

## Más por menos: la cruz de la farmacia

La rentabilidad de la oficina de farmacia no pasa por su mejor momento. La situación también es alarmante si se observa el margen neto. En pocas palabras: la rentabilidad de las farmacias ha sufrido un continuo descenso y no parece que vaya a poder remontar en los próximos años. Pese a todo, el farmacéutico titular es un empresario que crea e intenta mantener empleo de calidad.

### MIGUEL ÁNGEL GONZÁLEZ VÁZQUEZ

Farmacéutico. Director de Gestock & Pharma (gestockpharma@gmail.com).

Según el *Informe Anual de Oficinas de Farmacia 2010*, elaborado por Aspime a partir de datos fiscales correspondientes al ejercicio 2008, la evolución del margen neto antes de impuestos en el período 1998-2008 ha pasado del 14,840%, a tan sólo un 10,76%. Y el margen neto después de impuestos ha retrocedido en el mismo espacio de tiempo del 9,13 al 7,51. Esto supone una pérdida en los beneficios de la farmacia media del 17,74%, convirtiendo a la oficina de farmacia, junto con el sector de las librerías, en el único comercio minorista que ha visto reducidos sus márgenes comerciales en los últimos años.

### Márgenes en la diana

La situación económica es la que es y no cambiará a corto plazo. Sin embargo, estamos obligados a ser optimistas y buscar fórmulas de gestión empresarial que palién, en lo posible, la manía de los políticos de pensar poco, tomar medidas coyunturales e incidir una y otra vez sobre el gasto en medicamentos prescritos por los médicos y dispensados en la farmacia. La década 2000-2010 es «la dé-

cada perdida para la oficina de farmacia española. Nos hallamos en un punto de inflexión respecto a su historia. Los últimos decretos -4/2010 y 8/2010- marcarán un antes y un después y la farmacia nunca volverá a ser la misma que hemos conocido hasta ahora», comentaron los representantes de Aspime en la presentación de la última edición de su informe.

Pero es que además el 1 de julio sube el IVA del 7 al 8% y del 16 al 18%, con la consecuente subida de costos que afectará a la política de precios en parafarmacia. Todas estas medidas pondrán en riesgo la calidad del servicio que prestan las boticas, porque el farmacéutico titular se verá obligado a aplicar recortes para garantizar su supervivencia.

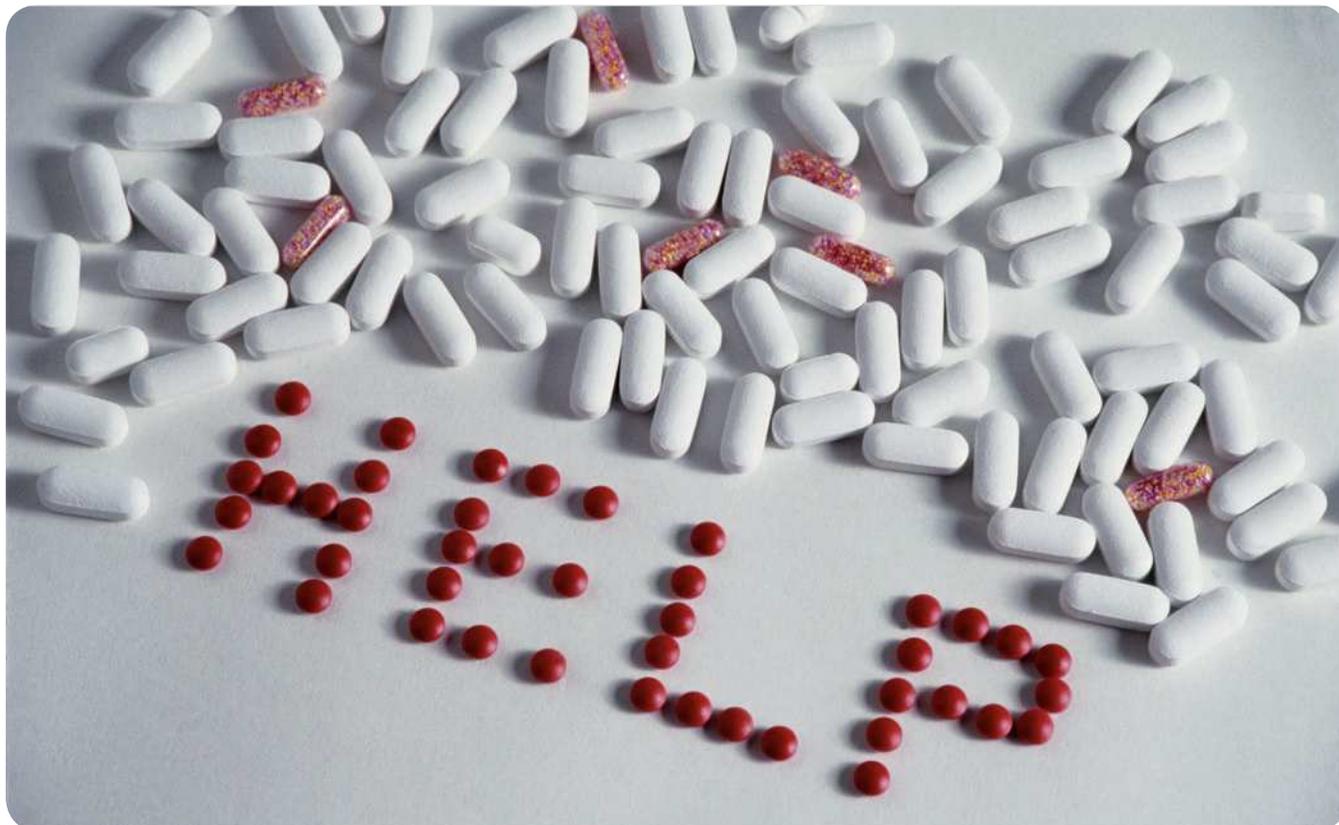
Segmentando por tramos, según el informe Aspime correspondiente al ejercicio 2008, las oficinas de farmacia que facturan menos de 300.000 euros al año vieron retroceder su margen neto antes de impuestos hasta el 8,58% (8,64% en 2007). En el siguiente tramo de facturación (300.001-600.000 euros/año), la evolución del margen neto también sigue su «cuesta abajo», con un descenso que sitúa esta tasa en el 7,55% de lo facturado en 2008 (8,21% en 2007). Las

farmacias que facturan entre 600.001 y 900.000 euros/año, que en 2007 experimentaron una caída de más de un punto y medio porcentual en el beneficio antes de impuestos, vuelven a verse castigadas en 2008 y retroceden hasta el 8,15%. Las farmacias que facturan entre 901.000 y 1.200.000 euros anuales, históricamente las mejores de la serie, asisten también a una reducción del margen neto antes de impuestos, que ya no llega al 11%. Finalmente, las boticas

- **Facturación bruta:**  
500.000 €/año
- **Estructura de las ventas:** 73,8% Seguridad Social y 26,2% libre
- **Margen bruto:** 27,76%
- **Margen neto antes de impuestos:** 10,76%
- **Margen neto después de impuestos:** 7,51%
- **Costes laborales:** 9,43%
- **Inversiones:** 3,12%

**Fig. 1. Radiografía de la farmacia media española**

Fuente: Aspime. Informe Anual de Oficinas de Farmacia 2010 (datos correspondientes al ejercicio fiscal 2008).



que facturan más de 1.200.000 euros al año vuelven a ser el «farolillo rojo» de la muestra, con un 7,34% de margen neto antes de impuestos.

## Buena gestión, más que nunca

En esta coyuntura, se hace más imprescindible que nunca aplicar buenas técnicas de gestión (compras, gestión activa continua de *stocks*, *marketing*, *merchandising*, políticas de comunicación, nuevos servicios, etc.) y en ningún caso precipitarse con decisiones no basadas en la reflexión y el análisis previos.

## RDL 4/2010: efectos de las medidas anticrisis del Gobierno y el Consejo Interterritorial

El RDL 4/2010 entra en vigor el 1 de julio, a la vez que la subida del IVA. Contiene una serie de medidas que van a dañar muy claramente la rentabilidad de la distribución y de la farmacia. Entre ellas cabe destacar las siguientes:

- **Limitación del descuento referida a los medicamentos financiados por el Sistema Nacional de Salud en un máximo de un 5% por todos los conceptos y un 10% para los genéricos.** A todas luces

limita la competencia entre los laboratorios, lo que resulta sorprendente e injustificado por ir en contra del deseo del Gobierno y las comunidades autónomas de que se incremente la cuota de EFG en detrimento de las marcas. Sólo logra deteriorar económicamente y en su capacidad de negociación de compras directas de genéricos a farmacias y distribuidoras. Esto redundará en el estancamiento en la cuota nacional del mercado de genéricos y hará que el farmacéutico deje de implicarse como hasta ahora de forma activa para que dicha cuota siga creciendo.

- **Bajada de un 15-30% en el PVP de los genéricos ya incluidos en el sistema de precios de referencia y del 30% si no estaban incluidos.**

- **Se delimitan tres tramos para las especialidades caras (con aportación fija):**

PVL de 91,63-200 €	38,37 €
PVL de 201-500 €	43,37 €
PVL mayor de 500 €	49,37 €

- **Se actualizan ligeramente las cantidades del RDL desde el 0 hasta el 20%, según volumen de ventas incluidas las mutualidades.**

Estas medidas suponen una pérdida para el sector de 1.500 millones de euros.

En el texto no se recoge por ningún lado que la norma sea coyuntural y motivada por el escenario de crisis económica que vive el país, por lo que el sector teme que las medidas que afectan a los medicamentos sean irreversibles.

## RDL 8/2010: 7,5% de descuento anual para industria, distribución y farmacia

El RD 8/2010, aprobado el 21 de mayo en consejo de ministros y publicado en el BOE el 24 de mayo, dispone en su artículo 8.1:

«Las oficinas de farmacia aplicarán en la facturación de los medicamentos de uso humano fabricados industrialmente que se dispensen con cargo a la prestación farmacéutica del SNS una deducción de

## Minimización de las bajadas de precios

Para minimizar los efectos de las bajadas de precios es necesario hacer una lista que contenga los medicamentos de nuestro almacén afectados por esa bajada y proceder a bajar los stocks mínimo y máximo. Quien no aplicó en su día estas medidas, aún puede poner remedio. (El ejemplo de secuencia siguiente hace referencia a la bajada del 1 de julio de 2010).

- **5 de junio.** Se bajan los *stocks* mínimos mediante cálculo con media móvil de los 9 últimos meses (para medir mejor la tendencia) a 3 días y los *stocks* máximos a 5 días.
- **15 de junio.** Se bajan los *stocks* mínimos con la misma media móvil a 2 días y máximo a 3 días.
- **25 de junio.** Se bajan los *stocks* mínimos a 1 día y los máximos a 2 días.
- **25-30 de junio.** Se revisa el pedido con rutina por excepción, producto a producto, pidiendo el mínimo. Con ello lograremos en una farmacia media un ahorro de 1.500 a 2.000 euros con minimización de *stocks* en inventario de los productos afectados.
- **1 de julio.** Se procede a subir los *stocks* mínimos y máximos de esos productos de nuevo de 2 a 3 los mínimos y de 4 a 7 los máximos.

El farmacéutico debe dedicar más tiempo a la gestión activa de *stock*. Dado que el precio no figura en el envase, el asunto de las devoluciones debe obviarse por no ser rentable. Con todo ello se minimizarán las pérdidas en inventario.

7,5% sobre el PVP de estos medicamentos. A efectos de la aplicación y reparto de esta deducción entre todos los agentes de la cadena farmacéutica, la distribución aplicará una deducción del 7,5 % sobre el precio de venta del distribuidor, correspondiendo a los laboratorios aplicar igualmente una deducción del 7,5% sobre el precio industrial máximo».

## Márgenes

A tenor de lo dispuesto por el nuevo texto legal, los márgenes resultantes para el sector farmacéutico son:

- Laboratorios: pasa del 66,4 al 59,66%
- Distribución: pasa del 7,6 al 7,03%
- Oficinas de farmacia: pasa del 27,9 al 25,8075%

## Productos sanitarios

Además bajan los precios de los productos sanitarios: un 7,5% en general y un 20% los absorbentes.

## Convivencia de precios

La falta de periodos de convivencia en los precios impuesta por el RDL 8/2010 –a excepción de los productos sanita-

rios– produce una pérdida inmediata en el valor de los *stocks*, que sólo puede calificarse como una medida confiscatoria, porque no favorece al Sistema Nacional de Salud ni a los pacientes. Esta medida supondrá para las arcas públicas una segunda aportación de otros 1.300 millones de euros, lo que suma un total de 2.800 millones de euros en los que verá reducido el gasto en medicamentos el Sistema Nacional de Salud.

## Medicamentos huérfanos

Para los medicamentos huérfanos el RDL 8/2010 dispone una bajada de precio del 4%.

## Dosis unitarias

El anuncio desde el Ejecutivo de avanzar hacia la dosis unitaria como medida sanitaria para contener el gasto genera incertidumbre en el farmacéutico porque aún no sabemos nada sobre cómo y en qué moléculas se va a aplicar la unidadosis. Podemos suponer que lo que se pretende es avanzar hacia el envase clínico –que tiene un 10% de margen–, un modelo similar al que se utiliza en otros países con menor grado de desarrollo y que supone un retroceso. Este cambio debería hacerse pensando sólo

en el paciente y en que éste no tenga ningún problema a la hora de identificar sin duda alguna el medicamento. Es lo lógico para evitar problemas relacionados con el uso racional y promover la Atención Farmacéutica.

## Consecuencias

Las consecuencias más inmediatas de estas medidas serán la precariedad en el empleo de los farmacéuticos y reajustes a la baja en las inversiones de los boticarios a la hora de adquirir medicamentos. Las pérdidas estimadas provocarán previsiblemente que los dueños de farmacias opten por no renovar los contratos eventuales. Este mercado se paralizará, ya que probablemente no se harán nuevos contratos.

Además, las farmacias reducirán los *stocks* de medicamentos para tratar de amortiguar las pérdidas económicas. Invertirán menos en adquirir medicamentos para almacenarlos ante la previsión de la demanda de pacientes, lo cual puede provocar un significativo incremento de faltas, pérdidas y diferidas al cliente (especialidades caras, pañales, productos sanitarios, etc.). Las farmacias que más sufrirán estos recortes son las situadas en zonas marginales y en áreas rurales.

Otro de los efectos del RDL 8/2010 será la contención del gasto en campañas de divulgación para la prevención de enfermedades. Los farmacéuticos realizamos numerosas campañas de educación sanitaria sobre diabetes, hipertensión, anorexia y bulimia, etc... Ahora, con los recortes, nos veremos obligados a matizar las inversiones de acuerdo con la capacidad económica mermada.

Por otro lado, cabe prever que con este paquete de recortes la Atención Farmacéutica y el Seguimiento Farmacoterapéutico están abocados a su estrangulamiento total. Partiendo de la premisa de que se ha llegado a un punto límite en el que podría hallarse en peligro la viabilidad económica y asistencial de las boticas, la situación obliga al farmacéutico a reformular su papel como agente sanitario y hacer hincapié en sus funciones de gestor puro y duro.

El nuevo real decreto cambia las reglas de juego del aprovisionamiento de

la oficina de farmacia y revisa, a la baja, la rentabilidad de los medicamentos. A nuestro entender, las opciones que tiene el boticario para no perder rentabilidad pasan por eliminar la compra directa, aumentar el nivel de rotación de los productos, estrechar la relación con el mayorista y buscar fórmulas que potencien los productos de venta libre y parafarmacia.

## Ante la crisis, soluciones

En tiempos de crisis económica y de incertidumbre generalizada proponemos que cada oficina de farmacia se centre en los problemas actuales, pero que vea esta situación problemática más como una oportunidad que como una amenaza. Creemos firmemente que desterrar el pesimismo mediante la búsqueda de soluciones es la actitud básica que debemos tener en estos momentos en nuestras oficinas de farmacia. Dicha solución pasa obligatoriamente por implantar un alto nivel de gestión empresarial retroalimentado a su vez por las ideas que surjan de todo el equipo, incluido el titular de la farmacia.

Cuando un farmacéutico compra debe tender a conseguir la mayor rentabilidad, es decir, el máximo beneficio con la menor inversión necesaria.

## Comprar bien y gestionar el stock

Un buen *software* de gestión y la ayuda de un asesor externo son la inversión más sólida que podemos hacer en nuestra farmacia. Según nuestros cálculos, una oficina de farmacia de facturación media perderá con este nuevo paquete de medidas unos 18.000-21.000 euros en cada ejercicio, lo que le hará bajar un 4%. Hay que trabajar con un plan de acción anual de compras y gestión del *stock* que incluya la formación del titular de la farmacia y de sus colaboradores y un programa de dirección por objetivos: se compra lo que se va a vender y se vende lo comprado.

Los objetivos de la gestión de *stocks* son tres:

- Reducir al mínimo posible los niveles de existencias.
- Asegurar la calidad del servicio, es decir, el suministro del producto en el momento adecuado al cliente.
- Optimizar las rentabilidades por categoría o superfamilia y por familias.

## Estrategias para mejorar la rentabilidad

El producto del margen por la rotación y por el apalancamiento tiene como resultado la ratio de rentabilidad financiera.

La ratio de margen se puede desglosar de la siguiente manera:

$$\text{Rentabilidad financiera} = \text{margen} \times \text{rotación} \times \text{apalancamiento}$$

Para que una empresa de distribución comercial pueda mejorar la rentabilidad se pueden desarrollar tres tipos de estrategias: de margen, de rotación o de apalancamiento financiero.

### Estrategias de margen

Se puede incrementar los márgenes de beneficio mediante:

- **Disminución de los costes de las compras:** mediante procesos de integración hacia el fabricante, asociacionismo y participación en centrales de ventas y servicios, que refuercen la capacidad de negociación frente a proveedores o también la expansión de las marcas blancas de nuestras cooperativas.
- **Disminución de los costes operativos:** a través de la racionalización de los PNT de la farmacia, la externalización o subcontratación de aquellas fases de la cadena de valor en función de su contribución al beneficio (contabilidad, *marketing* y formación) y la mejora en la gestión de los puntos de venta.
- **Incremento de atípicos.** Puede venir del aumento de las compensaciones a obtener de los proveedores como consecuencia del mayor poder de nego-

ciación, del aumento de los beneficios financieros a través de la gestión de los fondos generados por el aplazamiento de pagos a proveedores o de la generación de nuevos «nichos de negocio» (dietas personalizadas, gabinete de estética, etc.)

### Estrategias de rotación

Es necesario incrementar la rotación de las inversiones mediante:

#### Incremento de las ventas

Mediante al aumento de las cantidades vendidas y/o de los precios. Posibles actuaciones serían la creación de una sólida imagen de marca que refuerce la lealtad de compra de los clientes objetivos, el incremento de servicios (horarios, surtido, etc.) o el traslado de la farmacia hacia territorios de menor presión competitiva. También podemos:

- **Implantar programas de fidelización** de clientes adelantándonos a sus necesidades y satisfaciéndolas mediante la oferta de nuevos servicios, etc.
- **Aumentar el tique medio por operación** impulsando las compras complementarias y las compras por impulso, influyendo en la circulación de los clientes en la farmacia mediante una óptima gestión de los lineales, potenciando la venta cruzada, etc.
- **Incrementar el número de clientes mediante el aumento de la oferta del surtido**, incitando a nuestros consumidores a venir a la farmacia mediante la realización de animaciones y promociones, mediante la oferta de nuevas secciones (ortopedia, óptica, dietista, etc.).

#### Reducción de la inversión en activos fijos

La inversión en activos fijos se puede reducir a través de políticas de localización que disminuyen los costes de implantación, políticas de crecimiento sin inversión (fórmula de la franquicia) y políticas de inversión más selectiva.

## Reducción del activo circulante

El activo circulante puede reducirse mediante políticas de gestión del lineal y punto de venta, racionalización del almacén y políticas *just in time*. Hay que reducir los *stocks* controlando su rotación, mejorando el aprovisionamiento, reduciendo la profundidad, efectuando estudios ABC por categorías, movilizan-do parte de los inmovilizados en ofertas y promociones, ofertando los productos CD de baja rotación.

## Las opciones que tiene el boticario para no perder rentabilidad pasan por reconsiderar la compra directa, aumentar el nivel de rotación de los productos, estrechar la relación con el mayorista y buscar fórmulas que potencien los productos de venta libre y parafarmacia

Finalmente, hay que dar coherencia al surtido mediante la complementariedad de la oferta: fijar una adecuada política diferenciada y muy activa de precios en función del entorno (general y próximo) y su situación económica.

Lo ideal para optimizar la rentabilidad comercial sería implementar una estrategia mixta, una combinación de ambas. Es decir: optimizando margen de beneficio y rotación de las inversiones.

## Estrategias de apalancamiento

El apalancamiento se deriva de utilizar endeudamiento para financiar una inversión. Esta deuda genera un coste financiero (intereses), pero si la inversión genera un ingreso mayor a los intereses a pagar, el excedente pasa a aumentar el beneficio de la empresa.

La ratio de apalancamiento (activos/fondos propios) puede mejorarse mediante la reducción de los recursos propios e incremento de la financiación ajena: mediante el endeudamiento con las instituciones financieras o con los proveedores (pedidos iniciales). Esta política puede llevar a una situación extrema si las garantías que ofrece la financiación propia disminuyen de forma importante, aumentando el riesgo de insolvencia y la vulnerabilidad de la empresa. Un incremento del endeudamiento lleva también a un aumento del coste de la deuda,

con la consiguiente vulnerabilidad de la cuenta de resultados frente a fluctuaciones al alza de los tipos de interés. De igual manera, un cambio en las condiciones de aplazamiento de la financiación de los proveedores podría suponer una insuficiencia de recursos. La reducción de la rentabilidad, siendo estables las ratios de margen y rotación, tiene que ser provocada a través de una reducción de la ratio de apalancamiento.

Hay que dejar definitivamente de confundir margen y rentabilidad y centrarse

en la rotación como la única fuente para rentabilizar nuestro *stock*. Ello conlleva menos compras directas al laboratorio de medicamentos (también de artículos de parafarmacia). Desde el 1 de julio los medicamentos genéricos convendrá comprarlos a las distribuidoras salvo que los intangibles (pago de formación, apalancamiento, etc.) nos aconsejen lo contrario. Así, invertiremos menos tiempo en negociación de compras directas, que deberemos emplear en vender, vender y vender productos de parafarmacia. Igualmente, deberemos intentar incrementar las ventas de especialidades farmacéuticas publicitarias.

## Subida del IVA

El Gobierno decidió dar una vuelta de tuerca más y subir el IVA del 7 al 8% y del 16 al 18% el 1 de julio. En nuestro caso coincidía con la entrada en vigor del RDL 4/2010. La industria, la distribución y la farmacia aún no saben cómo afrontar esta medida. Lo que sucederá será que el consumo de las familias españolas caerá. A modo de ejemplo, sólo el sector del automóvil prevé una caída de 130.000 coches por la medida.

¿Qué debemos hacer las farmacias? ¿Subir los precios? ¿Mantenerlos? Si decidimos subirlos, ¿qué debemos hacer para no perder clientes? La subida del IVA es igual a un incremento de costes

en la materia prima o en los costes laborales. Las empresas pueden afrontarla de dos maneras:

- Subiendo los precios de venta y trasladando así el coste adicional de la subida al consumidor.
- Manteniendo los precios y aceptando con ello un descenso en el margen de beneficio de la farmacia.

Antes de tomar una decisión deberíamos medir el impacto sobre nuestra cuenta de beneficios que la segunda solución implica. Eso dependerá del número de referencias afectadas, es decir, de la menor o mayor venta libre de parafarmacia que cada farmacia tenga. Si el resultado es que perjudica seriamente la rentabilidad y/o pone en peligro su supervivencia, sólo nos quedará la segunda opción. Por ejemplo, un fabricante con un margen del 5% sufriría una reducción del beneficio del 14% si bajaran sus precios tan solo un 1%. Como el IVA del 16% pasará al 18%, la mayoría de las empresas no tendrán más remedio que adaptar sus precios, es decir, adoptar la primera solución.

Como quiera que en la farmacia hay medicamentos que el 1 de julio bajaron hasta un 30% su precio, otros cuyo IVA se incrementó un 1% y otros en los que este impuesto se incrementó un 2%, es preciso tener en cuenta la intensidad de la competencia, la sensibilidad de nuestros clientes al valor precio y las condiciones del mercado de cada farmacia.

Quien se adelantó y optó por subir precios ya a finales de la pasada primavera hizo bien, porque así no tuvo que enfrentarse a un público especialmente sensibilizado ante las subidas.

El consumidor es muy sensible al precio en los productos de consumo diario. Podríamos aportar un valor añadido a la subida en este tipo de productos mediante acciones de *marketing*. □

## Fe de errores

Este artículo debió publicarse en el número anterior de Farmacia Profesional (julio-agosto de 2010), tal como se mencionaba en el editorial, pero debido a un error en el proceso de producción de la revista no fue así, por lo que pedimos disculpas a los lectores.