo familiar de farmacéuticos con oficina de farmacia, que se unieron para gestionar mejor los establecimientos.

Desde los comienzos quisimos aprender los diversos modelos existentes en otros sectores, que habían recurrido a la fórmula de la agrupación o asociación para ser más competitivos y sobrevivir en tiempos adversos. Ya en el 2005 existían diversos grupos de compras de farmacias, tanto familiares como profesionales, que tenían los mismos objetivos.

En este proceso de desarrollo y aprendizaje, lo que quisimos siempre fue dar un paso más y hacerlo un poco mejor. Por ello, el modelo que elegimos y pusimos en marcha fue el de agrupación profesional con identidad de marca.

Agrupación profesional porque somos boticarios, que sabemos que la esencia de la farmacia, que no es más que la atención farmacéutica, por la que nuestros pacientes-clientes vienen, ha de ser potenciada y cuidada al máximo nivel, pues es el carácter diferencial intrínseco de la farmacia. En este nivel, tenemos que saber que somos los técnicos del medicamento y que tenemos un papel fundamental en la sociedad, pues somos el punto más accesible de consejo sanitario para el público. En este sentido, nuestro grupo durante algunos años ha sido patro-

cinador y precursor del Master de Atención Farmacéutica en la Universidad San Pablo CEU. En estos años pasados, los farmacéuticos del grupo han presentado numerosos posters y estudios en diversos congresos de atención farmacéutica.

Además de ser profesionales sanitarios, buscamos la identidad de marca, pues entendemos que es un paso más hacia la comprensión del comportamiento de nuestra sociedad. Nos dirigimos a un público cada vez más informado y más exigente a todos los niveles. Por otro lado, el sistema sanitario en nuestro país, siendo modélico, carece de los recursos suficientes para mantener el alto nivel de asistencia que presta. De ahí vienen los recortes y el «ahogo» de las farmacias, y de ahí viene la fórmula de la agrupación como una de las alternativas para la supervivencia de la misma.

Siendo conscientes de que los pacientes-clientes van a las farmacias por el medicamento, observando diversos modelos en otros países con un sistema de farmacias similar al español, pongo como ejemplo nuestro país vecino Francia, vemos que las agrupaciones son mucho más frecuentes que en nuestro país. Su farmacia está a otro nivel, pues han sabido acompañar a la prestación farmacéutica, el desarrollo de todas las demás categorías de salud y bienestar para farmacéutica.

Con la misma intención de seguir aprendiendo, hemos visto que donde realmente se puede crecer en el mundo de la farmacia, es en el ámbito de la para farmacia, y es ahí donde el comportamiento del público se muestra más retador. Por eso y para seguir siendo competitivos, creemos que la marca ha de aportar unos valores replicables en cada farmacia del grupo, y el cliente-paciente, ha de observarlos ya desde el exterior de la misma.

Una vez hecha la introducción pertinente, me gustaría explicar cómo es nuestro modelo de funcionamiento.

*Creemos que
la marca
ha de aportar
unos valores
replicables en
cada farmacia
del grupo,
y el cliente-
paciente,
ha de
observarlos
ya desde
el exterior
de la misma*

- Tenemos una central en donde están ubicadas las personas responsables de cada área estratégica de la farmacia (finanzas, administración, marketing, compras, RRHH, sistemas, calidad, y expansión).
- Trabajamos con unos procedimientos (PNT's) de trabajo iguales en las oficinas de farmacia. Están centralizados.
- A través de nuestros gerentes, hacemos implantación y seguimiento de los objetivos en cada una de las farmacias. Lo que buscamos es dar apoyo y seguimiento al farmacéutico titular y que fundamentalmente potencie la atención profesional sanitaria, que es para lo que el cliente-paciente le requiere.
- Nosotros, desde la central, nos dedicamos a la gestión con los proveedores (mayoristas y laboratorios) para conseguir mejores condiciones. Queremos que la parte de gestión no le impida o le impida lo menos posible, una correcta atención en el mostrador.
- Fundamentalmente, queremos que la farmacia, sea «farmacia», y que toda la parte «no productiva» quede apoyada por el grupo.
- Formamos a los equipos para que se puedan incrementar las ventas de la parafarmacia. Hacemos formación mensual.
- Le damos a la farmacia marketing y *merchandising*, con políticas de promociones y precios para ser más competitivos.
- Tenemos tarjetas de fidelidad común. Vamos a desarrollar una plataforma de gestión de dichas tarjetas (CRM), para establecer comunicaciones dirigidas a dichos clientes.
- Ayudamos a la gestión de los recursos humanos con una política de seguimiento mediante indicadores de gestión que se contemplan en un cuadro de mando. Ponemos objetivos, medimos indicadores y comprobamos resultados.
- Por último, mensualmente realizamos y analizamos el cuadro de pérdidas y ganancias de cada farmacia y lo comprobamos con el presupuesto, para corregir desviaciones y establecer medidas en las áreas de posible mejora.

Para formar parte del grupo, buscamos farmacéuticos que tengan un determinado perfil y proyecto adecuado de oficina de farmacia.

Somos actualmente 22 farmacias en el grupo. 20 en la Comunidad de Madrid, una en Guada-

lajara y otra en Zamora. Nuestra intención es llegar a 30 farmacias en 2014, en la Comunidad de Madrid.

Cuando un farmacéutico con oficina de farmacia se encuentra en una situación de búsqueda de alternativas, pues baja la rentabilidad de su negocio, siempre tendrá varias opciones. Nosotros decimos que en ese momento ha de buscar un posicionamiento, sabiendo las ventajas e inconvenientes que conlleva cada una de las opciones.

Puede, de manera independiente, replantearse su oficina de farmacia, hacer obras, estimular a su personal, formarle, reorientarle, potenciar la atención farmacéutica profesional, hacer una política de promociones y precios adecuada, y ser competitivo en parafarmacia. Esta opción conlleva un gran conocimiento y autocontrol por parte del farmacéutico titular.

Otra opción es la venta de la farmacia, planteándose que: «esto ya no es lo que era».

Otra opción es la agrupación: en este sentido, que es donde nosotros estamos, ha de saber que no todos los grupos aportan lo mismo. Para, de una manera resumida, poder explicarlo, consideramos que la franja va desde grupos de compra con poca exigencia y fidelidad, a grupos más profesionales que aportan diversos valores y estrategias definidas, más exigentes. Lógicamente la mayor vinculación al grupo normalmente trae mayor rédito a la farmacia, aunque plantea una mayor exigencia al farmacéutico titular. Por tanto este debe elegir siempre su posicionamiento, sabiendo lo que supone estar en uno u otro lado de la franja.

En nuestro caso, cuando una farmacia se ha unido al grupo, siempre hemos incrementado su negocio. Hemos conseguido atraer más clientes-pacientes y hemos dado viabilidad económica en algunas situaciones límite de supervivencia-competitividad.

Lógicamente, la exigencia y disciplina de nuestro grupo hace que seamos un número reducido de farmacias, pues somos de la franja exigente.

No obstante, en la situación en la que se encuentra la farmacia española, hacen falta alternativas y hace falta observar a nuestros colegas europeos, para ver cuáles de esas alternativas son las más replicables y convenientes para el desarrollo lógico de cada farmacia. Una agrupación, asociación, profesionalizada para la competitividad en el ámbito empresarial-económico, ha demostrado en otros sectores sanitarios afines, ser un modelo más sostenible. Quizá, sin perder el modelo actual propiedad-titularidad, sea una de las opciones y alternativas. Es por ella, por la que apostamos. •

Calmatel®

Piketoprofeno

Calma el dolor^(FT), con una galénica ideal para cada tipo de lesión



1. NOMBRE DEL MEDICAMENTO. Calmatel 18 mg/g Crema. Calmatel 33,28 mg/ml Solución para pulverización cutánea. Calmatel 18 mg/g Gel. **2. COMPOSICIÓN CUALITATIVA Y CUANTITATIVA.** Calmatel 18 mg/g Crema: Cada g de crema contiene 18 mg de piketoprofeno (como clorhidrato). **Excipientes con efecto conocido:** 30 mg de benzoato de bencilo, 20 mg de alcohol cetosteárilico polioxietileno, 140 mg de alcohol cetílico. Calmatel 33,28 mg/ml Solución para pulverización cutánea. Cada ml de solución contiene 33,28 mg de piketoprofeno. Calmatel 18 mg/g Gel Cada g de gel contiene 18 mg de piketoprofeno. **Excipientes con efecto conocido:** 170 mg de propilenglicol (E-1520). Para consultar la lista completa de excipientes ver sección 6.1. **3. FORMA FARMACÉUTICA.** Calmatel 18 mg/g Crema Crema de color blanco no perfumada. Calmatel 33,28 mg/ml Solución para pulverización cutánea. Solución para pulverización cutánea. Solución para pulverización cutánea de color amarillo con olor característico. Calmatel 18 mg/g Gel. Gel transparente incoloro o ligeramente amarillo con olor a lavanda.

4. DATOS CLÍNICOS. **4.1 Indicaciones terapéuticas.** Alivio local del dolor y de la inflamación leves y ocasionales producidos por: pequeñas contusiones, golpes, distensiones, torticolis u otras contracturas, lumbalgias y esguinces leves producidos como consecuencia de una torcedura en adolescentes mayores de 12 años y adultos. **4.2 Posología y forma de administración.** Posología Adolescentes mayores de 12 años y adultos: Crema: Como norma general se aplicarán, en la zona afectada, 1,5 a 2 g de crema/gel, de tres a cuatro veces al día durante un máximo de 7 días. Gel: Como norma general se aplicarán, en la zona afectada, 1,5 a 2 g de crema/gel, de tres a cuatro veces al día durante un máximo de 7 días. Solución para pulverización cutánea: Como norma general se aplicarán, en la zona afectada, una o dos propulsiones, durante unos segundos; tres veces al día durante un máximo de 7 días. Forma de administración: Uso cutáneo. Crema: Para favorecer su penetración se requiere efectuar un suave masaje. Su aplicación tras el masaje puede producir una sensación de frío. Solución para pulverización cutánea: Su aplicación no requiere masaje y puede producir una sensación de frío. **Población pediátrica:** Este medicamento no está recomendado para uso en niños menores de 12 años, debido a la ausencia de datos sobre seguridad y eficacia. **4.3. Contraindicaciones.** Hipersensibilidad al piketoprofeno o a alguno de los excipientes incluidos en la sección 6.1. Pacientes con hipersensibilidad conocida (rinitis, asma, angioedema o urticaria) al ácido acetilsalicílico u otros antiinflamatorios no esteroideos. **4.4. Advertencias y precauciones especiales de empleo.** Debe aplicarse con precaución evitando el contacto del medicamento con ojos, mucosas, úlceras o lesiones abiertas de la piel, ni en ningún otra circunstancia en que concurra en el mismo punto de aplicación otro proceso cutáneo. Calmatel debe utilizarse exclusivamente en la zona afectada. La posibilidad de sufrir efectos adversos sistémicos derivados de su aplicación no puede ser excluida cuando se utiliza en grandes áreas de la piel durante un tiempo prolongado por lo que no debe utilizarse en zonas extensas. Se han notificado casos de fotosensibilidad al piketoprofeno (ver sección 4.8). Por ello, se recomienda evitar la exposición de las áreas tratadas al sol y/o rayos UVA durante el tratamiento con piketoprofeno y durante las dos semanas posteriores a la finalización de éste. Se recomienda una higiene adecuada / correcto lavado de las manos tras la aplicación del producto. Existe riesgo de reacciones cruzadas si se utiliza junto con productos que contengan octocrileno. En casos de hipersensibilidad o de aparición de reacciones cutáneas tras la aplicación de este medicamento, el paciente debe interrumpir el tratamiento inmediatamente y consultar a su médico. Calmatel 33,28 mg/ml Solución para pulverización cutánea: Líquido a presión fácilmente inflamable. Mantener alejado de toda llama o fuente de chispas-No fumar durante su uso. No vaporizar hacia una llama o cuerpo incandescente. Calmatel 18 mg/g Gel: Por su contenido en etanol (78,2% p/p) es conveniente manipular el tubo y su contenido lejos de llama/fuego directos, como prevención lógica ante hipotéticos accidentes. Advertencias sobre excipientes Calmatel 18 mg/g Crema. Este medicamento puede producir reacciones locales en la piel (como dermatitis de contacto) porque contiene alcohol cetosteárilico y alcohol cetílico. Este medicamento puede ser levemente irritante para la piel, ojos y membranas mucosas porque contiene benzoato de bencilo. Calmatel 18 mg/g Gel. Este medicamento puede producir irritación de la piel porque contiene propilenglicol (E-1520). **4.5. Interacción con otros medicamentos y otras formas de interacción.** Hasta la fecha no se han descrito interacciones. **4.6. Fertilidad, embarazo y lactancia.** Embarazo: No se dispone de datos sobre el uso de piketoprofeno en mujeres embarazadas. Los estudios en animales no indican efectos dañinos directos o indirectos relacionados con la toxicidad reproductiva (ver sección 5.3). Como medida de precaución, es preferible evitar el uso de piketoprofeno durante el embarazo. Lactancia: Se desconoce si el piketoprofeno o sus metabolitos se excretan por la leche materna. No se puede descartar un riesgo para los neonatos y niños pequeños. Por lo tanto debe evitarse el uso de piketoprofeno durante el embarazo y la lactancia excepto en aquellos casos en que los beneficios potenciales para la madre superen los posibles riesgos para el feto. **4.7. Efectos sobre la capacidad para conducir y utilizar máquinas.** No procede. **4.8. Reacciones adversas.** Lesiones cutáneas leves y transitorias tales como reacciones en la zona de aplicación, eritema, prurito, sensación de ardor y calor en la zona de aplicación, eczema, dermatitis de contacto y reacciones de fotosensibilidad. Dado que estas reacciones adversas han sido notificadas a través de notificaciones espontáneas, no se puede estimar su frecuencia. 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. Sobredosis.** Debido a la aplicación tópica del medicamento, es difícil una sobredosis. No se ha descrito ningún caso. **5. PROPIEDADES FARMACOLÓGICAS.** **5.1. Propiedades farmacodinámicas.** Grupo farmacoterapéutico: Preparados con antiinflamatorios no esteroideos para uso tópico, código ATC: M02AA97. En diversos modelos de estudios con animales de experimentación (edema inducido por carragenina / aceite de croton, eritema provocado por radiación UVA, etc.), característicos en la investigación de la actividad antiinflamatoria, se ha demostrado que piketoprofeno, vía tópica, posee una marcada actividad. En cuanto a su actividad analgésica, los estudios efectuados (dolor inducido por traumatismo experimental / inyección periarticular de NO_2Ag o Prostaglandina E_2), han evidenciado su efecto analgésico. En relación a su uso clínico, se han realizado una serie de ensayos, que han demostrado la eficacia de las formulaciones de piketoprofeno como antiinflamatorio / analgésico de administración tópica en diversas situaciones patológicas que indican su administración. Respecto a la seguridad del tratamiento con piketoprofeno, vía tópica, se ha puesto de manifiesto la óptima tolerabilidad local de las formulaciones del medicamento. **5.2. Propiedades farmacocinéticas.** Se han realizado varios estudios de farmacocinética en animales de experimentación y voluntarios sanos, para evaluar la absorción y fijación del principio activo al tejido subcutáneo, tras la administración tópica de las formulaciones con piketoprofeno. Los resultados obtenidos revelan que: La penetración cutánea de piketoprofeno, tras administración tópica, parece ser rápida como indican los niveles altos de fármaco inalterado, encontrados en tejido subcutáneo próximo a la zona de aplicación. Los niveles plasmáticos de piketoprofeno son < 0,01 microgramos/ml, mientras que los niveles encontrados en el tejido subcutáneo son > 1 microgramos/g, lo que indica una mínima absorción sistémica del principio activo. **5.3. Datos preclínicos sobre seguridad.** Los estudios de toxicidad cutánea, efectuados en conejo tras la administración tópica de las formulaciones de piketoprofeno, no han revelado signos de intolerancia en la piel ni fenómenos de toxicidad local. Los estudios de toxicidad aguda (administración oral, dosis única) ofrecen los siguientes resultados: DL_{50} rata macho - 321 mg/kg (261 - 394), DL_{50} rata hembra -275 mg/kg (224 - 337). Los estudios de toxicidad subcrónica (administración oral en ratas, durante 30 días), no han detectado toxicidad del principio activo. Los estudios de toxicidad fetal y teratogenia no han indicado actividad en este sentido (malformaciones o anomalías durante el desarrollo embrionario). **6. DATOS FARMACÉUTICOS.** **6.1. Lista de excipientes.** Crema. Benzoato de bencilo. Alcohol láurico-mirístico. Alcohol cetílico. Polisorbato 20 (E-432). Monolaurato de sorbitano (E-493). Alcohol cetosteárilico polioxietileno. Dietanolamina. Polihexametilenguanidino clorhidrato. Agua purificada. Solución para pulverización cutánea. Miristato de isopropilo. Salicilato de metilo. Alcanfor. Esencia de lavanda. Alcohol bencilico (E-1519). Isopropanol. Dióxido de carbono (E-290). Gel. Hidroxipropilcelulosa (E-463). Propilenglicol (E-1520). Esencia de lavanda. Etanol. **6.2. Incompatibilidades.** No procede. **6.3. Período de validez.** Calmatel 18 mg/g Crema: 2 años. Calmatel 33,28 mg/ml Solución para pulverización cutánea: 5 años. Calmatel 18 mg/g Gel: 2 años. **6.4. Precauciones especiales de conservación.** Calmatel 18 mg/g Gel. No requiere condiciones especiales de conservación. Calmatel 18 mg/g Crema. Conservar por debajo de 25°C. Calmatel 33,28 mg/ml Solución para pulverización cutánea. Recipiente a presión. Protéjase de los rayos solares y evítese exponerlo a temperaturas superiores a 50°C. Fácilmente inflamable. Conservar alejado de toda llama o fuente de chispas. **6.5. Naturaleza y contenido del envase.** Calmatel 18 mg/g Crema: Tubo de aluminio barnizado; lacado y serigrafiado al exterior; con tapón roscado de P.E. Calmatel 33,28 mg/ml Solución para pulverización cutánea: Spray de aluminio barnizado; lacado y serigrafiado al exterior; con válvula y pulsador de P.E. Calmatel 18 mg/g Gel: Tubo de aluminio barnizado; lacado y serigrafiado al exterior; con tapón roscado de P.E. **6.6. Precauciones especiales de eliminación.** Calmatel 18 mg/g Crema: Ninguna especial. Calmatel 33,28 mg/ml Solución para pulverización cutánea: 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. Recipiente a presión. Protéjase de los rayos solares y evítese exponerlo a temperaturas superiores a 50°C. No perforar ni quemar, incluso después de usado. Calmatel 18 mg/g Gel: Ninguna especial. **7. TITULAR DE LA AUTORIZACIÓN DE COMERCIALIZACIÓN.** Almirall, S.A. General Mitre, 151. 08022-Barcelona. **8. NÚMEROS DE AUTORIZACIÓN DE COMERCIALIZACIÓN.** Calmatel 18 mg/g Crema: 55.832 Calmatel 33,28 mg/ml Solución para pulverización cutánea: 55.909 Calmatel 18 mg/g Gel: 60.028. **9. FECHA DE LA PRIMERA AUTORIZACIÓN/RENOVACIÓN DE LA AUTORIZACIÓN.** Calmatel 18 mg/g Crema. Primera autorización: 01 de noviembre de 1981. Renovación de la autorización: 22 de febrero de 2008. Calmatel 33,28 mg/ml Solución para pulverización cutánea. Primera autorización: 01 de marzo de 1982 Renovación de la autorización: 22 de febrero de 2008. Calmatel 18 mg/g Gel. Primera autorización: 01 de marzo de 1994. Renovación de la autorización: 22 de febrero de 2008. **10. PRESENTACIÓN Y PVP (IVA M.R.):** CALMATEL® Crema, tubo de 60 g; 7,85€. CALMATEL® Aerosol, Spray de 50 g más propelente: 8,95€. CALMATEL® Gel, tubo de 60 g; 7,85€. Sin receta médica. Especialidad no reembolsable por el Sistema Nacional de Salud. Aportación normal. **11. FECHA DE LA REVISIÓN DEL TEXTO.** Enero del 2014. Mod. F.T.06.2 (07/11/13).



¿LESIONES EN LA PRÁCTICA DEPORTIVA?

DESDE LA FARMACIA, PODEMOS AYUDAR



Calmatel[®]
Piketoprofeno

33,28 mg/ml Solución para pulverización cutánea



Soluciones pensando en ti

Alivio local del dolor y de la inflamación leves y ocasionales

www.calmatel.com

