

La Oficina de Farmacia: de hoy hacia el mañana

ALEJANDRO DE ANCA ESCUDERO¹
Coordinador de Negocio en COFARES
aanca@cofares.es

SUMARIO

La Oficina de Farmacia se define como el lugar donde se preparan, dispensan y venden los productos medicinales y, más recientemente, el lugar donde se lleva a cabo la “atención farmacéutica”. A tenor de las situaciones contractuales sobrevenidas hasta la fecha, se ha de replantear el modelo de negocio actual y renovar los conceptos que tenemos entendidos hasta la fecha, para asegurar la alta calidad que impera en nuestro Sistema Sanitario de Salud. Además, será necesario aplicar el concepto de “empresa” junto a farmacia y la figura de gestor liderando en la misma.

Palabras clave: empresa, atención farmacéutica, cambio de modelo, gestor, líder.

SUMMARY

The Office of Pharmacy is defined as the place where it is prepared, dispensed and sold medicinal products and, more recently, the place is conducted “pharmaceutical care”. Under contractual situations supervening to date, we ought to give rethink the current business model and renew the concepts we have understood so far, to ensure high quality that

¹ Alejandro de Anca Escudero es Graduado en Farmacia por la Universidad de Salamanca y actualmente ocupa la posición de “Coordinador de Negocio” en COFARES (Cooperativa Farmacéutica Española). Se encuentra cursando estudios de “Grado de Nutrición Humana y Dietética” en la Universidad Internacional Isabel I de Castilla, además de haber finalizado los estudios de “Máster en Dirección de Empresas y Marketing” (UNED), “Máster de Industria Farmacéutica y Parafarmacéutica (CESIF)”, “Máster en Marketing Farmacéutico (F. UNED)” y “Curso de Community Management (F. UNED)”.

prevails in our Health Health System. It will also be necessary to apply the concept of “enterprise” with pharmacy manager and leading figure in it.

Key words: enterprise, pharmaceutical care, change of model, manager, leader.

1. LA OFICINA DE FARMACIA DE HOY

Tras varias décadas de bonanza económica, el sector farmacéutico al igual que otros sectores llega a un punto álgido en el que se encuentra inmerso dentro de una nebulosa de dudas y de cuestionamiento de todo lo que lo ha integrado hasta la fecha. Las farmacias, negocios y centros sanitarios que eran conocidos en el sector por ser prósperos y con una cierta “salud” financiera, empiezan a echar el cierre además de tener serios problemas financieros.

La Oficina de Farmacia, liderada por farmacéuticos gestores y profesionales de éxito ha de llevar a cabo acciones que contrarresten la devastación producida por la situación económica en la sociedad española de la actualidad. Todos los componentes integrantes de la Industria farmacéutica, desde laboratorios a farmacias, hemos de tener en cuenta el momento actual y encontrar en nuestros nichos de mercado, acciones potenciales que den un cambio de 180° a nuestro sector y replantear si podemos sacar más provecho a nuestras actividades de nuestro día a día.

La Oficina de Farmacia se destaca en la actualidad como un negocio empresarial y esto lleva a los farmacéuticos titulares a dejar momentáneamente el mostrador y los cupones precinto para poder adentrarse en las facturas y el control de todo de lo que sucede de “botica” para dentro. Esto parece obvio en cualquier otro negocio de nuestro entramado empresarial, pero en el sector farmacéutico irrumpe con sorpresa además de escepticismo. El farmacéutico cumple con un papel de negociador frente a sus pacientes además de aportarles calma. Muchos de ellos necesitan de su “consejo farmacéutico” acompañando al del médico, ya que sin este último, la dispensación no quedaría completa. Esta labor es la que hace llamar al farmacéutico “boticario”. Hay que destacar las dos figuras, ya que en los últimos años muchos farmacéuticos titulares han visto como se ha relegado la atención prioritaria de sus pacientes en favor a la atención de facturas, albaranes, calculadora y horas de trabajo en un ordenador. A veces este hecho ha sido un cambio voluntario, y otras muchas obligatorio ante la velocidad con la que se acercan facturas con vencimiento de sobra cumplido.

Para que la farmacia pueda tener en cuenta sus posibilidades de retorno a cifras positivas de rentabilidad, se pueden tener en cuenta dos acciones de cara a aumentar ingresos y disminuir costes:

- Aumentar ingresos: La venta de medicamentos está siendo sometida a mayores cambios legislativos y bajadas de su precio. La farmacia ha tenido en este mercado el punto más importante de su facturación. Esto ha ido cambiando, ya que el gasto farmacéutico está siendo reducido desde el Sistema Nacional de Salud (SNS), para poder sanear las arcas del estado.



Figura 1. Evolución del gasto farmacéutico público en receta oficial del Sistema Nacional de Salud.



Figura 2. Evolución del gasto farmacéutico público en receta oficial del Sistema Nacional de Salud².

2 Recuperado de: *Análisis de la evolución del Gasto Farmacéutico público en España*, creado por Farmaindustria en Julio del 2014.

Por tanto, la farmacia ha de gestionar y mejorar las ventas y centrarse en la parte de parafarmacia. Aquí la farmacia tiene un margen operativo mayor que en el medicamento financiado además de poder optimizar mejor las compras y sus marcas. No podremos olvidar la gran importancia que posee y seguirá teniendo el mercado de financiados, pero las grandes inversiones por parte de la farmacia deberían cambiar de dirección.

– Optimizar compras y gastos fijos/variables: muchas farmacias tienen diversos gastos variables que pudieran ser objeto de mejora, adecuándolos al momento actual que pueda vivir dicha farmacia. Las compras serían un gasto variable ya que se puede considerar el stock de seguridad inferior a lo que puede estar considerado en la actualidad.

Por otra parte, la Oficina de Farmacia se caracteriza por varios puntos que la diferencian de otros negocios integrados en otros sectores:

- a) Los medicamentos poseen un precio regulado por el Ministerio de Sanidad, por lo que el margen es estático. Si una farmacia hace descuento o hace obsequio a un paciente por la dispensación de un medicamento es sancionada. En verdad, se trata del “alma” de la farmacia. Pacientes que acuden después de la recomendación y prescripción del médico para que el farmacéutico pueda dispensar el medicamento o pueda recomendar otro y oponerse a la opinión de su colega médico.
- b) Las farmacias trabajan con un posible stock muy grande. Existen alrededor de 10.000 marcas entre medicamentos y otros productos sanitarios, por lo que el abanico se considera amplio. Para disminuir la posibilidad de tener productos con una rotación mínima o existente es importante tener en cuenta la tendencia en el mercado (del sanibrick y mercado nacional) antes de adquirir dichos productos. Para almacenar estos productos se encuentra la figura del *distribuidor farmacéutico*.
- c) La parafarmacia. Es el “oasis” de las farmacias después de la disminución de los márgenes en especialidad financiada. Son muchas las farmacias que pretenden trabajar esta categoría donde los márgenes pueden duplicar el de medicamentos, aunque para ello hay que precisar de una gestión mucho más compleja y negociación con laboratorios más exigentes. Digo con esto, que dependiendo de las estrategias de retorno de la inversión, muchas farmacias se decantan por un trabajo tradicional y previsible a lanzarse a inversiones que consideran “arriesgadas”. Además hay que tener muy en cuenta el servicio a la sociedad que presta la farmacia, y lo que supone. Una “rotura de stock” se denomina a la situación que ocurre cuando en alguna parte de la cadena del medicamento (laboratorio, distribución, oficina de farmacia) no

se puede abastecer a la demanda de los pacientes en un momento determinado, entendiéndolo por varios días.

Todas las características anteriores nos llevan a poner de manifiesto los dos conceptos que están en el centro de la Oficina de Farmacia, servicio sanitario y empresa:

- Como profesionales sanitarios, los farmacéuticos han de velar por la salud del paciente y ofrecer las mejores soluciones a los pacientes, acompañando al profesional médico con el cual han de tener una comunicación o adecuación en sus actos.
- Los farmacéuticos titulares o directores técnicos de las oficinas de farmacias son a su vez los dueños con todas las responsabilidades que supone. Con el término de empresa, las responsabilidades financieras implican que se debe conseguir una mínima rentabilidad para asegurar la viabilidad y supervivencia del negocio, como en cualquier otra empresa del tejido económico español.

2. EVOLUCIÓN HISTÓRICA DE LA FARMACIA ESPAÑOLA Y PROBLEMÁTICA ACTUAL

El término farmacia, del griego *φάρμακον* /*fármakon*/, (medicamento, veneno, tóxico), es la ciencia y práctica de la preparación, conservación, presentación y dispensación de medicamentos; también es el lugar donde se preparan, dispensan y venden los productos medicinales. Esta definición es la más universal y clásica que se solapa con el concepto de Farmacia Galénica. Galeno fue un médico griego del siglo II experto en preparar medicamentos.

Antes del siglo XX y a principios del mismo, la formulación y preparación de medicamentos se hacía por un solo farmacéutico o con el maestro farmacéutico. A partir del siglo XX, la elaboración de los medicamentos corre a cargo de la moderna industria farmacéutica, si bien siguen siendo farmacéuticos los que coordinan e investigan la formulación y preparación de medicamentos en las grandes empresas farmacéuticas.

Si antes todo farmacéutico era galénico, actualmente ya no es así; hoy en día, la farmacia es un área de las ciencias de la salud que estudia la procedencia, naturaleza, propiedades y técnicas de preparación de medicamentos para su correcto aprovechamiento terapéutico así como el efecto de los medicamentos sobre el organismo, es decir, tiene una triple componente, química-biológica-clínica.

En 1919 se reguló la venta de las especialidades farmacéuticas y cinco años más tarde se decidió desregularlas. Ello provocó fuertes enfrentamientos entre

detractores y defensores de que la Oficina de Farmacia era la única adecuada para vender medicamentos. La Oficina de Farmacia pasa así a convertirse en un pequeño comercio donde prima la venta de productos sobre la actividad profesional del farmacéutico. Esto ha llegado a evidenciar una desproporción enorme entre la capacitación y formación científica del farmacéutico en relación con su actividad oficial. Otra evidencia de la crisis profesional de la farmacia es el hecho, acaecido ya en 1967 entre algunos pioneros de la farmacia hospitalaria, como por ejemplo José María Suñé y Ruiz Jarabo, que intentaron regularizar la presencia de farmacias en todos los hospitales, lo cual provocó una reacción en contra del Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos de la época. Ya en los años 70, se exigió por ley la creación de los servicios farmacéuticos jerarquizados en los hospitales de la seguridad social. Ante tal situación profesional, los Colegios Oficiales de Farmacéuticos ejercieron y ejercen una presión para conseguir que la Oficina de Farmacia sea considerada como un elemento clave en la cadena de valor del medicamento (hasta hoy en día el farmacéutico de oficina ingresa un porcentaje de los medicamentos que vende, a diferencia de los farmacéuticos hospitalarios que son asalariados estatutarios al igual que los médicos hospitalarios).

Posteriormente, en las décadas de los 80 y 90, se ha regulado más el carácter asistencial del farmacéutico de Oficina de Farmacia y hoy en día ha conseguido unos estándares aceptables, en parte por el desarrollo de la “Atención Farmacéutica” en el ámbito de la Farmacia Hospitalaria.

El tradicional papel profesional de los farmacéuticos, centrado en la preparación y dispensación de medicamentos, viene experimentando una auténtica “revolución silenciosa” cuyo máximo beneficiario va a ser sin duda el paciente. Esta transformación ha sido especialmente intensa en el último tercio del siglo XX, pero es en los últimos años cuando ha alcanzado un grado de repercusión profesional suficiente como para testimoniar que es ya un hecho firme y fundado. Este cambio se basa fundamentalmente en que el farmacéutico pase de entender el medicamento como el centro y objetivo único de su profesión, a ocuparse fundamentalmente de los pacientes que utilizan los medicamentos. La Atención Farmacéutica (AF) “es la práctica profesional en la que el farmacéutico se responsabiliza de las necesidades del paciente relacionadas con los medicamentos y se desarrolla a través de tres servicios: dispensación, indicación farmacéutica y seguimiento farmacoterapéutico. Esta participación conlleva la implicación del farmacéutico en actividades que proporcionen buena salud y prevengan enfermedades en cooperación con el médico y otros agentes sanitarios para conseguir resultados que mejoren la calidad de vida del paciente”. Se considera a la AF como una actividad que ofrece a la profesión farmacéutica la oportunidad de crecer como profesión, aceptando la responsabilidad social que le corresponde con el paciente.

En cuanto a las tendencias sociales que ha vivido la Oficina de Farmacia española, se puede atisbar los diferentes impactos que en la última década han llevado a la misma a que sea un negocio menos rentable y que cada vez sea más complicado de conseguir una ansiada viabilidad económica:

- a) La reducción de los márgenes de distribución en varios puntos a raíz de las normativas impuestas en la última década.
- b) La modificación de las tablas del Decreto 5/2000 en el Ejercicio 2005 en relación al margen fijo de las especialidades con precio superior a 91,63 € (pasa de 33,5 a 38,37 €).
- c) El PVL de los medicamentos baja un 4% desde marzo del 2005 y además quedan excluidas las especialidades afectadas por los precios de referencia.
- d) El margen de los llamados medicamentos genéricos se reduce del 33% al 27,9%.
- e) El mercado de genéricos es impulsado desde las Consejerías de Sanidad así como el Ministerio de Sanidad, para incentivar que los profesionales médicos sustituyan la prescripción de los medicamentos de las marcas a genéricos, ya que con los últimos se ha demostrado que se ha conseguido un ahorro en el Sistema Sanitario, aunque ha generado un debate acerca de la calidad de los genéricos vs. marcas comerciales.

: Evolución de los Medicamentos genéricos

Periodo	Unidades Medicamentos Genéricos	% Uds. Genéricos /TOTAL	PVP/IVA Medicamentos Genéricos	% Importe Genéricos /TOTAL	Precio Medio Genéricos
2000	18.432.273	3,11%	196.662.238	2,87%	10,67
2001	32.759.896	5,34%	352.431.314	4,71%	10,76
2002	44.985.595	6,95%	428.151.614	5,19%	9,52
2003	60.958.445	8,85%	563.544.155	6,03%	9,24
2004	85.556.491	12,08%	650.710.564	6,58%	7,61
2005	104.081.707	14,10%	761.393.053	7,35%	7,32
2006	134.261.326	17,33%	962.717.488	8,82%	7,17
2007	164.618.277	20,05%	1.050.772.540	9,14%	6,38
2008	190.217.816	21,84%	1.147.175.474	9,27%	6,03
2009	221.879.430	24,15%	1.262.811.936	9,66%	5,69

Figura 3. Evolución del gasto en el mercado de medicamentos genéricos (2000-2009)

- f) Se modifica el importe a pagar desde las Oficinas de Farmacia hacia el Sistema Nacional de Salud (SNS), lo que se traduce en un aumento del pago a las arcas del estado por parte de las farmacias, las cuales inmersas en una

crisis del sector ven disminuir el margen bruto como hemos visto anteriormente.



Figura 4. Evolución de la aportación económica de las Oficinas de Farmacia hacia el SNS (2000-2009)

Entre los años 2001 y 2003, la aportación aumenta en total un 61%, a razón de un 26,9% de media anual. Estos importantes crecimientos se explican por el elevado crecimiento de la facturación de medicamentos en este mismo periodo, un 24,8% en total, a razón de un 11,7% anual.

En el año 2004, el crecimiento es de un 2,7%, como consecuencia de la entrada en vigor del Real Decreto 1328/2003, de 24 de octubre por el que se excluye del cómputo de la escala de deducciones la cantidad que, calculada en términos de PVPIVA exceda del PVL a partir del cual el margen es fijo por lo que se reduce de forma muy importante la presión de la escala sobre la facturación.

En el año 2005 entra en vigor la nueva escala de deducciones del RD 2402/2004, y hasta el año 2008, la aportación crece en total un 36,7%, a una tasa media anual del 11%. En este mismo periodo, el crecimiento de la facturación se ha ralentizado respecto a los elevados crecimientos que se venían registrando y ello como consecuencia de las reducciones de precios de los medicamentos establecidas en el RD 2402/2004 y la aplicación del nuevo sistema de precios de referencia establecido en la Ley 29/2006. En total, la facturación aumentó un 19,4%, a una tasa media anual del 6,1%.

Con la actualización de la escala introducida en el RD 823/2008, la aportación farmacéutica al SNS aumenta un 8,6% en 2009 alcanzando un total de 532,8 millones de euros.

Desde agosto del año 2000 y sólo por la aplicación de la escala de deducciones establecida en el RDL 5/2000, las farmacias han aportado un 3,5% de media sobre su facturación de medicamentos al SNS que se traduce en una reducción de los beneficios de las farmacias de un 12,8% de media para financiar el gasto en medicamentos. La escala de deducciones se establece dependiendo de la facturación de medicamentos, por lo que las farmacias en relación al volumen de venta de los mismos, podrán encontrarse en un régimen fiscal u otro.

: Evolución de la aportación de la escala de deducciones

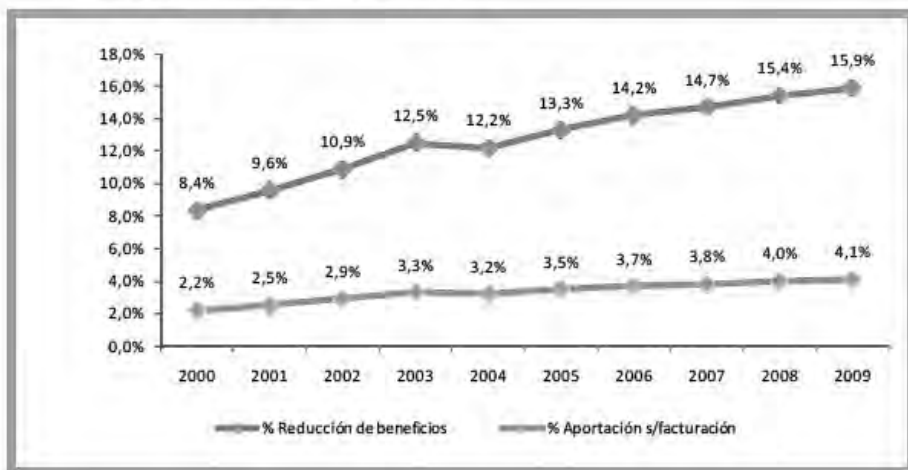


Figura 5. Evolución de la aportación de la escala de deducciones de las Oficinas de Farmacia hacia el SNS (2000-2009)

De una aportación que representaba el 2,2% sobre la facturación de medicamentos en el periodo agosto-diciembre de 2000, se ha pasado a una aportación del 4,1% en el año 2009, lo que supone un incremento de la presión por la escala sobre la facturación de un 82,6%. En cuanto al impacto de la aportación sobre los beneficios de las farmacias por la facturación de medicamentos ha pasado de suponer una reducción de los mismos de un 8,4% en el periodo agosto-diciembre de 2000, a un 15,9% en 2009, lo que supone un incremento de la presión por la escala sobre los beneficios del 88,3%.

El mayor crecimiento de la presión de la escala sobre los beneficios se debe a la progresiva disminución del margen medio de las farmacias como consecuencia de la aplicación del margen fijo por envase, que se traduce en un ritmo de crecimiento de los beneficios brutos por la facturación de medicamentos inferior al crecimiento de la propia facturación.

- g) Por último, de los factores anteriores y de otros no considerados se deduce que el margen de la farmacia ha disminuido de manera notable, lo cual se ha podido ver en la evolución económica de las farmacias



Figura 6. Evolución del margen bruto de las oficinas de farmacia dependiendo de su facturación anual (2000-2009)

En relación a lo anterior, dependiendo de la facturación de las Oficinas de Farmacia es interesante comprobar que independientemente de qué tipo de farmacia se trate, se puede comprobar una pérdida de poder adquisitivo de los negocios del sector farmacéutico.

Después de algo más de 10 años del 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 a 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 € al año (medio punto porcentual), lo que ha llevado a la desaparición de farmacias de municipios rurales pequeños, lo cual está siendo una tendencia cada vez más creciente, debido a la imposibilidad de tener un negocio sostenible económicamente y menos aún si esos negocios han tenido una compra de la licencia reciente o antes del comienzo de la crisis económica con la bajada generalizada de los precios.

La cota mínima de margen neto antes de impuestos la vuelve a tener casi como cada año el intervalo final de farmacias 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 € 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 configurarían el próximo informe, consideramos que el gran decrecimiento en facturación de la farmacia española se produce en 2012. Probablemente los datos que ofrezca 2013 no traerán cifras positivas, pero romperán la tendencia bajista en la disminución de ventas.

Finalmente, podemos comprobar que todas las farmacias sufren pérdidas, en mayor o menor medida dependiendo del momento puntual de cada una, lo cual ha llevado al aumento de problemas económicos de las farmacias, o lo que es lo mismo el aumento de impagos en el sector farmacéutico.



Figura 7. Situación financiera de la oficina de farmacia española (Extraído de la Comunidad Autónoma de Cataluña)

3. PRIORIDADES ACTUALES DE LA OFICINA DE FARMACIA

A pesar de lo comentado anteriormente, si la Oficina de Farmacia está bien gestionada puede conseguir ser rentable. Para ello, veremos los puntos en los que se sustenta el actual negocio, aunque eso no implique que sean los idóneos o los que se prevén que lo sean en el futuro (lo veremos en el siguiente apartado).

3.1. MERCADO DE FINANCIADOS

Las “recetas” sigue siendo la primera prioridad de la farmacia. La receta asegura un ingreso al mes siguiente, aunque hay que destacar los impagos que sufren numerosas Oficinas de Farmacia en distintas comunidades autónomas. Este impago se produce al abonar las recetas pendientes a las farmacias más tarde de lo que se debería, lo cual ha llevado a grandes problemas de sostenibilidad económica de dichos negocios. Debemos de considerar además, la variación del PVP medio del medicamento junto al copago sanitario, lo que ha llevado a la disminución de ingresos por esta vía.

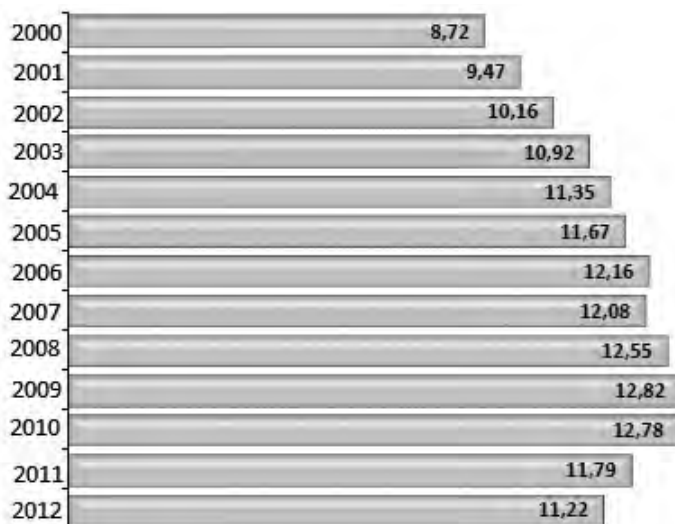


Figura 8. Variación del PVP medio de los medicamentos (€)

Muchas farmacias han considerado una forma interesante de trasladar esa ganancia que han ido perdiendo mediante lo que se conoce como “venta cruzada”. Muchos pacientes siguen demandando medicamentos o productos sanitarios que han salido de la financiación por parte del SNS y que tiene que asumir de manera individual al comprarlo en la farmacia. Aquí dependerá de la labor comercial y promocional de la farmacia para ganar un “consumidor” además de paciente.

3.2. FARMACIA ASISTENCIAL: ATENCIÓN FARMACÉUTICA

La farmacia asistencial es una especialidad farmacéutica que se ocupa de servir a la población las necesidades farmacéuticas a través de la selección, preparación, adquisición, control, dispensación, información del medicamento en cuanto a una utilización óptima, segura y coste/efectiva de cualquier medicamento o producto sanitario, en beneficio de la salud de los pacientes que sean atendidos.

El rol de la farmacia asistencial deriva en la actualidad a la Atención Farmacéutica, que la entendemos como un proceso cooperativo para la provisión responsable de terapia farmacológica a un paciente considerado individualmente. Sus objetivos son buscar, prevenir y resolver problemas relacionados con los medicamentos para tratar de alcanzar los resultados de salud esperados y mantener o mejorar la calidad de vida del paciente.

La “atención farmacéutica basada en la población” utiliza datos demográficos y epidemiológicos para establecer formularios o listados de medicamentos, desarrollar y monitorizar políticas farmacéuticas, desarrollar y gestionar redes farmacéuticas, preparar y analizar informes sobre utilización/coste de medicamentos, llevar a cabo revisiones sobre utilización de medicamentos y enseñar a los proveedores acerca de políticas sobre medicamentos y de procedimientos.

Sin embargo, sin atención farmacéutica individual ningún sistema puede eficazmente gestionar la farmacoterapia y controlar la enfermedad relacionada con medicamentos. Las funciones basadas en la población e identificadas arriba necesitan producirse bien antes o después de visitar a los pacientes y proporcionan una información valiosa, pero no pueden sustituir a los servicios específicos para pacientes, mientras se están visitando. Las enfermedades relacionadas con medicamentos ocurren con frecuencia incluso con medicamentos que están en un formulario o un listado de medicamentos, ya que estos medicamentos a menudo se prescriben, se administran o se utilizan inadecuadamente. Los pacientes necesitan los servicios de los farmacéuticos, al tiempo que están recibiendo asistencia. La farmacoterapia adecuada es específica para cada paciente. Incluye decisiones individuales, alcanzar una concordancia (un acuerdo entre el paciente y el proveedor de asistencia sanitaria sobre el resultado terapéutico y cómo se puede alcanzar), y actividades de monitorización del paciente crítico. Para cada tratamiento con medicamentos en un paciente individual, el farmacéutico desarrolla un plan de atención de acuerdo con el paciente. Así, los pacientes pueden contribuir al éxito de los resultados participando en la responsabilidad de su propio cuidado y no confiando solamente en cuidadores.

La atención farmacéutica no existe de forma aislada de otros servicios de asistencia sanitaria. Debe ofrecerse en colaboración con pacientes, médicos, enfermeros y otros proveedores de asistencia sanitaria. Los farmacéuticos son, para los pacientes, los responsables directos del coste, calidad y resultados de la atención farmacéutica.

El objetivo último de este trabajo multidisciplinar es evitar errores de medicación, ya sea por la falta de comunicación o falta de supervisión entre distintos profesionales y asegurar la viabilidad de un tratamiento siguiendo unas correctas pautas impuestas por profesionales médicos y supervisadas por los profesionales farmacéuticos.

Los roles que debe de asumir el farmacéutico son:

- a) Cuidador: los farmacéuticos proporcionan servicios de atención. Deben ver su práctica como integrada y continua con las del sistema de asistencia sanitaria y las de otros profesionales de la salud. Los servicios deben ser de la más alta calidad.

- b) Tomador de decisiones: el fundamento del trabajo del farmacéutico debe ser el uso apropiado, eficaz, seguro y coste-efectivo de los recursos (por ejemplo, personal, medicamentos, productos químicos, equipamiento, procedimientos, prácticas). En los niveles local y nacional, los farmacéuticos desempeñan un papel en el establecimiento de la política de los medicamentos. Para alcanzar esta meta se requiere la capacidad de evaluar, resumir datos e información y decidir sobre la línea de acción más apropiada.
- c) Comunicador: el farmacéutico está en una posición ideal para proporcionar una unión entre el prescriptor y el paciente, y para comunicar información sobre salud y medicamentos al público. Él o ella deben estar bien informados y seguros mientras interactúan con otros profesionales de salud y el público. La comunicación implica habilidades verbales, no verbales, de escucha y de escritura.
- d) Gestor: los farmacéuticos deben poder gestionar con eficacia los recursos (humanos, físicos y financieros) y la información; también deben sentirse cómodos dirigidos por otros, ya sea por un patrón o por el director/líder del equipo de salud. Además, la información y su tecnología relacionada proporcionarán desafíos según los farmacéuticos vayan asumiendo una mayor responsabilidad en compartir información sobre medicamentos y productos relacionados y asegurar su calidad.
- e) Estudiante permanente: es imposible adquirir en los estudios de farmacia todo el conocimiento y la experiencia necesaria para continuar la carrera de farmacéutico durante toda la vida. Los conceptos, principios y obligaciones de la formación continuada deben comenzar mientras que se está estudiando farmacia y se deben mantener a lo largo de la carrera del farmacéutico. Los farmacéuticos deben aprender cómo mantener actualizados sus conocimientos y habilidades.
- f) Profesor: el farmacéutico tiene la responsabilidad de ayudar en la formación y entrenamiento de las generaciones futuras de farmacéuticos y del público. Participando como profesor no sólo imparte conocimientos a otros, sino que ofrece una oportunidad para que los profesionales sanitarios adquieran nuevos conocimientos y mejoren sus habilidades actuales.
- g) Líder: en situaciones de atención multidisciplinaria (ej., equipo de salud) o en áreas donde otros proveedores de asistencia sanitaria escasean o no existen, obligan al farmacéutico a asumir una posición de liderazgo en el bienestar total del paciente y de la comunidad. El liderazgo implica la preocupación y la empatía, así como la visión y la capacidad de tomar decisiones, comunicarlas y manejarlas con eficacia. Un farmacéutico cuyo papel de liderazgo sea reconocido debe tener la visión y la capacidad de orientar.

h) Investigador: el farmacéutico debe poder utilizar la base de la evidencia (científica, práctica farmacéutica, sistema de la salud) con eficacia para aconsejar sobre el uso racional de medicamentos en el equipo de salud. Compartiendo y documentando experiencias, el farmacéutico puede también contribuir a la base de la evidencia con el objetivo de optimizar el cuidado de los pacientes y los resultados. Como investigador, el farmacéutico puede aumentar la accesibilidad a una salud ecuánime y a la información sobre medicamentos, tanto al público como a otros profesionales de la asistencia sanitaria.

3.3. PARAFARMACIA

La farmacia, además de ser un servicio sanitario exclusivo de dispensación de medicamentos, es a su vez un entorno en el que se pueden vender productos sanitarios, cosméticos, preventivos y destinados al autocuidado en el que los pacientes pasarán a ser llamados “clientes o consumidores”.

Este mercado está cada vez más en auge, a pesar de la numerosa competencia que existe sobre todo en el Gran Consumo; el cual, con precios bajos y la afluencia a las grandes superficies, han logrado arrebatarse muchas ventas originarias de las farmacias. A pesar de ello la mayoría de las farmacias combaten, no en precio sino con el valioso “consejo farmacéutico”. Las farmacias cuentan con profesionales sanitarios conocedores de más allá de un producto de parafarmacia, sino de una historia clínica, personal e íntima, conociendo la medicación, lo cual le da un enorme abanico de posibilidades.

Aparte de esto, muchas farmacias optan por realizar “promociones” o tener una actitud proactiva en ofertas y marcas de productos, teniendo en cuenta impactos en medios de comunicación además de las necesidades que le hacen llegar los pacientes.

Sin duda, es en este campo en el que las farmacias deberían apostar de cara a recuperar parte de las pérdidas o ralentizar la disminución de beneficios que está notando en el mercado de financiados anteriormente descrito.

3.4. SERVICIOS

Los servicios adheridos o relacionados con la Oficina de Farmacia refuerzan el concepto de cuidar la salud del paciente más allá de un medicamento. Cada vez más existe una cultura del autocuidado, del cuidado del cuerpo y una prevención primaria por parte de la sociedad, de lo cual la farmacia puede tomar ventaja ya que

cuenta con una gran experiencia además de conocimiento en el campo médico. Algunos servicios asociados a la farmacia pueden estar orientados a pacientes que padezcan dolencias y que acudan a la farmacia por diferentes medicamentos financiados, pero estén interesados en una “ayuda extra” que dicha farmacia le puede ofrecer a un precio asequible comparado con otros sectores, ya que la farmacia intenta fidelizar y aumentar el impacto de marca en sus pacientes.

Algunos de estos servicios pudieran ser:

- a) *Servicio Dietético/Nutricional*: Se trata de una categoría en la que el farmacéutico debería de apostar. Dentro de la rama de especialización de los farmacéuticos y de las farmacias, se encuentra la posibilidad de establecer servicios higiénico-dietéticos a pacientes que lo requieran. Podemos encontrarnos con pacientes fieles a las farmacias y que necesiten consejos, medidas, y productos para tener un IMC *normopeso*. Es cierto que existen empresas externas y afines al sector farmacéutico que ofrecen este asesoramiento y es un servicio que ofrece un valor añadido a la farmacia, como un servicio sanitario más de los que se pueden encontrar. Considero que trabajando con marcas de confianza, y con ayuda del laboratorio, el servicio puede ser rentable además de cumplir con las exigencias del paciente.
- b) *Servicio Dietético para deportistas*: Relacionado con el anterior apartado, existen farmacias que se vinculan con el deporte y quieren ofrecer el servicio de preparación ante diferentes objetivos deportivos. Unido a la gran influencia y mayor demanda por parte de la sociedad en cuanto a deportes como *Running*, *triatlón*, *duatlón* y demás, la farmacia que cuente con un nutricionista experto puede dar un consejo farmacéutico-dietético dando un valor añadido a su negocio.
- c) *Servicio de gestión de la parafarmacia*: Se trata de un servicio que ayuda a la farmacia a entender el mercado de parafarmacia y autocuidado como una oportunidad de negocio. El farmacéutico medio, procede de un mercado de especialidades financiadas en el cual las ventajas y ganancias eran sustanciales y con un esfuerzo relativo. Ahora los tiempos han cambiado y nos encontramos que la parafarmacia exige un trabajo de campo para poder saber qué vender, cómo venderlo y a quién venderlo. Es decir, este mercado no cumple con el requisito del financiado por el cual el paciente requiere un medicamento siempre. Por ello, existen servicios de ayuda en esta gestión que pueden ser fundamentales dependiendo de la cuota financiado/parafarmacia y considerando un posible crecimiento en la farmacia, además de una pro actividad palpable en el farmacéutico titular y en el equipo.
- d) *Servicio de Ortopedia/Óptica*: Se trata de un valor añadido para aquellos pacientes mayores que nos encontramos en la farmacia y que podemos ayu-

darle con productos que mejoren su calidad de vida. Se trata de un servicio con un alto margen y con la posibilidad de aumentar el conocimiento de la marca de la farmacia

- e) *Servicios de belleza*: Dentro de este servicio existen diferentes variantes como el dermoconsejo, el consejo capilar, el consejo de maquillaje, etc. Cada vez más, laboratorios del autocuidado introducen novedades en la farmacia con el objetivo de ayudar a vender a la farmacia estos productos, dada su falta de experiencia si lo comparamos con el gran consumo, gran rival de la farmacia en este mercado. Es una buena oportunidad si la farmacia en cuestión tiene una baja cuota de mercado en dermocosmética, maquillaje y servicios relacionados con la mujer y su cuidado corporal.

3.5. PROBLEMÁTICA

Las farmacias hoy en día se encuentran en una problemática financiera muy seria y complicada, hasta el punto de que numerosas farmacias han tenido que echar el cierre debido a su inestabilidad económica y su imposibilidad ante las numerosas deudas que se han ido adquiriendo.

Muchas farmacias necesitarían una considerable inversión para poder seguir adelante con un modelo de negocio actualizado, fresco y dinámico; aunque esta inversión no se está produciendo ya que en el sector, desde los laboratorios hasta las Oficinas de Farmacia, se está viviendo una época de retraimiento económico y social, lo que está llevando a que sólo las empresas fuertes y bien saneadas sigan adelante. Los impagos crecen cada vez más, ya que aproximadamente una farmacia de cada cinco en España se encuentra en problemas financieros con sus proveedores. Esto abre una incógnita hacia el futuro, sobre el modelo farmacéutico español y su supervivencia, sin hablar de la posible “liberalización” de las farmacias, del que siempre se ha hablado y que nunca ha llegado.

Lo cierto es que la llegada de inversión procedente de otros sectores se ha comentado varias veces y el sector lo acepta con reticencias. Es sabido que empresas del gran consumo ansían poder comercializar productos estrictamente farmacéuticos y parafarmacéuticos en sus superficies ya que con sus grandes capacidades de negociación adquirirían una cuota de mercado superior en cuestión de un breve periodo de tiempo. Aun así, las farmacias españolas confían en que tanto proveedores como autoridades sanitarias den por concluidos los ajustes y recortes, y vuelva a existir un clima de grandes márgenes, grandes descuentos y liquidez abundante, aunque lo que está claro es que eso no sucederá sin antes modernizar y remodelar en gran medida el negocio farmacéutico tal y como lo tenemos entendido hasta la fecha.

4. ¿HACIA DÓNDE SE DIRIGIRÁ LA OFICINA DE FARMACIA ESPAÑOLA ACTUAL?

Como se ha comentado anteriormente, es importante tener en cuenta la diferencia de concepto que se ha originado acerca del negocio de la Oficina de Farmacia. En la actualidad y en el futuro será necesaria una figura empresarial o gestora dentro de la farmacia que cobre una mayor importancia de la que había tenido anteriormente. Las “boticas” necesitan una figura más completa de cara a cubrir las necesidades del negocio empresarial, además de experimentar un cambio en la forma que se relaciona con el paciente, destacando la venta de productos sanitarios por internet que se establece en el 2015, aspecto aun inmaduro para su análisis.

A continuación detallaré algunos aspectos que considero importantes y viables para un posible cambio en la forma de entender el negocio en un futuro no muy lejano.

4.1. CAMBIO DE MODELO

Hay un consenso absoluto en que el modelo de farmacia está agotado (un 80 por ciento del ingreso global de la farmacia correspondiente a la receta, no tiene perspectivas de futuro); el modelo clásico de prestación farmacéutica de las últimas décadas ya no es válido y necesita una revisión sin complejos. Pese al esfuerzo y los riesgos, la farmacia en España está obligada a cambiar, y además ha de hacerlo con celeridad. La posible liberalización del sector y/o la entrada de capital independiente son valoradas como una posible amenaza para el sector, pero hay que tener en cuenta que la entrada de capital sería un calmante para las irritaciones económicas que sufre en la actualidad el sector.

El nuevo modelo debería enfocarse hacia una farmacia más asistencial y con servicios cohesionados con el SNS para poder desmasificar las consultas de Atención Primaria y que el farmacéutico pudiera aportar su gran conocimiento a la sociedad. El 51 por ciento de los farmacéuticos tiene un perfil marcadamente asistencial frente a un 2 por ciento con un perfil marcadamente comercial, y el 47 por ciento restante se debate entre su profesionalidad y la necesidad de aumentar sus ingresos. Es necesario ir hacia un nuevo modelo de farmacia asistencial como concepto de futuro, donde será clave potenciar la imagen de la Oficina de Farmacia como un verdadero centro de salud, más allá de la mera dispensación de medicamentos. Todo ello con una práctica farmacéutica estandarizada y capacitando al farmacéutico en ciertas patologías mediante formación obligatoria, regulada y acreditada; al tiempo que se desarrolla una cartera de servicios acreditada, protocolizada y retribuida, que sea una parte importante de su actividad.

Además hay que reestructurar el modelo para que sea capaz de crear su propia oferta, que sea integral y que convierta nuestras oficinas en espacios de salud, proporcionando nuevos servicios, integrados en el sistema sanitario, que puedan ser comprados por los pacientes, las entidades sanitarias públicas y las entidades privadas..., todo en un menor grado de dependencia respecto a la Administración. Hay que pensar qué valor añadido sanitario se puede aportar a los pacientes y qué valor añadido económico para los pagadores.

Toca desarrollar de una vez una cartera de servicios profesionales basados en la atención farmacéutica. Los farmacéuticos no podemos ir a remolque de la Administración, sino ser proactivos y promover y desarrollar iniciativas y proyectos propios en el campo de la cartera de servicios. El paso hacia la prestación de servicios ayudaría a pacientes, sistema y farmacéuticos en varios aspectos: desde la consecución de un mejor estado de salud de la población, generalmente en relación con el uso de medicamentos y promoción de hábitos saludables, hasta los problemas de presión asistencial, ineficiencias y gestión de la cronicidad para el sistema, pasando por la falta de desarrollo, autoestima y alicientes profesionales de sanitarios (titulares y adjuntos), desaprovechados en su día a día en tareas administrativas y relacionadas eminentemente con la gestión de productos.

La actuación profesional del farmacéutico en colaboración con otros profesionales sanitarios, el uso de las nuevas tecnologías para mejorar la accesibilidad, y la potenciación de la imagen de la farmacia como centro de salud serán elementos clave de futuro.

4.2. FIGURA GESTORA EN LA FARMACIA

Es imprescindible que la figura del farmacéutico titular sea compaginada con la figura de gestor comercial de su propio negocio. Ha de establecer estrategias más concretas y planes de acción más definidos en su negocio y no dejar que sea el propio paciente quien los dictamine.

Las negociaciones con los proveedores las considero clave para poder saber qué marca puede ser una apuesta segura, eficaz y rentable en la farmacia y así saber qué *partners* pueden apoyar la labor sostenida, sea asistencial o comercial. Debido a la continua e incesante bajada del margen operativo de la farmacia, considero que ha de revisarse hasta el último detalle con el fin de obtener la máxima rentabilidad y controlar muy bien el stock, aspecto muy importante de cara a ejercer mayor presión con los proveedores. Normalmente, las farmacias no disponen del tiempo necesario para poder ocuparse de las labores económicas delegando estas funciones en su gestor, el cual realiza las estimaciones económicas oportunas. En este punto debería de ser la figura del gestor-farmacéutico la que inicie el proceso y

sepa a la perfección las estimaciones desde dentro de la propia farmacia antes de enviar cualquier documento al exterior.

Por último, y no el menos importante, el farmacéutico-gestor ha de gestionar sus recursos humanos de manera eficaz, estableciendo diversos planes de incentivos para motivar a su equipo y poder obtener el máximo partido de una situación contraproducente a la venta. No tiene por qué ser un incentivo económico necesariamente, sino dependiendo de las necesidades que tengan los componentes de una farmacia, se puede variar. Aquí la figura del gestor como mayor concededor de sus recursos, empleados y negocio en general, es clave para salir exitoso de la situación.

4.3. MAYOR CONSEJO FARMACÉUTICO

Relacionado con el cambio de modelo comentado anteriormente, considero que el “consejo farmacéutico” ha de ser un pilar fundamental en la farmacia del mañana, y no solo en cuanto al consejo sobre el medicamento se refiere. Existen múltiples opciones para que la farmacia pueda aconsejar al paciente lo que le puede venir mejor a su patología o necesidad, pero para ello ha de estar en concordancia tanto en formación, información y consejo con el profesional médico para evitar cualquier desinformación con el paciente.

Dentro de este apartado hay que hacer una mención especial a la denominada “venta cruzada” o “*cross selling*”, que consiste en realidad en un asesoramiento que se ofrece al cliente y de hecho, ni siquiera implica una venta inmediata. Se trata de interesarse por las necesidades del cliente y ofrecerle un producto que complemente al que ya está adquiriendo, ya sea para llevárselo entonces o en una futura visita a la farmacia. Con esta acción, en apariencia tan simple, se consiguen tres cosas:

- a) Favorecer la fidelización del cliente, que va a comprobar que el farmacéutico se interesa por sus necesidades y le aconseja conforme a ellas.
- b) Plantar la semilla de una futura venta, puesto que incluso si el cliente no se lleva el producto en el momento, la información que se le proporcione probablemente le valga para cuando le surja la necesidad de emplear ese producto del que se le ha informado.
- c) Crecer en el mercado de ventas de productos considerados, a priori, secundarios o complementarios.

Por supuesto, para realizar correctamente esta venta cruzada, no se puede pretender “colocar” al cliente un producto determinado. El objetivo es escuchar al cliente, atender a su explicación y ofrecerle aquello que responde de verdad a lo que necesita o puede llegar a necesitar más adelante. Por ejemplo, si un cliente

quiere comprar un jarabe para la tos, se le puede recomendar un anti congestivo o un mucolítico. Se establecen así sinergias entre productos, y eso es lo que se ofrece al cliente como un plus añadido en su visita a la farmacia. Se obtiene, además, un cliente más fiel que estará dispuesto a obtener más productos en la farmacia, lo que siempre va a repercutir positivamente sobre la cuenta de beneficios.

4.4. NUEVOS SERVICIOS

Teniendo en cuenta el cambio de percepción entre “paciente” y “consumidor”, la farmacia se erige como gran oportunidad para recuperar los servicios o herramientas infravaloradas por el SNS. Se ha comentado mucho que la farmacia debería de asumir roles más participativos en el SNS y ofrecer sus conocimientos para ofertar servicios a la comunidad y poder cobrar por ello, ya que se entiende como una extrapolación de la dispensación y el seguimiento farmacoterapéutico. Considero que los servicios no han de ser únicamente orientados a la enfermedad y sí al autocuidado o al culto al cuerpo/belleza. No es extraño ver farmacias que ostentan centros de estética para ofrecer a sus clientes un nueva forma de belleza y de cuidado, siempre orientado desde un punto de vista sanitario y aprovechando su conocimiento medicinal. Es probable que la inversión que esto supone se aleje de la verdadera realidad económica para muchas farmacias, pero siempre puede haber una opción para que cada farmacia pueda adaptarse a lo que le demanda el cliente. Primeramente, la farmacia debería de conocer realmente las necesidades del cliente, ya que muchas farmacias no llegan a conocerlas debido a la incesante carga de trabajo con la que se encuentran todos los días, y menosprecian el conocer al cliente, porque pensando que “saben la enfermedad que tienen”, ya lo saben todo del mismo. Con ayuda externa, podemos investigar varios puntos en el conocimiento de los posibles clientes, como por ejemplo:

- Dónde compra la parafarmacia mi cliente: ¿Por qué?; ¿por qué nunca en la farmacia?
- Si está interesado en servicios dietéticos, capilares, dermocosméticos, ortopédicos, etc.: ¿Dónde suele acudir para recibir estos servicios?; ¿y si la farmacia lo tuviera?
- Qué necesitaría la farmacia para poder satisfacer de manera completa sus necesidades.

4.5. INTEGRACIÓN REDES SOCIALES

Partiendo de la inminente salida al mercado online de los EFP's en 2015, la farmacia se abre ante una nueva dimensión y posibilidad de venta. Las farmacias ven cómo su competitividad aumenta, y de una manera que no puede controlar. En este sentido aún queda mucho por hacer y en este sentido, las farmacias que apuesten por trabajar la venta de parafarmacia (ya hay numerosas trabajándola) y EFP's (en el momento que finalmente se permita legalmente) han de tener en cuenta qué objetivos quieren conseguir:

- a) Decidir en qué medios quieren estar presentes (Facebook, blog, twitter, propia web). Dependiendo de su integración, la farmacia podrá elegir diferentes acciones o estrategia a llevar a cabo.
- b) Organización del tiempo para actualizar contenidos. Una vez se tenga claro qué medios queremos trabajar para incentivar la marca de la farmacia, hemos de tener claro que nos llevará tiempo actualizar contenidos, los cuales hemos de conocer de antemano y con antelación para poder realizar una programación fidedigna y que sea útil para el paciente.
- c) Hacer un seguimiento al consumidor y visitante de nuestras páginas. Cuando llevemos un tiempo ofreciendo información y contenidos, hemos de preguntarnos si estamos consiguiendo los objetivos previamente propuestos. (Incentivar el conocimiento de la farmacia, incentivar la venta de parafarmacia por internet, dar consejos farmacéuticos por internet, etc.). Lo más importante a mi parecer es contar con el suficiente tiempo para poder desarrollar esta labor.

5. CONCLUSIÓN

Podemos constatar un cambio en la visión del negocio de la Oficina de Farmacia en España. Puede ser por el cambio generacional, influencia extranjera o incluso la apertura social hacia nuevos modelos a través de una amplia extensión de internet, pero lo cierto es que hemos de tener en cuenta lo visto anteriormente para reaccionar lo antes posible y poder anteponernos a las situaciones venideras con éxito.

Sin hablar de la situación económica y financiera por la que pasa el mundo globalizado, hemos de basarnos en nuestro modelo sanitario y analizar qué alternativas existen para asegurar siempre la gratuidad y la alta calidad con la que lo hemos defendido desde su nacimiento.

En cuanto al modelo empresarial de las Oficinas de Farmacia, habrá variadas fórmulas de éxito para cada farmacia, pero lo que ha quedado demostrado es que

el cambio es necesario, y cada profesional, empresario y farmacéutico, ha de ser el que lidere el cambio en su entorno de *confort* con el objetivo de cambiarlo de forma global, partiendo de medidas a pequeña escala.

6. BIBLIOGRAFÍA

- F. Laplana, “*Gestión de la Farmacia Comunitaria. Protocolos de Atención Farmacéutica*”, Madrid 1998.
- Colegio de Farmacéuticos de Barcelona. “*Guía de la Calidad en la oficina de farmacia según la norma ISO 9001:2000*”, Barcelona 2003.
- P. Zermati “*Gestión de stocks*”, Madrid 2004.
- A. Ferrín. “*Gestión de stocks en la logística de almacenes*”. Madrid, 2005.
- Correo Farmacéutico “*Cuaderno de gestión*”, Madrid 2005.
- Ágora Formación Sanitaria Virtual, realizado por “Alliance Healthcare” junto a “Alpega farmacia” “*Píldoras de Gestión de stock*”, Zaragoza 2012
- Farmaindustria, “*Análisis de la evolución del Gasto Farmacéutico público en España*”, Julio 2014.
- Blog entrefarmaceuticos.com, “*Los servicios farmacéuticos en España*”, Recuperado de: <http://www.entrefarmaceuticos.com/>
- Lavozdigital.es, “El farmacéutico, más que nunca al servicio del paciente”. Recuperado de: <http://especial.lavozdigital.es/colegios-profesionales/articulo/1654-el-farmaceutico-mas-que-nunca-al-servicio-del-paciente.html>
- Grupo Mensor, “*La realidad económica de la Farmacia en España: Estudio del impacto económico en las oficinas de farmacia de las medidas de contención del gasto en medicamentos en los últimos diez años*”. Recuperado de: <http://www.portalfarma.com/>
- “*Informe anual de las Oficinas de Farmacia 2014, XV edición*”. Elaborado por ASPIME.
- “*Informe Portalfarma 2012*”.