

XVIII edición



Informe Anual Aspime de Oficinas de Farmacia 2018

Elaborado por ASPIME. Asesoría especializada en oficina de farmacia



© 2018 de los textos, ASPIME. S.L.

© 2018 de esta edición, Elsevier España, S.L.U.

Avda. Josep Tarradellas 20-30. 08029 Barcelona.

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

Elsevier y sus asociados no asumen responsabilidad alguna por cualquier lesión y/o daño sufridos por personas o bienes en cuestiones de responsabilidad de productos, negligencia o cualquier otra, ni por uso o aplicación de métodos, productos, instrucciones o ideas contenidos en el presente material.

Informe Anual de Oficinas de Farmacia 2018

Elaborado por ASPIME, asesoría especializada en oficina de farmacia.

Realizado a partir de los datos del Impuesto sobre la Renta de las Personas Físicas de 893 oficinas de farmacia de toda España (en algunos casos, también de sus Declaraciones de Patrimonio), este informe constituye una fiel instantánea del sector. La perspectiva es amplia, porque se analiza su evolución en términos económico-financieros, fiscales, laborales, sociológicos, etc., de modo que el farmacéutico titular puede, a partir de su lectura, hacerse una composición de lugar y situarse en el contexto descrito, extrayendo conclusiones que esperamos le sean de utilidad a la hora de mejorar la gestión de su farmacia

- 02 — **Introducción**
- 03 — **Agradecimientos**
- 04 — **Prólogos**
- 06 — **Capítulo 1**
La farmacia española según el volumen de ventas
- 10 — **Capítulo 2**
Índices fiscales de la farmacia según el volumen de ventas
- 11 — **Capítulo 3**
La farmacia según los tipos de venta. Evolución entre 1998 y 2017
- 21 — **Capítulo 4**
Análisis y comparativas entre tipologías de farmacias
- 26 — **Capítulo 5**
Principales parámetros de la farmacia “tipo” española
- 29 — **Capítulo 6**
La farmacia rural española y la farmacia de viabilidad económica
- 32 — **Capítulo 7**
Análisis sociológico de la oficina de farmacia
- 38 — **Capítulo 8**
Análisis de las copropiedades (sociedades civiles y comunidades de bienes)
- 42 — **Capítulo 9**
Situación laboral de la oficina de farmacia
- 55 — **Capítulo 10**
Situación laboral de la oficina de farmacia por comunidades autónomas
- 59 — **Capítulo 11**
La nueva normativa de protección de datos en la farmacia española
- 61 — **Capítulo 12**
La oficina de farmacia en el marco de las pequeñas y medianas empresas españolas
- 63 — **Capítulo 13**
Novedades IRPF introducidas por la Ley 6/2018, de 3 de julio, de Presupuestos Generales del Estado para el año 2018
- 66 — **Capítulo 14**
Los márgenes de compra y su gestión. Principales estadísticas
- 68 — **Capítulo 15**
La farmacia comunitaria

XIX Informe Anual Aspime de la Oficina de Farmacia Española (2018)

Un año más, es un auténtico placer y una gran responsabilidad para nuestra firma poner de nuevo a su disposición nuestro *Informe Anual de Oficinas de Farmacia*, documento que, desde 1997 y año tras año de forma ininterrumpida, se ha convertido en un referente de la evolución y las tendencias presentes y futuras del sector.

PRINCIPALES NOVEDADES

Siempre habíamos pensado, que, debido al desfase entre el cierre del ejercicio fiscal, la presentación de la declaración del IRPF y el tiempo necesario para la confección y sus presentaciones públicas y en medios de comunicación, se retrasaba demasiado la información.

Por ello, y haciendo un esfuerzo estructural del equipo que ha participado, hemos trasladado su confección al período julio-septiembre, a los efectos de poder tomar y ofrecer datos mucho más actualizados, ya que, de este modo, se han podido tratar los datos del IRPF 2016 e incluso del reciente IRPF 2017.

Otra gran novedad en esta edición es la participación de IQVIA en un novedoso e interesantísimo capítulo, gracias a los convenios formativos firmados con la Fundación Farmacéutica Farmas.

Por último, y como tercera gran novedad, añadimos la presentación de disgregaciones de información de las comunidades autónomas en las que ASPIME GRUP tiene presencia.

Por ello, el presente trabajo ofrece una visión de conjunto, amplia, objetiva y actualizada, pero también diseccionada, del sector de la oficina de farmacia española.

El presente trabajo ofrece una completa actualización y revisión de los datos más relevantes del sector de la oficina de farmacia

METODOLOGÍA

Los principales pasos seguidos en la elaboración del presente estudio han sido los siguientes:

- Análisis previo de variables.
- Estudio de novedades para nuevos capítulos.
- Tabulación de variables.
- Selección de variables interrelacionables.
- Estudio y confección de tablas y gráficos.
- Verificación de capítulos de colaboraciones.
- Análisis de posibles interpretaciones.
- Redacción y presentación de conclusiones.

Los principales objetivos del presente estudio son:

- Cliente de ASPIME, para la comparativa en los estudios internos y comparativos particulares.
- Colegios profesionales y asociaciones empresariales de farmacéuticos, para su presentación.
- Fundación Farmacéutica Farmas, para su divulgación.

FICHA TÉCNICA

UNIVERSO:	22.000 oficinas de farmacia de España.
MUESTRA:	919 oficinas de farmacia
ÁMBITO:	Comunidad de Madrid, Cataluña, Comunidad Valenciana, Castilla y León, Aragón y Andalucía.
SELECCIÓN:	Global.
FECHA DEL TRABAJO:	del 1 de julio de 2018 al 20 de septiembre de 2018.
REALIZACIÓN:	ASPIME Sociedad Limitada.

Agradecimientos

El presente estudio ha sido dirigido por Josep Maria Besalduch Clarà, economista y socio fundador, y coordinado por Oriol Besalduch Valls y Xavier Besalduch Clarà, socios de la firma.

Además de ellos, ha colaborado el siguiente equipo:

- **Salvador Capdevila** (ASPIME), director contable.
- **Cristina Ribas** (ASPIME), licenciada en Derecho y especialista en protección de datos.
- **Gemma Cuesta** (ASPIME), diplomada en Relaciones Laborales y licenciada en Ciencias del Trabajo.
- **Nuria Gordillo** (ASPIME), economista y asesora fiscal.
- **Noelia Ruiz** (ASPIME), diplomada en Ciencias Empresariales.
- **Mariá Clotas**, director de Mentoring en compras.
- **IQVIA**, empresa colaboradora.

Por último, y dado que en este informe se han recopilado dos ejercicios, hemos tenido el honor de contar también con dos prólogos realizados por sendas personalidades de la Oficina de Farmacia. Nuestro

más sincero agradecimiento a Luis de Palacio (presidente de FEFE) y a Cristóbal López de la Manzanara (presidente de ADEFARMA), y, como siempre, a todos nuestros clientes farmacéuticos, sin los cuales no habría sido posible la elaboración de este informe y sus sucesivas actualizaciones.



ASPIME SL, como firma de asesoramiento especializado a oficinas de farmacia, tiene presencia en la Comunidad de Madrid, Cataluña, Comunidad Valenciana, Castilla y León, Aragón y Andalucía.

www.aspime.es
aspime@aspime.es

Teléfono de contacto: 901 124 125.

La farmacia española es un factor clave para la asistencia sanitaria en la actualidad y lo será más aún en el futuro. Los farmacéuticos urbanos y rurales han realizado un esfuerzo de modernización y, a partir de ahora, van a ser una pieza fundamental en aspectos tan importantes para la sociedad como la prestación del servicio domiciliario a una creciente población de personas mayores y con minusvalías, y, por otra parte, para facilitar los medicamentos (hoy reservados a los hospitales) para los pacientes ambulantes que han de realizar largos y frecuentes desplazamientos a los centros de atención.

Este informe anual de oficinas de farmacia que elabora ASPIME con el apoyo de la Fundación Farmacéutica FARMAS es un estudio poliédrico de la farmacia española. Completísimo. Disponemos de las cifras económicas del sector (tipo de ventas, fiscalidad), que no son fáciles de reunir, y, además, podemos confirmar que son fiables y responden a la realidad. Este informe ofrece una serie de análisis y comparativas de los distintos tipos de farmacia por comunidades autónomas, descendiendo al detalle de las provincias.

La muestra de oficinas que analiza es amplia y es representativa de los distintos tipos de farmacia que hay abiertas en España.

Estudia todos los aspectos de la administración de la oficina de farmacia: la propiedad (bien sean sociedades civiles o comunidades de bienes), la situación laboral por comunidades autónomas, las novedades fiscales de 2018 (normas tributarias; lo que han fallado los tribunales y ha creado jurisprudencia y doctrina administrativa), y también incorpora novedades sobre la legislación en materia de protección de datos.

Recoge un capítulo muy interesante referido a una parte esencial de la farmacia, como es la gestión de compra, y otro dedicado a los tipos de venta que se llevan a cabo en las farmacias. Completan esta visión aspectos tan interesantes como un estudio sociológico de este tipo de negocio y la oficina de farmacia en el marco de las pequeñas y medianas empresas españolas.

Creo sinceramente, y estoy seguro de que está en la mente de los editores, que en próximas ediciones se debería abordar el controvertido asunto de la venta por Internet. Tenemos que identificar este nuevo canal de venta que evolucionará exponencialmente conforme avancen las generaciones *millennial* y Z. En estos momentos se trata de la higiene y el cuidado personal, pero es probable que, con el avance de la telemedicina, se pretenda lograr una prestación farmacéutica a domicilio, y ahí debemos estar atentos para que el farmacéutico de la oficina de farmacia sea también protagonista de ese servicio. Es un hecho ya previsto en un proyecto de ley de farmacia en la Comunidad de Madrid.

Felicitaciones a los editores por este valioso trabajo que es de enorme utilidad para todos los titulares de farmacia, que nos permite comparar nuestros ratios con una referencia más homogénea, y que sería muy interesante que fuera libro de referencia de los políticos que nos gobiernan, de los aspirantes y también de los legisladores.

Luis de Palacio Guerrero

Presidente de la Federación Empresarial de Farmacéuticos Españoles (FEFE)

Con estas breves palabras pretendo franquearos el paso al *Informe Anual de Oficinas de Farmacia de España* elaborado por ASPIME.

Este documento es un fiel retrato de la realidad de nuestro día a día como boticarios. Nos va a resultar muy útil para enfrentarnos a la gestión de nuestras farmacias que, aunque con unas características muy especiales, no dejan de ser empresas y como tales deben ser consideradas y tratadas.

Frecuentemente nos vemos obligados a encontrar el equilibrio entre nuestra vocación sanitaria y asistencial y nuestro deseo de regentar un negocio próspero; por eso, informes como el que nos ocupa son herramientas necesarias para alcanzar ese equilibrio.

Un año más, y ya van diecinueve, debemos dar las gracias a ASPIME por su inestimable ayuda y reconocer su esfuerzo por mejorar el informe con nuevos puntos de vista. Este año el informe incluye datos de IQVIA en uno de sus capítulos y, además,

los datos habituales aparecen desglosados por comunidades autónomas.

Las conclusiones de los estudios realizados por ASPIME facilitan a la farmacia española la tarea de planificar, conocer y prever las acciones necesarias para satisfacer la demanda de su población diana: los pacientes y usuarios.

Los datos que desvela permiten un análisis auto-crítico del funcionamiento interno de nuestras farmacias que resulta imprescindible para reforzar los puntos débiles y conocer nuestras fortalezas.

Espero que, a vosotros, compañeros, su lectura os resulte tan útil como lo ha sido para mí.

Agradezco a ASPIME su confianza en mí para escribir este prólogo y les deseo un éxito rotundo en su presentación.

Saludos cordiales.

Cristóbal López de la Manzanara
Presidente de ADEFARMA

La farmacia española según el volumen de ventas

XAVIER BESALDUCH

Economista
Socio de ASPIME

En este decimonoveno informe, y a las puertas de cumplir los 20 años ofreciendo datos estadísticos de las muestras analizadas, arrojaremos una vez más los resultados del universo de las oficinas de farmacia que forman parte del presente estudio y que corresponden al impuesto sobre la renta de las personas físicas de 2016, presentado en el ejercicio 2017. Pero, también en este mismo informe, introduciremos como novedad un avance de los datos presentados en la declaración de 2017. De este modo, intentaremos delimitar la tendencia actual de las magnitudes analizadas, como son el margen bruto, el margen neto, el coste laboral y las inversiones en activos afectos a la actividad.

Disgregaremos en las próximas líneas las oficinas de farmacia analizadas por su volumen de ventas, dado que cada tramo de facturación tiene sus puntos fuertes y sus puntos débiles y los resultados de cada uno de ellos son dispares y distintos respecto al resto.

FARMACIAS DE FACTURACIÓN MENOR A 300.000 EUROS ANUALES

Algunas de las oficinas de farmacia de este segmento son las conocidas como farmacias VEC (de viabilidad económica comprometida), con una baja facturación y situadas en la gran mayoría en zonas rurales. Como indica la palabra, son oficinas de farmacia donde prima más la vocación que el resultado económico.

Dentro de esta primera horquilla de ventas, en la que no todas las farmacias tienen la condición comentada anteriormente, la media anual de su facturación en 2016 está en 189.415,17 euros, 2.802,39 euros más que en 2015 (esto representa un aumento del 1,5%). En 2017, la facturación anual llega a

los 190.104,08 euros (es decir, un incremento del 0,36%). Por tanto, el crecimiento global en la facturación de los dos últimos ejercicios ha sido de un 1,9%.

La facturación de la Seguridad Social se sitúa en un 86,64% en 2016 y llega al 86,70% en 2017. Este último ejercicio ha crecido 0,15 puntos respecto a 2015. Con un 13,3% de venta libre, este tipo de farmacias sufren la poca maniobra en la gestión de compras, y básicamente sobreviven en muchas ocasiones de la reposición diaria.

El margen bruto (la relación entre las compras consumidas y las ventas realizadas en este tramo de facturación) llega al 28,20% en 2016, cuatro décimas por encima del resultado obtenido en 2015, y podemos mantener la tendencia alcista, dado que en 2017 se sitúa en el 28,22%.

En cuanto al resultado neto (el beneficio antes de impuestos, BAI), este se sitúa por encima del 9%, concretamente en un 9,23% en 2016 y en un 9,25% en el último ejercicio. En cifras absolutas, un 3,8% más de BAI. A expensas del resultado obtenido, se mantiene como el tramo de facturación con el menor beneficio antes de impuestos.

Hablar de costes laborales en esta tipología de farmacia es complicado, dado que no tiene muchas opciones de contratación. Aun así, en aquellas oficinas de farmacia que tienen personal asalariado, el coste de personal respecto a la facturación anual ha representado el 8,87% en 2016 y un 8,85% en 2017. En esta horquilla de farmacias no existen grandes cambios laborales de un año a otro; por tanto, a una mayor facturación respecto a un mismo coste se reduce el porcentaje.

Se mantiene el porcentaje de inversión y se repite en 2016 el 3,79% respecto al del ejercicio 2015, con una disminución de 0,09 puntos en 2017. Las inversiones en estas farmacias son muy estudiadas y en gran parte se realizan por necesidad.

Las farmacias ven en la inversión una oportunidad para entrar en el siguiente tramo de facturación

Podemos resumir que la oficina de farmacia que se ubica en este segmento de facturación realiza una labor más vocacional que empresarial, tiene un techo difícil de superar (la poca facturación) y, en consecuencia, poca maniobra en la gestión de compras y *stock*, además de tener limitada su capacidad de contratación y de inversión.

FARMACIAS CON FACTURACIÓN ENTRE 300.001 Y 600.000 EUROS ANUALES

En este segundo tramo de facturación encontramos oficinas de farmacia de distinta índole: algunas son nuevas aperturas y están en su fase de crecimiento; otras están copadas en su facturación por su ubicación y entorno poblacional, y otras eran farmacias con una facturación superior, pero que, debido a los impagos, la crisis económica y las reiteradas bajadas de precios aplicadas por el Gobierno, han visto recortadas considerablemente sus ventas hasta situarse en este segmento.

Este tipo de oficinas de farmacias arrojó en 2016 un 30,02% de ventas libres respecto al 29,96% del año anterior. En 2017 ha superado ya el 30,10%, con una facturación media anual de 485.265,77 euros, representando un 2,78% más respecto a 2015. En 2016 se situó en 477.133,94 euros. Por los porcentajes de facturación a la Seguridad Social y por sus ventas libres, se asemejan a las que trataremos en posteriores capítulos, que son las llamadas farmacias «populosas», farmacias de barrio, en zonas pobladas, en las que el peso de la venta de seguro es elevada, pero donde el titular ya toma decisiones en la contratación, en la inversión y en la gestión de compras.

Recordemos que el margen bruto de 2015 se situó en un 29,13%, resultado superado en 2016 con un 29,34% y llegando a ser en 2017 un 29,40%, un 0,92% mayor respecto a 2015.

En cuanto al margen neto, aumenta su resultado de 2016 respecto a 2015 en 0,12 puntos, siendo un 9,41%, y situándose en 2017 en el 9,48%.

Como se ha comentado en anteriores informes, este segmento de farmacias aglutina aquellas en las que en su contratación aparecen familiares, habitualmente cónyuges e hijos, reforzando la estructura de personal necesaria para mejorar y crecer, en tareas internas de gestión administrativa, control del *stock*, incluso para la venta, y minimizan el coste laboral ante un tercero. El resultado del coste de personal sobre la facturación en 2016 prácticamente es el mismo que en 2015, un 10,04%, y en 2017 vemos un crecimiento sustantivo que llega al 10,25%.

Las amortizaciones en esta horquilla representan el 4,12% en 2016 y el 4,2% en 2017. Esto significa

que, ante una mejora en la facturación y en los resultados, este tipo de farmacia responde positivamente e invierte en aras de un posible crecimiento.

Se trata de un segmento de farmacias con inquietudes, en busca de una estabilidad para la toma de decisiones destinadas al crecimiento, y que mantiene esta misma línea y tendencia desde 2014.

FARMACIAS CON FACTURACIÓN ENTRE 600.001 EUROS Y 900.000 EUROS ANUALES

Segmento de oficinas de farmacia caracterizadas por su tributación al régimen de estimación directa normal, con diferencias a nivel contable y matices a nivel fiscal respecto a los tramos anteriores que van por directa simplificada.

De alguna manera se respira «empresa», encontramos equipo de personas con organización y funciones y se toman decisiones de inversión para crecer.

La facturación media anual a la Seguridad Social es más baja que la del tramo anterior: en 2015 se situó en el 67,89%; en 2016, en el 67,40%, y en 2017 quedó fijado en el 67,12%. Una tendencia bajista, con un resultado absoluto respecto al 2015 de un -1,13%, caída que remarca la capacidad de mejora en la venta libre. Con esta proporción de venta libre y de seguro, todavía podríamos asimilarla con la farmacia «populosa» descrita anteriormente, pero, a medida que crece en venta libre y se equilibran ambos porcentajes, pasa a ser la farmacia conocida como «media». La cifra media de ventas en 2017 es de 798.566,90 euros, 19.246,32 más que en 2016.

Con un margen bruto del 30,02% en 2016, rompe la barrera del 30% (en los años anteriores se había situado alrededor del 29,77%) y ofrece un 30,11%. Como apuntábamos, la capacidad de compra es básica para la mejora del margen, como lo demuestra este segmento de oficinas de farmacias.

El margen neto que obtiene, antes de impuestos, se fija en el 9,60% en 2016 y en un 9,81% en 2017, un porcentaje que se acerca año tras año al 10%. Recordemos que este resultado incluye las amortizaciones por las inversiones realizadas.

Como apuntábamos, esta farmacia apuesta por un equipo profesional y buen servicio, y lo cierto es que tiene la capacidad de decisión al respecto. La media del coste de personal sobre la facturación obtenida se sitúa en un 10,95% en 2016 y en un 11,02% en 2017. Y la inversión representa el 4,5% en 2016 y llega al 4,9% en 2017. Se mantiene la inversión en activos en estos últimos años por encima del 4% sobre la facturación.

Una tendencia que se mantiene desde 2014 es la búsqueda de estabilidad económica para la toma de decisiones destinadas al crecimiento

Las cifras económicas de segmento permiten planificar ciertas inversiones junto a una contratación más técnica.

FARMACIAS CON FACTURACIÓN ENTRE 900.001 EUROS Y 1.200.000 EUROS ANUALES

Estas oficinas se definen con dos palabras: equilibrada y óptima, y son aquellas que por su estructura de personal, capacidad de compra y de inversión mantienen esta horquilla de facturación.

Podemos observar cómo cambia a la baja el porcentaje de venta de Seguridad Social respecto a 2015, a la inversa que la «populosa»: ajusta este tipo de venta al 60,84% en 2016 y llega al 60,70% en 2017. Incrementan la venta libre, con mayor margen, y disminuyen el real decreto que afecta a la dispensación de las recetas. Se acerca en porcentajes a la farmacia «media». La cifra obtenida de este grupo en 2017 está en 1.137.320,06 euros, 32.441,53 euros más que en 2016.

Estas oficinas van incrementando su margen bruto desde 2011 (momento en el que estaba en el 28,57%) y su media se ha cerrado según las muestras estudiadas en 2015 en un 29,77%, un 30,19% en 2016 y un 30,32% en 2017. Respecto al cambio de tendencia que se produjo en 2011, representa un incremento acumulado hasta 2017 del 6,12%.

Con una estructura consolidada en todos los aspectos, tal y como hemos apuntado, y en relación con la mejora del margen bruto, el margen neto obtenido se sitúa en el 9,74% en 2016 y en el 10,10% en 2017, superando la barrera del 10%.

Mantiene la estructura de personal con pocos cambios, porque absorbe sin problemas el leve crecimiento en la facturación, y este factor también es el resultante de la mejora del margen neto apuntado en el párrafo anterior. El resultado porcentual de 2016 es un 11,25% y llega a ser el 11,26% en 2017.

Las inversiones se realizan de manera pautada, estudiada y recurrente. Además, los primeros tramos de facturación se deben a una necesidad de mejora de las instalaciones o medios de trabajo, que en estas oficinas incluso pasan a ser superfluas y la única motivación es la mejora en la fiscalidad del titular. En 2016 se situó en un 4,79% sobre la facturación, y en un 5,2% en 2017.

FARMACIAS CON FACTURACIÓN ENTRE 1.200.001 EUROS Y 2.000.000 EUROS ANUALES

En este segmento incorporamos las oficinas de farmacia conocidas como «turísticas», ubicadas en

zonas vacacionales e incluso en zonas de mucho tráfico de personas, como podría ser un centro comercial, pero también incluimos todas aquellas que están próximas a un centro de salud.

Con un resultado de venta libre en 2016 del 44,32%, cierra el ejercicio 2017 con un 44,61%, representando una mejora del 1,68% respecto a 2015. El elevado porcentaje de venta libre implica un porcentaje mayor de *stock* que no tiene una alta rotación pero que debe ofrecer, correspondiente a las familias de cosmética y parafarmacia en general. La cifra media de facturación en 2017 se fijó en 1.685.972,01 euros, y en 1.644.002,87 euros en 2016.

Estas oficinas de farmacia tienen gran capacidad de compra y superan con creces el margen bruto del 30%, que se mantiene por encima desde 2007, momento en el que se produjo un cambio de tendencia. Al 30,45% de 2015 le siguen el 30,58% en 2016 y el 30,7% en 2017.

El margen neto también aumenta, situándose en 2016 en un 9,85% y pasando a ser el 9,97% en 2017.

Las cifras del párrafo anterior ratifican que no existe la correlación de «a mayor facturación, mayor beneficio», y esto queda manifiesto en la estructura de personal que requiere, mayor cualificada y técnica y con unos costes superiores. El coste laboral sobre facturación supera claramente la barrera del 10%: el 11,38% de 2015 se ha superado en 2016 con un 11,54% y ha llegado a ser el 11,66% en 2017. Se trata de un segmento de farmacias con conflictos habituales en el personal e incluso con una cierta rotación, lo que supone problemas y gastos añadidos.

Las inversiones en este grupo son importantes: en 2017 han llegado a representar el 4,88% y el 4,79% en 2016.

FARMACIAS CON FACTURACIÓN DE MÁS DE 2.000.001 EUROS ANUALES

No son tantas las oficinas de farmacia que forman parte de esta horquilla de facturación; se caracterizan por su jornada de apertura, normalmente de 24 horas, y por una gran estructura de personal cualificado, necesario para cubrir las necesidades de horario y volumen.

De los datos obtenidos se obtiene un equilibrio en cuanto a la facturación de Seguridad Social y venta libre: en 2015 está en un 51,96% y 48,04%, respectivamente; en 2016, la venta libre pasó a ser un 48,63%, y ya en 2017 llega al 49,01%. La cifra de facturación media se situó en 2.194.322,15 euros en 2016 y 2.207.799 euros en 2017.

Obtienen de nuevo el margen bruto más elevado, dada su capacidad de compra a máximos descuentos

Las diferencias de cada tramo se expresan en la disminución del porcentaje de venta a la Seguridad Social y en un aumento del porcentaje de la venta libre

y rappels y por el elevado control del stock. En 2017 se arrojó el 31,17%, respecto al 30,98% de 2016: un incremento del 1,23% respecto a 2015.

El margen neto antes de impuestos supera el 10%, recordando que en el 2015 arrojó el 10,01% y en 2016 el 10,22%, llegando a ser el 10,56% en 2017.

El equipo humano es el principal coste estructural en estas farmacias, y llega a representar el 11,89% sobre la facturación en 2016 y el 12,03%

en 2017. Aun así, mantiene el metamensaje de contratación femenina, estable y de calidad.

Como no puede ser de otra manera, las inversiones son uno de los pilares de este segmento; la informatización a alto nivel, la robotización y los grandes locales asimilados a una gran superficie destacan sobre el resto. Las inversiones en 2017 suponen el 5,25% sobre la facturación; en 2016 ya se superó la barrera del 5%, siendo de un 5,07%.

Índices fiscales de la farmacia según el volumen de ventas

XAVIER BESALDUCH

*Economista
Socio de ASPIME*

Los distintos resultados obtenidos, y que nacen de la declaración de la renta de las personas físicas, marcan la actual «radiografía fiscal» de los principales ratios del sector. Los datos correspondientes a los ejercicios 2016 y 2017, con las correspondientes declaraciones presentadas en 2017 y 2018, trazan una tendencia alcista que manifiesta la recuperación de las oficinas de farmacia después de unos años de dificultades. Durante el año 2017, desde la farmacia más pequeña y de escasa venta hasta las farmacias consideradas «grandes» (que superan los dos millones de euros de facturación), todas ellas han visto mejorado su margen bruto, con una horquilla entre el 28,22% y el 31,17% en los distintos tramos de facturación.

Si a estos resultados brutos les restamos toda la estructura de costes (personal, suministros, alquiler, amortizaciones, etc.), llegamos a los distintos márgenes netos, antes de impuestos, en función del tra-

Los datos de los ejercicios 2016 y 2017 marcan una tendencia al alza que pone de manifiesto la recuperación de las oficinas de farmacia en los últimos años

mo en que esté situada la oficina de farmacia, y que están entre el 9,25% y el 10,56%.

Dentro de los gastos de la oficina de farmacia, el coste laboral es el que tiene mayor peso: desde el 8,85% en la farmacia de una facturación menor (hasta los trescientos mil euros) hasta el 12,03% en la farmacia de más de dos millones de facturación.

Si tomamos cada margen neto según tramo de facturación y dibujamos una línea, vemos cómo va creciendo hasta llegar a la farmacia conocida como «óptima», la que se sitúa en una facturación de entre 900.001 y 1.200.000 euros; en el siguiente tramo esta línea cae levemente, y vuelve a ascender ya a máximos en el último y mayor de los tramos de facturación, debido a la gran capacidad de inversión y en el retorno que tienen estas pocas farmacias en cuanto a la deducción de las amortizaciones por las inversiones realizadas.

Capítulo

3

La farmacia según los tipos de venta. Evolución entre 1998 y 2017

ORIOI BESALDUCH

*Economista.
Socio de ASPIME*

Es notorio desde muchos puntos de vista que no todas las farmacias son iguales, y mucho menos desde la entrada en vigor del histórico y tristemente célebre Real Decreto 5/2000 y los siguientes, que han ido distorsionando cada vez más los tipos de farmacia.

Por ello, para mostrar imágenes fieles, debemos estudiarlas y clasificarlas desde los distintos modelos de farmacias, cada uno de ellos con sus particularidades bien diferenciadas.

Siguiendo los criterios que hemos venido aplicando en cada estudio anual, hemos creído conveniente analizar las oficinas de farmacia segregando sus ventas de SOE y libre, con independencia del volumen anual que alcancen. De esta forma, conseguimos analizar los principales parámetros y su evolución en los últimos años de lo que llamaremos «farmacia turística», «farmacia media» y «farmacia populosa».

Los parámetros que vamos a analizar a continuación serán: el gasto medio de personal, el margen bruto, el margen neto, las amortizaciones por inversiones comunes y el beneficio después del impuesto sobre la renta.

LA FARMACIA TURÍSTICA

Llamamos farmacia turística a aquella cuyo volumen de venta libre tiene un gran peso específico. Para ello, incluimos en este grupo la farmacia con un 40% o más de venta libre.

Es cierto que estos porcentajes no solo los podemos encontrar en farmacias de poblaciones con influencia turística, aunque estas son la gran mayoría, sino también en poblaciones con un alto poder adquisitivo medio. Por ello, las encontramos principalmente ubicadas en poblaciones costeras, poblaciones de montaña con afluencia turística y,

como hemos comentado, en barrios urbanos, urbanizaciones o poblaciones con un alto nivel económico.

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

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

Desde la entrada en vigor del RD 5/2000, como ya se preveía, este margen empezó a distorsionarse por tener muy distintos efectos en cada farmacia (fig. 3.1).

La media extraída de nuestro estudio sitúa el margen bruto de este tipo de farmacias en el ejercicio 2017 en un 31,23%. Este margen obtenido en el año 2017 no ha hecho más que confirmar y mantener la tendencia alcista de los últimos años, siendo el ejercicio en el que el margen bruto de la farmacia turística es más elevado desde 1998. Queremos destacar que se ha apreciado un descenso generalizado de los parámetros en este tipo de farmacia en la comunidad autónoma de Cataluña, debido, probablemente, a la disminución del turismo.

Los mayores márgenes en los genéricos, la mayor inversión en la farmacia en los últimos años (comparándola con la realizada en la farmacia media y la populosa) y el aumento de la dedicación por parte del farmacéutico para minimizar los costes de adquisición de los productos han conseguido este aumento significativo del margen bruto.

*La farmacia
turística
mantiene su
evolución
positiva en
márgenes
brutos y netos*

FIGURA 3.1. Evolución del margen bruto en la farmacia turística.

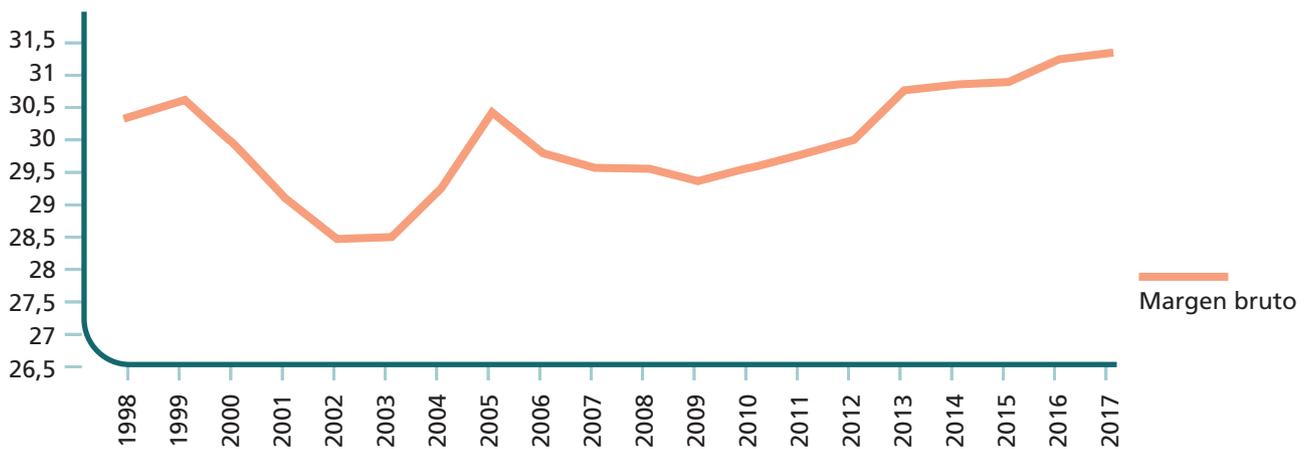
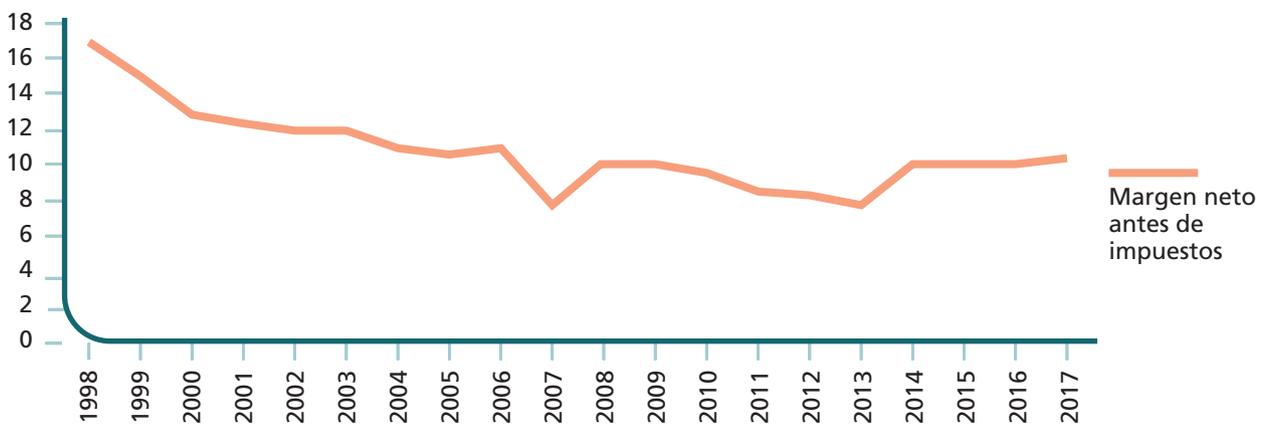


FIGURA 3.2. Evolución del margen neto en la farmacia turística.



Análisis y evolución del margen neto

Llamamos margen neto al beneficio empresarial antes de impuestos (IRPF), es decir, lo obtenemos partiendo del margen bruto antes analizado y aplicando todos los gastos fiscalmente deducibles afectados a la actividad de la oficina de farmacia.

El margen neto que obtiene este grupo de farmacias en el año 2017 se sitúa en el 10,08% sobre sus ventas, siendo la base por la cual deberemos tributar en el impuesto sobre la renta de las personas físicas. Es lo que llamaríamos beneficio o margen neto antes de impuestos (BAI) (fig. 3.2).

La tendencia en estos veinte años ha ido variando, siendo decreciente desde 1998 hasta 2007 e irregular hasta llegar a 2015 y 2017, cuando el margen neto antes de impuestos ha vuelto a superar el 10%.

Hay que tener en cuenta que las causas del cre-

cimiento o decrecimiento de este margen está vinculado, en gran parte, a las decisiones empresariales del farmacéutico en aspectos como la revisión de los costes e inversiones de la farmacia. Asimismo, suele ir paralelo a la tendencia del margen bruto, ya que una mejor o peor gestión de la compra también afecta al margen neto.

Análisis y evolución del coste laboral

El porcentaje de costes laborales se calcula a partir de las ventas de la farmacia, sabiendo de este modo qué porcentaje de la facturación destinamos a los costes laborales.

En esta tipología de farmacias (como ya decíamos en el estudio del año 2004 y, sobre todo, en el de 2007) experimentó unos repuntes parcialmente

FIGURA 3.3. Evolución del coste laboral en la farmacia turística.

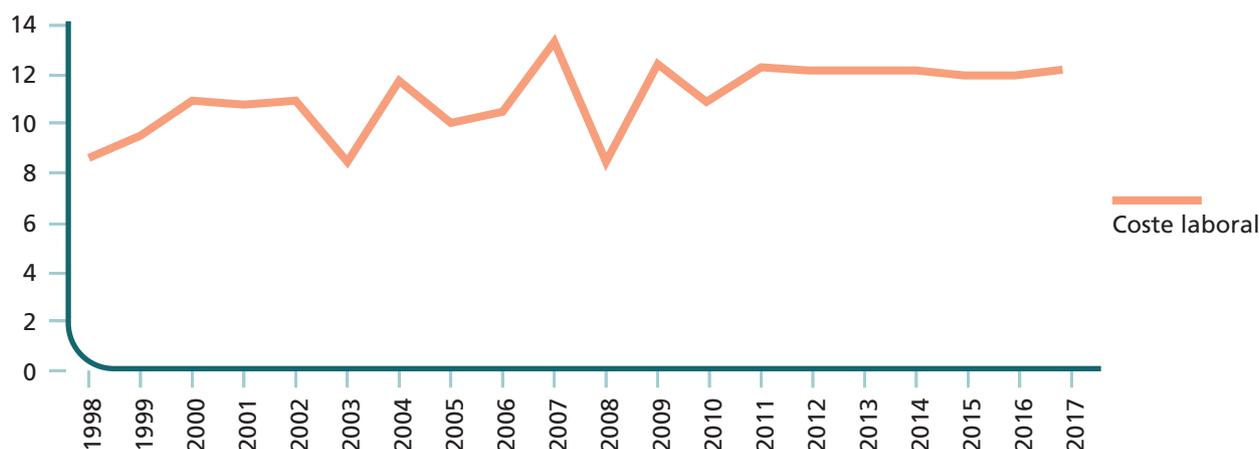
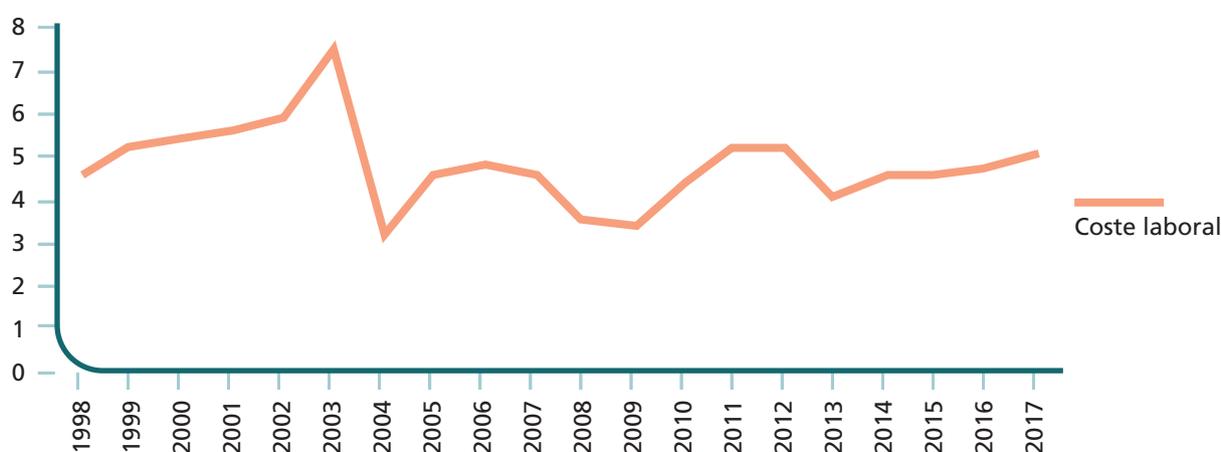


FIGURA 3.4. Evolución de las inversiones en la farmacia turística.



engañosos, ya que en esos ejercicios se aplicaron atrasos de convenio que engrosan la partida de costes laborales, pero que deberían ser prorrateados en distintos ejercicios anteriores.

Podemos observar que el parámetro de costes laborales ha mantenido una tendencia muy lineal y estática desde el ejercicio 2011, manteniéndose en el 11,85% en el ejercicio 2017 (fig. 3.3).

Análisis y evolución de las inversiones

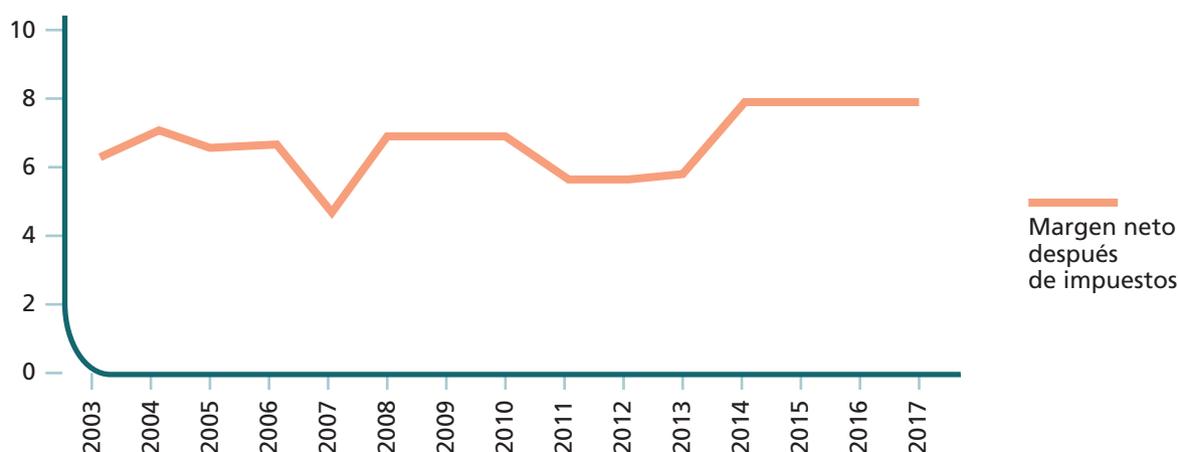
Este parámetro nos da una idea de la evolución de lo que el farmacéutico destina de su beneficio bruto a la inversión, pudiendo extraer mediante la evolución de este signo las reacciones de carácter empresarial que las oficinas van tomando (fig. 3.4).

La inversión en informática es una tendencia al alza en este tipo de farmacia

Para la obtención de unos resultados fiables, hemos eliminado las dotaciones a la amortización provenientes de inmovilizados inmateriales (principalmente, fondos de comercio por la adquisición de una farmacia), pues estos montantes, normalmente muy elevados, distorsionarían los resultados a efectos de este estudio. Por tanto, solo tratamos las inversiones comunes, básicamente reformas o ampliaciones de la propia oficina de farmacia.

Otra partida muy importante en las inversiones es la informática. Efectivamente, y aun cuando en algunas comunidades sea más relevantes que en otras, todavía se están adaptando e implementando *softwares* específicos para un mejor control del *stock* y análisis de las rotaciones de este, mejores bases de información del paciente para la atención farmacéutica.

FIGURA 3.5. Evolución del beneficio después de impuestos en la farmacia turística.



Son muchas las circunstancias casi obligadas que han forzado al farmacéutico a invertir en informática. La aplicación del sistema de la tarjeta sanitaria ha «provocado» la mejora en la informatización de las oficinas, y los fabricantes de *software* han tenido que mejorar las herramientas por la aplicación de la ley de protección de datos.

Por norma general, la farmacia turística tiende a invertir más que la populosa y la media debido al gran porcentaje de venta libre y la importancia de un buen escaparate, estrechamente relacionado con la venta.

Los ejercicios 2009 a 2012 mostraron una curva de incremento de la inversión en la farmacia, cayendo de forma precipitada en 2013. Desde 2014 ha vuelto a tener una tendencia alcista y se encuentra cerca de alcanzar los niveles del 2012, siendo del 4,86% en 2017.

Análisis de la evolución del beneficio después de impuestos

El margen neto después de impuestos representa el beneficio del farmacéutico de este tipo de farmacia, después de su tributación en IRPF. Esto significa que, de cada 100 € de facturación, 7,86 € son los que finalmente se quedan en el bolsillo del farmacéutico después de tributar en el impuesto sobre la renta de las personas físicas. Según nuestros análisis desde 2003, se ha visto modificado en varios ejercicios a lo largo de estos años. Se puede observar en la gráfica que, después del descenso producido 2011, a partir de 2014 superó el índice del 7%, que era el habitual en los últimos ejerci-

cios, siendo el ejercicio 2017 el que posee el índice más elevado desde el inicio del informe, del 7,86% (fig. 3.5).

La tabla 3.1 presenta un resumen de las cifras de la farmacia de tipo turístico.

LA FARMACIA MEDIA

Hemos insertado en este grupo la oficina de farmacia cuya estructura de facturación de venta libre está en la horquilla de 40-20% sobre la facturación total. Es el tipo de farmacia más habitual dentro del espectro analizado y, por tanto, con un mayor peso específico al estudiar la situación de la farmacia en España en el ejercicio 2017.

Análisis y evolución del margen bruto

En este segmento, el margen bruto ha mantenido una tendencia alcista desde el ejercicio 2012. Desde el año 1999, el margen bruto de este tipo de farmacia no se encontraba por encima del 30%. La principal causa de este aumento es la dedicación y la inversión en la mejora de la gestión de *stocks* y de las compras. En el ejercicio 2016 se situó en 30,57%, mientras que en el ejercicio 2017 ha llegado al 30,68%, corroborando la tendencia de los últimos años (fig. 3.6).

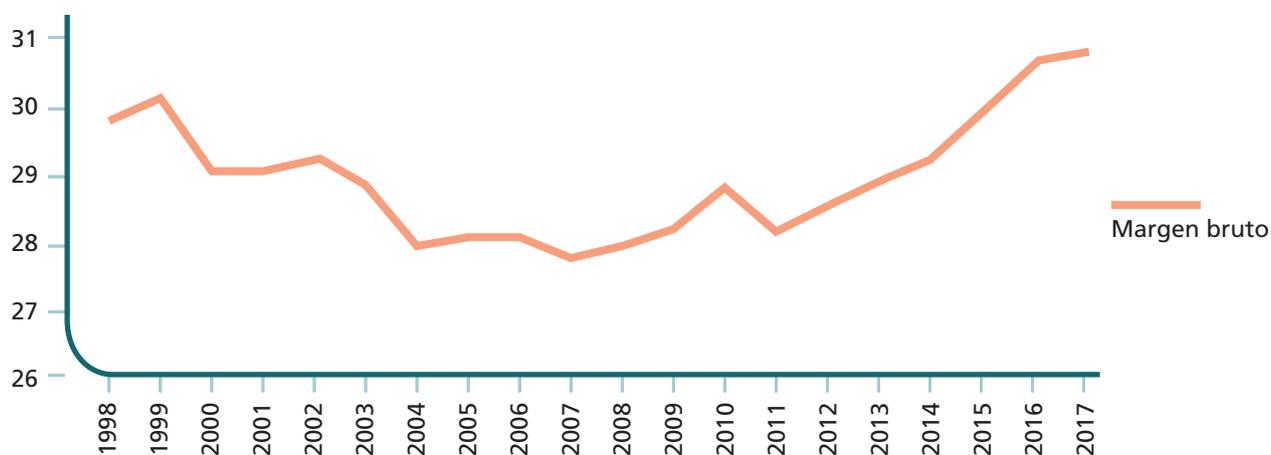
En esta estadística apreciamos también la progresiva mejor contabilización del RD 5/2000, como una menor venta o *rappel* en vez de gasto, lo que, si bien no afecta en absoluto al margen neto final, sí que modifica el margen bruto.

La farmacia turística invierte más que la populosa y la media debido al gran porcentaje de venta libre

Tabla 3.1. Resumen de las cifras de la farmacia de tipo turístico

	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Margen Bruto	30,3	30,6	29,9	29	28,4	28,4	29,2	30,3	29,7	29,5	29,5	29,3	29,5	29,7	29,9	30,7	30,8	30,8	31,14	31,23
Margen neto antes de impuestos	16,7	14,7	12,5	12,1	11,7	11,7	10,5	10,2	10,5	7,5	9,66	9,78	9,27	8,16	8,08	7,27	9,87	10,02	9,92	10,08
Coste laboral	8,31	9,25	10,5	10,4	10,4	8,08	11,4	9,69	10,1	13	8,28	12	10,8	11,9	11,85	11,78	11,81	11,73	11,66	11,85
Inversiones	4,36	5,08	5,23	5,44	5,76	7,24	3,11	4,36	4,66	4,47	3,36	3,31	4,26	5,08	5,00	3,98	4,36	4,44	4,53	4,86
Margen neto después de impuestos						6,11	6,79	6,37	6,64	4,56	6,77	6,86	6,74	5,56	5,49	5,70	7,78	7,8	7,83	7,86

FIGURA 3.6. Evolución del margen bruto en la farmacia media.



Análisis y evolución del margen neto antes de impuestos

El margen neto ha tenido una tendencia decreciente en general, no llegando nunca al 8%. En los últimos cuatro ejercicios la línea ha sido ligeramente ascendente, representando el 9,75% en 2016 y el 9,95% en 2017. Generalmente, suele tener un menor margen neto que la farmacia turística, debido a que esta última tiene un mejor margen bruto, aunque no debe tomarse como norma, ya que en el margen neto entran en juego más factores, como las distintas medidas empresariales que el titular ha ido tomando en cada grupo de farmacias analizadas (fig. 3.7).

Análisis y evolución del coste laboral

Desde 2003, cuando la ratio de personal era del 8,24%, subió hasta llegar al 11,28% en 2012. En el ejercicio 2016, el porcentaje de los costes de personal sobre ventas representó el 10,10%, y en 2017, el 10,30% (fig. 3.8).

Durante varios ejercicios, la farmacia tuvo que luchar y ajustar los costes laborales a fin de paliar el descenso de liquidez por los efectos del RDL, pero los costes laborales tan ajustados como los de 2003 (8,24%) y 2005 (8,57%), que representaron unos límites de «sacrificio» difíciles de sostener para mantener una buena calidad de servicio, quedaron superados ampliamente, siendo el actual del 10,30%.

FIGURA 3.7. Evolución del margen neto en la farmacia media.

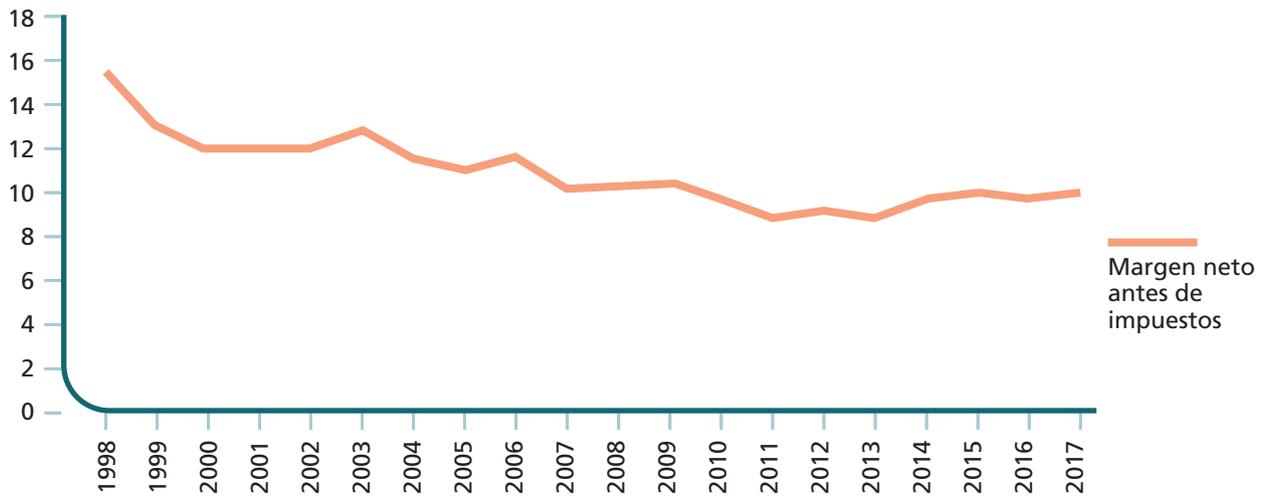


FIGURA 3.8. Evolución del coste laboral en la farmacia media.



Análisis y evolución de las inversiones

Si analizamos con perspectiva los veinte años analizados, podemos observar que el ejercicio con más notoriedad fue el de 2003, ya que el porcentaje de inversión pasó del 5,15% en 2002 al 2,97% en 2003 (fig. 3.9).

En 2013, los graves problemas de cobros del sector y de escasa financiación bancaria hicieron retraer inevitablemente las inversiones comunes a un 3,46%, un 0,77% inferior a 2012.

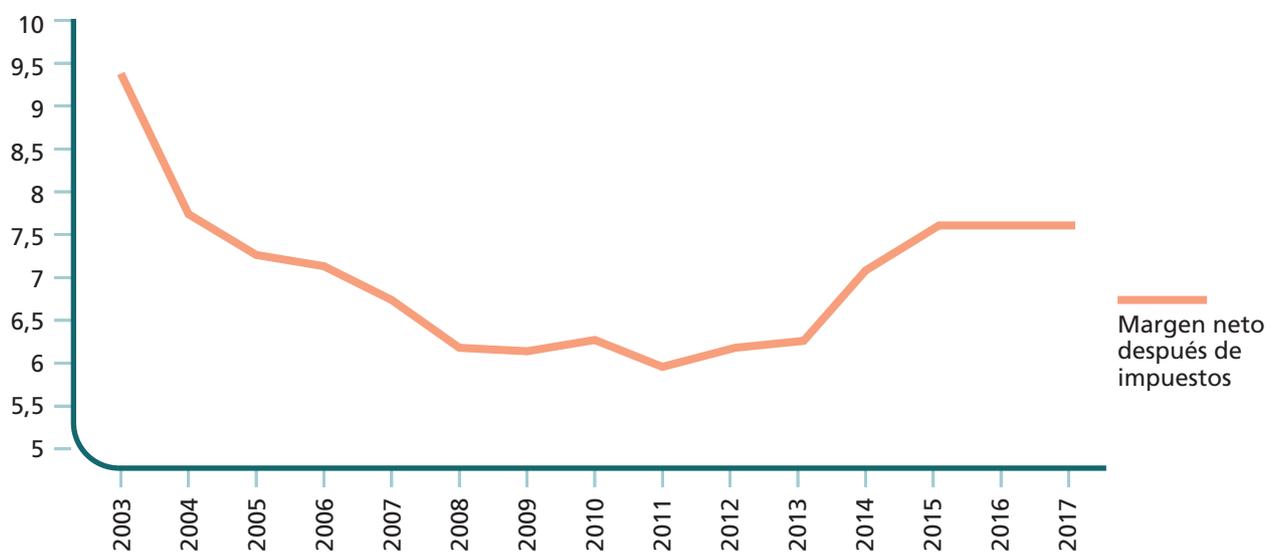
Desde el 2014, la mejor predisposición crediticia incentivó la inversión común, significándose claramente con un 4,13%, un 0,67% superior al año anterior, y un 4,29% en 2015, superándolo en un 0,16%.

Este último ejercicio 2017 ha sido significativo, ya que ha llegado al 4,75% y ha sido el más elevado de los últimos catorce años. La actividad de farmacia se está renovando y el farmacéutico vuelve a invertir en el negocio para sacar el máximo rendimiento posible.

FIGURA 3.9. Evolución de las inversiones en la farmacia media.



FIGURA 3.10. Evolución del beneficio después de impuestos en la farmacia media.



Análisis de la evolución del beneficio después de impuestos

El margen neto después de impuestos representa el beneficio del farmacéutico de este tipo de farmacia. Desde 2003 nos hemos encontrado con un descenso intensivo, llegando a mínimos en 2011 (5,89%). En 2016 y 2017 se ha observado un repunte que puede significar una tendencia estabilizadora y positiva para el farmacéutico, siendo del 7,55% y del 7,56%, respectivamente (fig. 3.10).

La tabla 3.2 presenta un resumen de las cifras de la farmacia de tipo medio.

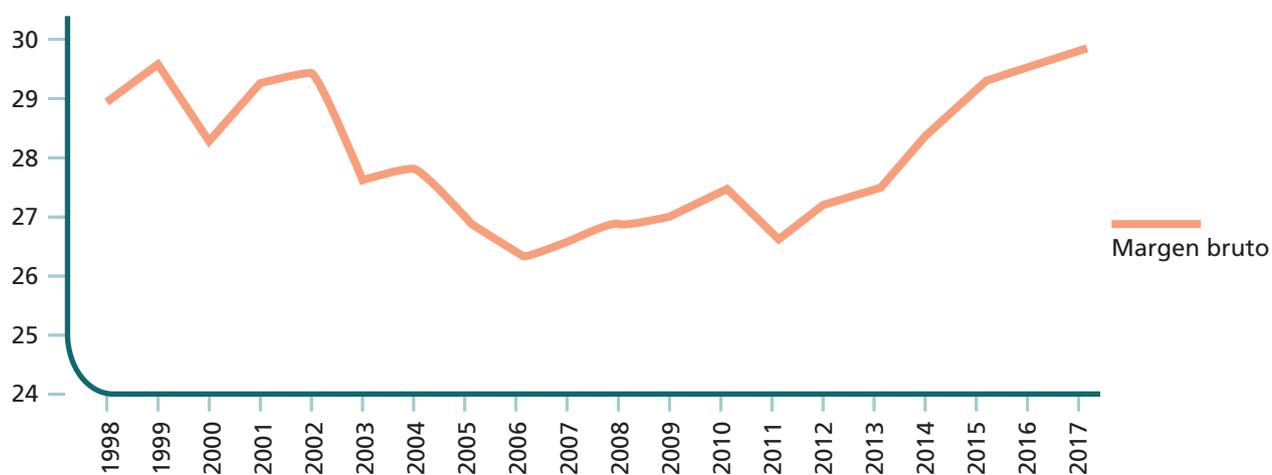
LA FARMACIA POPULOSA

La farmacia clasificada en este tramo obtiene sus ingresos con un 80% o más de facturación de SOE, o lo que es lo mismo, el 20% o menos representa venta libre. Suele ser característica de barrios populosos y zonas rurales con bajo poder adquisitivo, o poblaciones envejecidas por encima de la media. Debido a

Tabla 3.2. Resumen de las cifras de la farmacia de tipo medio

	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Margen Bruto	29,7	30,03	28,93	29,03	29,15	28,73	27,83	28,02	28,01	27,68	27,83	28,14	28,68	28,08	28,53	28,87	29,13	29,85	30,57	30,68
Margen neto antes de impuestos	15,3	12,93	11,79	11,83	11,96	12,63	11,41	10,94	11,31	10,13	10,28	10,31	9,55	8,75	9,14	8,77	9,69	9,87	9,75	9,95
Coste laboral	9,86	10,21	9,29	9,47	9,74	8,24	8,7	8,57	9,09	9,68	9,7	10,1	10,03	10,94	11,28	10,92	10,96	10,57	10,10	10,30
Inversiones	4,29	4,78	4,87	5,02	5,15	2,97	2,39	3,04	3,44	2,49	3,01	3,18	3,71	3,67	4,23	3,46	4,13	4,29	4,04	4,75
Margen neto después de impuestos						9,33	7,7	7,22	7,08	6,66	6,13	6,09	6,18	5,89	7,14	6,27	7,07	7,55	7,55	7,56

FIGURA 3.11. Evolución del margen bruto en la farmacia populosa.



esta estructura, son oficinas con una menor capacidad de decisiones estructurales y más afectadas por el descuento del RD 5/2000.

Por otro lado, tener una facturación muy estable les permite gestionar de una forma óptima el stock, evitando grandes inventarios en la farmacia, como es el caso de las farmacias turísticas.

Análisis y evolución del margen bruto

Desde el ejercicio 2002 hasta el ejercicio 2006 nos encontramos con un descenso general del margen bruto (entendemos que, en gran parte, debido a una correcta contabilización del RD 5/2000), mientras que desde 2006 hasta 2017 ha habido clara-

mente una tendencia alcista, mejorando la gestión de la compra por parte del farmacéutico para adaptarse a los cambios fiscales y crisis económica vivida, siendo este 2017 un 29,71%, el más elevado desde 1998 (fig. 3.11).

En todos los parámetros analizados en el ejercicio 2017 la farmacia populosa ha subido algún porcentaje, lo que demuestra que la farmacia todavía sigue siendo un negocio rentable y con recorrido.

Análisis y evolución del margen neto

Desde el ejercicio 2014, esta tipología de farmacia está llevando una tendencia bajista, en cuanto a margen neto sobre ventas se refiere. Desde el ejer-

FIGURA 3.12. Evolución del margen neto en la farmacia populosa.

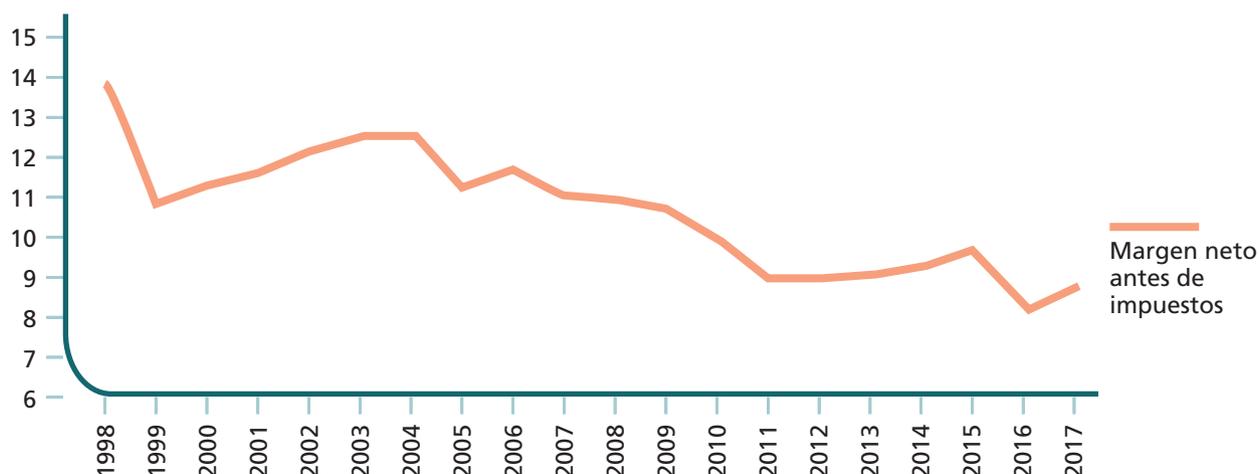
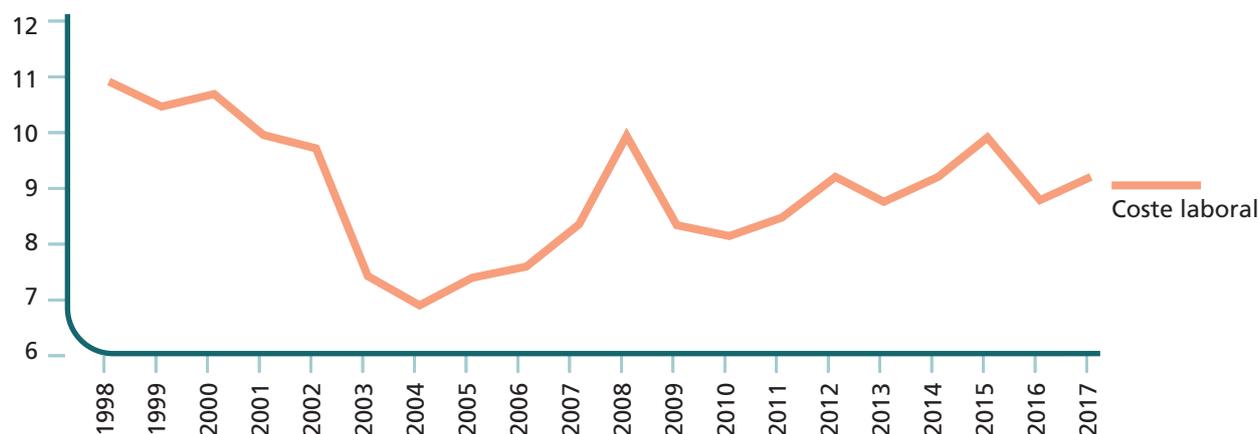


FIGURA 3.13. Evolución del coste laboral en la farmacia populosa.



cicio 2010, este tipo de farmacia no ha conseguido volver a sobrepasar el 10%, aunque parece que ha remontado, siendo del 8,16% en 2016 y del 8,73% en 2017 (fig. 3.12).

Análisis y evolución del coste laboral

Aunque actualmente no nos encontramos en los índices de los años 1998, 1999, 2000, en los últimos siete años ha habido una tendencia creciente en la inversión del personal, ya sea mediante incentivos laborales o más trabajadores. En el ejercicio 2016, el porcentaje de coste laboral sobre ventas fue del 8,77%, mientras que el del ejercicio 2017 fue del

9,13%, siendo los índices más elevados desde 2003, excepto 2008 y 2015 (fig. 3.13).

Análisis y evolución de las inversiones

Las inversiones en este tipo de farmacias han sido bastante irregulares en los últimos años y es difícil poder sacar conclusiones. Del ejercicio 1999 al 2005 hubo un descenso de los índices, llegando al 2,29%. En los últimos doce años, la inversión en la farmacia populosa se ha visto incrementada, aunque no en todos sus ejercicios ni de forma lineal. En 2016, el índice es del 4,39%, mientras que en 2017 es del 4,44% (fig. 3.14).

FIGURA 3.14. Evolución de las inversiones en la farmacia populosa.

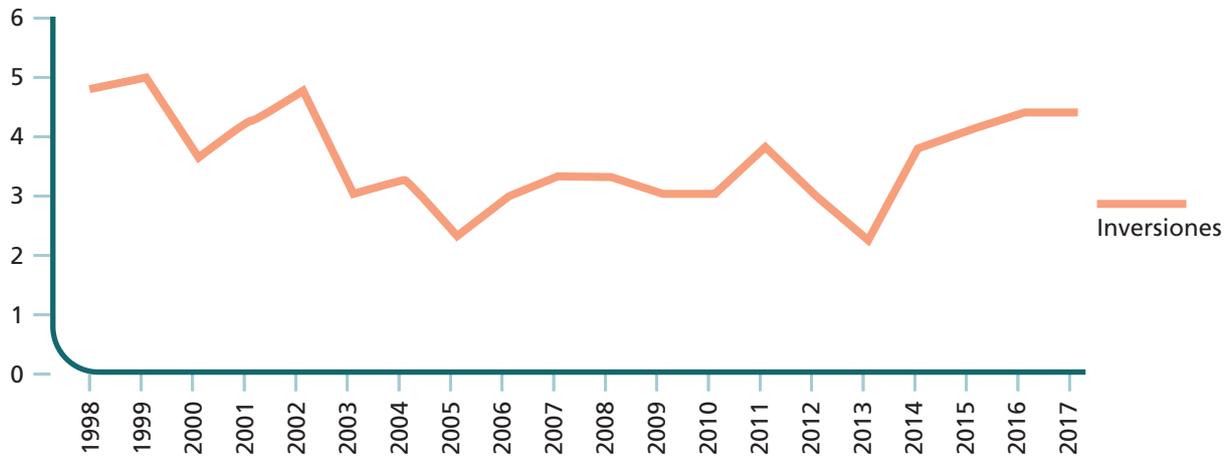
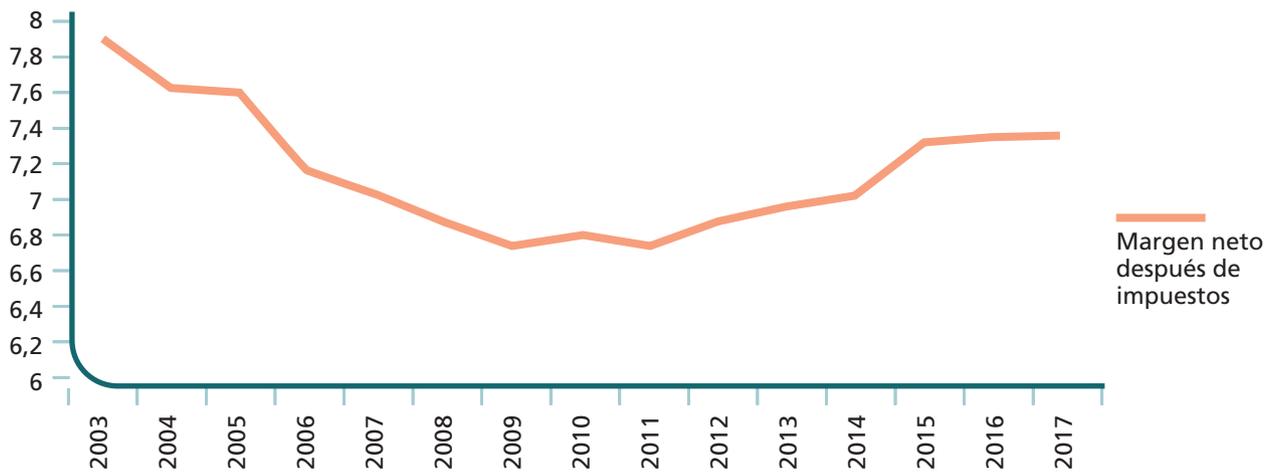


FIGURA 3.15. Evolución del beneficio después de impuestos en la farmacia populosa.



Análisis de la evolución del beneficio después de impuestos

Como decíamos anteriormente, el margen neto después de impuestos representa el beneficio del farmacéutico de este tipo de farmacia. Desde

2003 nos hemos encontrado con un descenso intensivo, llegando a mínimos en 2009 (6,73%) en este tipo de farmacias. En 2016 y 2017 se ha observado estabilidad ligeramente positiva, llegando a índices del 7,33% y 7,35%, respectivamente (fig. 3.15).

Capítulo

4

Análisis y comparativas entre tipologías de farmacias

ORIOI BESALDUCH

Economista
Socio de ASPIME

Una vez analizadas individualmente las tres tipologías de farmacias, creemos que es interesante comprarlas y analizarlas entre ellas. De esta forma, podremos observar las similitudes o diferencias de los índices analizados en el anterior capítulo.

EL MARGEN BRUTO

Al analizar el gráfico comparativo de las tres tipologías de farmacias analizadas, podemos observar que el margen bruto desde el ejercicio 1998 presenta tendencias paralelas hasta el 2000, para distorsionarse a partir de ese año, motivado sin duda por la aplicación del RD 5/2000 (fig. 4.1 y tabla 4.1).

FIGURA 4.1. Margen bruto: evolución por tipos de farmacia (1998-2017).

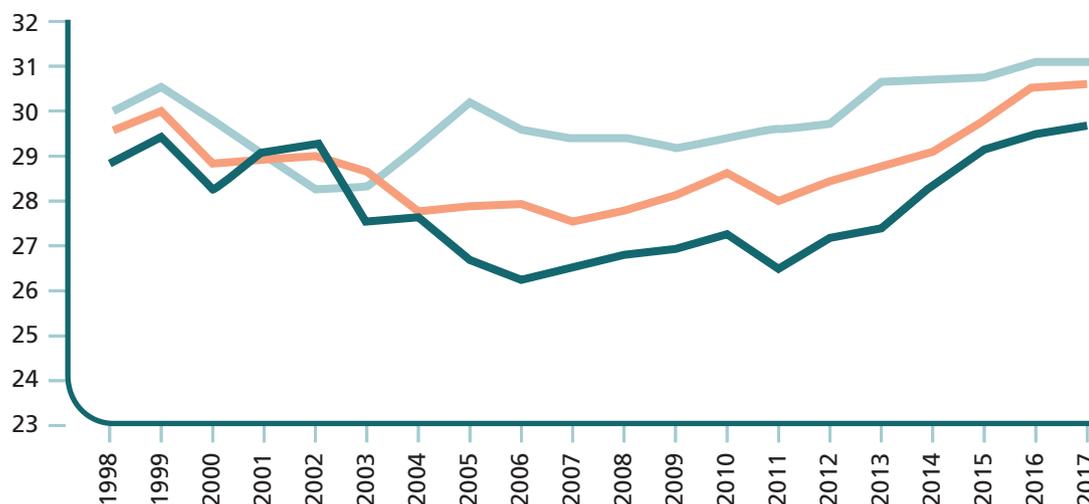


Tabla 4.1. Margen bruto: evolución por tipos de farmacia (1998-2017)

	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Turística	30,3	30,6	29,88	29,03	28,36	28,43	29,22	30,25	29,67	29,5	29,46	29,26	29,47	29,67	29,85	30,71	30,77	30,83	31,14	31,23
Media	29,7	30,03	28,93	29,03	29,15	28,73	27,83	28,02	28,01	27,68	27,83	28,14	28,68	28,08	28,53	28,87	29,13	29,85	30,57	30,68
Populosa	28,9	29,5	28,29	29,16	29,36	27,62	27,75	26,8	26,32	26,58	26,88	27,02	27,36	26,58	27,21	27,5	28,33	29,21	29,56	29,71

Es curioso observar que, después de varios años de distorsiones, los tres tipos de farmacia han seguido tendencias que tienden a un reagrupamiento. La turística, alcista hasta 2005, se retrae en 2009 para lograr una estabilidad al alza en 2010, 2011, 2012, 2013, 2014 y 2015, con un 30,83%; la media en datos alcistas los últimos años desciende en 2011, pero vuelve al alza en 2012, 2013 y 2014, y en 2015 se sitúa en un 29,85%. La populosa sigue los mismos derroteros que la media, con líneas casi paralelas, situándose en un 29,21% en 2015. En los ejercicios 2016 y 2017 se mantiene el crecimiento del margen bruto de las tres tipologías de farmacia: 31,14% y un 31,23% en la turística; 30,57% y 30,68% en la media, y 29,56% y 29,71% en la populosa.

Se sigue manteniendo que la farmacia que más invierte (que suele ser la turística) sigue consiguiendo mejor margen bruto, unido a la menor afección del RD 5/2000. No obstante, en líneas generales, las tres tipologías han ido exprimiendo y aumentando su margen bruto los últimos años (fig. 4.2).

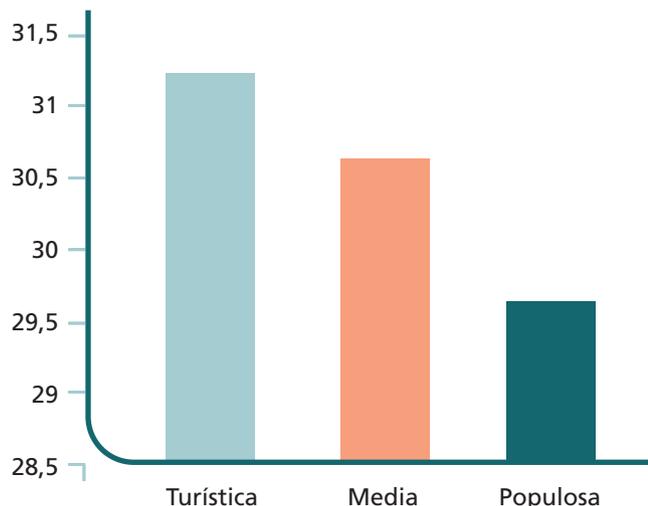
En la tabla 4.2 podemos observar la comparación del margen bruto del ejercicio 2017 entre la farmacia populosa, media y turística.

EL MARGEN NETO ANTES DE IMPUESTOS

En este capítulo de margen neto, o beneficio antes de impuestos, observamos que desde el ejercicio 2000 los márgenes netos tienden a una gran igualdad entre los tres tipos de farmacias, manteniendo esta tendencia en 2003. En 2004 se separaron ligeramente, en 2005 y 2006 se superponen casi las tres farmacias tipo, se disgregan en 2007 y se reagrupan en 2008 (fig. 4.3).

Partiendo de márgenes brutos muy desiguales, los tres grupos de farmacias que parecían distorsionarse en 2007 dibujan un reagrupamiento en 2015, reduciendo la horquilla entre el 10,02% y el 9,63%. En estos dos últimos ejercicios, la farmacia turística y la farmacia media siguen la misma tendencia, ligeramente positiva, mientras que la farmacia populosa ha visto afectado su margen neto antes de impues-

FIGURA 4.2. Margen bruto: comparativa por tipos de farmacia en 2017.



tos, llegando a ser menor que en 2015. Actualmente, en el ejercicio 2017, los índices son: 8,73% en la populosa; 9,95% en la media, y 10,08% en la turística (fig. 4.4).

Podemos concluir que la farmacia populosa ha sido la más afectada en esta ratio, debido a las menores decisiones de inversión en la empresa.

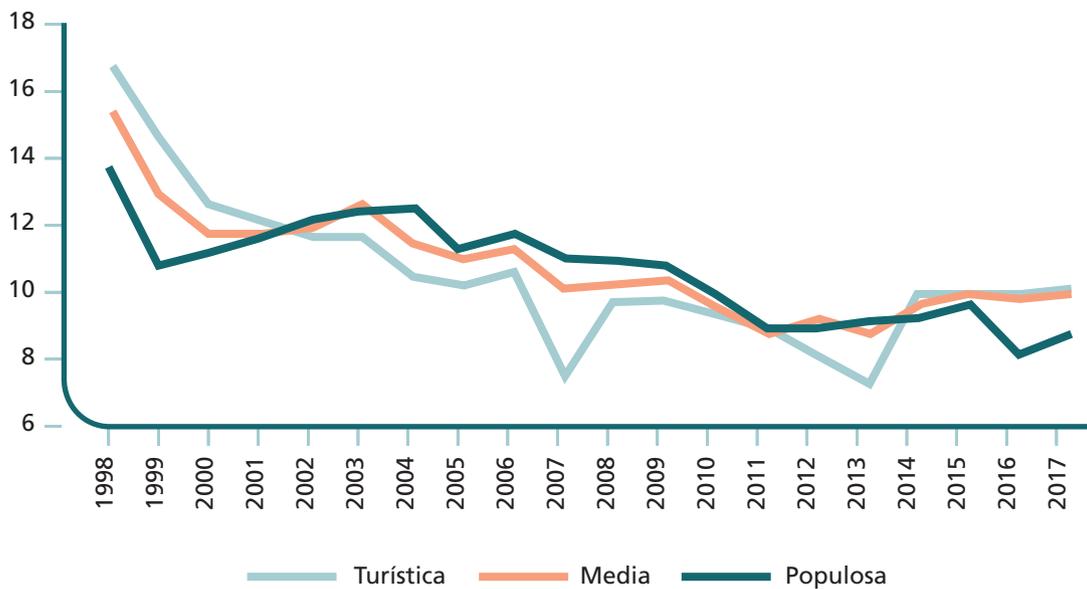
LAS INVERSIONES COMUNES-AMORTIZACIONES

Aunque las tres tipologías de farmacia han crecido en comparación con el ejercicio 2015, la que menos lo ha conseguido es la farmacia populosa, quedándose en un porcentaje de inversión sobre venta del 4,44%. No obstante, se ha acercado en la última década a los otros dos tipos de farmacia, la media y la turística, teniendo una ratio de inversión de 4,75% y 4,86% respectivamente (fig. 4.5 y tabla 4.3). En la figura 4.5 se puede comprobar la convergencia que han tenido los tres tipos de farmacia en los últimos cuatro años, sin comparación con los años previos.

Tabla 4.2. Margen neto antes de impuestos: evolución por tipos de farmacia (1998-2017)

	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Turística	16,7	14,68	12,52	12,1	11,73	11,68	10,45	10,18	10,5	7,5	9,66	9,78	9,27	8,95	8,08	7,27	9,87	10,02	9,92	10,08
Media	15,3	12,93	11,79	11,83	11,96	12,63	11,41	10,94	11,31	10,13	10,28	10,31	9,55	8,75	9,14	8,77	9,69	9,87	9,75	9,95
Populosa	13,7	10,87	11,2	11,67	12,08	12,45	12,43	11,2	11,71	11,03	10,87	10,74	9,89	8,95	8,95	9,08	9,26	9,63	8,16	8,73

FIGURA 4.3. Margen neto: evolución por tipos de farmacia (1998-2017).

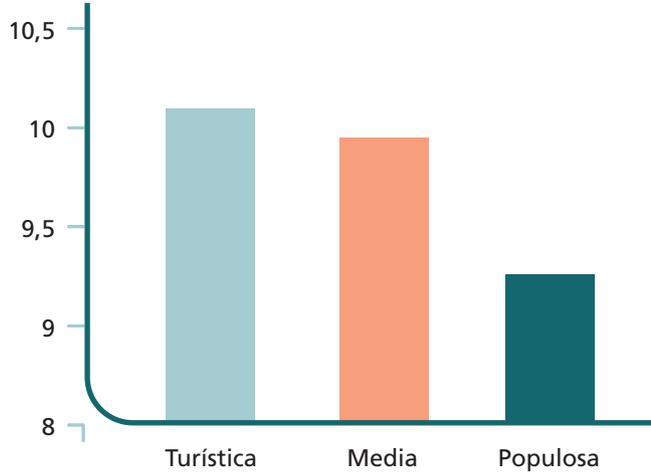


En la figura 4.6 podemos observar el gráfico de las tres tipologías sin datos de ejercicios anteriores.

La ratio de costes laborales entre las ventas es otro parámetro muy significativo para estudiar las reacciones empresariales ante medidas legislativas intensivas. Efectivamente, ante tendencias parecidas y descendentes hasta 2003, se produjo una dispersión de estas, que parecen responder más a las aplicaciones de atrasos de convenios en 2004 que a grandes cambios estructurales, ya que en 2005 se vuelven a reagrupar significativamente.

Desde el ejercicio 2011, la farmacia media y la turística se han ido alejando, mientras que la populosa converge ligeramente. La farmacia turística es la que se ha mantenido más, alrededor del 11,80%, siendo en 2017 un 11,85%. La farmacia populosa ha crecido respecto al 2016, aunque es inferior al porcentaje de 2015 (este 2017 es del 9,13%). Finalmente, la farmacia media ha tenido una tendencia en los últimos años ligeramente decreciente, con un aumento en 2017 que rompe esta línea, siendo actualmente un 10,30%. La farmacia turística sigue siendo la que más dedicación presupuestaria centra en costes laborales, mientras que la farmacia

FIGURA 4.4. Margen neto antes de impuestos: comparación por tipos de farmacia en 2017.



popular, como es normal, es lo antagónico (fig. 4.7 y tabla 4.4).

En la figura 4.8 podemos observar gráficamente la comparación entre las tres tipologías.

FIGURA 4.5. Inversiones: evolución por tipos de farmacia.

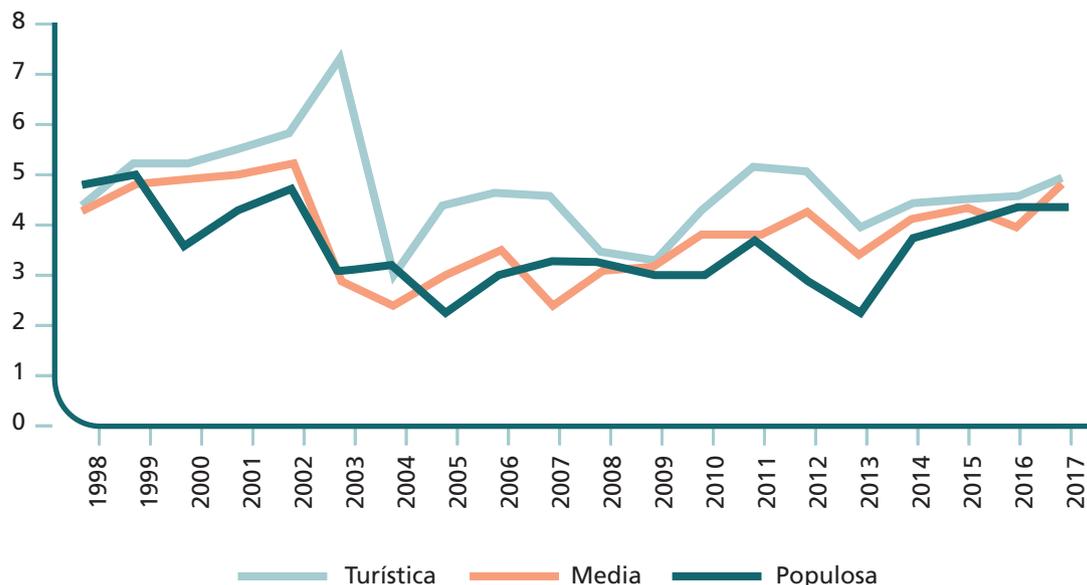


Tabla 4.3. Inversiones: evolución por tipos de farmacia (1998-2017)

	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Turística	4,36	5,08	5,23	5,44	5,76	7,24	3,11	4,36	4,66	4,47	3,36	3,31	4,26	5,08	5,00	3,98	4,36	4,44	4,53	4,86
Media	4,29	4,78	4,87	5,02	5,15	2,97	2,39	3,04	3,44	2,49	3,01	3,18	3,71	3,67	4,23	3,46	4,13	4,29	4,04	4,75
Populosa	4,72	4,93	3,61	4,21	4,7	3,02	3,24	2,29	3,02	3,29	3,27	3,02	3,08	3,75	2,91	2,25	3,77	4,13	4,39	4,44

FIGURA 4.6. Inversiones: comparación por tipos de farmacia en 2017.

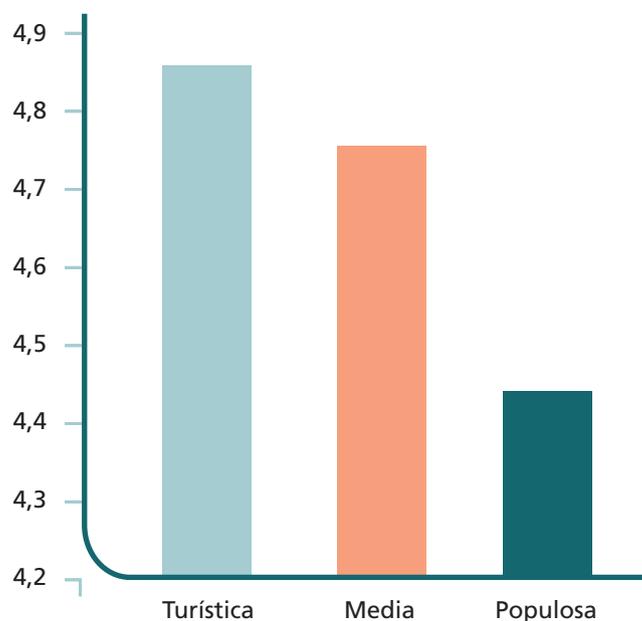


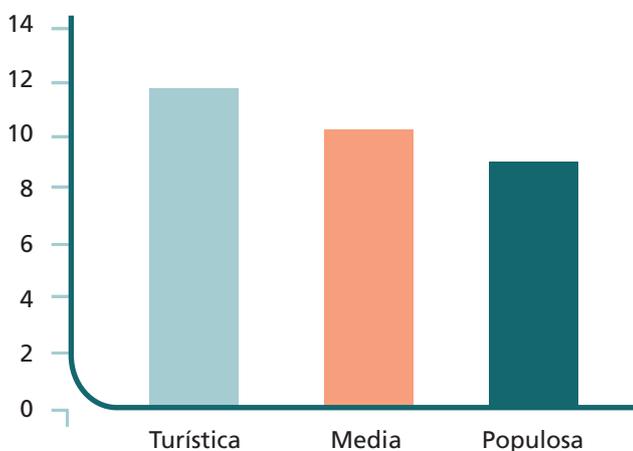
FIGURA 4.7. Costes laborales: evolución por tipos de farmacia (1998-2017).



Tabla 4.4. Costes laborales: evolución por tipos de farmacia (1998-2017)

	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Turística	8,31	9,25	10,49	10,41	10,36	8,08	11,35	9,69	10,08	12,97	8,28	11,96	10,79	11,90	11,85	11,78	11,81	11,73	11,66	11,85
Media	9,86	10,21	9,29	9,47	9,74	8,24	8,7	8,57	9,09	9,68	9,7	10,1	10,03	10,94	11,28	10,92	10,96	10,57	10,10	10,30
Populosa	10,91	10,46	10,74	9,98	9,68	7,36	6,88	7,77	7,54	8,33	9,91	8,3	8,11	8,43	9,14	8,76	9,12	9,88	8,77	9,13

FIGURA 4.8. Costes laborales: comparación por tipos de farmacia en (2017).



Principales parámetros de la farmacia “tipo” española

JOSÉ MARÍA BESALDUCH

*Economista
Socio fundador de ASPIME*

Por tercer año consecutivo, presentamos la situación y evolución de la farmacia española tipo o promedio, que sería la resultante de hallar la media de todas las farmacias españolas en los distintos parámetros estudiados. Este estudio nos aproxima a la realidad de una farmacia virtual, pero, en el fondo, es a la que más se acercan la «mayoría» de las farmacias españolas.

Debemos destacar que en este ejercicio hemos situado la media de facturación en 850.000 €. Este valor se ha obtenido de la media de facturación de las farmacias españolas por su volumen y, además, es de las más frecuentes en España.

Este año, ASPIME vuelve a realizar los estudios comparativos de la farmacia tipo respecto a varias provincias españolas. Desde su vertiente global y nacional, el *XIX Informe ASPIME de la Farmacia*

*Se sitúa la
farmacia
“tipo” en la
facturación
anual de
850.000 €*

Española ofrece los principales datos y parámetros analizados en las oficinas de farmacia segregados por las provincias de Madrid, Zaragoza, Barcelona, Valencia, Burgos y Sevilla (como novedad este año) y su comparación con la farmacia «tipo» española.

Las desviaciones que se producen en los elementos comparativos provinciales analizados con la farmacia «tipo» española se deben, básicamente, a la tipología media de la farmacia de cada provincia. Efectivamente, las provincias con un mayor peso específico de farmacia rural provocan medias relativas por debajo de la media española.

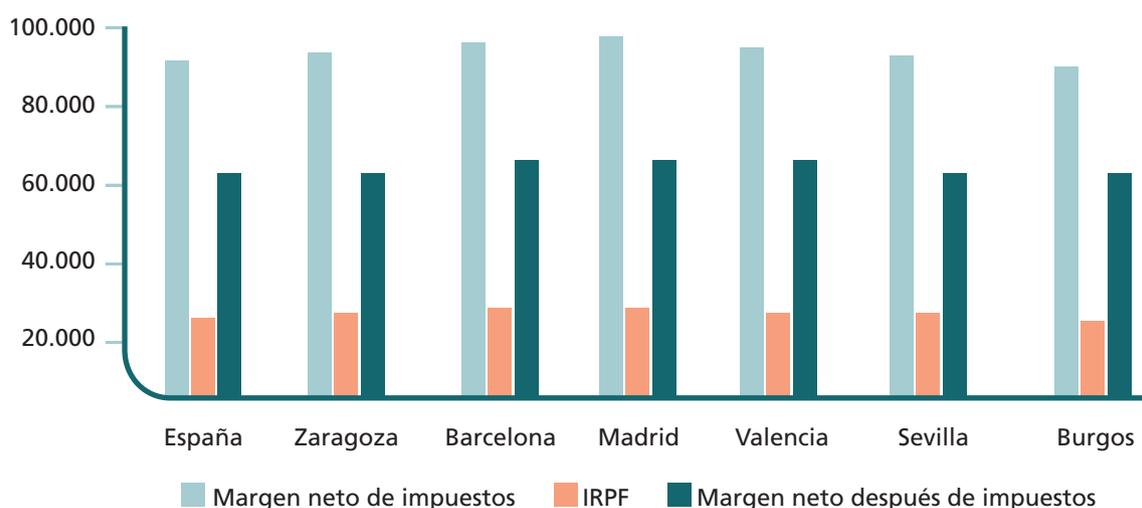
En la tabla 5.1 se muestran los parámetros analizados en la farmacia «tipo» española, así como la comparación con las provincias mostradas anteriormente.

Tabla 5.1. Elementos comparativos provinciales

2017	España	Zaragoza	Barcelona	Madrid	Valencia	Sevilla	Burgos
Facturación	850.000	850.000	850.000	850.000	850.000	850.000	850.000
Margen bruto	256.530	256.955	261.460	261.630	259.590	256.785	255.170
Porcentaje	30,18%	30,23%	30,76%	30,78%	30,54%	30,21%	30,02%
Margen neto antes de impuestos	89.675,00	91.205,00	93.670,00	94.718,90	93.160,00	90.525,00	88.502,72
Porcentaje margen neto antes de impuestos	10,55%	10,73%	11,02%	11,14%	10,96%	10,65%	10,41%
IRPF	26.911,47	28.164,10	28.616,19	29.002,93	28.050,48	27.890,75	26.299,00
Tipo medio IRPF	30,01%	30,88%	30,55%	30,62%	30,11%	30,81%	30,09%
Margen neto después de impuestos	62.763,53	63.040,90	65.053,82	65.715,97	65.109,52	62.634,25	61.848,81
Porcentaje margen neto después de impuestos	7,38%	7,42%	7,65%	7,73%	7,66%	7,37%	7,28%

Tabla 5.2. Farmacia «tipo» española y elementos comparativos provinciales

2017	España	Zaragoza	Barcelona	Madrid	Valencia	Sevilla	Burgos
Margen neto antes de impuestos	89.675,00	91.205,00	93.670,00	94.718,90	93.160,00	90.525,00	88.502,72
IRPF	26.911,47	28.164,10	28.616,19	29.002,93	28.050,48	27.890,75	26.299,00
Margen neto después de impuestos	62.763,53	63.040,90	65.053,82	65.715,97	65.109,52	62.634,25	61.848,81

FIGURA 5.1. Margen neto y estudio comparativo entre provincias, antes y después de impuestos (2017).**Tabla 5.3. Estudio comparativo entre provincias y porcentaje de margen neto antes y después de impuestos**

2017	España	Zaragoza	Barcelona	Madrid	Valencia	Sevilla	Burgos
Porcentaje margen neto antes de impuestos	10,55%	10,73%	11,02%	11,14%	10,96%	10,65%	10,41%
Porcentaje margen neto después de impuestos	7,38%	7,42%	7,65%	7,73%	7,66%	7,37%	7,28%

Partiendo del mismo tipo de farmacia, en la tabla 5.2 se puede ver que los márgenes netos de las provincias son muy parecidos a la farmacia «tipo» española. En Zaragoza, Barcelona, Madrid, Sevilla y Valencia, el margen neto obtenido es superior al de la farmacia «tipo», mientras que el de Burgos se encuentra mínimamente por debajo. La farmacia «tipo» se encuentra en 89.675,00 €.

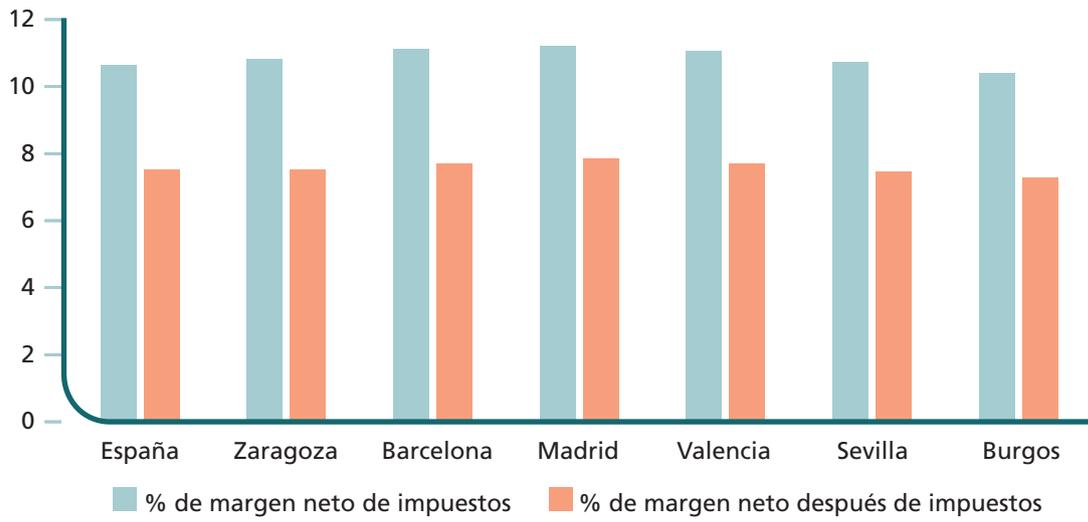
De forma casi paralela, el montante del impuesto tributado a la Hacienda pública por provincias es superior a los 26.911,47 € de la media española (excepto Burgos, que tributa sensiblemente por debajo). Si bien en el informe anterior la provincia de Zaragoza se encontraba por debajo de la media, actualmente la ha superado. Debemos considerar

que las distintas facultades legislativas cedidas a las comunidades autónomas pueden afectar directamente en estas diferencias.

El análisis del margen neto de las provincias analizadas después de impuestos nos muestra que, excepto Sevilla y Burgos, las provincias superan la media de 62.763,53 € (fig. 5.1).

Si nos atenemos a datos porcentuales, veremos que los márgenes netos de Madrid (11,14%), Barcelona (11,02%) y Valencia (10,96%) superan la media española, que quedó fijada en un 10,55% antes de impuestos. Respecto a Zaragoza y Sevilla, lo superan en menor porcentaje, 10,73% y 10,65% respectivamente, mientras que Burgos se mantiene por debajo con un 10,41% (tabla 5.3 y fig. 5.2).

FIGURA 5.2. Porcentaje de margen neto antes y después de impuestos (2017).



Capítulo

6

La farmacia rural española y la farmacia de viabilidad económica

JOSÉ MARIA BESALDUCH

*Economista
Socio fundador de ASPIME*

Como ya se realizó en la edición anterior del informe, analizaremos a continuación la farmacia rural española. Queremos justificar la interpretación de farmacia rural que hemos recogido, tal y como hicimos el año pasado.

La definición legalista de la farmacia rural sería: «Toda aquella ubicada en un núcleo de población que a su vez se ajuste a la denominación de medio rural estipulada en la Ley 45/2007, de 13 de diciembre, para el desarrollo sostenible del medio rural, es decir, cualquiera ubicada en un núcleo de población de menos de 30.000 habitantes y con densidad inferior a 100 habitantes/km²».

Esta definición no nos permitiría una clasificación «realista» de la farmacia rural, ya que en esta horquilla encontramos farmacias con perfiles que no se ajustan a lo que creemos que debemos tratar en este estudio.

Por otro lado, la Sociedad Española de Farmacia Rural (SEFAR) entiende que «una farmacia rural estaría ubicada en una población que disponga de una o dos farmacias, lo cual, atendiendo a los criterios actuales de planificación, cifraría su población en algo menos de 5.000 habitantes».

Esta definición, aunque bastante ajustada, tampoco nos clasifica correctamente el tipo de farmacia que queremos analizar, ya que existen farmacias «únicas» en poblaciones de 2.000 habitantes que arrojan cifras que no pueden considerarse de farmacia estrictamente rural.

Por ello, desde nuestro particular y restrictivo criterio de «farmacia rural», la hemos definido y clasificado bajo la concurrencia de: «Población inferior a 1.000 habitantes y cuya facturación no supera los 300.000 € al año».

Sin perjuicio de la definición de viabilidad económica protegida (VEC), todo esto significa que esas farmacias no son rentables y que necesitan de

ayudas, en este caso autonómicas, para su supervivencia.

Ese sistema de compensación se estableció en 2011 por real decreto, pero su aplicación ha requerido de un desarrollo normativo autonómico que ha hecho que en algunas comunidades se haya empezado a aplicar después que en otras. En cualquier caso, el índice corrector se aplica a farmacias cuya facturación anual es menor de 200.000 € y que están ubicadas en núcleos de población aislados o socialmente deprimidos.

De las casi 22.000 farmacias que existen en toda España, en 2015 se contabilizaron un total de 967 en situación de VEC, y su distribución dentro del territorio nacional es dispar.

Si analizamos la tabla 6.1, veremos que, según FEFE y el Observatorio del Medicamento, existen en España unas 2.896 farmacias que facturan 300.000 € o menos y de las cuales 967 están declaradas como VEC.

En este ejercicio 2017 hemos vuelto a radiografiar la cuenta de explotación de una farmacia media dentro de la horquilla definida como «farmacia rural» para poder así determinar sus principales parámetros y analizar sus rentabilidades de una forma relativa y absoluta.

Según la base de datos de ASPIME, esta farmacia tendría una facturación de unos 232.000 €/año y el esquema de cuenta de resultados que se refleja en la tabla 6.2.

Cabe destacar los datos que arroja del margen bruto después de RD del 27,46%, con un margen neto antes de IRPF de un 9,2% y de un margen neto después de impuestos del 7,0% sobre ventas.

Este rendimiento o beneficio del 7,6% (2,94% menor que el año anterior) en relación con su facturación representa una cantidad de 17.241,28 € que al farmacéutico rural le quedan en el bolsillo una vez ha pasado cuentas con el fisco. Cabe poco comen-

Según la base de datos de ASPIME, esta farmacia tendría una facturación de unos 232.000 €/año

Tabla 6.1. Distribución por comunidades autónomas de las farmacias que facturan menos de 300.000 €/año y las reconocidas como VEC

Comunidad autónoma	Número total de farmacias	Farmacias con ventas inferiores a 300.000 €		Farmacias declaradas VEC	
		Número	% sobre el total	Número	% sobre el total
Andalucía	3.866	350	44,6	156	4
Aragón	736	86	70,9	61	8,3
Principado de Asturias	456	25	16	4	0,9
Islas Baleares	436	39	43,6	17	3,9
Canarias	707	65	0	0	0
Cantabria	254	25	20	5	2
Castilla La Mancha	1.271	210	69,5	146	11,5
Castilla y León	1.631	400	70	280	17,2
Cataluña	3.145	360	2,8	10	0,3
Comunidad Valenciana	2.301	420	21,4	90	3,9
Extremadura	673	120	42,5	51	7,6
Galicia	1.345	124	10,5	13	1
La Rioja	156	20	75	15	9,6
Comunidad de Madrid	2.834	380	11,8	45	1,6
Región de Murcia	567	62	1,6	1	0,2
Comunidad Foral de Navarra	601	175	40,6	71	11,8
País Vasco	829	35	5,7	2	0,2
Ciudad Autónoma de Ceuta	24	0	0	0	0
Ciudad Autónoma de Melilla	22	0	0	0	0
Total	21.854	2.896	33,4	967	4,4

Fuente: Observatorio del Medicamento de la Federación Empresarial de Farmacéuticos Españoles (FEFE).

Tabla 6.2. Radiografía fiscal de una farmacia rural española en 2017

	2017	Porcentaje sobre facturación
Venta libre	33.073,18	14,58%
Ventas SOE	193.773,00	85,42%
Facturación neta	226.846,18	100,00%
Consumo de mercancías	164.556,13	72,54%
Margen bruto (después del RD)	62.290,05	27,46%
Sueldos y salarios	11.884,23	5,24%
Seguridad social + autónomos del titular	7.847,23	3,46%
Otros gastos de personal	105,26	0,05%

Continúa en página siguiente

Tabla 6.2. Radiografía fiscal de una farmacia rural española en 2017 (Cont.)

	2017	Porcentaje sobre facturación
Arrendamientos y cánones	977,83	0,43%
Reparación y conservación	1.809,34	0,80%
Servicios profesionales independientes	6.835,99	3,01%
Otros servicios exteriores	2.453,78	1,08%
Otros gastos fiscales deducibles	6.888,31	3,04%
Otros tributos	375,92	0,17%
Intereses bancarios	1.099,34	0,48%
Dotación para amortización de inmovilizado material	1.134,54	0,50%
Margen neto (antes de impuestos)	20.878,28	9,20%
Tributación IRPF (tipo medio 17,42%)	3.637,00	
Margen neto (después de impuestos)	17.241,28	7,60%
Salario neto medio convenio farmacéutico	20.581,56	

tario si comparamos este dato con el salario neto medio por convenio farmacéutico que se sitúa por encima, en 20.581,56 €.

Es decir, el farmacéutico rural, en esta media de la horquilla analizada, y asumiendo las responsabilidades y los riesgos inherentes a su titularidad, tanto sanitarios como empresariales, sigue obteniendo un beneficio inferior al salario por convenio, por lo que es obvio que en este estrato de farmacia, con independencia de las exiguas ayudas a las VEC, debe existir un altísimo grado de vocación profesional y no de interés empresarial.

Podemos afirmar que existe un modelo de farmacia en España (la situada por debajo de la línea roja), que representa aproximadamente un 18%, que vertebra y sostiene el modelo sanitario español por un instinto profesional y vocacional, por encima de razonamientos economistas o empresariales, y que cubre la asistencia a una gran área de la geografía del Estado con dificultades competitivas y de subsistencia muy poco valoradas ni conocidas.

«La oficina de farmacia sigue siendo un generador de empleo fijo, de calidad y femenino, además de un gran contribuyente a las arcas del Estado».

Análisis sociológico de la oficina de farmacia

NOELIA RUIZ

Diplomada en Ciencias Empresariales

ESTIMACIONES DE LA POBLACIÓN EN 2016 EN ESPAÑA

Según datos del Instituto Nacional de Estadística (INE), el censo poblacional en el año 2016 ha aumentado, situándose en una cifra total de 46.527.039

personas, unas 81.211 (un 0,17%) personas más que en 2015 (tabla 7.1).

Si comparamos por sexos, los varones representan el 50,92% de la población y las mujeres el 49,08%. Si bien este año hay un aumento de varones, ocurrió a la inversa en censos anteriores (figs. 7.1 y 7.2).

Tabla 7.1. Evolución de la población (2003-2016)

Año	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Total	42.345.342	43.038.035	43.758.250	44.474.631	45.283.259	45.828.172	45.989.016	46.152.926	46.196.277	46.116.779	46.593.236	46.449.565	46.445.828	46.527.089
Varones	20.801.989	21.173.289	21.561.262	21.942.724	22.356.882	22.628.444	22.672.423	22.724.866	22.705.444	22.630.890	22.933.750	22.826.546	22.809.420	23.692.812
Mujeres	21.543.353	21.864.746	22.196.988	22.531.907	22.926.377	23.199.728	23.316.593	23.428.060	23.490.833	23.485.889	23.659.486	23.623.019	23.636.408	22.834.227

Fuente: Instituto Nacional de Estadística (INE).

FIGURA 7.1. Evolución de la población total.

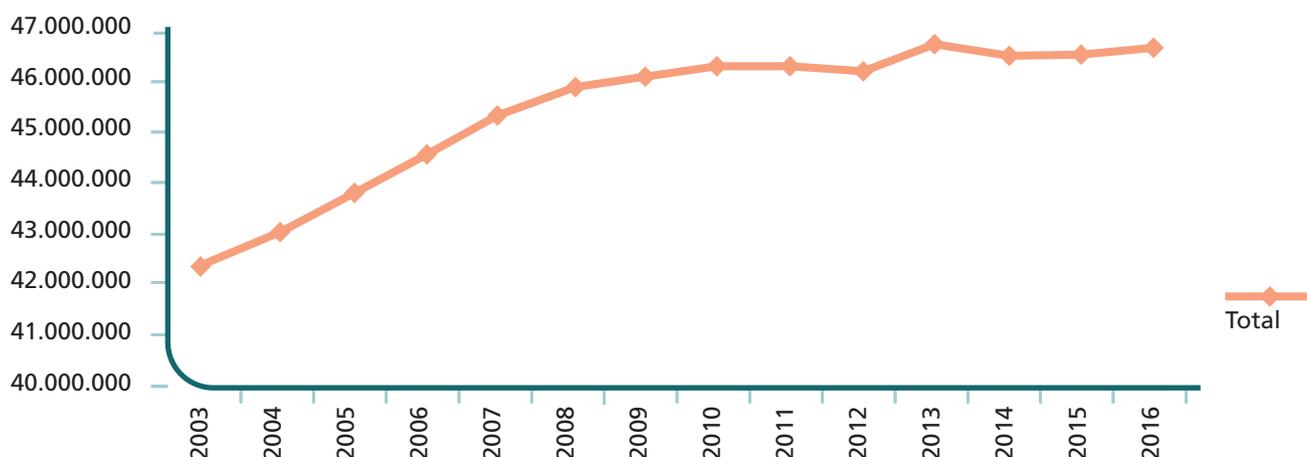
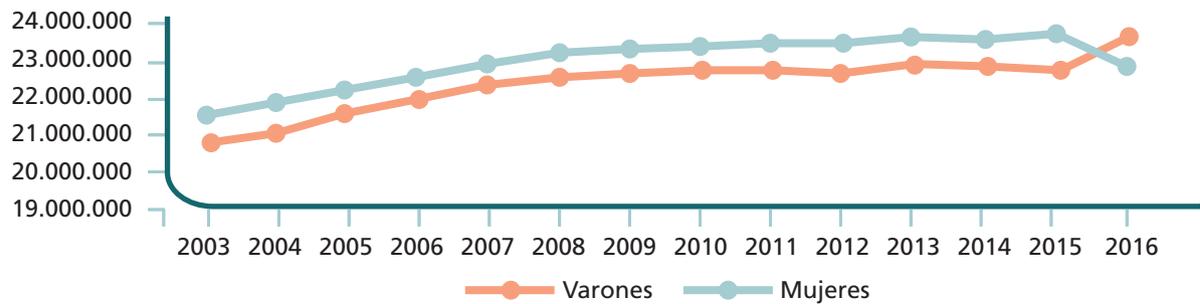


FIGURA 7.2. Evolución de la población por sexo.



DISTRIBUCIÓN DE LA OFICINA DE FARMACIA POR SEXO

Como cada año, reiteramos una vez más el alto porcentaje de titularidad en manos de las mujeres, que en este ejercicio 2016 ya se sitúa en un 64,84%, mientras que los varones se sitúan en un 35,16% (tabla 7.2 y fig. 7.3).

Como apuntamos año tras año, el peso de la mujer en la oficina de farmacia superó las cifras de los datos obtenidos en el ejercicio 2005, cuando el porcentaje se situaba en un 68,46% (fig. 7.4).

FIGURA 7.3. Distribución de la titularidad de la farmacia por sexo (%).

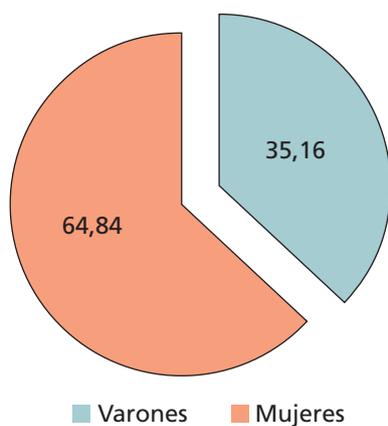


FIGURA 7.4. Evolución de la distribución de la titularidad de la farmacia por sexo.

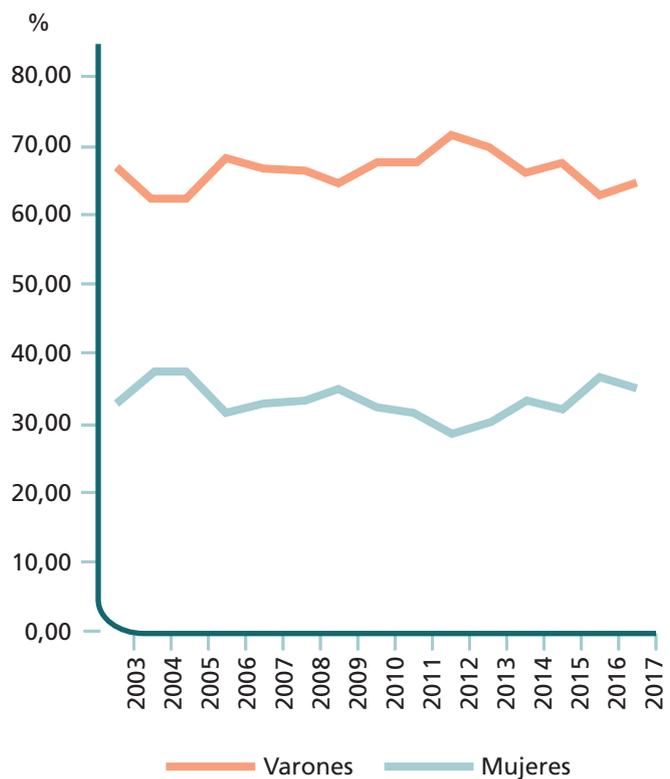


Tabla 7.2. Distribución de la titularidad de la farmacia por sexo

Año	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Varones	33,00	37,50	37,50	31,53	32,80	33,16	35,16	32,11	31,98	28,44	30,00	33,53	32,34	36,75	31,16
Mujeres	67,00	62,50	62,50	68,46	67,20	66,84	64,84	67,89	68,02	71,56	70,00	66,47	67,66	63,25	64,84

Fuente: ASPIME.

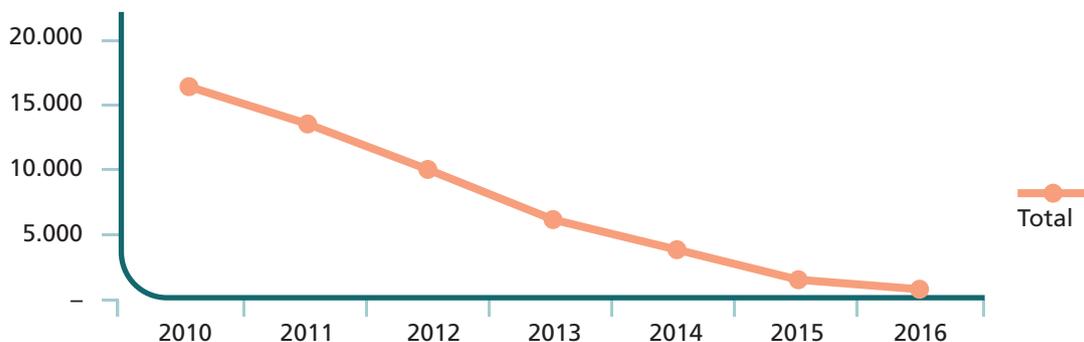
MATRICULACIÓN, ESTUDIOS UNIVERSITARIOS Y LICENCIADOS

Debido al cambio del plan de estudios universitarios y a la implantación del plan de Bolonia, el INE ha dejado de facilitar los datos estadísticos de matriculaciones y licenciaturas en Farmacia, y es el Ministerio de Educación, Cultura y Deporte quien facilita la información. En 2016, las matriculaciones en Farmacia han sido de 523 alumnos, continuado un año más con la disminución de matriculados (fig. 7.5).

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

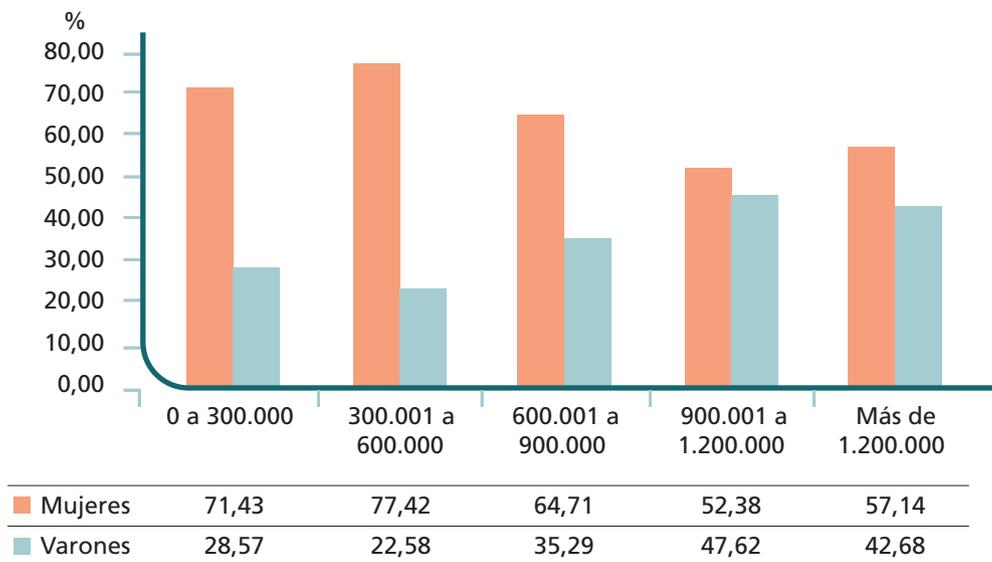
Como cada año, el peso de la titularidad de las oficinas de farmacia recae en las mujeres. En la gráfica podemos observar la tendencia de que, a medida que la oficina de farmacia factura más, los porcentajes de titularidad se aproximan, aunque es en los últimos tramos en los que hay un incremento mayor de los varones. En cambio, en el tramo situado entre los 300.001 y 600.000 euros de facturación es donde hay mayor desproporción (fig. 7.6).

FIGURA 7.5. Matriculación en formación universitaria en Ciencias de la Salud, curso (2003-2016).



Fuente: Ministerio de Educación, Cultura y Deporte.

FIGURA 7.6. Porcentaje de titularidad-propiedad de la oficina de farmacia por sexo en los distintos tramos de facturación anual.



Fuente: ASPIME.

Si se evalúan las ventas a la Seguridad Social por sexo (fig. 7.7), los varones registran este año una mayor cifra de ventas financiadas a cargo de fondos públicos en tres de los cinco tramos. Por el contrario, las mujeres son las que obtienen un mayor porcentaje en ventas libres en la mayoría de los tramos, excepto de 900.001 a 1.200.000 euros (fig. 7.8).

Si examinamos el promedio de facturación del ejercicio 2016 entre los diferentes tramos y sexos (fig. 7.9), podemos observar que en la mayoría de los tramos de facturación son las mujeres quienes arrojan resultados ligeramente superiores, excepto en los tramos de 300.001 a 600.000 euros y de

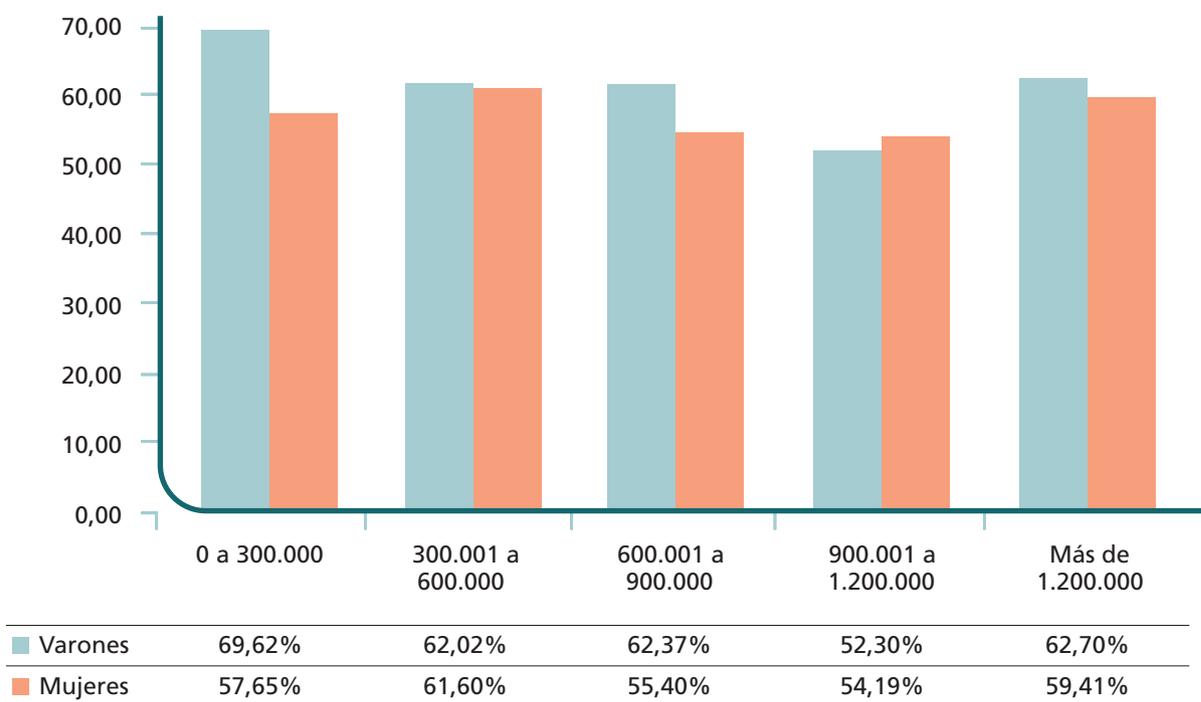
A diferencia de otros años, las mujeres son las que superan el margen bruto situándose en el 31,16%

900.001 a 1.200.000 euros, donde los varones obtienen mayores resultados.

Respecto a los resultados obtenidos en el margen bruto, este año se han intercambiado los papeles, ya que son las mujeres quienes lo superan, situándose en el 31,16% (fig. 7.10). En cuanto al margen neto, se sigue manteniendo la misma tendencia que el año pasado: son las mujeres quienes siguen superando a los varones en un 10,04% (fig. 7.11).

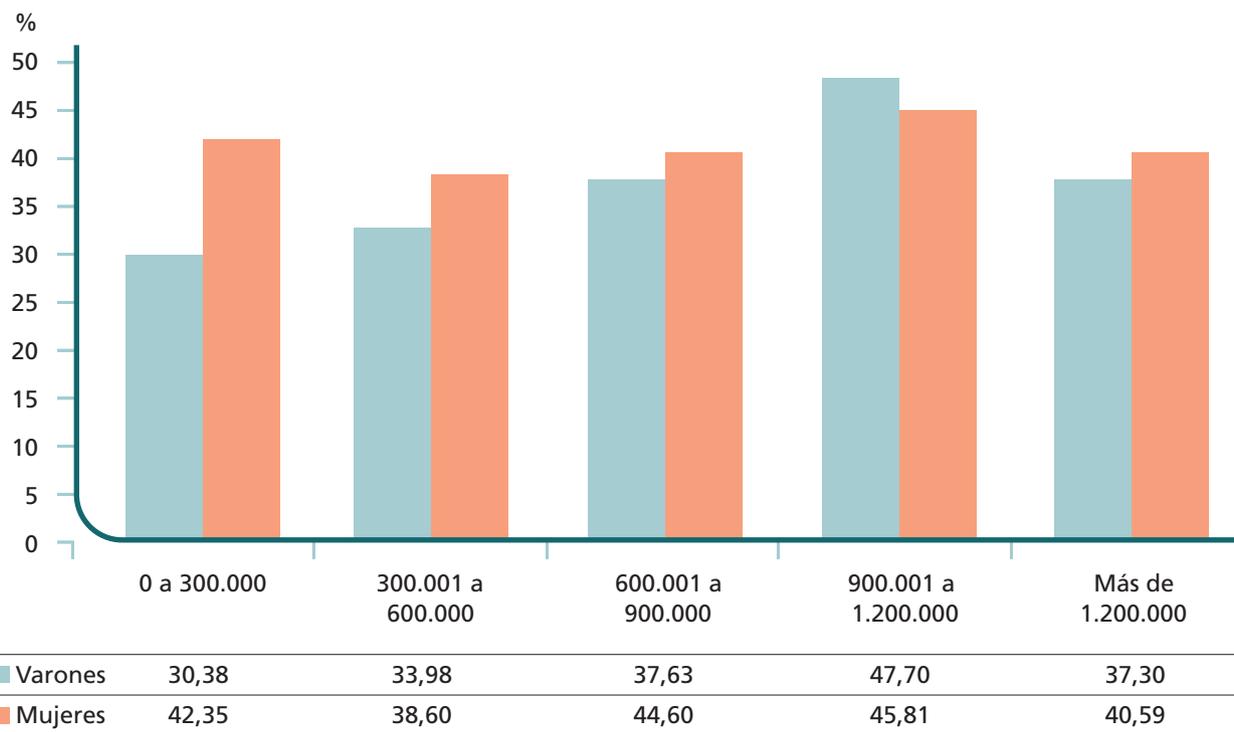
Además, según los datos extraídos de la declaración de IRPF correspondiente a la situación familiar para este 2016, se constata que el 79,69% de los titulares analizados están casados, un 12,50% son solteros y un 7,81% separados/divorciados (fig. 7.12).

FIGURA 7.7. Porcentaje de ventas financiadas por la Seguridad Social por sexo en los distintos tramos de facturación anual.



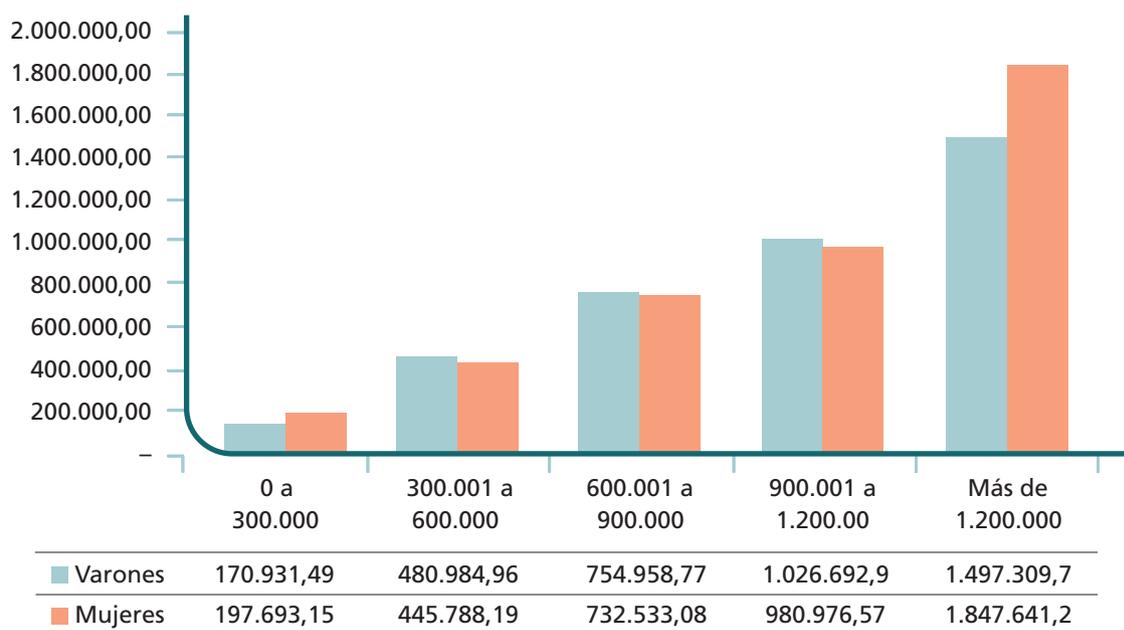
Fuente: ASPIME.

FIGURA 7.8. Porcentaje de ventas libres por sexo en los distintos tramos de facturación anual.



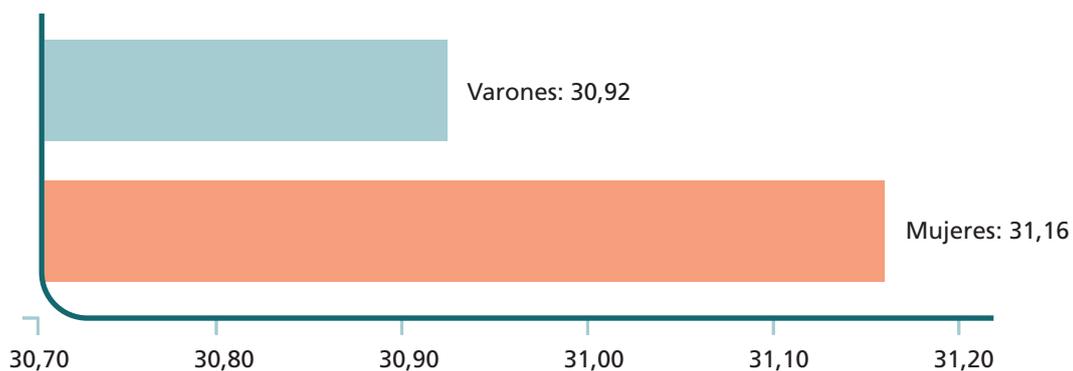
Fuente: ASPIME.

FIGURA 7.9. Promedio de facturación por sexo en los distintos tramos de facturación anual (en euros).



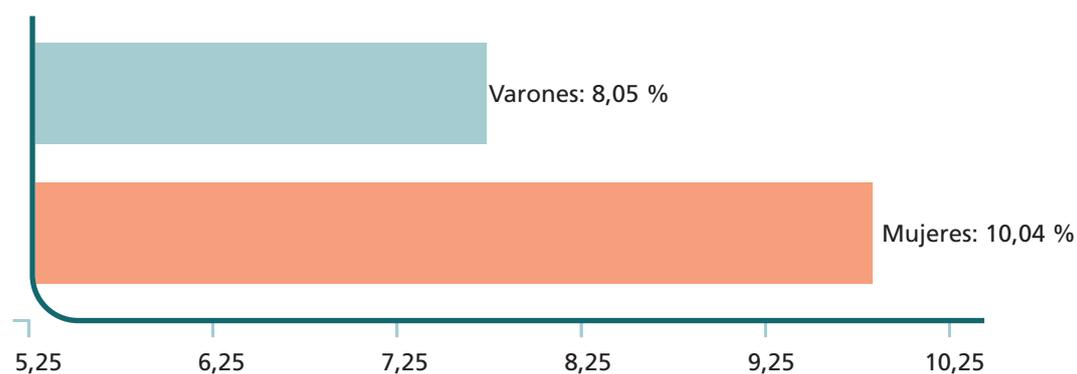
Fuente: ASPIME.

FIGURA 7.10. Margen bruto por sexo. Año 2016 (%).



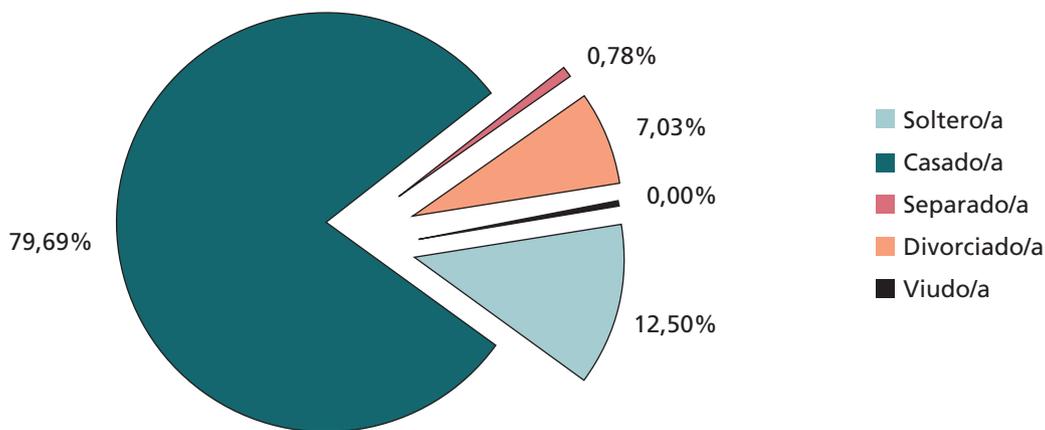
Fuente: ASPIME.

FIGURA 7.11. Margen neto antes de impuestos por sexo. Año 2016 (%).



Fuente: ASPIME.

FIGURA 7.12. Estado civil del titular farmacéutico. Año 2016 (%).



Fuente: ASPIME.

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

NOELIA RUIZ

Diplomada en Ciencias Empresariales

LAS COPROPIEDADES COMO MEDIDA DE AHORRO FISCAL

Hasta el 1 de enero del 2016, el Código Civil preveía dos maneras de formalizar una copropiedad: la sociedad civil (SC) y la comunidad de bienes (CB). A partir de esa fecha, la sociedad civil debe tributar en el impuesto sobre sociedades, ya que tienen personalidad jurídica y objeto mercantil (según el apartado 1, del artículo 7, de la Ley 27/2014, de 27 de noviembre, del Impuesto sobre Sociedades; BOE de 28 de noviembre).

Legalmente, las actividades atribuidas de las oficinas de farmacia solo pueden corresponder al farmacéutico propietario-titular, sin que estas puedan ser ejercidas por una sociedad mercantil, encontrándose entre ellas la adquisición, custodia, conservación y dispensación de los medicamentos y productos sanitarios. (Ley 14/1986, de 25 de abril, de Regulación de Servicios de las Oficinas Farmacia; BOE de 26 de abril, artículo 1, «Definición y funciones de las oficinas de farmacia»).

Esto ha hecho que todos los farmacéuticos que tenían una sociedad civil la hayan transformado en una comunidad de bienes, ya que no tienen personalidad jurídica y están reguladas en el Libro II «De los bienes de la propiedad y sus modificaciones», y a su vez en el Título III «De la comunidad de bienes» (arts. 392 a 406), del Código Civil.

Las comunidades de bienes emergen «cuando la propiedad de una cosa o de un derecho pertenece proindiviso a varias personas»; así lo describe el artículo 392 del Código Civil.

Cabe destacar que la copropiedad no tiene personalidad jurídica (artículo 1669 del Código Civil), y este se rige por las normas de las CB, atribuyéndose a cada socio o comunero la parte correspondiente del beneficio, según el contrato privado firmado. Estos sujetos, a su vez, están obligados a presentar

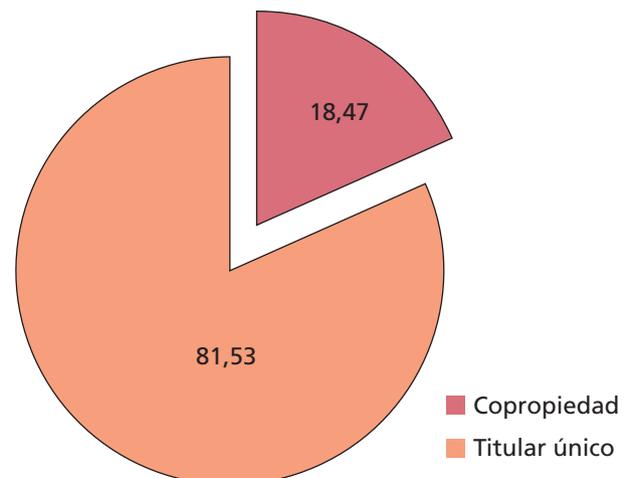
el impuesto sobre la renta de las personas físicas en proporción a sus respectivas cuotas.

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

En el ejercicio 2016, el porcentaje de oficinas de farmacia en forma jurídica de copropiedad se sitúa en un 18,47% sobre el total de farmacias analizadas; por primera vez tras varios años, se produce una caída del ejercicio anterior (4,05%), motivado en parte por las farmacias en las que hay varios farmacéuticos, uno de ellos se ha jubilado y ha transmitido la otra parte de la titularidad (figs. 8.1 y 8.2).

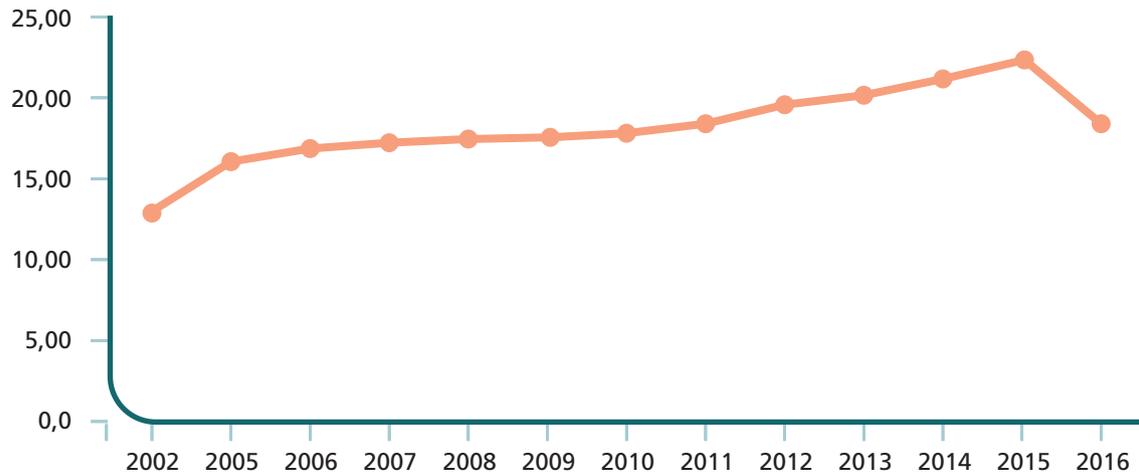
Analizando los tramos de facturación, encontramos que el tramo que arroja menor número de copropiedades de farmacias está situado entre 0 y

FIGURA 8.1. Porcentaje de titulares únicos y de copropiedades. Año 2016.



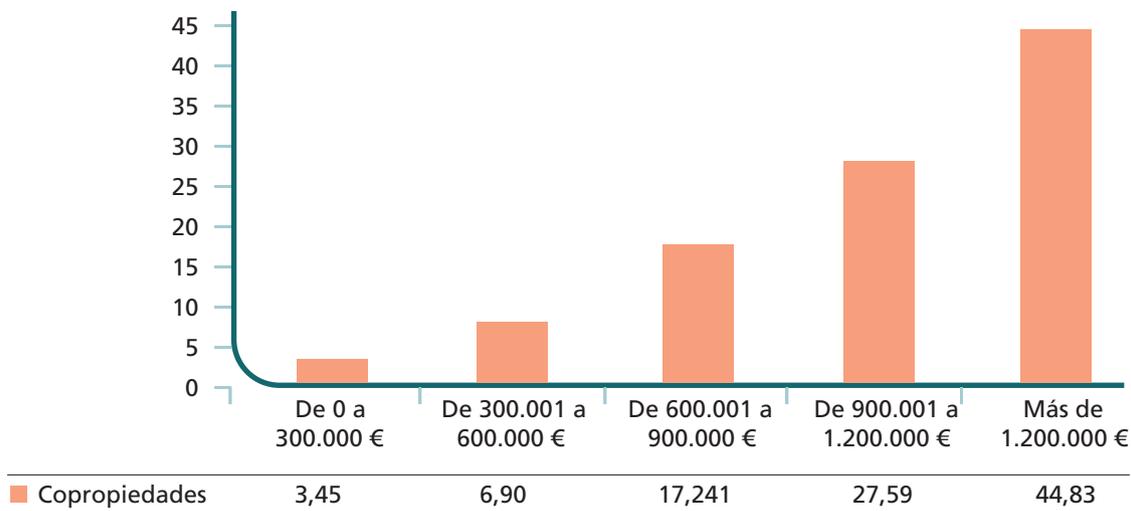
Fuente: ASPIME.

FIGURA 8.2. Evolución del porcentaje de las copropiedades. Años 2002-2016.



Fuente: ASPIME.

FIGURA 8.3. Distribución de las copropiedades según el tramo de facturación. Año 2016 (%).



Fuente: ASPIME.

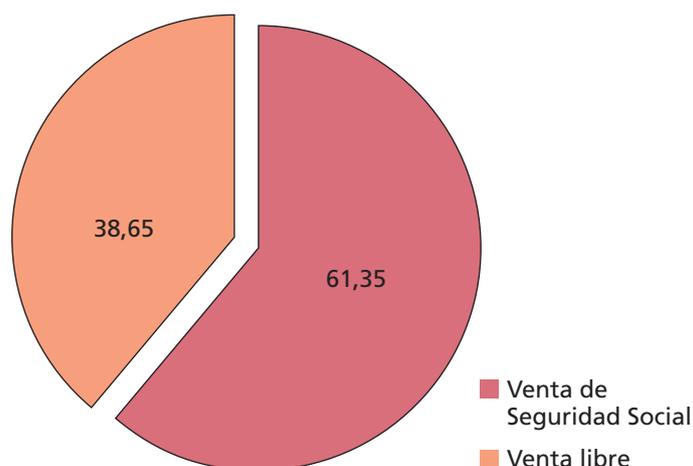
300.000 euros, en tan solo un 3,45%. Básicamente, se debe a la poca rentabilidad que obtienen, y en este caso se debe a situaciones familiares antes que a una herramienta de fiscalidad para dividir los beneficios. A partir del siguiente tramo es donde encontramos las figuras de las copropiedades. En el tramo entre 300.001 y 600.00 euros, resulta un 6,90%. En los siguientes tramos, el incremento de copropiedades es mayor: en la horquilla de 600.001 a 900.000 euros resulta un 17,24%; en el tramo de 900.001 a 1.200.000 euros es del 27,59%, y a

partir de 1.200.000 euros es donde hay un número mayor de copropiedades de farmacias, situándose en un 44,83% (fig. 8.3).

LOS RESULTADOS DE LAS COPROPIEDADES

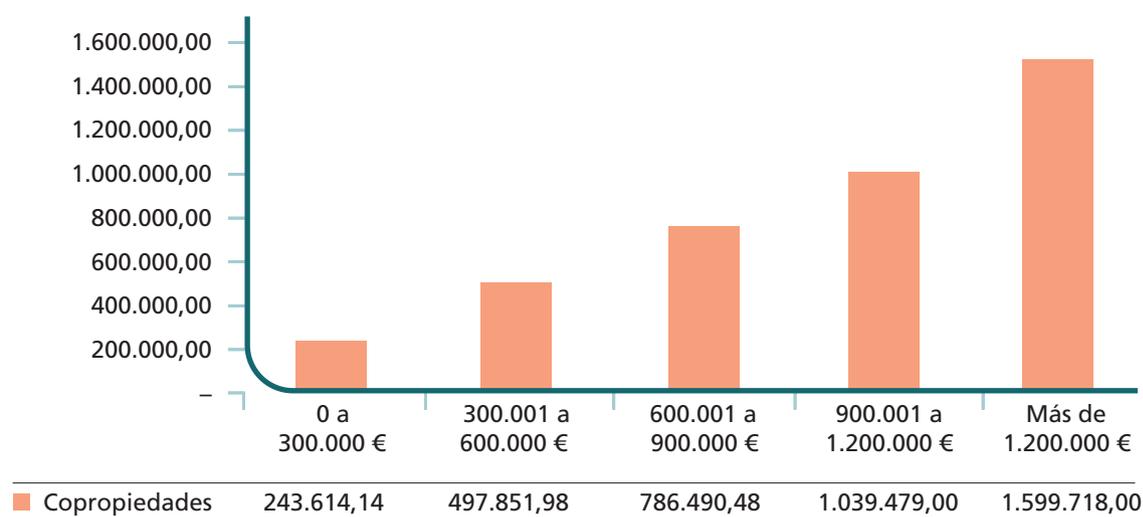
La venta procedente de la Seguridad Social en estas copropiedades se sitúa en un 61,35% (2,58 puntos más que en el año anterior); por el contrario, la venta libre aumenta y se sitúa en un 38,65% (fig. 8.4).

FIGURA 8.4. Tipo de facturación de las copropiedades. Año 2016 (%).



Fuente: ASPIME.

FIGURA 8.5. Volumen de facturación de las copropiedades. Año 2016 (€).



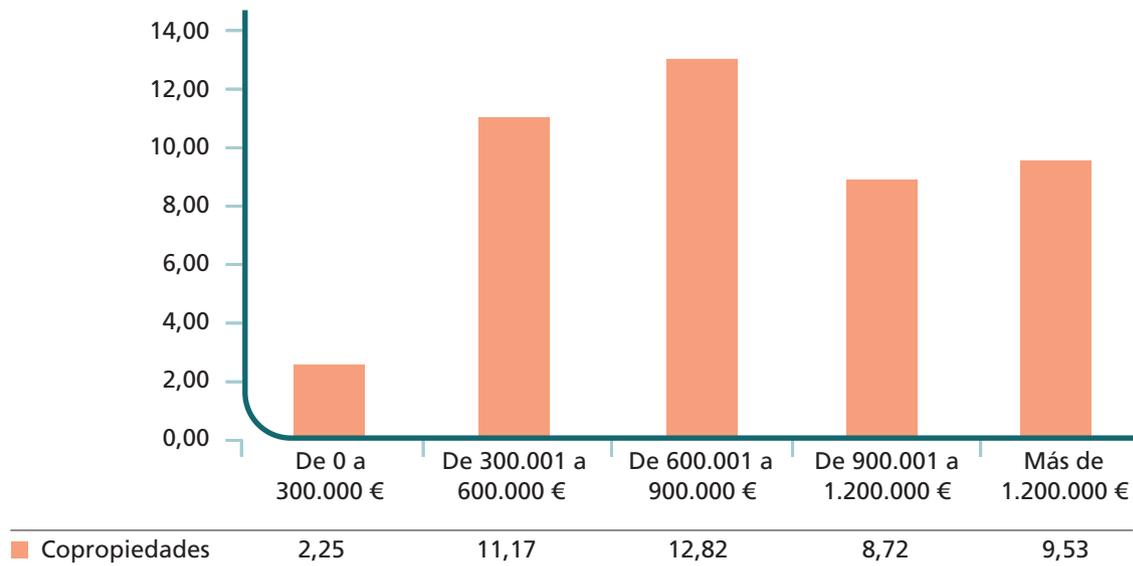
Fuente: ASPIME.

En cuanto al volumen medio de ventas, en la primera horquilla de facturación (hasta los 300.000 euros) es de 243.614,14 euros; en el siguiente tramo (de 300.001 a 600.000 euros) es de 497.851,98 euros; en el siguiente tramo (de 600.001 a 900.000 euros) se sitúa en 786.490,48 euros; el siguiente (de 900.001 a 1.200.000 euros) factura de media 1.039.479,87 euros, y el último tramo (más de 1.200.001 euros) obtiene un resultado medio de 1.599.718,13 euros (fig. 8.5).

En cuanto al gasto de personal (sueldos de los empleados y Seguridad Social, junto con los autó-

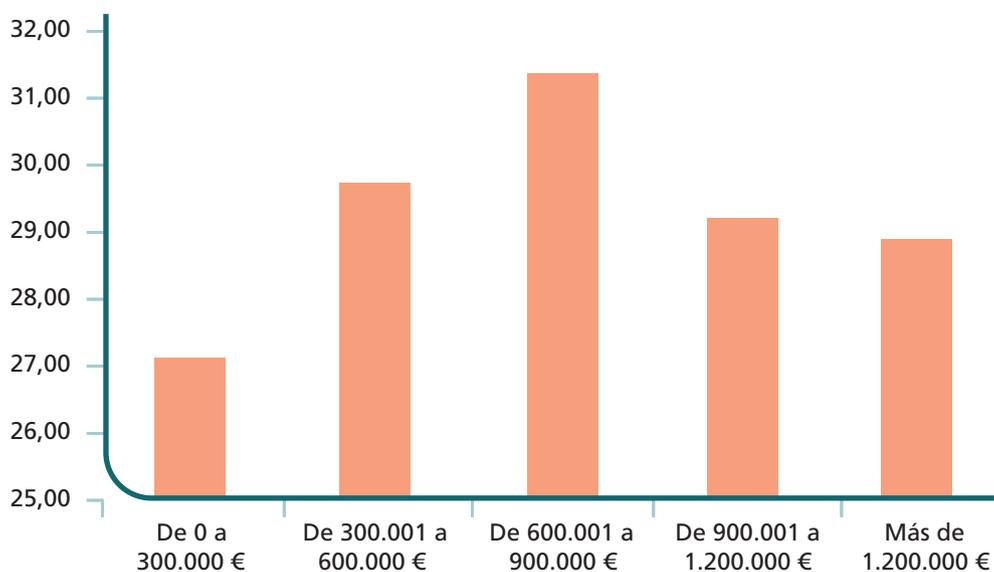
nomos de los titulares de la explotación), la partida de gasto más importante que tiene la oficina de farmacia respecto a la facturación obtiene los siguientes resultados: en el tramo con una facturación hasta los 300.000 euros, representa un 2,55% (es un porcentaje bajo, ya que normalmente son los titulares quienes están en la farmacia). En el siguiente tramo, que va de 300.001 a 600.00 euros, se sitúa con un 11,17%, incrementando unos 4,14 puntos respecto al año anterior. En el tramo de 600.001 a 900.000 euros, el porcentaje se sitúa en un 12,82%. En los otros tramos, el porcentaje es inferior del 10% (fig. 8.6).

FIGURA 8.6. Porcentaje del gasto de personal sobre la facturación de las copropiedades. Año 2016 (€).



Fuente: ASPIME.

FIGURA 8.7. Margen bruto de las copropiedades. Año 2016 (%).



Fuente: ASPIME.

Recordemos que cuanto mayor es la facturación de la oficina de farmacia, mayor es el impacto de los *rappels* sobre las ventas y, en consecuencia, mayor es la pérdida de margen que sufre la oficina de farmacia (fig. 8.7). Tanto es así que la ofici-

na de farmacia en el tramo más alto en facturación arroja un margen bruto del 28,91%. En cambio, la oficina de farmacia que se sitúa entre los 600.001 y los 900.000 euros obtiene un margen bruto del 31,41%.

Capítulo
9

Situación laboral de la oficina de farmacia

GEMMA CUESTA

Diplomada en Relaciones Laborales
y Licenciada en Ciencias del Trabajo

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

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

PLANTILLA MEDIA DE LA OFICINA DE FARMACIA

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

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

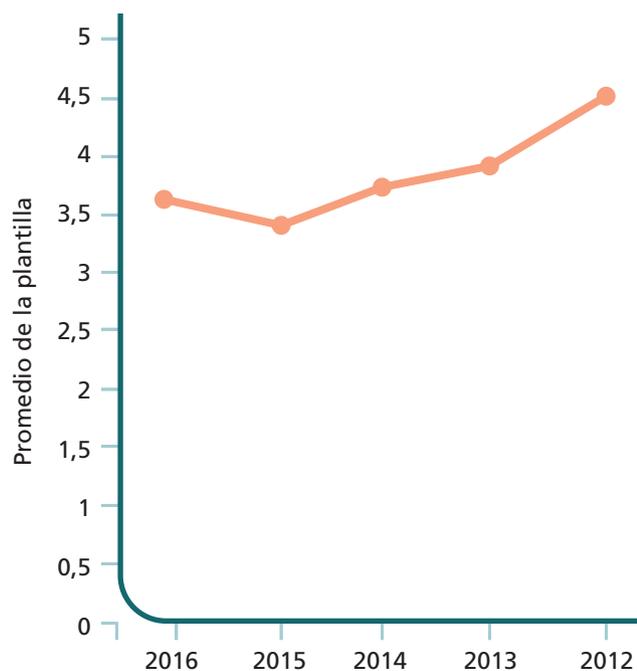
No obstante, a efectos de estadísticas de empleo esto tiene un significado positivo, ya que la farmacia está ofreciendo mayor empleo durante ese período de sustitución, no a efectos de aumento de trabajadores, ya que no se crean nuevos puestos de trabajo, pero sí a efectos estadísticos.

Para la obtención del cálculo del promedio de trabajadores en la oficina de farmacia, se tienen en

cuenta los siguientes parámetros: los días de alta de cada trabajador durante el año objeto de estudio, las altas o los ceses de los trabajadores, la contratación temporal y su duración, y el porcentaje de horas trabajadas por cada empleado.

La plantilla media de una oficina de farmacia en 2016 es de 3,58 trabajadores: se ha producido un aumento de plantilla, si comparamos este dato con 2015, cuando que el promedio fue de 3,4 puntos. Recordemos que en 2014 fue 3,76 y en 2013, de 3,89 puntos (fig. 9.1).

FIGURA 9.1. Promedio de la plantilla de la oficina de farmacia.



Es más habitual un crecimiento de empleo en oficinas de farmacia de mayor facturación, ya que en las farmacias de menor facturación se trata de un mayor esfuerzo económico.

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

NÚMERO DE EMPLEADOS POR TRAMOS DE FACTURACIÓN

La plantilla media de la oficina de farmacia varía según los tramos de facturación. Con la finalidad de que el lector pueda identificar cada año la evolución de trabajadores, se ha desglosado este promedio de empleados de acuerdo con cinco tramos distintos de facturación: hasta 300.000; de 300.001 a 600.000; de 600.001 a 900.000; de 900.001 a 1.200.000, y más de 1.200.000 euros.

En farmacias de menos de 300.000 euros, el promedio de plantilla es 0,92, ya que generalmente la gestión de la empresa es llevada a cabo por el titular y durante el último año por algún ayudante, generalmente de categoría auxiliar. Si comparamos esta cifra con la de 2015, se observa que ha habido una disminución, ya que en este año el promedio para este tipo de farmacias era de 1,19.

El horario ampliado es un factor que podría explicar el mayor crecimiento del empleo en farmacias de más facturación

En oficinas de farmacia cuya facturación se encuentra entre 300.001 y 600.000 euros, el promedio de plantilla es de 1,44 trabajadores; se produce el mismo efecto en comparación con el año 2015, que era de 1,91.

Cuando el tramo de facturación es de 600.001 a 900.000 euros, el promedio es de 2,91; se produce el efecto contrario, ya que en 2015 era de 2,57.

Igual sucede cuando el tramo se encuentra entre 900.001 a 1.200.000 euros: equivale a 3,34, y en 2015 era de 2,57.

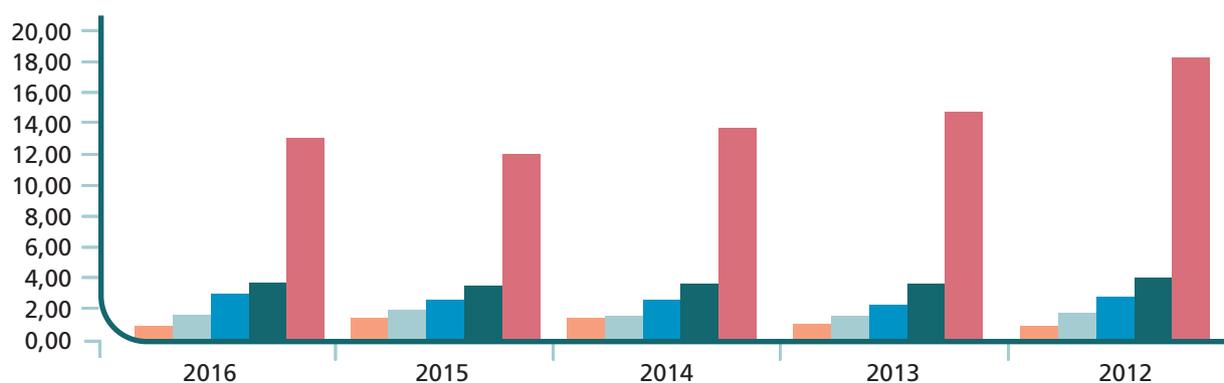
En oficinas de farmacia con una facturación de 1.200.001 a 2.000.000 euros también se incrementa el promedio en comparación con el año anterior, siendo de 4,21 puntos de promedio; y en más de 2.000.001 euros, la plantilla media es de 8,69. Para el año 2015 era de 3,50 y 8,39, respectivamente.

Se observa que en las farmacias de mayor facturación ha habido una evolución variable en el promedio de trabajadores, ya que en las farmacias de una facturación superior a 1.200.000 euros de facturación el promedio es de 14,79 durante el año 2013, mientras que durante 2014 es de 13,60, en 2015 es de 11,89 y en 2016, 12,90. Asimismo, las oficinas de menos de 1.200.000 euros de facturación se mantienen más o menos estables, teniendo en cuenta que el año 2012, por lo general, fue el año de más incremento de plantilla en las distintas agrupaciones (fig. 9.2).

Cabe considerar que en las farmacias de hasta 300.000 euros hay variaciones constantes desde el año 2013 hasta la actualidad: 0,89 en 2013; 1,22 en 2014; 1,19 en 2015, y 0,92 en 2016.

Se producen variaciones en el promedio de plantilla en farmacias de 600.001 a 900.000 euros, con

FIGURA 9.2. Plantilla media de la oficina de farmacia en 2012-2016 (número de personal).



una plantilla media de 2,37 en 2013; 2,52 en 2014; 2,57 en 2015, y 2,91 en 2016.

Se produce el mismo efecto en oficinas de farmacia de 300.001 a 600.000 euros: 1,56 en 2013; 1,59 en 2014; 1,91 en 2014, y 1,44 en 2016.

Es importante considerar que, mientras una persona se encuentra en situación de baja por incapacidad temporal, accidente de trabajo, maternidad, riesgo durante el embarazo u otros similares, este trabajador forma parte de la plantilla media de la oficina de farmacia (fig. 9.3).

ÍNDICE DE ROTACIÓN

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

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

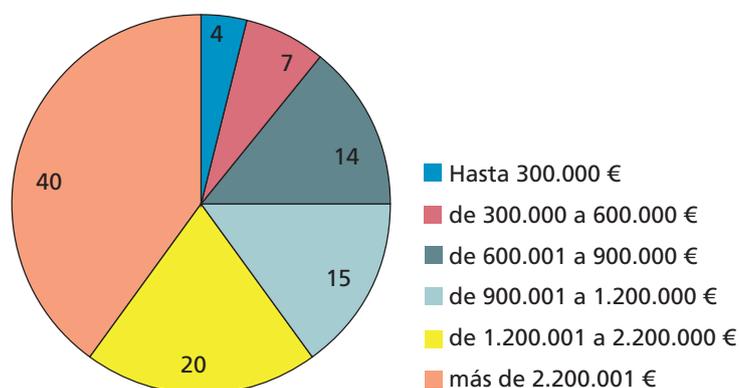
El índice de rotación está compuesto principalmente por las bajas por enfermedad, accidente y maternidad tramitados por las oficinas de farmacia, ya que su número tiene mucho que ver en el nivel de contratación temporal, en el incremento de plantilla media y en el nivel de rotación.

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

DISTRIBUCIÓN POR CATEGORÍAS PROFESIONALES

Es de especial interés la distribución de la plantilla media de la oficina de farmacia por categorías profesionales (fig. 9.4). Cuando el titular de farmacia prevé la necesidad de ampliar plantilla, en muchas ocasiones puede tener dudas sobre el tipo de personal que busca o necesita; para ello, es necesario que la empresa evalúe qué opción es más recomendable para su farmacia.

FIGURA 9.3. Promedio de la plantilla de oficina de farmacia por facturación (%).



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

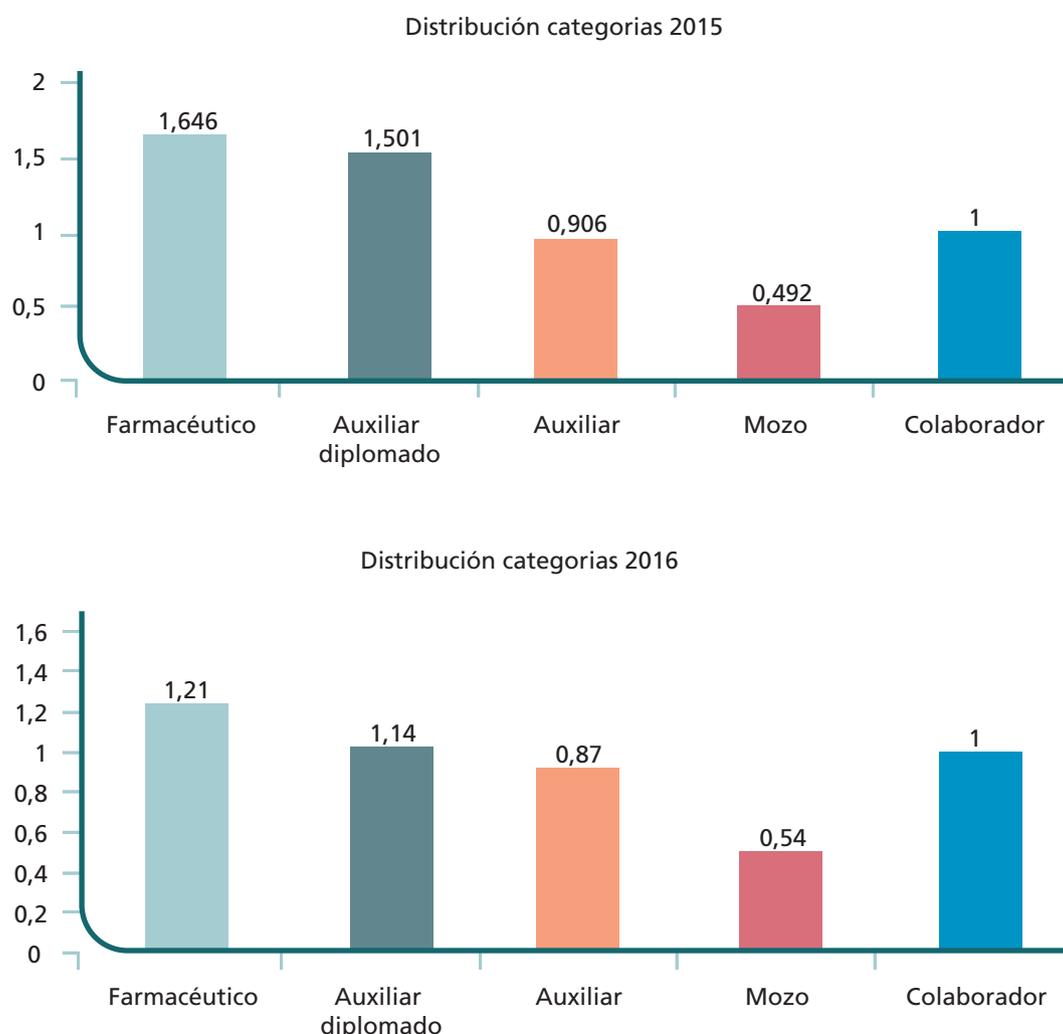
Favorece la contratación de técnicos en Farmacia el hecho de que, durante la realización de esta formación de grado medio, los estudiantes realizan prácticas (400 horas aproximadamente) en la oficina de farmacia, de forma similar a las prácticas que realizan los estudiantes de grado de Farmacia, así como la retribución de estos, que es inferior a la de un graduado en Farmacia.

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

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

Comentado ya en pasadas ediciones de este informe, debido a la dificultad de contratación de una

FIGURA 9.4. Distribución por categorías profesionales de los empleados de la oficina de farmacia en 2015 y 2016 (número de personal).



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

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

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

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

El graduado en Farmacia dispone de una formación especializada que facilita una atención de alto

nivel y favorece el cumplimiento de objetivos del Sistema Nacional de Salud.

En el 2016, se observa un descenso de casi todas las categorías profesionales en comparación con el año anterior, excepto la de mozo/limpieza, ya que en 2015 el promedio era de 1,65 para los farmacéuticos y 1,50 para los auxiliares diplomados o técnicos en Farmacia; en 2016 disminuyen ambas categorías, siendo el promedio de 1,21 y 1,14, respectivamente. En las categorías de mozo/limpieza sucede a la inversa: en 2015 eran de 0,49 y en 2016 de 0,54. Los autónomos colaboradores se mantienen en un promedio de 1 punto durante 2015 y 2016.

DISTRIBUCIÓN DE CATEGORÍAS POR TRAMOS DE FACTURACIÓN

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

En las farmacias de menor facturación, cuando se plantea la posibilidad de contratar a algún empleado raramente será un farmacéutico, dado que la presencia del propio titular en la oficina de farmacia es constante.

En las oficinas de farmacia de mayor facturación, casi la mitad de sus empleados son farmacéuticos, en muchas ocasiones por exigencias legales

En una farmacia de menor facturación se pretende ajustar al máximo los costes, y por ello se opta mayoritariamente por la contratación de un auxiliar, cuyo coste es inferior.

Si se realiza un estudio comparativo sobre la evolución de las categorías profesionales en los últimos años, la figura del farmacéutico es notoria en farmacias con alto nivel de facturación (fig. 9.5).

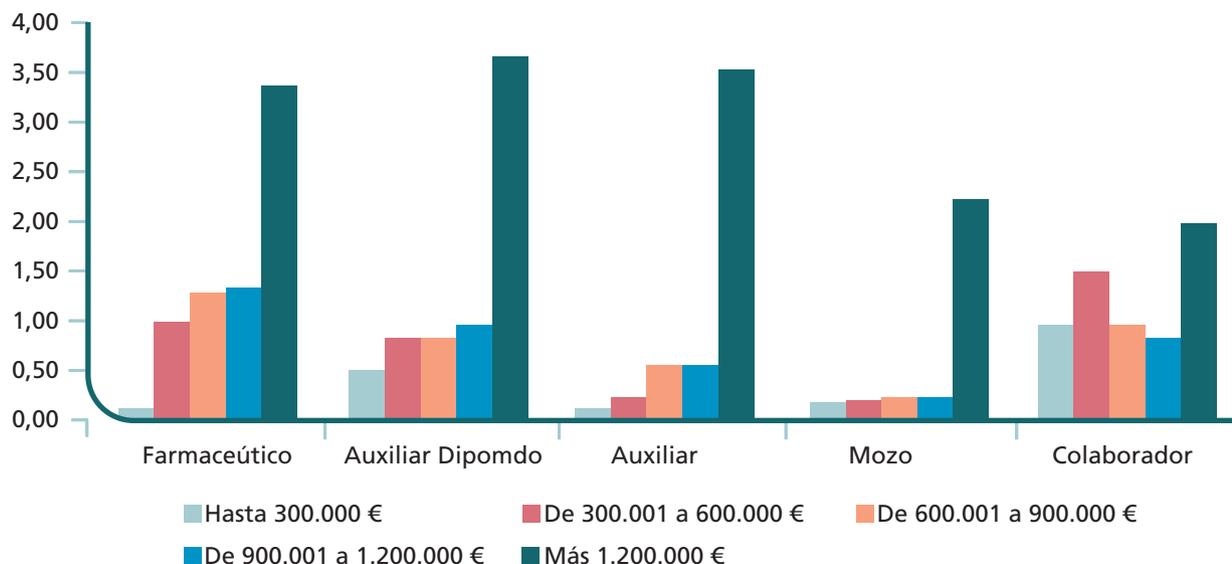
En las farmacias de hasta 300.000 euros de facturación, la categoría de licenciado es de 0,19 en 2012; 0,57 en 2013; 0,91 en 2014; 0,75 en 2015, y 0,18 en 2016. En auxiliares: 0,17 en 2012; 0,20 en 2013; 0,40 en 2014; 0,41 en 2015, y 0,52 en 2016.

En las farmacias de una facturación de 300.000 a 600.000 euros, la categoría de licenciado es de 1,07 en 2012; 0,93 en 2013; 0,84 en 2014; 1,39 en 2015, y 1,03 en 2016. Los auxiliares: 0,45 en 2012; 0,37 en 2013; 0,40 en 2014; 0,64 en 2015, y 0,84 en 2016.

En las oficinas de farmacia con facturación de 600.000 a 900.000 euros, la categoría de licenciado es de 0,97 en 2012; 0,96 en 2013; 1,06 en 2014; 1,34 en 2015, y 1,32 en 2016. La de auxiliar: de 0,67 en 2012; 0,61 en 2013; 0,57 en 2014; 0,86 en 2015, y 0,86 en 2016.

En las oficinas de farmacia cuya facturación está distribuida en el grupo de 900.001 a 1.200.000 euros, los promedios de farmacéuticos son: 11,67 en 2013; 1,73 en 2014; 1,55 en 2015, y 1,38 en 2016. Los auxiliares diplomados: 1,09 en 2013; 1,25 en 2014; 0,76 en 2015, y 0,96 en 2016.

FIGURA 9.5. Distribución por categorías laborales en la oficina de farmacia española por tramos de facturación en 2016 (número de personal).



En las farmacias de facturación comprendida entre 1.200.001 a 2.000.000 euros, los promedios de farmacéuticos son: 1,91 en 2013; 1,88 en 2014; 1,55 en 2015, y 1,65 en 2016. Los auxiliares diplomados: 11,15 en 2013; 1,43 en 2014; 0,76 en 2015, y 1,63 en 2016.

En las oficinas de farmacias de facturación de más de 2.000.001 euros, los promedios de farmacéuticos son: 3,84 en 2013; 2,29 en 2014; 4,31 en 2015, y 1,69 en 2016.

RETRIBUCIÓN DE LOS EMPLEADOS EN LAS OFICINAS DE FARMACIA

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

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

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

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

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

Asimismo, cuando se recibe una propuesta salarial por parte de un candidato, se debe analizar el coste anual o mensual que supone para la empresa su aceptación. De igual forma se debe actuar cuando en lugar de un candidato se trata de un trabajador de la empresa. No obstante, cabe destacar que está en manos del titular de la oficina de farmacia

Se recomienda que, antes de contratar a un nuevo empleado y proceder a la negociación salarial, se tenga clara la oferta económica que se quiere proponer o formular, teniendo en cuenta el salario marcado en el convenio de aplicación

la opción de buscar retribuciones alternativas que motiven al trabajador con el fin de que permanezca durante más tiempo en la empresa.

Durante los últimos años objeto de estudio, los salarios medios de los farmacéuticos han sido similares a los salarios de años anteriores: aproximadamente 27.000 euros. Se debe tener en cuenta que el salario bruto variará según las funciones y responsabilidades que tenga asignado el trabajador. Igualmente, durante 2016 se mantiene.

El mismo efecto se produce con el salario bruto anual de un auxiliar diplomado (considerándose también técnico en Farmacia), que es de 22.000 euros, y el bruto anual de un auxiliar, que es de 20.000 euros. Valga decir que a este bruto hay que añadir un 36% de coste de Seguridad Social.

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

TIPOS DE CONTRATACIÓN

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

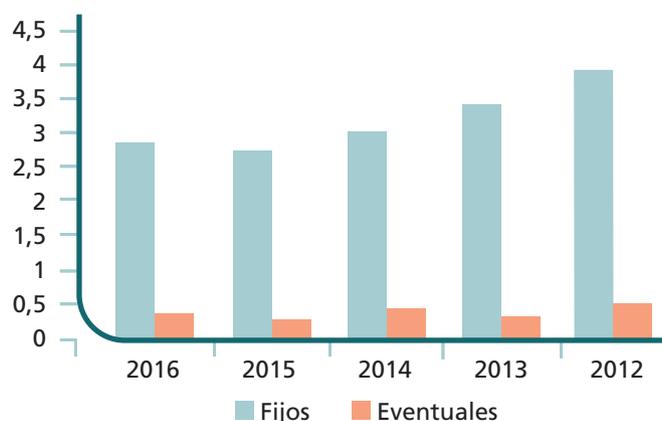
El promedio de trabajadores fijos en 2012 es de 4,07; en 2013, de 3,45; en 2014, de 3,19; en 2015, de 2,89, y en 2016, de 2,99. El promedio de empleados eventuales es de 0,62; 0,32; 0,43; 0,31, y 0,39, respectivamente (fig. 9.6).

Cabe señalar que el convenio colectivo de aplicación, tanto a nivel provincial como estatal, no permite la contratación temporal superior a doce meses.

CONTRATO EN PRÁCTICAS

Los trabajadores recién titulados, tanto graduados como técnicos en Farmacia, suelen ser contratados mediante contrato de trabajo en prácticas, ya que, tal y como expone el Real Decreto-Ley 2/2015 del Estatuto de los Trabajadores, en su artículo 11: «El contrato de trabajo en prácticas podrá concertarse con quienes estuvieren en posesión de título universitario o de formación profesional de grado medio

FIGURA 9.6. Contratación fija y eventual de la oficina de farmacia en 2012-2016.



o superior, o títulos oficialmente reconocidos como equivalentes, que habiliten para el ejercicio profesional, dentro de los cuatro años, o de seis años cuando el contrato se concierte con un trabajador minusválido, siguientes a la terminación de los correspondientes estudios».

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

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

CONTRATO DE INTERINIDAD

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

Dado que en las oficinas de farmacia la presencia de mujeres es masiva, las bajas por maternidad son frecuentes y, por tanto, la utilización de estos

contratos, también. Es en las bajas de maternidad donde se ofrecen las mayores ventajas y, por ello, la mayoría de las bajas por maternidad se cubren por este tipo de contrato.

Estas ventajas consisten en bonificaciones del 100% del coste de Seguridad Social si se sustituye a la trabajadora en situación de baja por maternidad por otro trabajador que esté inscrito como demandante de empleo (requisito fundamental para el beneficio de la bonificación). Dicha bonificación afecta tanto al trabajador sustituido como al sustituto, y esto da como resultado que el coste de la trabajadora en situación de baja por maternidad será cero.

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

Ahora bien, hay que destacar que, en las farmacias de facturación de menos de 600.000 euros, el promedio de empleados fijos es de 2,36; 3,34 para las que están entre 900.000 y 1.200.000 euros; 4,21 para las del tramo de 1.200.001 a 2.000.000 euros, y 8,69 para las de facturación superior a los 2.000.001 euros.

ANTIGÜEDAD DE LOS EMPLEADOS

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

Existe una tendencia a incrementar la rotación y, al mismo tiempo, una paulatina desvinculación por jubilación o por finalización de la relación laboral de los empleados que han permanecido durante toda su vida laboral en la misma oficina de farmacia. El mercado laboral ha cambiado en la valoración del empleo.

UN VALOR EN DECLIVE

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

En los últimos años se han producido variaciones en los promedios de plantilla en las distintas escalas de antigüedad (fig. 9.8).

En los últimos años se han producido variaciones en los promedios de plantilla en las distintas escalas de antigüedad

FIGURA 9.7. Tipología de contratación por tramos de facturación en 2016 (número de personal).

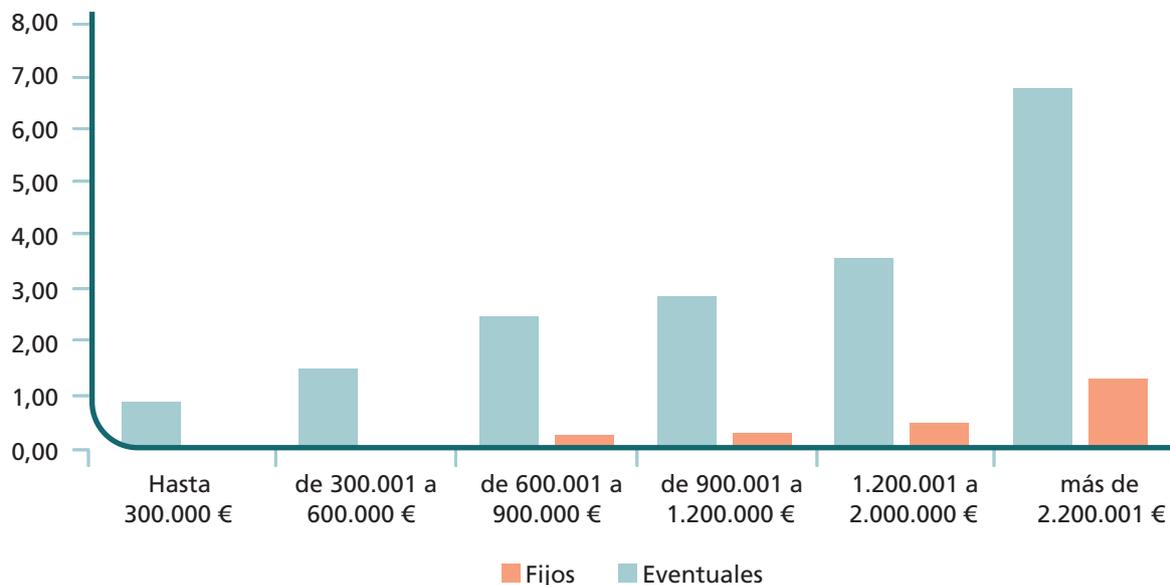
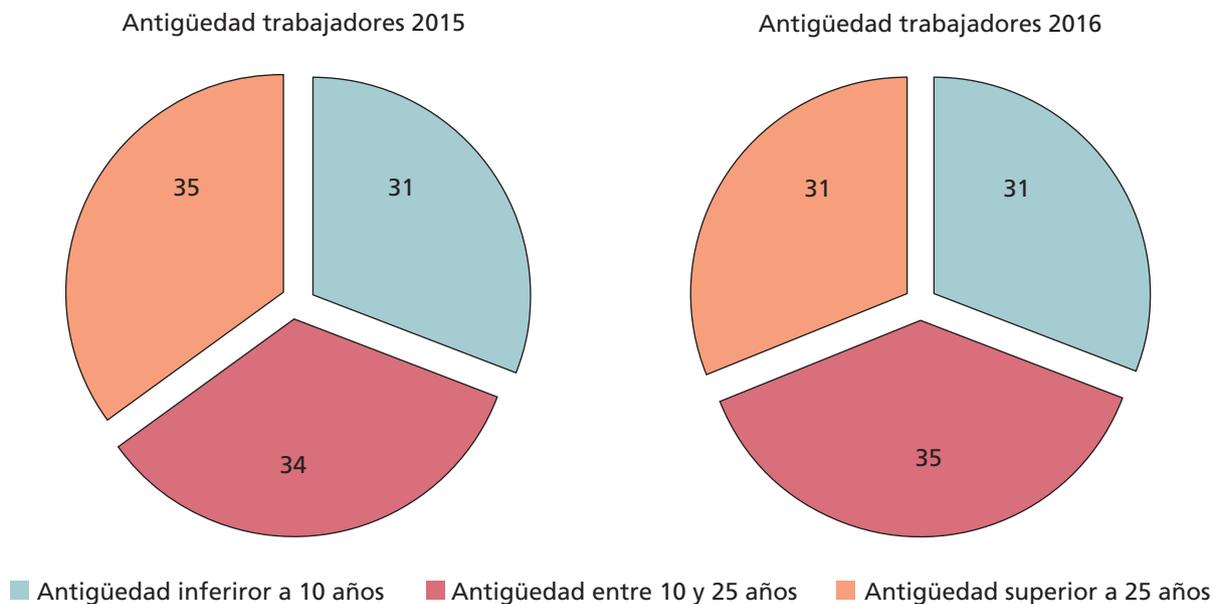


FIGURA 9.8. Antigüedad de los empleados de oficina de farmacia en 2015 y 2016 (%).



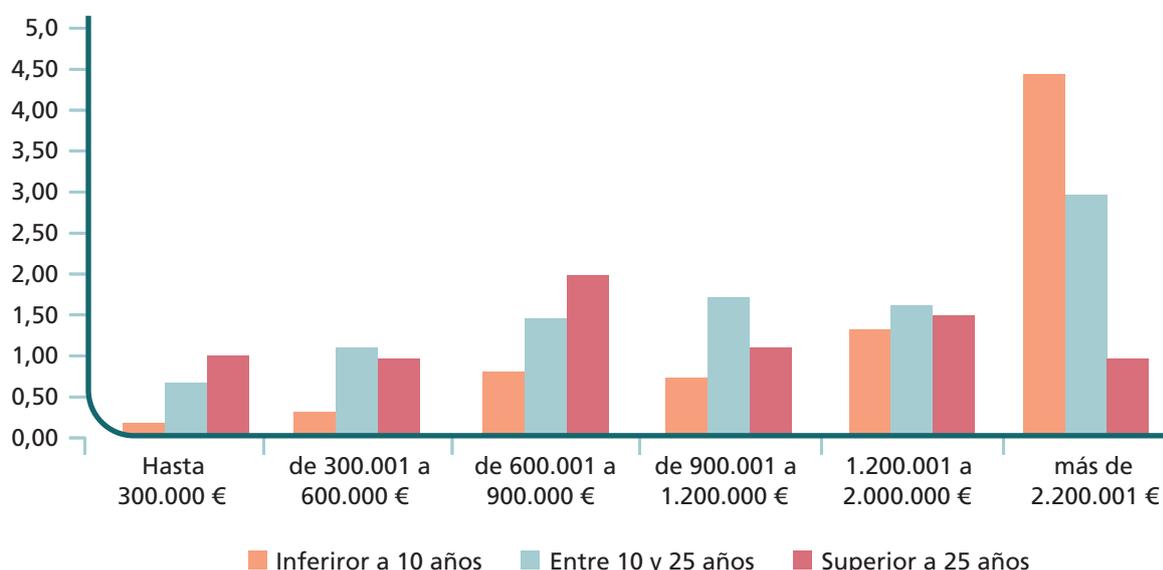
El promedio de trabajadores con antigüedad inferior a 10 años en 2012 es de 2,63; en 2013, de 1,85; en 2014, de 1,80; en 2015, de 1,27, y en 2016, de 1,31.

El promedio de trabajadores con antigüedad entre 10 y 25 años es de 1,47 en 2012; en 2013, 2014

y 2015 se mantiene en 1,40, y en 2016 se produce un aumento, siendo 1,6 puntos de promedio.

El promedio de trabajadores con antigüedad superior a 25 años en 2012 es de 1,10; en 2013, de 1,07; en 2014, de 1,29; en 2015, de 1,46, y en 2016, de 1,27.

FIGURA 9.9. Distribución por edad de los empleados de la oficina de farmacia según facturación en 2016 (número de personal).



Si comparamos en porcentajes los dos últimos años recientes (2015 y 2016), observamos que la media de trabajadores con antigüedad inferior a 10 años se mantiene en un 31% en ambos años. En cambio, la media de trabajadores con antigüedad entre 10 y 25 años se incrementa en 2016, siendo un 38% respecto al 34% del año 2015. No obstante, se produce el efecto contrario en la escala de antigüedad de más de 25 años, siendo en 2015 un 35% y en 2016 un 31%.

ANTIGÜEDAD POR TRAMOS DE FACTURACIÓN

En las farmacias de mayor facturación es donde mayoritariamente se ubica al «auxiliar de toda la vida» (antigüedad superior a 25 años) y, a su vez, al personal «rotatorio» con una antigüedad inferior a 10 años. También se constata, evidentemente, que, a mayor facturación, mayor cantidad personal, como se había comentado anteriormente (fig. 9.9).

En las farmacias con una facturación superior a 1.200.000 euros, el promedio de empleados con una antigüedad inferior a 10 años es de 5,81. Este dato va en descenso: en el caso de antigüedad entre 10 y 25 años, el valor promedio es de 3,67, y en el caso de antigüedad superior a 25 años, el valor es de 2,50 puntos. Se puede afirmar que esto sucede por el mismo motivo comentado en párrafos ante-

riores: a mayor facturación, mayor nivel de empleo, con lo cual hay más movimiento de personal.

En las oficinas de farmacia de una facturación hasta 900.000 euros es donde predomina el trabajador con antigüedad superior a 25 años, en una plantilla media de entre 1 y 2 puntos. Este efecto es el contrario al señalado anteriormente, donde en este tipo de oficinas de farmacia hay una menor rotación de personal, con lo que el personal se mantiene, produciéndose así una mayor antigüedad y, por tanto, una menor rotación. Se puede decir que hay un mayor envejecimiento de la plantilla con respecto a las farmacias de mayor facturación.

En 2015 y 2016 se observa que la media de trabajadores con antigüedad inferior a 10 años se mantiene en un 31%

EDAD DE LOS EMPLEADOS

En apartados anteriores se ha comentado el hecho de que una mayor o menor rotación de la plantilla tendrá como resultado una mayor o una menor juventud de esta. Por ello, y también directamente enlazado con la antigüedad, es interesante analizar la edad media de los empleados de la farmacia (fig. 9.10).

En 2015, el porcentaje de empleados en la oficina de farmacia con edad inferior a 45 años es del 39%; por consiguiente, el 61% restante son empleados mayores de 45 años. Se produce un descenso si lo comparamos con el año 2016, ya que el 44% de empleados tenían una edad superior a 45

FIGURA 9.10. Distribución por edad de los empleados de la oficina de farmacia en 2015 y 2016 (%).

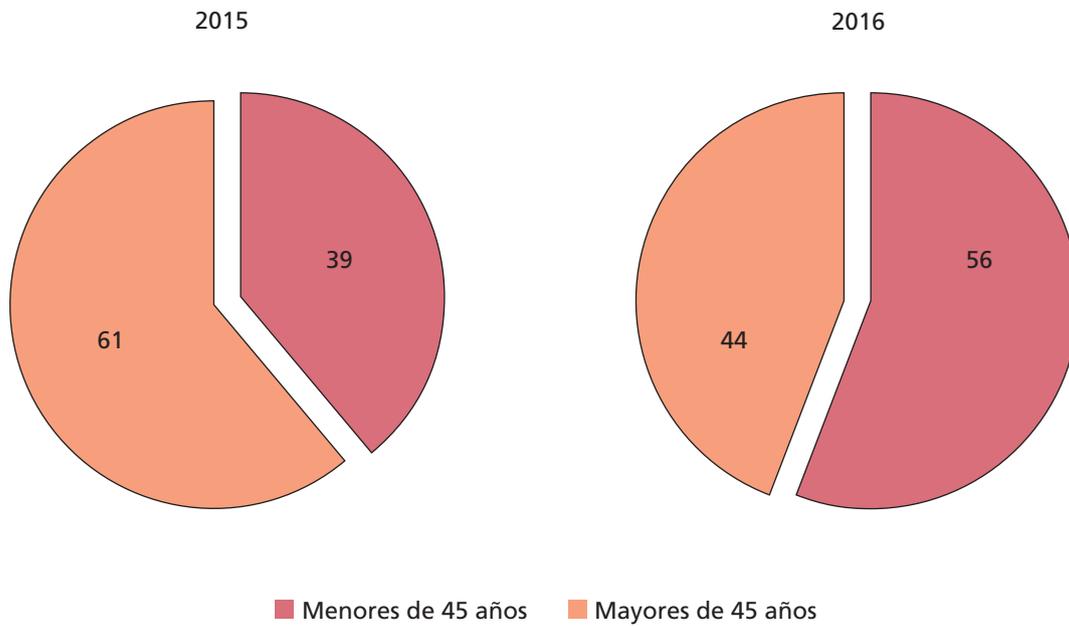
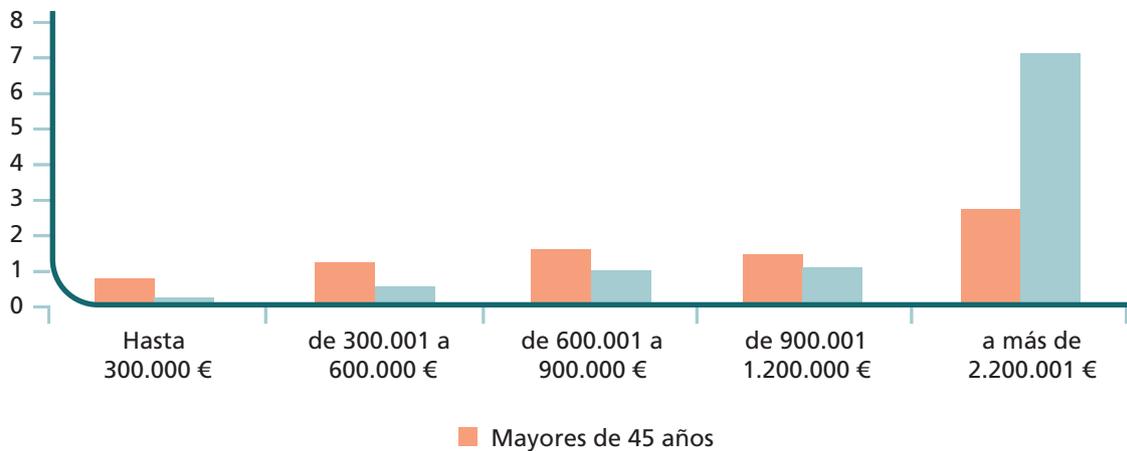


FIGURA 9.11. Distribución por edad de los empleados de la oficina de farmacia según facturación en 2016 (número de personal).



años, mientras que el 56% son menores de 45 años (fig. 9.11).

SEXO DE LOS EMPLEADOS

Una de las características de la plantilla de la oficina de farmacia es la presencia mayoritaria de mujeres, incluso del titular de la oficina de farmacia.

En 2015, el porcentaje de mujeres era del 51% y de varones el 49%. Durante 2016, se incrementa el porcentaje de mujeres (siendo un 66%, y de varones un 34%), con lo que en la actualidad vuelve a producirse una diferencia del 32% en relación con contratación exclusiva del sexo femenino (fig. 9.12).

Las desventajas que el colectivo femenino puede presentar y que pueden generar cierto reparo a la

FIGURA 10.12. Distribución por sexo de los empleados de oficina de farmacia en 2015 y 2016 (%).



hora de contratar a mujeres jóvenes en edad fértil se atenuaban el año 2012; siguió la tendencia en 2013 y 2014; durante el 2015 no se produce esta circunstancia tan atenuante, pero en 2016 vuelve a producirse.

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

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

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

CONCILIACIÓN DE LA VIDA FAMILIAR Y LABORAL

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

El hecho de que muchos de los titulares de las oficinas de farmacia sean mujeres puede tener dos efectos totalmente contrarios ante la conciliación de la vida laboral y familiar: el primer efecto puede

darse cuando la titular de la oficina de farmacia se muestra más sensible ante el problema de la conciliación de la vida laboral o familiar, y el segundo sería el efecto contrario, que se daría teniendo en cuenta la circunstancia de que las mismas titulares han sido «víctimas» de esta difícil situación y a veces han sacrificado su vida familiar por el negocio. Este último efecto puede hacerlas más intolerantes hacia las bajas por enfermedad previas a la baja por maternidad, situaciones varias que se producen durante el período de gestación o a las limitaciones físicas que impiden la realización de algunas tareas.

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

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

Normalmente, para el titular de la oficina de farmacia la falta de entendimiento se inicia en el

El hecho de ser mujer y estar en edad fértil sigue creando reparos en algunas empresas, aunque en la mayoría de los casos se llega a acuerdos

momento en que la trabajadora se reincorpora y solicita su derecho de lactancia y a la reducción de jornada.

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

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

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

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

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

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

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

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

COMUNICACIÓN EN LA OFICINA DE FARMACIA

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

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

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

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

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

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

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

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

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

EL CLIMA LABORAL EN LA OFICINA DE FARMACIA

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

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

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

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

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

Se presume que existen varias formas de satisfacer a los empleados; es evidente que tampoco se

trata de inventar maneras distintas, individualizadas y deseables por cada uno de ellos, sino distinguir una serie de pautas comunes de comportamiento en el conjunto de la oficina de farmacia.

Algunos aspectos aplicables a la oficina de farmacia podrían ser los siguientes:

- Independencia: mide el grado de autonomía de las personas en la ejecución de sus tareas habituales, que sean capaces de asumir.
- Relaciones: la manera de comunicarse, importante y relacionado con el apartado de «comunicación en la oficina de farmacia».
- Relaciones entre «jefe-trabajador».
- Implicación: grado de entrega de los empleados hacia la oficina de farmacia.
- Reconocimiento: sistema de reconocimiento del trabajo bien hecho (cuando nunca se reconoce el trabajo bien hecho, aparece la apatía y se deteriora el clima laboral). En el reconocimiento, cabe considerar la atención a las sugerencias del empleado y la estabilidad.
- Remuneraciones: los salarios bajos con carácter fijo no contribuyen a un buen clima laboral, ya que no permiten una valoración de las mejoras, evolución ni resultados, así como la asignación de un salario inmóvil.
- Igualdad: valor que mide si todos los miembros de la farmacia son tratados con criterios justos.

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

Varios estudios realizados indican que la motivación laboral es uno de los factores o elementos principales que inciden en la productividad de los trabajadores

Capítulo 10

Situación laboral de la oficina de farmacia por comunidades autónomas

GEMMA CUESTA

Diplomada en Relaciones Laborales
y Licenciada en Ciencias del Trabajo

Cabe considerar que, tal y como se ha comentado en la introducción del informe 2018 de ASPIME de la oficina de farmacia española, estos datos han sido extraídos de la cartera de clientes de cada una de las comunidades autónomas con presencia física del despacho.

PLANTILLA MEDIA DE LA OFICINA DE FARMACIA

El promedio general de plantilla es de 1,72 trabajadores en la Comunidad de Madrid, 3,18 en Cataluña, 3,02 en Castilla y León y 3,28 en la Comunidad Valenciana (tabla 10.1 y fig. 10.1).

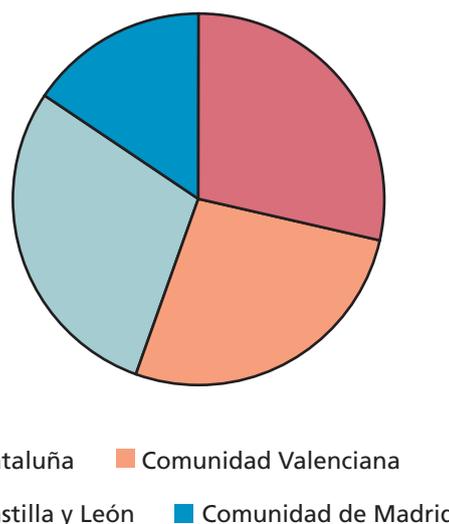
Tabla 10.1. Promedio general de plantilla por comunidades autónomas en 2016

Comunidad autónoma	Promedio
Cataluña	3,18
Comunidad Valenciana	3,02
Castilla y León	3,28
Comunidad de Madrid	1,72

TIPOS DE CONTRATACIÓN

Los baremos que se utilizan para determinar el tipo de contratación son los contratos fijos o eventuales (tabla 10.2 y fig. 10.2). Si se analiza este promedio por las cuatro comunidades autónomas con mayor afluencia de clientes, se observa que Castilla y León es la que cuenta con más contratación indefinida (2,80 puntos), seguido de Cataluña (2,75 puntos), la

FIGURA 10.1. Promedio de los empleados por oficina de farmacia por comunidades autónomas.



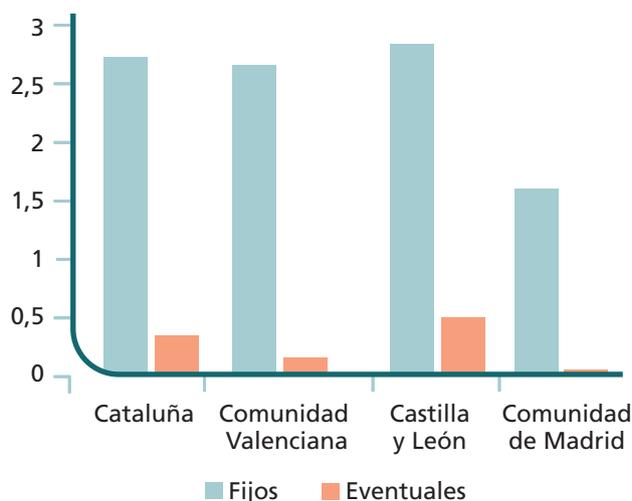
Comunidad Valenciana (2,68 puntos) y, por último, la Comunidad de Madrid (1,68 puntos).

Si se analiza el promedio de contratación eventual, la comunidad autónoma predominante es Castilla y León (0,48 puntos), seguida de Cataluña (0,30

Tabla 11.2. Promedio de contrataciones fijas y eventuales por comunidades autónomas en 2016

Comunidad autónoma	Fijos	Eventuales
Cataluña	2,75	0,3
Comunidad Valenciana	2,68	0,21
Castilla y León	2,8	0,48
Comunidad de Madrid	1,68	0,02

FIGURA 10.2. Promedio de contratación por comunidades autónomas en 2016.



puntos), la Comunidad Valenciana (0,21 puntos) y la Comunidad de Madrid (0,02 puntos).

DISTRIBUCIÓN POR CATEGORÍAS PROFESIONALES

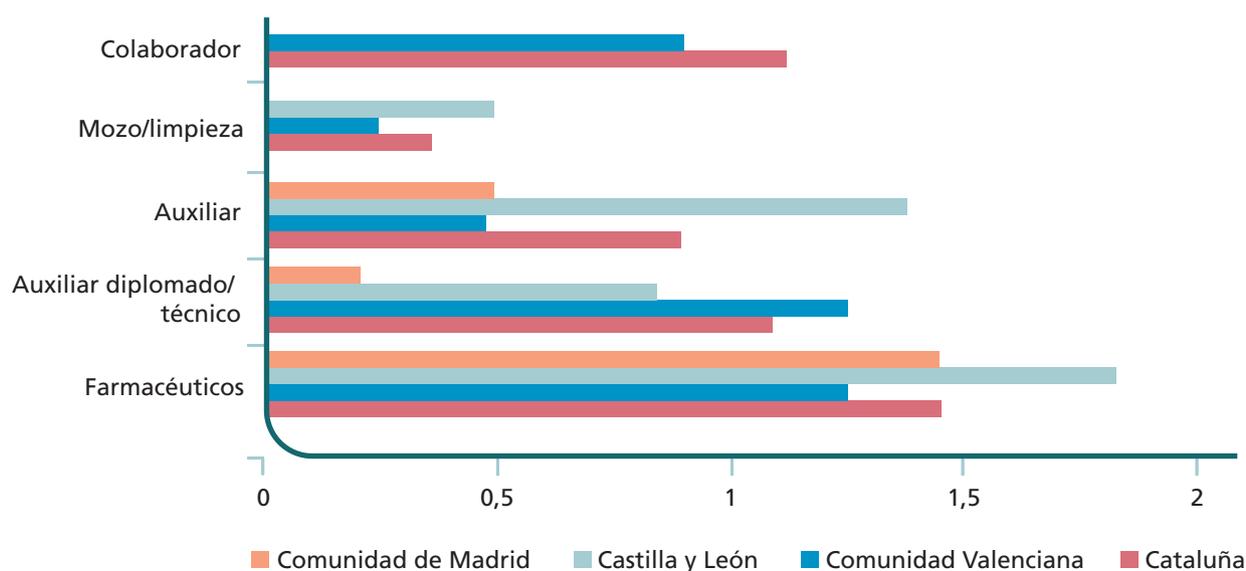
En cuanto al estudio de categorías profesionales, se observa que en la categoría profesional de farmacéuticos el promedio en Castilla y León es más elevado que en el resto de las comunidades autónomas objeto del informe (1,78 puntos de promedio), en Cataluña es de 1,44 puntos, y le siguen la Comunidad Valenciana y la Comunidad de Madrid con 1,21 y 1,45 puntos respectivamente (tabla 10.3 y fig. 10.3).

Si se trata de auxiliares diplomados o técnicos en farmacia, destaca la Comunidad Valenciana con 1,22 puntos de promedio, Cataluña con 1,08 y Castilla y León y la Comunidad de Madrid con 0,78 y 0,20 respectivamente.

Tabla 10.3. Promedio de categorías profesionales por comunidades autónomas en 2016

Comunidad autónoma	Farmacéuticos	Auxiliares diplomados/técnicos	Auxiliares	Mozo/limpieza	Colaboradores
Cataluña	1,44	1,08	0,88	0,37	1,14
Comunidad Valenciana	1,21	1,22	0,47	0,26	0,91
Castilla y León	1,78	0,78	1,41	0,5	0
Comunidad de Madrid	1,45	0,2	0,72	0	0

FIGURA 10.3. Promedio de categorías profesionales por comunidades autónomas en 2016.



En las comunidades autónomas objeto de estudio predomina la contratación del grupo profesional 1 (es decir, los licenciados en Farmacia), excepto en la Comunidad Valenciana, donde predomina la contratación de grupo profesional 2 (técnicos en Farmacia).

Se distingue fundamentalmente la categoría de auxiliar de farmacia con 1,41 puntos en Castilla y León, Cataluña con un promedio de 0,88, la Comunidad de Madrid con 0,50 puntos de promedio y la Comunidad Valenciana con 0,47.

En cuanto a las categorías de mozo o personal de limpieza, predominan fundamentalmente en Cataluña y Castilla y León, siendo de 0,37 y 0,50 puntos de promedio. Respecto a los autónomos colaboradores, el promedio es de 1,14 en Cataluña y de 0,91 en la Comunidad Valenciana.

En la evaluación de los datos obtenidos para este informe, los trabajadores con antigüedad inferior a 10 años sobresalen en la comunidad autónoma de Cataluña con 1,22 puntos de promedio, seguida de la Comunidad de Madrid (0,76 puntos), Castilla y León (0,62 puntos) y, por último, la Comunidad Valenciana (0,68 puntos).

En Cataluña destaca la media de trabajadores con una antigüedad de más de 25 años en la empresa, con un 1,67; le siguen la Comunidad Valenciana con 1,47 y Castilla y León con 1 punto de promedio.

Con una antigüedad media de 10 a 25 años en la empresa, Castilla y León (1,67 puntos) y la Comunidad Valenciana (1,56 puntos) son las que mayor promedio tienen, seguidas de Cataluña (1,46 puntos) y la Comunidad de Madrid (0,85 puntos).

ANTIGÜEDAD DE LOS EMPLEADOS

La distribución de empleados según su antigüedad diferencia entre quienes tienen una antigüedad inferior a 10 años, de 10 a 25 años y superior a 25 años (tabla 10.4 y fig. 10.4).

SEXO DE LOS EMPLEADOS

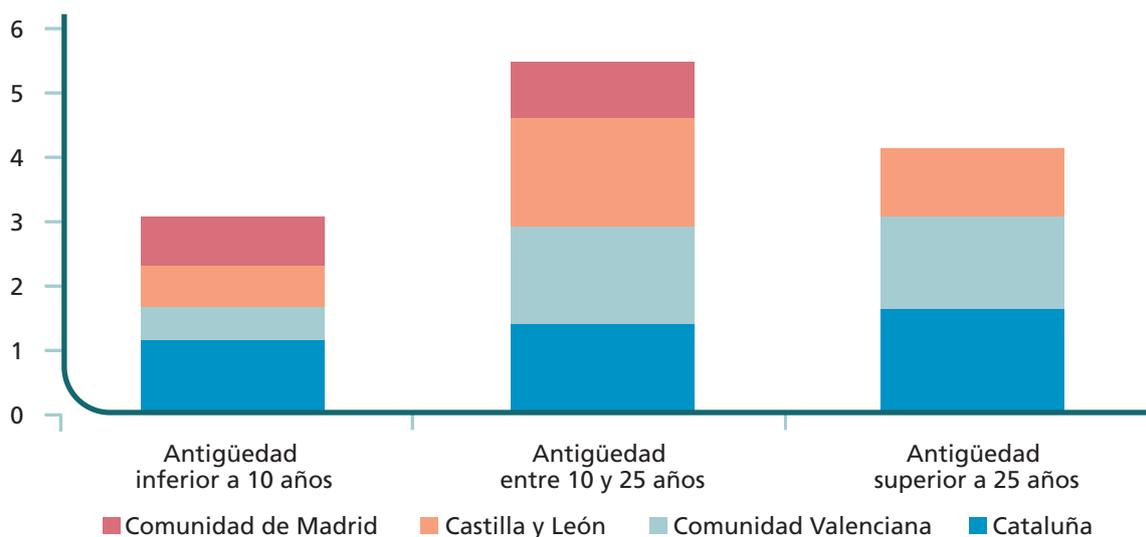
En cuanto al sexo de los empleados, aventaja siempre el sector femenino.

En Cataluña, el promedio de mujeres es de 1,68 y de varones un 1,26. Lo mismo sucede en Castilla y

Tabla 10.4. Antigüedad de los empleados por comunidades autónomas en 2016

Comunidad autónoma	Antigüedad inferior a 10 años	Antigüedad entre 10 y 25 años	Antigüedad superior a 25 años
Cataluña	1,22	1,46	1,67
Comunidad Valenciana	0,48	1,56	1,47
Castilla y León	0,62	1,67	1
Comunidad de Madrid	0,76	0,85	0

FIGURA 10.4. Antigüedad de los empleados por comunidades autónomas en 2016.



León, donde el promedio de varones es 1 y el de mujeres es 2,95 puntos; en la Comunidad de Madrid, el de mujeres es 0,88 respecto al 0,77 de los varones, y en la Comunidad Valenciana es del 1,24 frente a 0,96 puntos de promedio de varones (tabla 10.5 y fig. 10.5).

Tabla 10.5. Sexo de los empleados por comunidades autónomas

Comunidad autónoma	Hombre	Mujer
Cataluña	1,26	1,68
Comunidad Valenciana	0,96	1,24
Castilla y León	1	2,95
Comunidad de Madrid	0,77	0,88

EDAD DE LOS EMPLEADOS

En tres de las cuatro comunidades autónomas objeto del análisis predominan los trabajadores con edad de más de 45 años; no es el caso de Castilla y León, donde la media de sus trabajadores es de menos de 45 años (tabla 10.6 y fig. 10.6).

Tabla 10.6. Edades de los empleados por comunidades autónomas

Comunidad autónoma	Edad inferior a 45 años	Edad superior a 45 años
Cataluña	1,21	1,65
Comunidad Valenciana	0,94	1,41
Castilla y León	1,95	1,33
Comunidad de Madrid	0,76	0,85

El promedio de trabajadores menores de 45 años en Castilla y León es del 1,95, frente al 1,21 de Cataluña, el 0,94 de la Comunidad Valenciana y el 0,76 de la Comunidad de Madrid.

La media de trabajadores mayores de 45 años en Castilla y León es de 1,33 puntos, frente al 1,65 de Cataluña, el 1,41 de la Comunidad Valenciana y el 0,85 de la Comunidad de Madrid.

FIGURA 10.5. Sexo de los empleados por comunidades autónomas.

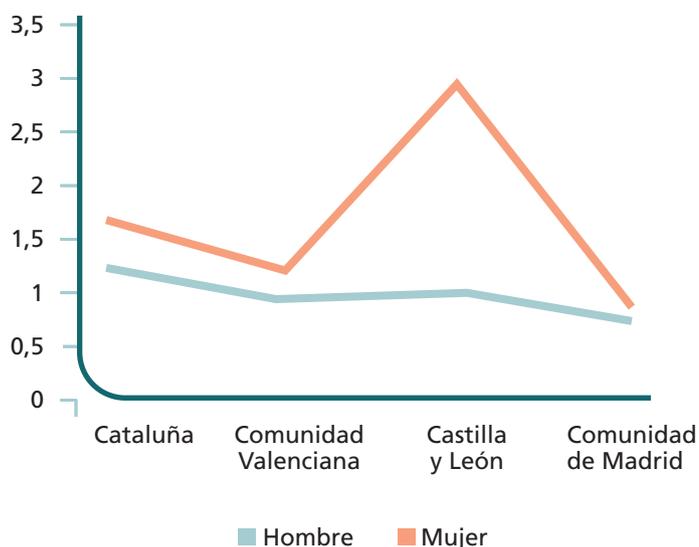
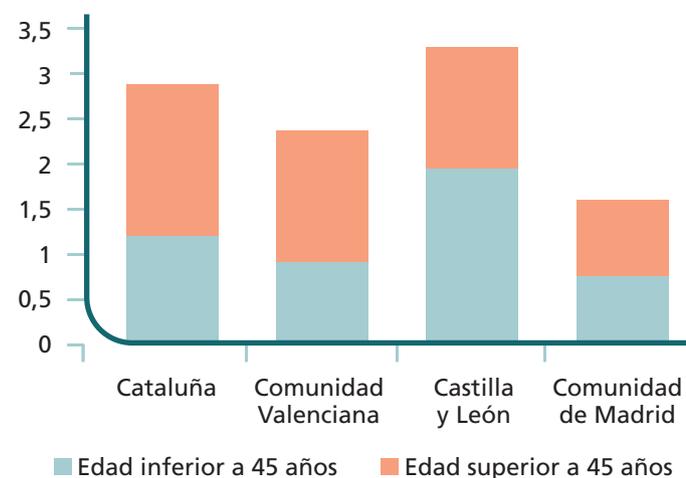


FIGURA 10.6. Edades de los empleados por comunidades autónomas.



Capítulo 11

La nueva normativa de protección de datos en la farmacia española

CRISTINA RIBAS

Licenciada en Derecho
Especialista en Protección de Datos

El 25 de mayo de 2018 finalizó el plazo para la adaptación al reglamento europeo de protección de datos (RGPD) y el propósito de este artículo es abordar las principales novedades que implica para la farmacia española.

En este sentido, se amplía el ámbito de aplicación territorial del RGPD de tal manera que se aplica con independencia del lugar en el que se ubique el responsable o encargado del tratamiento, siempre que, claro está, se traten datos personales de ciudadanos que se encuentren en territorio europeo.

El RGPD supone un cambio de perspectiva en el cumplimiento de la protección de datos, puesto que este cumplimiento gira en torno a dos ejes vertebradores claramente definidos. El primero de ellos es la responsabilidad proactiva que implica que el responsable del tratamiento debe aplicar las medidas técnicas y organizativas adecuadas para garantizar y demostrar que los tratamientos de datos que realiza son conformes a la normativa. Ello se traduce, por tanto, en una responsabilidad demostrable. El segundo eje es el enfoque del cumplimiento de la normativa en relación con el riesgo que supone cada tratamiento de datos, que significa que las medidas técnicas y adecuadas deben modularse según el nivel de alto riesgo que suponga cada tratamiento.

Dicho cambio de perspectiva también se traduce en la forma en la que se pretende que se cumpla la normativa de protección de datos, ya que el RGPD huye de los formalismos al suprimir la obligación de inscribir y notificar ficheros y decide dejar a un lado el concepto de «fichero» para referirse a los «tratamientos de datos».

En relación con el consentimiento del afectado, el RGPD exige que sea inequívoco, afirmativo y claro, por lo que deviene inválido el consentimiento tácito y por omisión. Además, el consentimiento deberá ser explícito cuando se traten categorías especiales de datos, cuando se adopten decisiones

automatizadas y cuando se realicen transferencias internacionales de datos.

Partiendo de que los afectados tienen el derecho a ser informados sobre cómo se tratarán sus datos personales, el RGPD amplía los extremos sobre los que se les deben informar. En este sentido, el responsable del tratamiento deberá informar sobre: los datos de contacto del delegado de protección de datos (si procede su designa), la base jurídica del tratamiento, las finalidades del tratamiento, los destinatarios de los datos, el plazo de conservación y los derechos que le asisten. Dicha información debe proporcionarse de forma concisa, transparente, legible y accesible, y con un lenguaje claro y sencillo.

También se modifican y amplían los derechos de los afectados en relación con el tratamiento de sus datos personales, de modo que se mantienen los derechos de acceso, rectificación y oposición; el derecho de cancelación pasa a denominarse «derecho de supresión», y se añaden los derechos de limitación y a la portabilidad de los datos en la forma y en los supuestos que prevé el RGPD.

Puesto que el RGPD exige a los responsables del tratamiento que estén en condiciones de demostrar que cumplen con la normativa, también se modifica la documentación que deben elaborar. En este sentido, se les obliga a llevar un registro de actividades de tratamiento, salvo que tengan menos de 250 trabajadores, que lleven a cabo tratamientos que no supongan un riesgo para los derechos y libertades de los afectados y que no incluyan categorías especiales de datos. En la medida en la que la farmacia trata datos de categoría especial, resulta necesario elaborar el registro de actividades de tratamiento en el que se deben incluir, como mínimo, los datos del responsable, la finalidad del tratamiento, la descripción de las categorías de afectados y los datos tratados, las cesiones que se prevean y las medidas de seguridad adoptadas.

La nueva normativa implica un mayor control por parte del usuario de los datos que facilita y establece la mínima conservación estos

Otra de las novedades destacadas es el principio de diligencia del responsable del tratamiento en la elección de los encargados del tratamiento. Es decir, el responsable debe elegir únicamente encargados del tratamiento que ofrezcan garantías suficientes y apliquen las medidas técnicas y organizativas apropiadas de tal manera que el tratamiento de datos se efectúe de conformidad con el RGPD. Para determinar si un encargado del tratamiento está en condiciones de ofrecer estas garantías, se pueden valorar factores como la posesión de certificaciones o la adhesión a códigos de conducta.

Por otro lado, es obligatorio llevar a cabo una evaluación de impacto de la protección de datos cuando sea probable que un tratamiento (sobre todo si se utilizan nuevas tecnologías), por su naturaleza, alcance, contexto o fines, suponga un alto riesgo para los derechos y las libertades de las personas. Por «alto riesgo» debe entenderse cuando se elaboren perfiles para tomar decisiones con efectos jurídicos sobre los afectados, cuando se realice un tratamiento a gran escala de datos sensibles o cuando se lleve a cabo la observación sistemática a gran escala de una zona de acceso público.

Otro de los principios que introduce el RGPD es el de privacidad en el diseño y que supone que, al determinar los medios del tratamiento, así como en el momento del tratamiento, el responsable debe aplicar las medidas técnicas y organizativas adecuadas para aplicar todos los principios que se establecen para la protección de datos y garantizar por defecto que solo se tratarán los datos necesarios para la finalidad de cada tratamiento.

Probablemente, el cambio más novedoso que el RGPD introduce para el cumplimiento de la protección de datos es la designación de la figura del delegado de protección de datos (DPD o DPO, en sus siglas en inglés). El DPD es la persona que se encarga de supervisar y controlar que el responsable del tratamiento cumple con la normativa de protección de datos. Su designación resulta obligatoria cuando los tratamientos los realicen autoridades y organismos públicos, cuando se realicen tratamientos que requieran una observación habitual y sistemática de interesados a gran escala y cuando se lleven a cabo tratamientos a gran escala de categorías especiales de datos.

El DPD es la persona que se encarga de supervisar y controlar que el responsable del tratamiento cumple con la normativa de protección de datos

En relación con las medidas de seguridad que debe implementar el responsable del tratamiento, el RGPD no establece un listado de medidas, sino que se limita a determinar que el responsable o el encargado del tratamiento aplicarán las medidas técnicas y organizativas adecuadas al riesgo que conlleva cada tipo de tratamiento. Por este motivo, resulta necesario analizar cada tratamiento de datos según el riesgo que entrañan mediante un análisis de riesgos.

En caso de que se produzca una incidencia en materia de seguridad que afecte a datos personales, el responsable del tratamiento deberá notificar esta brecha de seguridad a la autoridad de control dentro de las 72 horas siguientes desde que se tenga constancia de ello.

Por último, se introduce un nuevo régimen sancionador que eleva sustancialmente el importe de las multas en caso de incumplimiento, que oscilan entre los 10 y 20 millones de euros o bien del 2 al 4% del volumen de facturación del año anterior.

El Estado debía aprobar la nueva Ley Orgánica de Protección de Datos antes del 25 de mayo de 2018 para adaptar al derecho nacional las disposiciones del RGPD. No obstante, este proyecto de ley orgánica no ha superado todavía el trámite parlamentario, motivo por el cual el pasado 27 de julio de 2018 el Consejo de Ministros aprobó por vía extraordinaria y de urgente necesidad el Real Decreto Ley 5/2018, con el objetivo de adaptar y aplicar el régimen sancionador del RGPD en España mientras se aprueba la nueva LOPD.

Finalmente, y a modo de conclusión, para que la farmacia pueda adaptarse al RGPD será preciso que: a) compruebe que cumple con el contenido del deber de información a los afectados; b) solicite el consentimiento a los afectados, cuando corresponda y en la forma que prevé el RGPD; c) elija a los encargados del tratamiento que ofrezcan garantías de cumplimiento de la normativa de protección de datos; d) revise y adapte los contratos suscritos con los encargados; e) analice los riesgos de los tratamientos que realice; f) tome las medidas de seguridad óptimas según el resultado del análisis de riesgos; g) designe voluntariamente un delegado de protección de datos, y, h) organice un registro de actividades de tratamiento.

Capítulo 12

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

SALVADOR CAPDEVILA

Director contable de ASPIME

Si analizamos el pasado más cercano y el presente más inmediato, el año 2016 se puede considerar un «buen año» para la economía española. Así lo revelan los datos que nos ofrece el informe *Retrato de la PYME 2016*, estudio realizado por el área de estadísticas y publicaciones de la Subdirección General de Fomento Empresarial y que año tras año utilizamos como base para nuestro análisis de la pequeña y mediana empresa española, una economía que está formada en un 99,8% por pymes.

Como mencionábamos, 2016 resultó ser un año realmente bueno si tenemos en cuenta las cifras que arrojaron los datos finales, comparados con las previsiones que se habían efectuado: un crecimiento del PIB situado en un 3,2%, (relativamente superior al 3% estimado y un 0,4% más que en 2015). Recordemos que el PIB es el valor monetario de los bienes y servicios finales producidos por la economía de una región en un período determinado, y que es uno de los principales indicadores a la hora de hacer una valoración macroeconómica de la evolución de la economía de una región en particular.

El Instituto Nacional de Estadística (INE) también nos aporta algunos datos positivos para la economía, como son el aumento de la capacidad de financiación en el conjunto de la economía del país, el aumento de las exportaciones en un 1,7% o el aumento de un 6,8% en la creación de nuevas sociedades mercantiles.

FORMA JURÍDICA

La farmacia española sigue teniendo a la persona física como condición jurídica mayoritaria de la misma forma que las pymes, donde es la opción escogida por amplia mayoría con un 53% del total. Pero el condicionante jurídico de solo poder ejercer su actividad mediante la autorización administrativa

Las sociedades anónimas solo configuran el 2,5% del tejido económico del país, aunque sigue siendo la opción más escogida entre las grandes empresas

concedida a una persona física condiciona este dato aplicado a la farmacia española. Una actividad que, por diferentes motivos (ya sean casos de dificultad financiera en la compra de la farmacia por varios copropietarios o bien en fórmulas familiares de planificación sucesoria), ha tenido hasta 2016 a las sociedades civiles como segunda modalidad escogida a la hora de constituirse como actividad empresarial. Esta situación cambió debido a la modificación del código de comercio respecto de determinadas actividades, obligando a las SCP a tributar por impuesto de sociedades y no por IRPF en régimen de atribución de rentas, como habían hecho hasta ahora. Esta variación choca con la normativa propia del sector, resultando de imposible aplicación a las oficinas de farmacia. Por ello, se obligó a todas las farmacias en régimen de SCP a transformarse a CB (comunidades de bienes) con fecha efectiva de 1 de enero de 2016. Estos cambios afectaron a un número importante de boticarios, pues no olvidemos que, en España, el 13% de las farmacias son de dos o más copropietarios.

En cuanto a la pyme española, la persona física sigue siendo la condición mayoritaria, pues la gran mayoría de microempresas sin trabajadores optan por esta forma jurídica, dejando la sociedad limitada como la preferida para el resto y con una representación de un 34,4% sobre el total.

Las sociedades anónimas solo configuran el 2,5% del tejido económico del país, aunque sigue siendo la opción más escogida entre las grandes empresas (250 trabajadores y más).

GENERACIÓN DE EMPLEO

Los buenos datos de actividad económica se trasladan en una positiva evolución del mercado laboral. Según la contabilidad nacional, en 2016 se registró

un aumento del empleo de un 2,9% (481.200 puestos de trabajo más). Esta es la cifra de paro más baja desde mediados de 2009, momento en que estallaba la crisis inmobiliaria y global del país.

Las pequeñas y las medianas empresas (entre 10 y 249 trabajadores) son las que experimentan una mayor tasa de incremento, con un 5,12% y un 5,83% respectivamente.

La mayoría de las farmacias se encuentra en la categoría de microempresas, lo que abarca a las pymes de hasta nueve trabajadores en plantilla. Este grupo es el más amplio representante de la pyme española, ya que conforma el 33,5% de las empresas del país, aunque es el que menor crecimiento porcentual de empleo ha experimentado estos años.

Capítulo 13

Novedades IRPF introducidas por la Ley 6/2018, de 3 de julio, de Presupuestos Generales del Estado para el año 2018

NURIA GORDILLO

Economista y
asesora fiscal de ASPIME

El día 5 de julio de 2018 entró en vigor la Ley de Presupuestos Generales del Estado para 2018.

Los principales objetivos de las modificaciones fiscales previstas en la ley son, con carácter general, la reducción de la tributación de los trabajadores de rentas más bajas y la mejora de la «fiscalidad familiar», disminuyendo la tributación de los contribuyentes que soportan mayores cargas familiares: mujeres trabajadoras con hijos a cargo, familias numerosas y personas con discapacidad.

OBLIGACIÓN DE DECLARAR

En primer lugar, se eleva de 12.000 € a 14.000 € el límite excluyente de la obligación de declarar en el IRPF 2018, en el supuesto de percibir rendimientos del trabajo de más de un pagador.

Como excepción, en el caso de fallecimiento del contribuyente con anterioridad al 5 de julio de 2018, el importe será de 12.643 €.

INCREMENTO DE LA REDUCCIÓN POR OBTENCIÓN DE RENDIMIENTOS DEL TRABAJO

En segundo lugar, se incrementa la reducción por rendimientos del trabajo aplicable a las rentas más bajas. De esta forma, se mejora la renta disponible de este colectivo.

Desde el 5 de julio de 2018, se aumenta el importe de la reducción y el límite sobre el que se aplica. La reducción es ahora de 5.565 € (antes 3.700 €) para contribuyentes con rendimientos

netos del trabajo inferiores a 13.115 € (antes 11.250 €)¹. Para contribuyentes con rendimientos netos del trabajo superiores a 13.115 € (antes 11.250 €) pero inferiores a 16.825 € (antes 14.450 €)², la reducción es de 5.565 € menos el resultado de multiplicar por 1,5 la diferencia entre los rendimientos del trabajo y 13.115 €. Para contribuyentes con rendimientos netos del trabajo superiores a 16.825 € (antes 14.450 €), no se aplica.

Como el IRPF de 2018 se devengará, con carácter general³, el 31 de diciembre de 2018, se ha establecido un régimen transitorio aplicable durante el período 2018.

Así pues, con carácter general, la reducción aplicable en el IRPF 2018 será la suma de las siguientes cuantías:

- Reducción con la normativa anterior.
- La mitad de la diferencia positiva resultantes de la siguiente operación: reducción nueva – reducción antigua.

En definitiva, si el incremento entre la anterior reducción (3.700 €) y la nueva es de 1.865 € (5.565 €), en 2018 se aumentará la mitad (932,5 €) y en 2019 ya se aplicará el nuevo importe.

*Se eleva de
12.000 €
a 14.000 €
el límite
excluyente de
la obligación
de declarar en
el IRPF 2018*

¹ Siempre y cuando no se obtengan rentas, excluidas las exentas, distintas de las del trabajo, superiores a 6.500 €.

² Siempre y cuando no se obtengan rentas, excluidas las exentas, distintas de las del trabajo, superiores a 6.500 €.

³ Excepto por fallecimiento del contribuyente.

Tabla 13.1. Tipos de retención

Situación del contribuyente	N.º de hijos y otros descendientes		
	0	1	2 o más
Soltero, viudo, divorciado o separado legalmente	0	15.168	16.730
Contribuyente cuyo cónyuge no obtenga rentas >1.500 € anuales, excluidas las exentas	14.641	15.845	17.492
Otras situaciones	12.643	13.455	14.251

MODIFICACIÓN DE LAS RETENCIONES E INGRESOS A CUENTA SOBRE LOS RENDIMIENTOS DEL TRABAJO

Como consecuencia del aumento de la reducción aplicable en los rendimientos del trabajo, se modifica el tipo de retención.

A los rendimientos del trabajo que se abonen a partir del 5 de julio de 2018 se aplicarán unos nuevos límites excluyentes de la obligación de retener (tabla 13.1).

Además, para obtener la base para el cálculo del tipo de retención, se tomará en consideración la nueva reducción.

Si procediese regularizar las retenciones por rendimientos del trabajo para 2018, el pagador puede optar por:

- Regularizar en los primeros rendimientos que se abonen a partir del de 5 de julio de 2018.
- Regularizar en los primeros rendimientos que se abonen a partir del de 5 de agosto de 2018.

Fiscalidad familiar: deducción por maternidad⁴, deducción por familia numerosa o persona con discapacidad a cargo y nuevo supuesto de deducción⁵

En el ámbito de la fiscalidad familiar, se modifica la deducción por maternidad y la deducción por familias numerosas.

La deducción por maternidad se incrementa en 1.000 € adicionales cuando el contribuyente con derecho a ella satisfaga gastos de custodia en guardería o centros infantiles autorizados por hijos menores de 3 años.

En el año en que el menor cumpla 3 años, este incremento se aplicará hasta el mes anterior en que comience el segundo ciclo de Educación Infantil.

⁴ Con efectos desde el 1 de enero de 2018.

⁵ Con efectos desde el 5 de julio de 2018. Para 2018, solo se tendrán en cuenta los meses de julio a diciembre.

En el ámbito de la fiscalidad familiar, se modifica la deducción por maternidad y la deducción por familias numerosas

Para que sea aplicable esta deducción adicional, los gastos de custodia abonados a guarderías y centros autorizados no pueden tener la consideración de rendimientos del trabajo exentos.

Este incremento no se podrá obtener por adelantado.

Se establecerán obligaciones de información que deberán cumplir las guarderías.

Esta medida pretende estimular la incorporación de la mujer al mercado laboral, facilitar la conciliación de la vida familiar y laboral y el acceso del hijo menor de 3 años al primer ciclo de Educación Infantil.

Con el objetivo de estimular la natalidad, se incrementa la deducción por familia numerosa o persona con discapacidad a cargo y se establece un nuevo supuesto de deducción.

Se aumenta el importe de la deducción por familia numerosa hasta 600 € anuales por cada uno de los hijos que formen parte de la familia numerosa que exceda del número de hijos mínimo exigido, ya sea para la categoría general o especial de familia numerosa:

- Nueva deducción de categoría general⁶: 1.200 € + 600 € por cada hijo de más.
- Nueva deducción de categoría especial⁷: 2.400 € + 600 € por cada hijo de más.

También se incluye un nuevo supuesto de deducción: cónyuge no separado legalmente con discapacidad, siempre que no tenga rentas anuales, excluidas las exentas, superiores a 8.000 €. La deducción podrá ser de hasta 1.200 € anuales.

Estas deducciones nuevas adicionales (600 € por cada hijo que exceda del número mínimo exigido o el incremento de hasta de 1.200 € por cónyuge no

⁶ Tres hijos o dos, si uno es discapacitado.

⁷ Cinco hijos o más, o bien cuatro hijos, de los cuales al menos tres procedan de parto, adopción o acogida permanente o preadoptiva múltiple o cuando los ingresos anuales de la unidad familiar, divididos por el número de miembros, no sean superiores al 75% del salario mínimo.

separado legalmente con discapacidad) se podrán solicitar por adelantado.

Nueva deducción aplicable a las unidades familiares formadas por residentes fiscales en la Unión Europea o en el Espacio Económico Europeo⁸

Se establece una nueva deducción aplicable a las unidades familiares formadas por residentes fiscales en la Unión Europea (UE) o en el Espacio Económico Europeo (EEE).

Afecta a los contribuyentes residentes en España y cuyos restantes miembros de la unidad familiar no residen en España, pero sí en la UE o EEE.

Esta deducción se establece para compensar el hecho de que, en estos casos, los miembros de la unidad familiar residentes en España y los miembros que no residen en el país no pueden presentar declaración conjunta (que sí podrían presentar si todos residieran aquí).

Incremento de la deducción por inversión en empresas de nueva creación⁹

Se incrementa al 30% el porcentaje de deducción de las cantidades satisfechas para suscribir acciones o participaciones en empresas de nueva creación (antes, el 20%).

Asimismo, se incrementa la base máxima de deducción hasta 60.000 € (antes, 50.000 €).

Incremento de la deducción por rentas obtenidas en Ceuta y Melilla¹⁰

Se eleva el porcentaje de deducción por rentas obtenidas en Ceuta o Melilla, que pasa del 50% al 60%.

Esta deducción se aplica a los contribuyentes que tienen su residencia habitual y efectiva en las ciudades autónomas de Ceuta y Melilla y a quienes

Las reformas en la ley de presupuestos de 2018 benefician a los contribuyentes asalariados y pensionistas con menores rentas, así como a las familias con mayores cargas familiares

no residen allí, pero obtienen rentas en estos territorios.

A partir del 5 de julio de 2018 también se adapta el sistema de retenciones para que se aplique la reducción el 60% en los rendimientos obtenidos en Ceuta y Melilla.

Aumentan los límites exentos para el gravamen especial sobre los premios de determinadas loterías y apuestas

Se aumentan los límites exentos para el gravamen especial sobre los premios de determinadas loterías y apuestas (tabla 13.2).

Tabla 13.1. Cuantías exentas (antes, 2.500 €)

Ejercicio	Importe
2018*	<10.000 €
2019	<20.000 €
2020 y ss.	<40.000 €

* Con efectos desde el 5 de julio de 2018.

CONCLUSIONES

Las reformas contenidas en la ley de presupuestos de 2018 benefician mayoritariamente a los contribuyentes asalariados y pensionistas con menores rentas (entre 12.000 € y 18.000 €), así como a las familias con mayores cargas familiares.

Según un informe que publicó en junio el Banco de España, el aumento de la reducción por rendimientos del trabajo para rentas bajas supondrá que unos 3,1 millones de contribuyentes se beneficien de la reforma directamente, al obtener una rebaja fiscal media de aproximadamente 500 euros.

⁸ Con efectos desde el 1 de enero de 2018.

⁹ Con efectos desde el 1 de enero de 2018.

¹⁰ Con efectos desde el 1 de enero de 2018.

Los márgenes de compra y su gestión. Principales estadísticas

MARIÁ CLOTAS

Director de Mentoring en compras.

Los tiempos actuales en las oficinas de farmacia exigen tener una buena gestión en la compra. Esta decisión puede representar tener o dejar de tener un volumen importante de resultados dentro de un giro anual.

Es importante vender, pero, si esta función no va acompañada de una estrategia bien definida en la compra, el margen de la venta puede ser considerablemente inferior. Para ello, es imprescindible realizar un proceso continuo de verificación, optimización y control de los principales proveedores. No es fácil: el tiempo y las prioridades ocupan mucho en los quehaceres, pero, si llegamos a controlar este proceso, los resultados son directamente repercutibles en el margen neto de la farmacia.

La verificación comprende la comprobación de las condiciones y los pactos acordados con los proveedores. Cada uno de ellos opera de formas diferentes tanto en la optimización de rendimiento como en los cargos que repercuten directamente en la condición y en el margen final de la farmacia.

Un paso importante es centrarse en el conocimiento de las posibilidades que pueden ofrecer los distintos proveedores. Al ser imposible aumentar las compras, por tanto, nos centraremos en distribuir las de manera que obtengamos un mejor margen y, además, se adapten lo mejor posible a nuestras necesidades tanto económicas como de servicio.

Para que todo ello tenga sentido, el mantenimiento del control es parte esencial, ya que nos encontramos en un mercado vivo que cambia constantemente, con novedades que pueden ser beneficiosas o no para la farmacia.

PARÁMETROS CLAVE DE GESTIÓN

- Compra de especialidad: 90%.
- Financiada: 80% (RD 8%).

- Genérica: 20% (OTC 15%).
- Compra de parafarmacia: 10%.

MODO DE COMPRA AL DISTRIBUIDOR

- Picking: 80%.
- Transfer: 10%.
- Grupo de compra: 15% (solo productos de 10% y 21%).

GASTOS ASOCIADOS AL DISTRIBUIDOR

- Servicio diario: 720-2.900/año.

CONDICIÓN BRUTA FRENTE A CONDICIÓN NETA EN EL DISTRIBUIDOR

En pocas ocasiones se ofrecen condiciones sobre la compra con IVA reducido o normal, salvo si se pertenece a un grupo de compra.

La diferencia entre el bruto y el neto en una condición del 4% puede llegar a ser del 1,84%. La máxima valorada es del 2,81%, y la mínima, el 1,27%.

RANGOS DE MARGEN MEDIO OBSERVADOS

Hay que tener en cuenta que el estudio se ha hecho con un descuento del IVA del 4%.

El margen legal de la farmacia es el 27,90%. Se observan márgenes entre el 24,18% y el 31,38%. El hecho de que exista un margen por debajo del legal se debe a la baja compra a terceras opciones, donde no se consiguen condiciones y sí gastos.

Para una buena gestión de compra es imprescindible realizar un proceso continuo de verificación, optimización y control de los principales proveedores

OPCIONES QUE CONSIDERAR PARA HACER CRECER EL MARGEN

Existe la posibilidad de hacer compra directa al laboratorio y poder tenerla almacenada en el distribuidor con la opción de poder hacer *picking* diario con las condiciones pactadas con el laboratorio. Esta opción puede beneficiar a las farmacias medias y pequeñas y las que no tengan posibilidades de almacenamiento, ya que pueden asociarse grupos y, con ello, llegar

cómodamente a los volúmenes exigidos para disfrutar de las mejores condiciones, cosa casi imposible si se hace individualmente. La configuración del distribuidor en esta herramienta permite a cada farmacia del grupo la compra individual. Hay un cargo para acceder a este servicio.

Otra opción muy interesante para optimizar el margen final de la farmacia es emplear tiempo en estudiar las diferentes ofertas ofrecidas en el sitio web de cada proveedor.

Capítulo 15

La farmacia comunitaria

DANIEL TORREGROSA RABANAQUES

Farmacéutico y
responsable de relaciones con farmacias IQVIA

ANÁLISIS DEL ENTORNO DE LA FARMACIA COMUNITARIA 2017 FRENTE A 2016

Para poder entender la evolución del mercado que desarrollaremos en los siguientes puntos, es necesario que expliquemos los cambios que ha sufrido la farmacia comunitaria en 2017 respecto a 2016. En primer lugar, cerramos 2017 con una cantidad total de 22.072 farmacias a nivel nacional, con un equilibrio neto de 65 farmacias nuevas con respecto a 2016, lo que supone un crecimiento del 0,3%.

Este incremento de nuevas aperturas no ha seguido las tendencias que indica el INE con respecto al incremento de la población española, siendo este último inferior, lo que sitúa a la farmacia española con un equilibrio de 2.110 habitantes por farmacia (un 0,3% menor que 2016, que se cerró con un número de 2.115 habitantes por farmacia).

El aumento más moderado de habitantes ha provocado que el consumo en unidades por habitante en 2017 descienda un 1,3% en medicamentos (28,67 ud./hab.), pero aumentando un 0,2% en autocuidado (8,5 ud./hab.). A pesar de este aumento, no se consigue compensar la caída global de unidades por habitante, siendo un 0,9% menor que en el año 2016 y situándose en un consumo de 37,17 ud./hab./año.

Sin embargo, el consumo en valores por habitante (€) ha aumentado en ambos segmentos (medicamento y autocuidado), lo que se refleja en un aumento del PVP medio del 1,6% por unidad, siendo de 11,42 €. Es decir, se están vendiendo menos unidades, pero más caras, lo que ha provocado que la facturación media de la farmacia española haya crecido un 0,4% en 2017, siendo la facturación media de 895.962,34 € (fig. 15.1).

*En 2017,
el mercado
farmacéutico
ha mostrado
un
decrecimiento
del 0,9% en
volumen
(unidades)
y un
crecimiento
del 0,7%
en valores (€)*

GENERAL DEL MERCADO DE LA FARMACIA COMUNITARIA EN 2017

En 2017, el mercado farmacéutico ha mostrado un decrecimiento del 0,9% en volumen (unidades) y un crecimiento del 0,7% en valores (€), alcanzando los 19.799 millones de euros (PVP). Esto indica una desaceleración del mercado, que en 2016 (año marcado por la incertidumbre política y, por tanto, por la ausencia de medidas de contención del gasto) mostró crecimientos superiores a los esperados, siendo del 3,3% en volumen y 6,6% en valores a cierre de 2016.

Este decrecimiento ha sido generalizado en la comparativa interanual mensual (mes a mes de 2017 frente a 2016), más pronunciado durante los primeros dos tercios del año (febrero, abril, junio, julio y agosto) y recuperándose en el último tercio. Esto contrasta con el año anterior, ya que en 2016 sus crecimientos interanuales fueron positivos en diez de los doce meses del año (fig. 15.2).

Finalmente, cabe resaltar que en 2016 el mercado de prescripción supuso el 70,9% de la facturación total, y el autocuidado, el 29,1%. Durante el año 2017, el peso del autocuidado aumentó hasta situarse en el 29,3% de la facturación total del mercado en valores. Si analizamos esta misma cuota en volumen, el autocuidado ya alcanza el 32,1% de las unidades vendidas por las oficinas de farmacia españolas (fig. 15.3).

En los próximos puntos estudiaremos por separado los segmentos de prescripción y autocuidado para analizar las causas del comportamiento general del mercado de la farmacia comunitaria española.

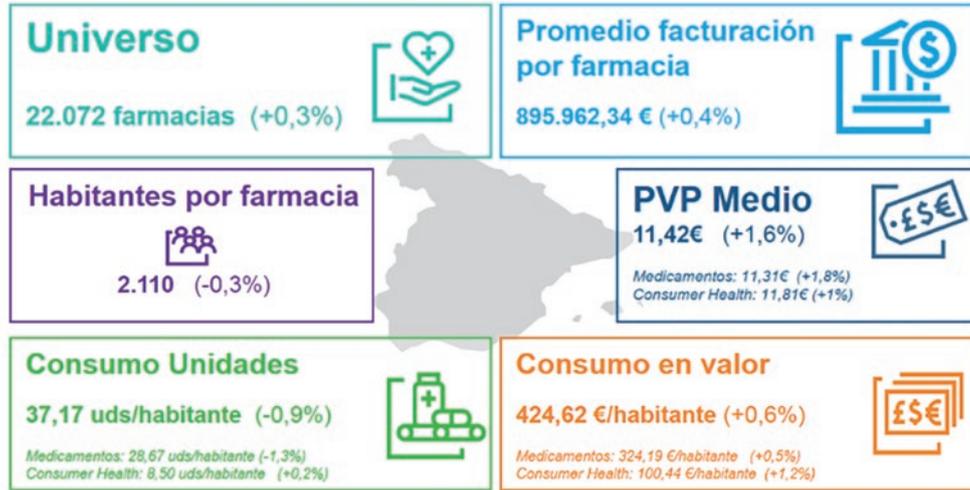
EVOLUCIÓN DEL MERCADO DE PRESCRIPCIÓN

El mercado de prescripción concentra un 70,7% del mercado total y en 2017 decreció un 1,3% en

FIGURA 15.1. El mercado farmacéutico español.

El mercado español cerró el año 2017 con 22.072 farmacias

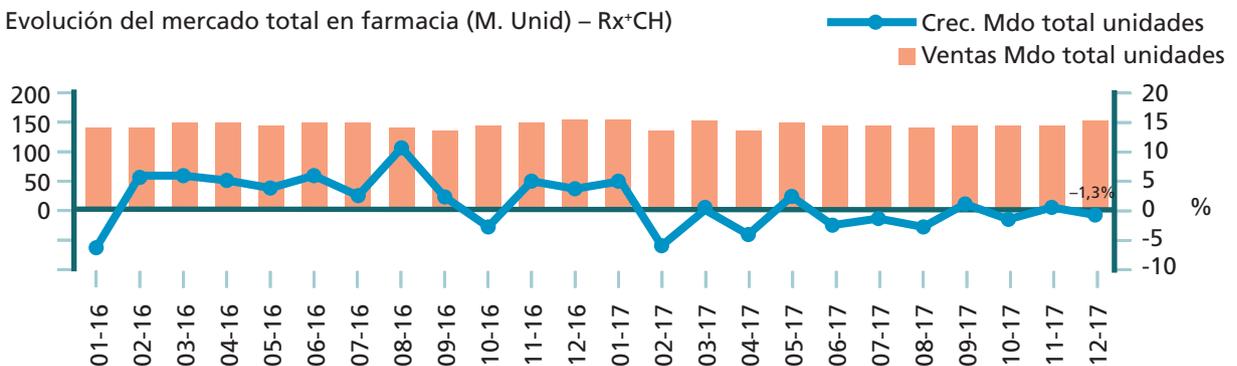
... las cuales facturan de promedio 896K€ con un PVP medio de 11,42€



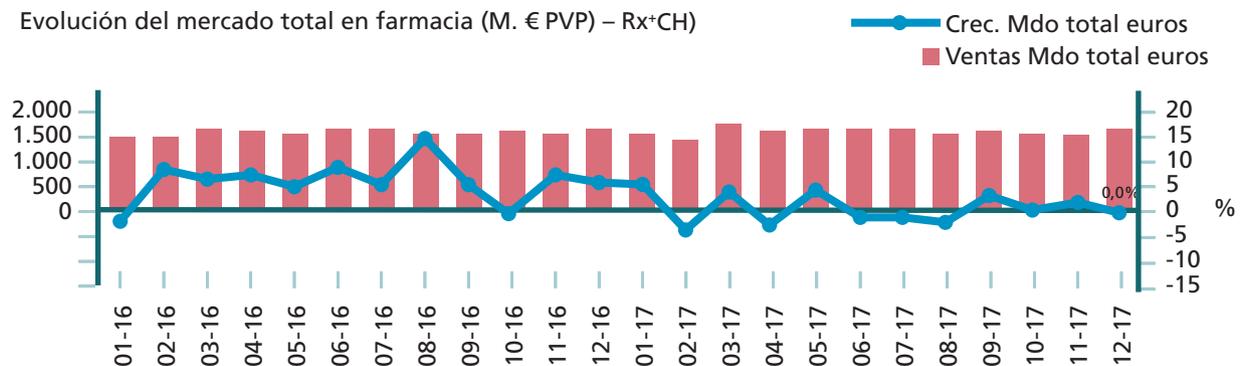
Fuente: QVIA Sell-out. Muestra: 5.700 farmacias.

FIGURA 15.2. Evolución del mercado español de las farmacias.

Evolución del mercado total en farmacia (M. Unid) – Rx+CH

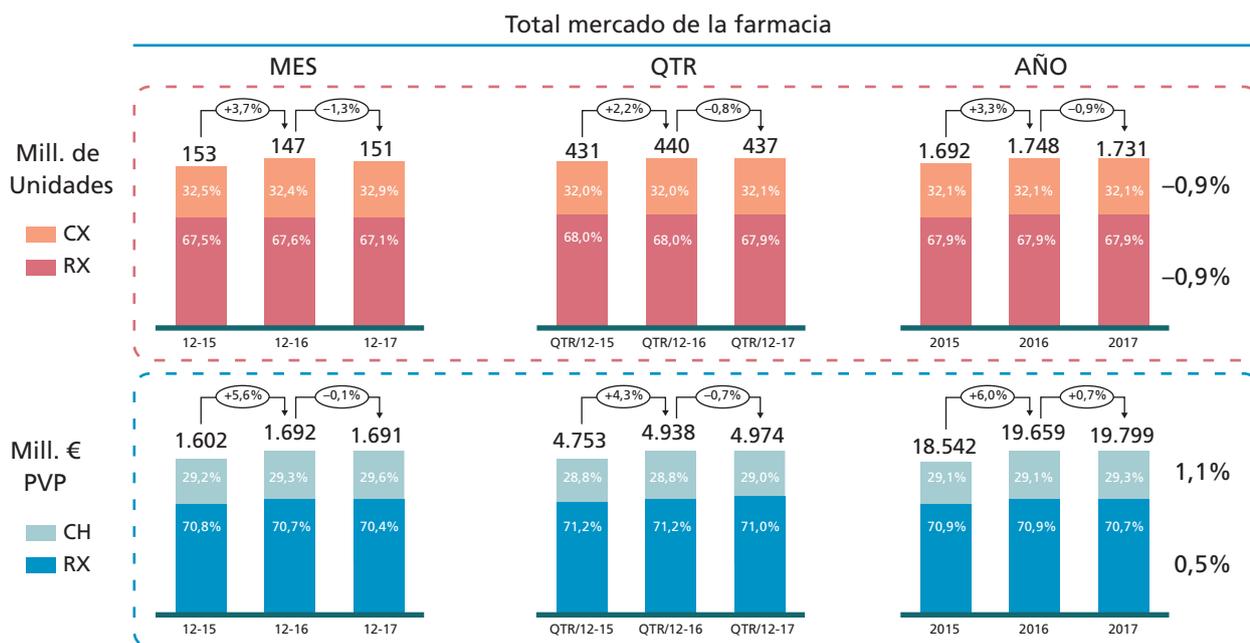


Evolución del mercado total en farmacia (M. € PVP) – Rx+CH



Fuente: QVIA Sell-out. Muestra: 5.700 farmacias.

FIGURA 15.3. Crecimiento del mercado de la farmacia española.



Fuente: QVIA Sell-out. Muestra: 5.700 farmacias.

volumen, a pesar de lo cual se mantuvo más o menos estable en valores, aumentando el 0,5% frente a 2016. Las principales áreas terapéuticas que más contribuyeron a mantener este ligero crecimiento fueron los antidiabéticos orales y los antitrombóticos (nuevos anticoagulantes orales).

Si analizamos el año de forma interanual, vemos que únicamente siete meses de 2017 tuvieron un crecimiento positivo con respecto a 2016.

Análisis de marcas y genéricos

Cuando examinamos el mercado de prescripción por marcas y genéricos, lo primero que nos llama la atención es que el segmento de genéricos tiene decrecimientos tanto en volumen como en valores, del 2,7% y el 0,3% respectivamente. El segmento de las marcas también desciende en volumen, pero se mantiene estable y con un ligero crecimiento del 0,3% en valores (figs. 15.4 y 15.5).

Finalmente, cabe destacar que la penetración del genérico se mantiene estable desde 2015 y se sitúa en el 20% en valores.

EVOLUCIÓN DEL MERCADO DE AUTOCUIDADO

El mercado de autocuidado, al igual que el de prescripción, también se contrae en unidades un 0,9%.

En cambio, crece en valores un 0,6% más que el de prescripción, obteniendo un crecimiento del 1,1% en 2017.

Si comparamos con crecimientos anteriores, este es de cinco puntos porcentuales menor que en 2016, cuyo crecimiento se situó en el 6,2% (Fig. 15.6).

Si analizamos los crecimientos interanuales de 2017, tampoco son demasiado optimistas, siendo negativos los crecimientos en volumen en siete de los doce meses del año. El aumento del PVP medio del autocuidado en 2017 frente a 2016 fue lo único que sostuvo el mercado en valores el año pasado, ya que también su crecimiento interanual fue negativo en la mitad de los meses del año (fig. 15.7).

Cuando nos centramos en el comportamiento del mercado de autocuidado en cada uno de sus segmentos, nos encontramos que el segmento de OTC es el que mayor cuota de mercado posee, llegando al 39,2% en valores. Tras este, se situarían los accesorios y el cuidado del paciente con un 28,7%. En tercer lugar, la higiene y el cuidado personal, con un 21,4%. Y en último lugar, la nutrición, con únicamente un 10,7% de la cuota de mercado.

De estos cuatro segmentos, OTC es el que mayor aportación hace al crecimiento en valores del autocuidado, siendo responsable del 86,1% del crecimiento del mercado. En el otro extremo encontramos la nutrición, que lastra el mercado con un decrecimiento del 2,4% y su aportación al crecimiento del autocuidado es negativa, (23,2%), anulando prácticamente

La penetración del genérico se mantiene estable desde 2015 y se sitúa en el 20% en valores

FIGURA 15.4. El mercado de prescripción en farmacia.

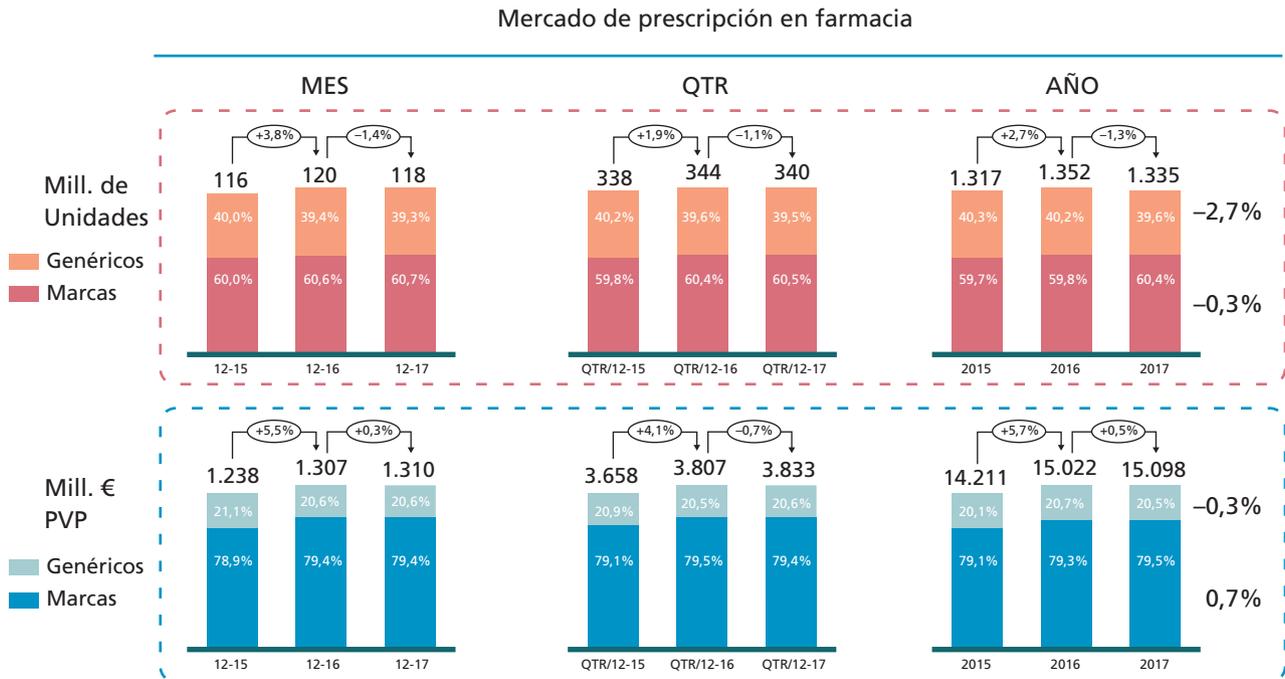
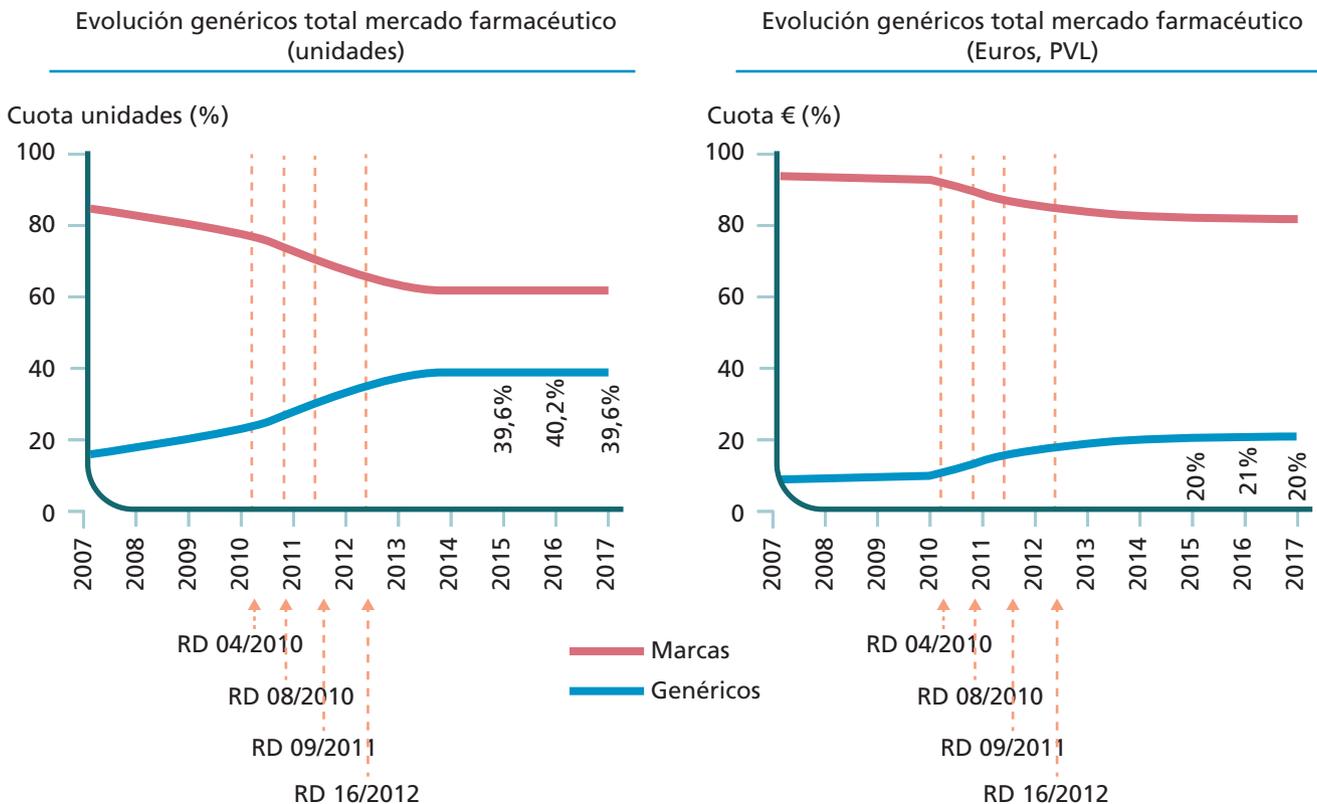
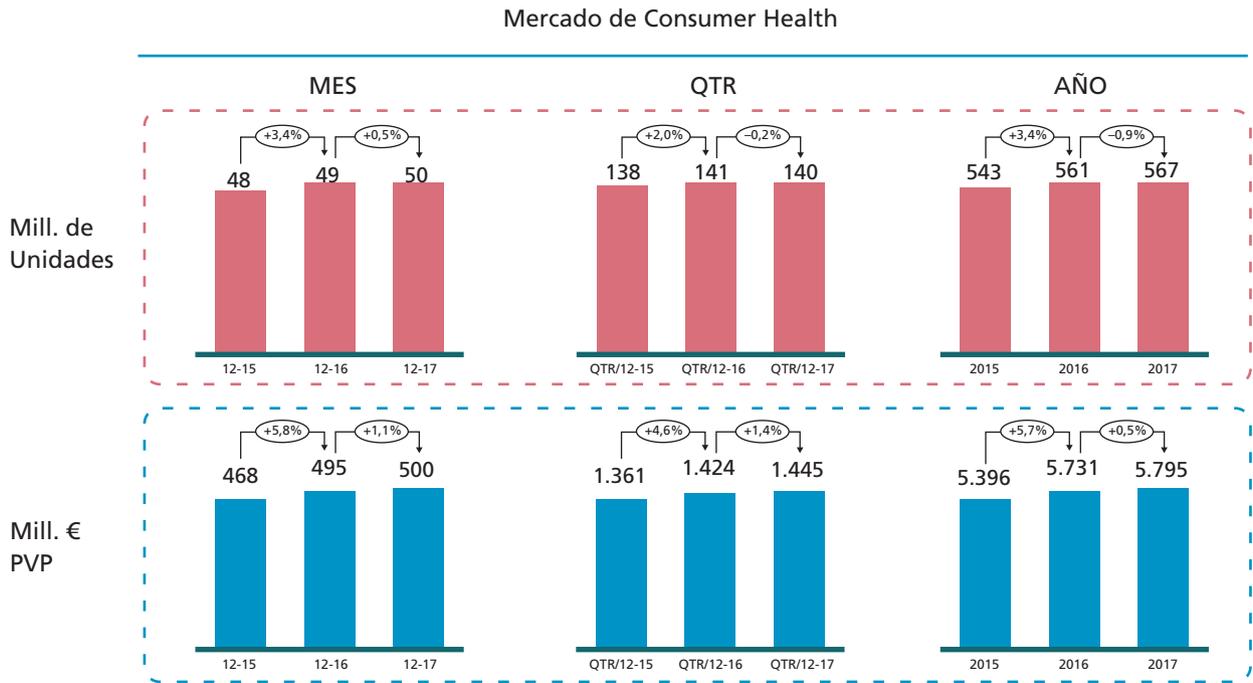


FIGURA 15.5. Evolución de los genéricos en el mercado español.



Fuente: QVIA Sell-out. Muestra: 5.700 farmacias.

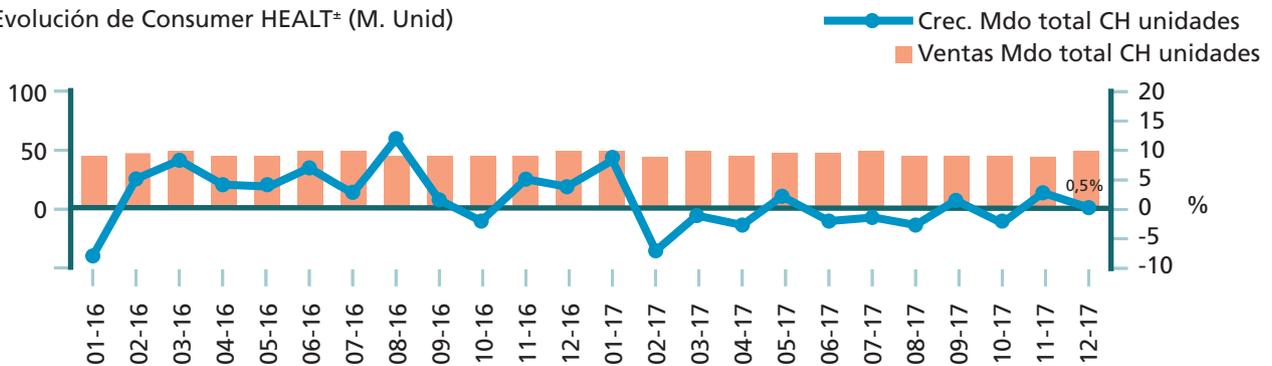
FIGURA 15.6. El mercado de autocuidado.



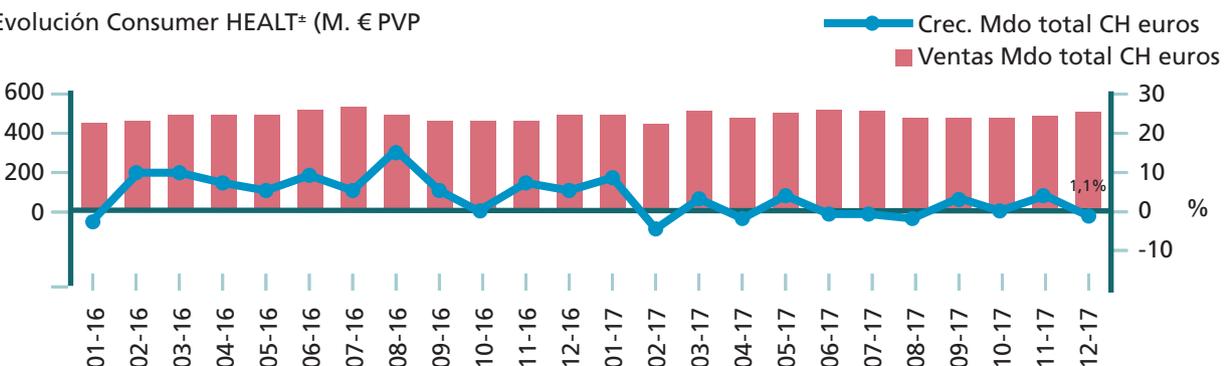
Fuente: QVIA Sell-out. Muestra: 5.700 farmacias.

FIGURA 15.7. Evolución del mercado de autocuidado.

Evolución de Consumer HEALT[®] (M. Unid)

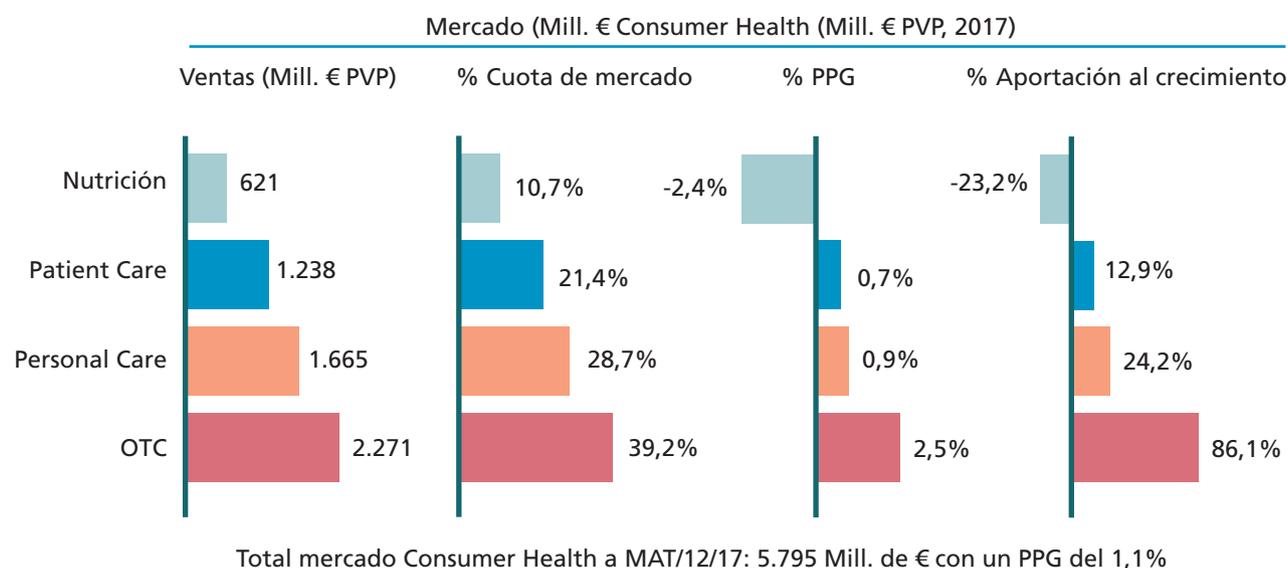


Evolución Consumer HEALT[®] (M. € PVP)



Fuente: QVIA Sell-out. Muestra: 5.700 farmacias.

FIGURA 15.8. Crecimiento del mercado de autocuidado



Fuente: QVIA Sell-out. Muestra: 5.700 farmacias.

la aportación al crecimiento de accesorios y cuidado del paciente, que aporta un 24,2% de crecimiento al mercado de autocuidado (fig. 15.8).

OTC

Dentro del segmento de OTC, la mitad de la cuota de mercado es de los productos de consumo, es decir, los no medicamentos. El 46% lo acumulan los productos publicitarios, y los semiéticos suponen únicamente un 3% en valores. Si hablamos en unidades, los productos de consumo son el 40% de las ventas y los publicitarios el 53%, lo que supone que, por regla general, los productos de consumo tienen un PVP medio superior a los productos publicitarios. Además, los crecimientos interanuales de estos productos han sido positivos durante diez de los doce meses de 2017, algo que contrasta con los productos publicitarios, cuyo crecimiento interanual fue negativo en siete meses de 2017 (fig. 15.9).

Higiene y cuidado personal (PEC)

Dentro de la higiene y el cuidado personal, la dermocosmética supone un 82% de las ventas en valores frente al 18% que obtiene la higiene oral. Si analizamos en volumen, no sorprende que el peso de la dermocosmética sea ligeramente inferior (72%),

Dentro del segmento de OTC, la mitad de la cuota de mercado es de los productos de consumo, es decir, los no medicamentos

ya que suelen ser productos con un PVP medio más alto. Además, el crecimiento interanual fue positivo en valores en más de la mitad de los meses del año en ambos tipos de producto. En cambio, los crecimientos en volumen fueron más moderados durante el año, lo que nos indica que el aumento de PVP medio de los productos que componen este segmento mantuvo el crecimiento en positivo en valores (fig. 15.9).

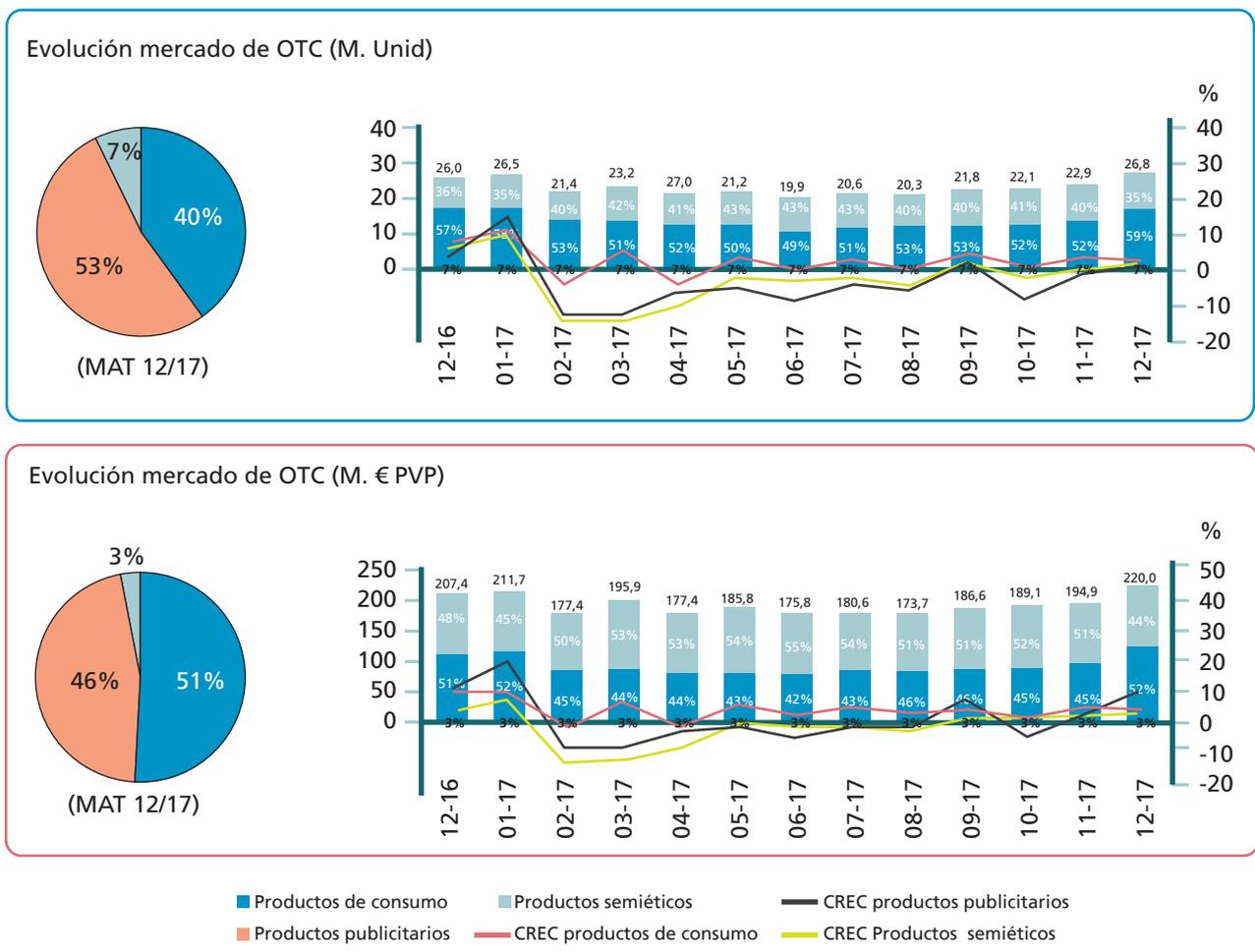
Accesorios y cuidado del paciente (PAC)

En primer lugar, cabe destacar que las principales categorías de accesorios y cuidado del paciente son reembolsadas por el Sistema Nacional de Salud, por lo que sus dinámicas se asemejan más al mercado de prescripción que al de autocuidado.

Su facturación total es de cien millones de euros aproximadamente, de los cuales el 66% corresponde a accesorios y el 34% a incontinencia.

Cabe destacar que sus crecimientos interanuales fueron positivos en algo más de dos tercios del año 2017 si hablamos de valores; si lo expresamos en volumen, los crecimientos interanuales fueron negativos en más de la mitad de los meses del año, lo que nos indica que, al igual que en higiene y cuidado personal, el incremento de precios de los productos de accesorios y cuidado del paciente sostuvo el crecimiento de este segmento.

FIGURA 15.9. Evolución del mercado de OTC.



Fuente: QVIA Sell-out. Muestra: 5.700 farmacias.

Nutrición (NUT)

Este mercado está muy concentrado en valores debido al alto PVP medio de la nutrición enteral. Solo con un 12% de las ventas de unidades de nutrición enteral en la farmacia se consigue el 57% de la facturación total de este segmento. En cambio, la nutrición infantil, con un 62% de las ventas de unidades, suma únicamente el 37% de las ventas en valores.

Como hemos visto anteriormente, este segmento del autocuidado está decreciendo en 2017 un 2,4% a nivel total. Si revisamos los crecimientos interanuales de las categorías que lo componen, no podemos ser mucho más optimistas, ya que la nutrición infantil decrece todos los meses del año 2017 con respecto a 2016, y la nutrición enteral lo hace en la mitad de los meses del año y obtiene

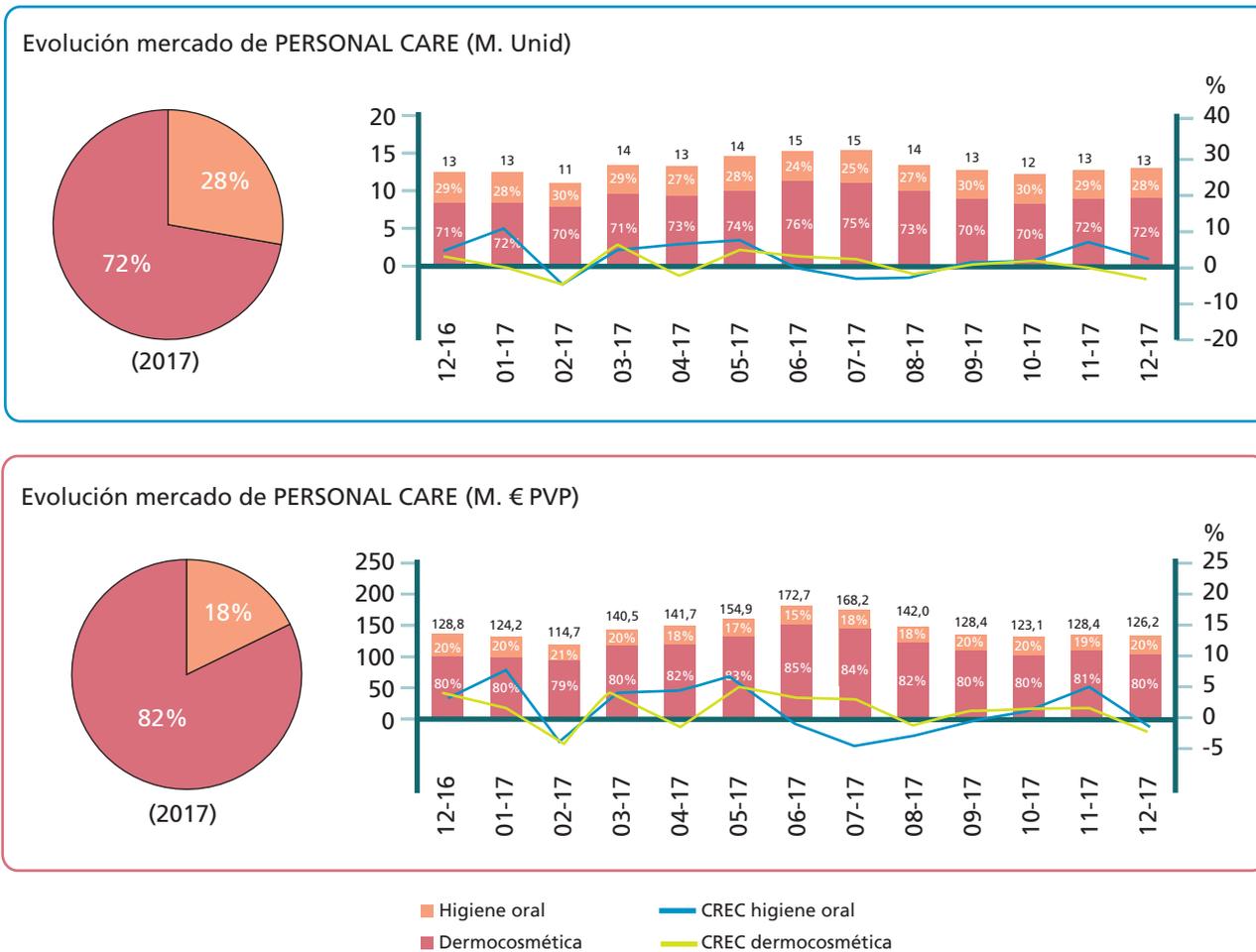
El mercado de la nutrición está muy concentrado en valores debido al alto PVP medio de la nutrición enteral

crecimientos muy discretos la otra mitad, lo que lastra el crecimiento de la nutrición en general (fig. 15.10).

CAUSAS DEL ESTANCAMIENTO DEL MERCADO DE LA FARMACIA ESPAÑOLA EN 2017

Ya que el mercado de autocuidado experimenta un estancamiento en 2017, tanto en volumen como en valores, hasta el punto de decrecer en agosto 2017 respecto al mismo mes del año anterior, hemos intentado entender los motivos que provocan ese estancamiento y hemos revisado la aportación de los factores que explicaron el crecimiento en los años anteriores, planteando cuatro hipótesis:

FIGURA 15.10. Evolución del mercado de higiene y cuidado personal.



Fuente: QVIA Sell-out. Muestra: 5.700 farmacias.

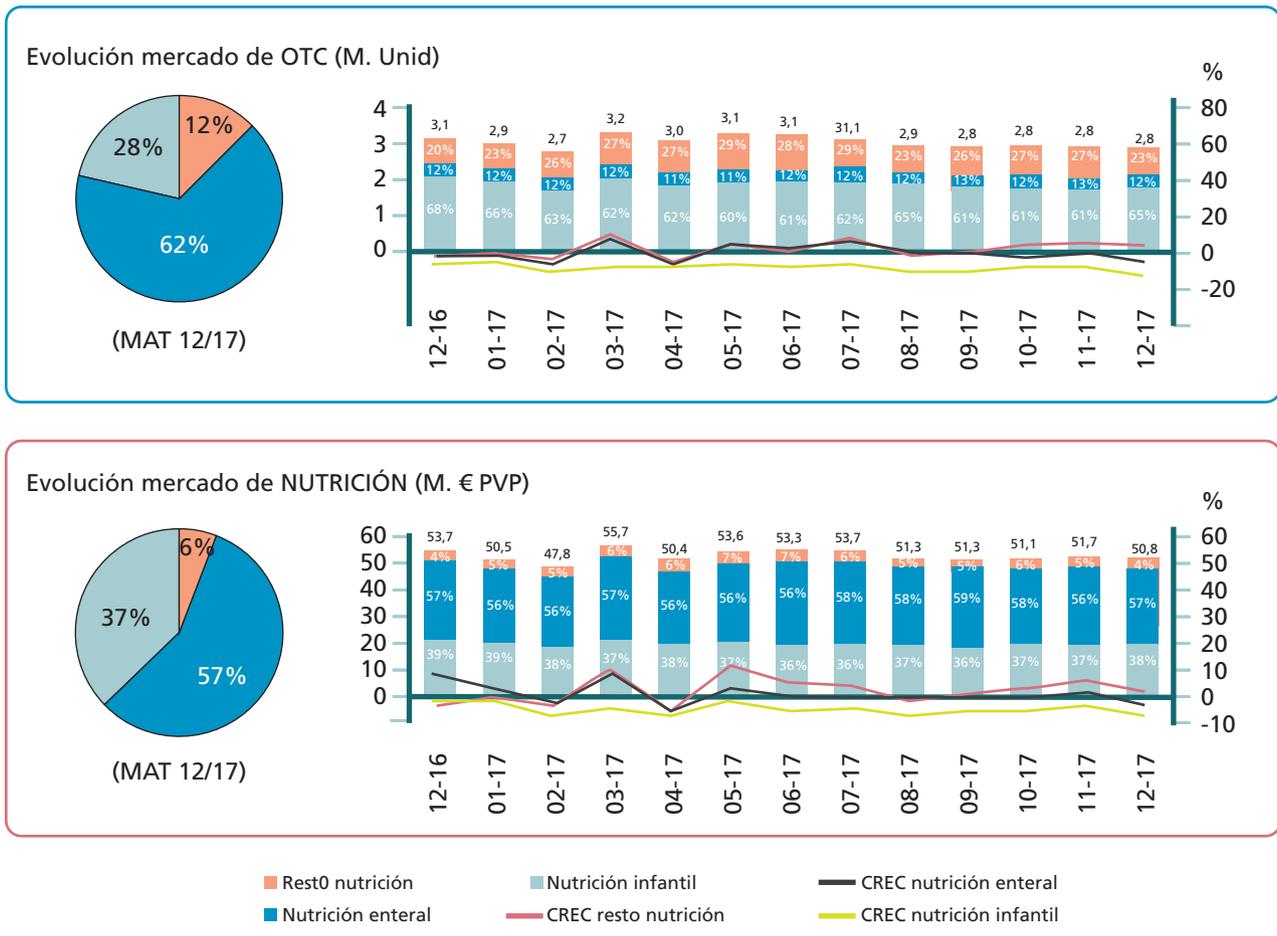
- La mala evolución de este año ¿es debida únicamente a factores exógenos del mercado? Para comprobar o refutar esta hipótesis, se analizó el mercado sin las categorías estacionales y no reembolsadas, comprobando que seguían la misma tendencia que el mercado de autocuidado total. Esto permite concluir que la evolución negativa no ha estado generada por motivos exógenos como las condiciones meteorológicas o sucesos regulatorios.
- ¿Ha habido una reducción en el nivel de innovación? Para ello, se analizaron los lanzamientos producidos en 2017 y los lanzamientos realizados por los laboratorios en los años anteriores. A pesar de que las ventas de los producidos en 2017 fueron mayores que las de las referencias nuevas de años anteriores, este aumento no

La evolución negativa no ha estado generada por motivos exógenos como las condiciones meteorológicas o sucesos regulatorios

consigue compensar la caída de los productos lanzados en el pasado. Además, estos nuevos lanzamientos se realizaron en forma de extensiones de línea, que en general aportan poco valor a la farmacia y al paciente.

- ¿El precio medio está erosionando el valor del mercado de CH? Como hemos visto, el PVP medio no ha sufrido erosión en 2017, por lo que el factor precio no afecta al decrecimiento del segmento de autocuidado.
- ¿Estamos entrando en una fase de saturación en la farmacia? Desde 2013, la farmacia comunitaria ha tenido que asumir un elevado número de nuevas referencias (más de 4.000), algo claramente inviable al estar principalmente limitada por la rentabilidad que se puede obtener del stock mediante la rotación y por la obligación de se-

FIGURA 15.11. Evolución del mercado de nutrición.



Fuente: QVIA Sell-out. Muestra: 5.700 farmacias.

leccionar cuidadosamente el surtido para ajustarse al espacio finito de la exposición.

Por tanto, como explicaciones más admisibles podemos afirmar que la farmacia comunitaria ha sufrido un estancamiento en el crecimiento por una reducción en el nivel de innovación en el sec-

tor, siendo los nuevos lanzamientos principalmente extensiones de línea. Además, la farmacia está entrando en una aparente fase de saturación, lo que le lleva a priorizar qué categorías y qué marcas trabajar de manera activa, ya que no puede, como antaño, tener todos los productos de todas las categorías.