

La importancia del surtido

Gestionar de forma óptima el surtido de productos que ofrecemos en nuestras farmacias es una tarea compleja, pero si se realiza correctamente, puede arrojar resultados muy provechosos desde el punto de vista empresarial. La autora de este tercer capítulo del Curso de Animación en el Punto de Venta nos ilustra sobre las pautas a tener en cuenta para lograr nuestro objetivo.

MARI LUZ DÍEZ CREMADES

Farmacéutica comunitaria y óptica. Socia de Gestock & Pharma.
gestockpharma@gmail.com

El surtido se define como el conjunto de referencias que ofrece un establecimiento comercial a su clientela clave para satisfacerle unas determinadas necesidades o deseos, constituyendo su posicionamiento estratégico en el mercado y permitiendo al detallista obtener beneficios que rentabilicen su inversión (Palomares, 2000). Es la oferta de tu farmacia a tus clientes.

Objetivos del surtido

El surtido de tu oficina de farmacia es el conjunto de artículos que se exponen en ella para su venta: lo que ofrecemos a los clientes para satisfacer sus necesidades o deseos al comprarlos. Nuestro surtido constituye el posicionamiento estratégico de tu farmacia en el mercado permitiéndote obtener beneficios que rentabilizan la inversión realizada.

Determinación del surtido

En cualquier farmacia, para la constitución de su surtido deberemos conocer las siguientes características:

- Las propias cualidades de los artículos.
- Su exhibición en los lineales.
- Rentabilidad de la farmacia (global y por categorías).
- Las dimensiones de la farmacia.
- Tipo de clientes.

El surtido eficiente

Definimos surtido eficiente como el proceso de colaboración entre distribuidores y proveedores para determi-



Beneficios de la gestión por categorías

Los beneficios de la gestión por categorías son:

- Mayor satisfacción de los consumidores.
- Menores costes en *marketing* y sistemas debidos a una superior productividad y relaciones de no confrontación en los procesos de negocio.
- Mayor productividad en las prácticas de gestión, al usar herramientas consistentes entre la estrategia y las decisiones del día a día.
- Surtidos, promociones y planogramas mejores, porque son fruto de decisiones estratégicas.

nar la oferta óptima de producto en una categoría que alcance la satisfacción del consumidor objetivo al mismo tiempo que mejora los resultados del negocio.

Un surtido eficiente ha de conllevar:

- Para los distribuidores, el surtido es un elemento fundamental de diferenciación y posicionamiento.
- Los fabricantes deben asegurar que la oferta de productos que proponen al consumidor final responde a un mejor entendimiento de sus necesidades.
- Un surtido eficiente logra que los consumidores encuentren las opciones que buscan a la vez que refuerza sus necesidades evolutivas.

Gestión del surtido por categorías

El objetivo de la gestión por categorías en la oficina de farmacia es obtener el máximo de ventas posible a partir de una adecuada selección de productos y

de la puesta en marcha de planes de acción específicos para cada uno de ellos en función de sus características y demanda.

¿Sabemos cuál es el número de referencias adecuado para nuestra farmacia? ¿Qué artículos o referencias deben componer nuestro surtido? ¿Cuántas unidades de cada referencia son necesarias para satisfacer nuestra demanda?

La respuesta a estas preguntas debería darla una buena estrategia de gestión del surtido, que implica la elección de las referencias que la farmacia va a ofrecer en cada momento a sus clientes. Es una decisión dinámica con el tiempo, ya que con él varían los hábitos y gustos de los consumidores y, además, continuamente aparecen nuevos productos en el mercado.

Metodología de estudio-selección del surtido

Para definir los artículos que formarán el surtido en nuestra farmacia reco-

mendamos aplicar la técnica de análisis ABC.

El análisis ABC

La clasificación ABC es utilizada para el control de inventarios. Se trata de clasificar los materiales en tipo A, B o C, según un criterio y un porcentaje establecido. Es muy similar al análisis de Pareto, ya que, en general, un pequeño porcentaje de nuestros productos representa a los de tipo A, que a su vez pesan en un amplio porcentaje sobre el criterio definido. Por ejemplo, si hacemos un ABC por valor de consumo, entonces es posible que el 10% de los artículos representen el 80% del valor de consumo total, un 20% de los materiales puede representar el 15% del valor de consumo y un 70% de los artículos puede representar solamente un 5% del valor de consumo. La clasificación ABC se utiliza para definir parámetros de control de inventario o de tratamiento de las existencias, ya que conviene prestar más atención a las referencias de tipo A que a las de tipo B y C (tablas I y II). La tabla III refleja un ejemplo de «farmacia real».

La gestión por categorías

Una categoría es un grupo de productos/servicios que los consumidores perciben como interrelacionados y/o sustitutivos en la satisfacción de una necesidad, entendiéndola en un sentido amplio (p. ej., aliviar el dolor, sentirse más bella, productos para el niño, etc.).

El objetivo de la gestión por categorías (GC) es maximizar la rentabilidad de las distintas categorías de productos en nuestra farmacia, constituyendo un proceso de colaboración e investigación de mercados que se pone al servicio de una estrategia de la farmacia dirigida a satisfacer las necesidades de los consumidores de nuestra farmacia.

La GCR, según la comisión Efficient Consumer Response Europa puede aportar:

- Un aumento de ventas y margen bruto de un 5-10%.
- Un aumento de la rentabilidad de inventario de un 5-10%.

Tabla I.
Cualidades de los tres tipos de artículos en un análisis ABC

Criterio	Artículos A	Artículos B	Artículos C
Numero de artículos	Escaso	Mediano	Alto
Unidades vendidas	Grandes	Medianas	Bajas
Ventas en euros	Grandes	Medianas	Bajas
Beneficio bruto	Grande	Mediano	Bajo
Rentabilidad	Grande	Mediana	Baja

Tabla II.
Cualidades de los tres tipos de artículos en un análisis ABC

	Stock	Ventas	Coefficiente de rotación	Rentabilidad
A	5-10%	60-65%	7-14	200-460
B	25-35%	30%	3-7	100-250
CD	55-70%	5-10%	0,1-1,5	3-50

Tabla III.
Horquilla de ratios medias en farmacias reales para el total de la parafarmacia

	Stock	Ventas	Coefficiente de rotación	Rentabilidad
A	5-10%	60-65%	3-6	150-300
B	25-35%	30%	1,5-3	50-150
CD	55-70%	5-10%	0,05-1,5	0-50

- Una disminución de inventarios del 10-20%.
- Un aumento de ventas por hora de trabajo del 2-5%.

Según una encuesta de la consultora Roland Berger & Partners Group en 45 proyectos de GC implantados en todo el mundo los beneficios promedio han sido los siguientes:

- Incremento de las ventas del distribuidor de un 13%.
- Incremento de los márgenes brutos del distribuidor en un 17%.
- Incremento de las ventas del fabricante de un 12%.

Los principales aspectos a tener en cuenta para gestionar adecuadamente las categorías de productos en la farmacia son:

- La exposición de la categoría.
- Eliminar del lineal los productos con ventas lentas y de baja rotación (excepto aquellas marcas que aporten prestigio a la farmacia).
- El establecimiento de bloques diferentes para las principales categorías (analgésicos, productos para la tos, etc.).
- Colocación de la categoría más grande en un área preferencial de la farmacia.
- Colocación de las marcas con más

ventas en la farmacia al nivel de los ojos y en áreas calientes (de más atracción).

- Establecimiento de espacios en función de la cuota de mercado, rotación y rentabilidad de cada categoría.
- Agrupación de categorías relacionadas entre sí (analgésicos orales y tópicos, productos para la tos y dolores de garganta, etc.).

El titular de la farmacia como gestor de categorías

El coordinador de las categorías de la farmacia (gerente o titular de la farma-

cia) debe encargarse o supervisar las siguientes actividades:

- Modulación y validación de los proyectos que le presenten los jefes de categoría.
- Coordinación del calendario global de acciones.
- Supervisión y aprobación o modulación de los pedidos directos generados por cada jefe de compras en su categoría.
- Motivación del personal y fijación de incentivos por los buenos resultados.
- Creación de un equipo para que la implicación sea total.
- Diseño del plan de *marketing* con la implicación de los jefes de categoría.
- Suministro de formación a los empleados (ventas, gestión, etc.).

Funciones del jefe de categoría

Por su parte, el jefe de categoría se encargará de:

- La colocación de los productos en el lineal según los criterios de compra del cliente.
- La fijación de un calendario de acciones semestral o anual para potenciar la categoría (promociones, propuestas de nuevo surtido, necesidades formativas, etc.). Asimismo, medirá resultados y, en su caso, propondrá los reajustes que dicho plan necesite para conseguir los objetivos de la categoría.
- La optimización de los productos expuestos en el lineal, góndolas, escaparate, expositores del mostrador, etc.

Conclusión

Los programas de *software* independiente para farmacias nos permiten adaptar nuestro surtido al óptimo que nos proporciona una máxima rentabilidad. Dicho *stock* óptimo se distribuirá en el espacio disponible en el lineal. El análisis del surtido y una adecuada gestión por categorías implica una constante adecuación de la oferta de nuestra farmacia para satisfacer la demanda. Es un proceso dinámico constante y continuo mediante el cual logramos ofertar productos y servicios que conformen a nuestra farmacia en la mente del consumidor como el punto de venta de elección para satisfacer sus necesidades (*merchandising* de fidelización).



- La comprobación del PVP correcto en el sistema informático y en los productos expuestos a los consumidores.
- La recepción de los pedidos de la categoría.
- El correcto etiquetado de los precios en los productos de su categoría.
- El control diferenciado del stock de los productos de la categoría.
- El control de las caducidades.
- La negociación con proveedores y la previsión de las compras directas.
- El análisis de las rentabilidades.
- La medición del stock sobrante cualitativo y cuantitativo. Determinará las acciones a seguir para minimizar dicho stock sobrante.
- La formación del resto del equipo en los objetivos de su categoría. Les facilitará los medios y compartirá la estrategia de su categoría con todo el equipo. □

Bibliografía general

Alonso B. Animación del punto de Venta. B. Madrid: Editex; 2004.

Bastos AI, Cabezas C. Implantación y animación de espacios comerciales. Vigo: Ideasprom Editorial; 2006.

Escrivá J, Clar F. Marketing en el punto de venta. E. Madrid: McGraw-Hill; 2005.

Lobato F. Marketing en el punto de venta. Madrid: Paraninfo; 2005.

Matathia I, Salzman M. Tendencias. Estilos de vida para el nuevo milenio. Barcelona: Planeta; 2000.

Merinero A. Marketing y ventas en la oficina de Farmacia. Madrid: Díaz de Santos; 1997.

Mouton D. Merchandising estratégico. Barcelona: Gestión 2000; 2003.

Palomares R. Merchandising (teoría, práctica y estrategia). Barcelona: Gestión 2000; 2000.

RMG y asociados. El consumidor del siglo XXI. Madrid: RMG; 2007.



FICHA TÉCNICA EFFERALGAN 1 g. NOMBRE DEL MEDICAMENTO: EFFERALGAN 1 g. **COMPOSICIÓN CUALITATIVA Y CUANTITATIVA:** Cada comprimido efervescente contiene: Paracetamol (D.C.I.), 1 g. Para excipientes, ver sección 6.1. **FORMA FARMACÉUTICA:** Comprimidos efervescentes blancos y ranurados. **DATOS CLÍNICOS. Indicaciones terapéuticas.** Tratamiento sintomático del dolor de intensidad moderada, como dolor músculo-esquelético, artrosis, artritis reumatoide, cefalea, dolor dental o dismenorrea. Estados febriles. **Posología y forma de administración:** VIA ORAL. Adultos y niños mayores de 15 años: dosis de 1gramo 3-4 veces al día. Las tomas deben espaciarse al menos 4 horas. No se excederá de 4 gramos cada 24 horas. **Insuficiencia renal grave:** Cuando se administra paracetamol en casos de insuficiencia renal grave (aclaramiento de creatinina inferior a 10 ml/min), se recomienda que el intervalo entre 2 tomas sea como mínimo de 8 horas. **Insuficiencia hepática** (véase epígrafe 4.3. Contraindicaciones). Está contraindicado. **Uso en ancianos:** En pacientes geriátricos se ha observado un aumento de la semivida de eliminación del paracetamol por lo que se recomienda reducir la dosis del adulto en un 25%. En alcohólicos crónicos no se debe administrar más de 2 g/día de paracetamol. Disolver totalmente el comprimido en un vaso de agua. Antes de ingerir el medicamento es necesario que cese la efervescencia. **Contraindicaciones:** Niños menores de 15 años. Hipersensibilidad al paracetamol o a cualquiera de los componentes de la especialidad. Pacientes con enfermedades hepáticas (con insuficiencia hepática o sin ella) o hepatitis viral. **Advertencias y precauciones especiales de empleo:** • Se debe administrar el paracetamol con precaución, evitando tratamientos prolongados en pacientes con anemia, afecciones cardíacas o pulmonares o con disfunción renal (en este último caso, el uso ocasional es aceptable, pero la administración prolongada de dosis elevadas puede aumentar el riesgo de aparición de efectos renales adversos). • En caso de insuficiencia renal grave, (aclaramiento de creatinina inferior a 10 ml/min); el intervalo entre 2 tomas será como mínimo de 8 horas. • En caso de régimen sin sodio o hiposódico, hay que saber que cada comprimido de Effergal 1 g contiene aproximadamente 567 mg (24,66mEq) de sodio y tenerlo en cuenta en la ración diaria. • La utilización del paracetamol en pacientes que consumen habitualmente alcohol (tres o más bebidas alcohólicas al día) puede provocar daño hepático. • En alcohólicos crónicos no se debe administrar más de 2 g/día de paracetamol. • Se recomienda precaución en pacientes asmáticos sensibles al ácido acetilsalicílico, debido a que se han descrito ligeras reacciones broncoespásticas con paracetamol (reacción cruzada) en estos pacientes, aunque solo se manifestaron en menos del 5% de los ensayos. • Si el dolor se mantiene durante más de 10 días o la fiebre durante más de 3 días, o empeoran o aparecen otros síntomas, se debe reevaluar la situación clínica. • Este medicamento contiene 252,20 mg de sorbitol como excipiente por comprimido efervescente. Puede causar molestias de estómago y diarrea. No debe utilizarse en pacientes con intolerancia hereditaria a la fructosa. **Interacción con otros medicamentos y otras formas de interacción:** El paracetamol se metaboliza a nivel hepático, dando lugar a metabolitos hepatotóxicos por lo que puede interaccionar con fármacos que utilicen sus mismas vías de metabolización. Dichos fármacos son: **-Anticoagulantes orales** (acenocumarol, warfarina): La administración crónica de dosis de paracetamol superiores a 2g/día con este tipo de productos, puede provocar un incremento del efecto anticoagulante, posiblemente debido a una disminución de la síntesis hepática de los factores que favorecen la coagulación. Dada su aparente escasa relevancia clínica, se considera la alternativa terapéutica a salicilatos y con anticoagulantes. **-Alcohol etílico:** Potenciación de la toxicidad del paracetamol, por posible inducción de la producción hepática de productos hepatotóxicos derivados del paracetamol. **-Anticonvulsivantes** (fenitoína, fenobarbital, metilfenobarbital, primidona): Disminución de la biodisponibilidad del paracetamol así como potenciación de la hepatotoxicidad en sobredosis, debido a la inducción del metabolismo hepático. **-Cloranfenicol:** Potenciación de la toxicidad del cloranfenicol, por posible inhibición de su metabolismo. **-Estrógenos:** Disminución de los niveles plasmáticos de paracetamol, con posible inhibición de su efecto, por posible inducción de su metabolismo. **-Diuréticos del asa:** Los efectos de los diuréticos pueden verse reducidos, ya que el paracetamol puede disminuir la excreción renal de prostaglandinas y la actividad de la renina plasmática. **-Isoniazida:** Disminución del aclaramiento de paracetamol, con posible potenciación de su acción y toxicidad, por inhibición de su metabolismo hepático. **-Lamotrigina:** Disminución del área bajo la curva (20%) y de la vida media (15%) de lamotrigina, con posible inhibición de su efecto, por posible inducción de su metabolismo hepático. **-Probenecid:** Puede incrementar ligeramente la eficacia terapéutica del paracetamol. **-Propranolol:** El propranolol inhibe el sistema enzimático responsable de la glucuronidación y oxidación del paracetamol. Por lo tanto, puede potenciar la acción del paracetamol. **-Rifampicina:** Aumento del aclaramiento de paracetamol por posible inducción de su metabolismo hepático. **-Anticolinérgicos** (glicopirronio, propanterina): Disminución en la absorción del paracetamol, con posible inhibición de su efecto, por la disminución de velocidad en el vaciado gástrico. **-Resinas de intercambio iónico** (colestiramina): Disminución en la absorción del paracetamol, con posible inhibición de su efecto, por fijación del paracetamol en intestino. **-Zidovudina:** Puede provocar la disminución de los efectos farmacológicos de la zidovudina por un aumento del aclaramiento de dicha sustancia. **Interacciones con pruebas de diagnóstico.** El paracetamol puede alterar los valores de las siguientes determinaciones analíticas: • **Sangre:** aumento biológico de transaminasas (ALT y AST), fosfatasa alcalina, amoníaco, bilirrubina, creatinina, lactato deshidrogenasa (LDH) y urea; aumento (interferencia analítica) de glucosa, teofilina y ácido úrico. Aumento del tiempo de protrombina (en pacientes con dosis de mantenimiento de warfarina, aunque sin significación clínica). Reducción (interferencia analítica) de glucosa cuando se utiliza el método de oxidasa-peroxidasa. • **Orina:** pueden aparecer valores falsamente aumentados de metadrenalina y ácido úrico. • **Pruebas de función pancreática mediante la bentiromida:** el paracetamol, como la bentiromida, se metaboliza también en forma de anilamina, por lo que aumenta la cantidad aparente de ácido paraaminobenzoico (PABA) recuperada; se recomienda interrumpir el tratamiento con paracetamol al menos tres días antes de la administración de bentiromida. • **Determinaciones del ácido 5-hidroindolacético (5-HIAA) en orina:** en las pruebas cualitativas diagnósticas de detección que utilizan nitrosolano como reactivo, el paracetamol puede producir resultados falsamente positivos. Las pruebas cuantitativas no resultan alteradas. **Embarazo y lactancia.** Embarazo: No se han descrito problemas en humanos. Aunque no se han realizado estudios controlados, se ha demostrado que el paracetamol atraviesa la placenta, por lo que se recomienda no administrar salvo caso de necesidad (categoría B de la FDA). Lactancia: No se han descrito problemas en humanos. Aunque en la leche materna se han medido concentraciones máximas de 10 a 15 µg/ml (de 66,2 a 99,3 µmoles/l) al cabo de 1 o 2 horas de la ingestión, por parte de la madre, de una dosis única de 650 mg, en la orina de los lactantes no se ha detectado paracetamol ni sus metabolitos. La vida media en la leche materna es de 1,35 a 3,5 horas. **Efectos sobre la capacidad para conducir vehículos y utilizar maquinaria:** No se ha descrito ningún efecto en este sentido. **Reacciones adversas:** Las reacciones adversas del paracetamol son, por lo general, raras o muy raras. Frecuencia estimada: Muy frecuentes (>1/10); frecuentes (>1/100, <1/10); infrecuentes (>1/1.000, <1/100); raras (>1/10.000, <1/1.000); muy raras (>1/100.000). **Generales:** Raras: Malestar. Muy raras: Reacciones de hipersensibilidad que oscilan, entre una simple erupción cutánea o una urticaria y shock anafiláctico. **Tracto gastrointestinal:** Raras: Niveles aumentados de transaminasas hepáticas. Muy raras: Hepatotoxicidad (ictericia). **Metabólicas:** Muy raras: Hipoglucemia. **Hematológicas:** Muy raras: Trombocitopenia, agranulocitosis, leucopenia, neutropenia, anemia hemolítica. **Sistema cardiovascular:** Raras: Hipotensión. **Sistema renal:** Muy raras: Pluria estéril (orina turbia), efectos renales adversos (véase epígrafe 4.4. Advertencias y precauciones especiales de empleo). **Sobredosificación:** La sintomatología por sobredosis incluye, mareos, vómitos, pérdida de apetito, ictericia, dolor abdominal e insuficiencia renal y hepática. Si se ha ingerido una sobredosis debe tratarse rápidamente al paciente en un centro médico aunque no haya síntomas o signos significativos ya que, aunque éstos pueden causar la muerte, a menudo no se manifiestan inmediatamente después de la ingestión, sino a partir del tercer día. Puede producirse la muerte por necrosis hepática. Así mismo, puede aparecer fallo renal agudo. La sobredosis de paracetamol se evalúa en cuatro fases, que comienzan en el momento de la ingestión de la sobredosis: • FASE I (12-24 horas): náuseas, vómitos, diarrea y anorexia. • FASE II (24-48 horas): mejoría clínica; comienzan a elevarse los niveles de AST, ALT, bilirrubina y protrombina. • FASE III (72-96 horas): pico de hepatotoxicidad; puede aparecer valores de 20.000 para la AST, • FASE IV (7-8 días): recuperación. Puede aparecer hepatotoxicidad. La mínima dosis tóxica, en una sola toma, es de más de 6 g en adultos y más de 100 mg/kg de peso en niños. Dosis superiores a 20-25 g son potencialmente mortales. Los síntomas de la hepatotoxicidad incluyen náuseas, vómitos, anorexia, malestar, diarrea, dolor abdominal y diarrea. Si la dosis ingerida fue superior a 150 mg/kg o no puede determinarse la cantidad ingerida, hay que obtener una muestra de paracetamol sérico a las 4 horas de la ingestión. En el caso de que se produzca hepatotoxicidad, realizar un estudio de la función hepática y repetir el estudio con intervalos de 24 horas. El fallo hepático puede desencadenar encefalopatía, coma y muerte. Niveles plasmáticos de paracetamol superiores a 300 µg/ml, encontrados a las 4 horas de la ingestión, se han asociado con el daño hepático producido en el 90% de los pacientes. Este comienza a producirse cuando los niveles plasmáticos de paracetamol a las 4 horas son inferiores a 120 µg/ml o menores de 30 µg/ml a las 12 horas de la ingestión. La ingestión crónica de dosis superiores a 4 g/día pueden dar lugar a hepatotoxicidad transitoria. Los riñones pueden sufrir necrosis tubular, y el miocardio puede resultar lesionado. **Tratamiento:** En todos los casos se procederá a aspiración y lavado gástrico, preferentemente en las 4 horas siguientes a la ingestión. Existe un antídoto específico para la toxicidad producida por paracetamol: N-acetilcisteína. Se recomiendan 300 mg/kg de N-acetilcisteína (equivalentes a 1,5 ml/kg de solución acuosa al 20%; pH: 6,5), administrados por vía IV. Durante un periodo de 20 horas y 15 minutos, según el siguiente esquema: **I) Adultos.** 1. Dosis de ataque: 150 mg/kg (equivalentes a 0,75 ml/kg de solución acuosa al 20% de N-acetilcisteína; pH: 6,5) lentamente por vía intravenosa o diluidos en 200 ml de dextrosa al 5%, durante 15 minutos. 2. Dosis de mantenimiento: a) Inicialmente se administrarán 50 mg/kg (equivalentes a 0,25 ml/kg de solución acuosa al 20% de N-acetilcisteína; pH: 6,5), en 500 ml de dextrosa al 5% en infusión lenta durante 4 horas. b) Posteriormente, se administrarán 100 mg/kg (equivalentes a 0,50 ml/kg de solución acuosa al 20% de N-acetilcisteína; pH: 6,5), en 1000 ml de dextrosa al 5% en infusión lenta durante 16 horas. **II) Niños.** El volumen de la disolución de dextrosa al 5% para la infusión debe ser ajustado en base a la edad y al peso del niño, para evitar congestión vascular pulmonar. La efectividad del antídoto es máxima si se administra antes de que transcurran 4 horas tras la intoxicación. La efectividad disminuye progresivamente a partir de la octava hora y es ineficaz a partir de las 15 horas de la intoxicación. La administración de la solución acuosa de N-acetilcisteína al 20% podrá ser interrumpida cuando los resultados del examen de sangre muestren niveles hemáticos de paracetamol inferiores a 200 µg/ml. Efectos adversos de la N-acetilcisteína por vía IV: Excepcionalmente, se han observado erupciones cutáneas y anafilaxia, generalmente en el intervalo entre 15 minutos y 1 hora desde el comienzo de la infusión. Por vía oral, es preciso administrar el antídoto de N-acetilcisteína antes de que transcurran 10 horas desde la sobredosificación. La dosis de antídoto recomendada para los adultos es: - una dosis inicial de 140 mg/kg de peso corporal, - 17 dosis de 70 mg/kg de peso corporal, una cada 4 horas. Cada dosis debe diluirse al 5% con una bebida de cola, zumo de uva, de naranja o agua, antes de ser administrada, debido a su olor desagradable y a sus propiedades irritantes o esclerosantes. Si la dosis se vomita en el plazo de una hora después de la administración, debe repetirse. Si resulta necesario, el antídoto (diluido en agua) puede administrarse mediante la intubación duodenal. **DATOS FARMACÉUTICOS. Relación de excipientes:** Ácido cítrico anhídrido, Bicarbonato sódico, Carbonato sódico anhídrido, Sorbitol, Docusato sódico, Polividona, Sacarina sódica, Benzato de sodio. **Incompatibilidades:** No aplicable. **Periodo de validez:** 2 años. **Precauciones especiales de conservación:** No conservar a temperatura superior a 25 °C. Conservar protegido de la humedad. **TITULAR DE LA AUTORIZACIÓN DE COMERCIALIZACIÓN:** BRISTOL-MYERS SQUIBB, S.A. c/ Almansa, 101, 28040 - MADRID. **PRESCRIPCIÓN Y DISPENSACIÓN:** Sin receta médica. Financiado por la Seguridad Social con aportación normal. **PRESENTACIONES Y PRECIOS:** 8 COMPRIMIDOS: PVP: 1,40 €. PVP IVA: 1,45 €. € 20 COMPRIMIDOS: PVP: 3,38 €. PVP IVA: 3,51 €. 40 COMPRIMIDOS: PVP: 5,57 €. PVP IVA: 5,79 €. Texto revisado: Julio 2002. MANTENGASE FUERA DEL ALCANCE Y DE LA VISTA DE LOS NIÑOS. La Compañía dispone de una ficha técnica de Effergal 1g. Para más información diríjase a BMS - Dpto. de Información Médica - Departamento Científico, C/Almansa, 101 - 28040 Madrid.