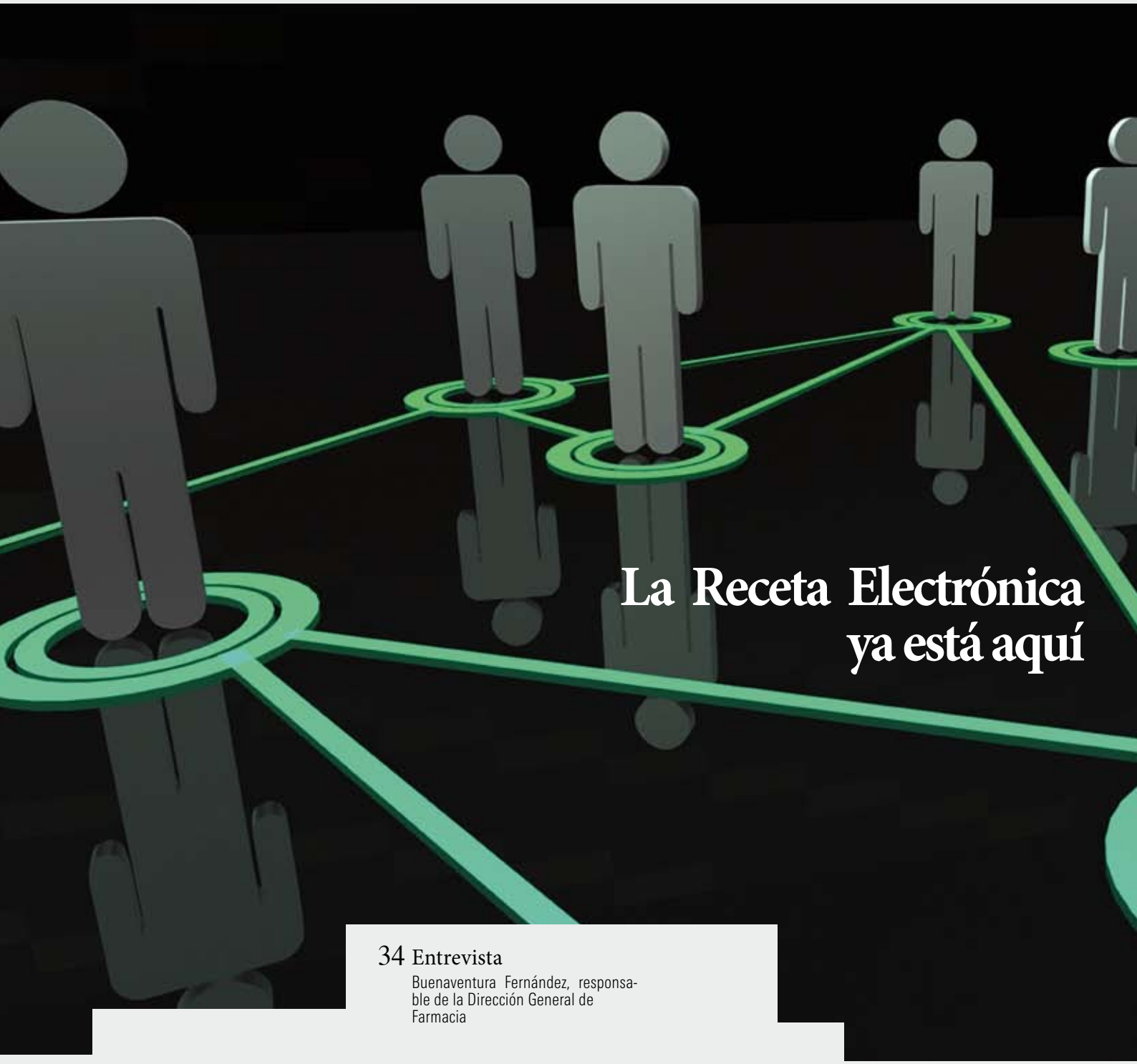
# tabaiba

REVISTA DEL COLEGIO DE FARMACÉUTICOS DE LAS PALMAS
02
AGOSTO/SEPTIEMBRE`10



## La Receta Electrónica ya está aquí

34 Entrevista
Buenaventura Fernández, responsable de la Dirección General de Farmacia

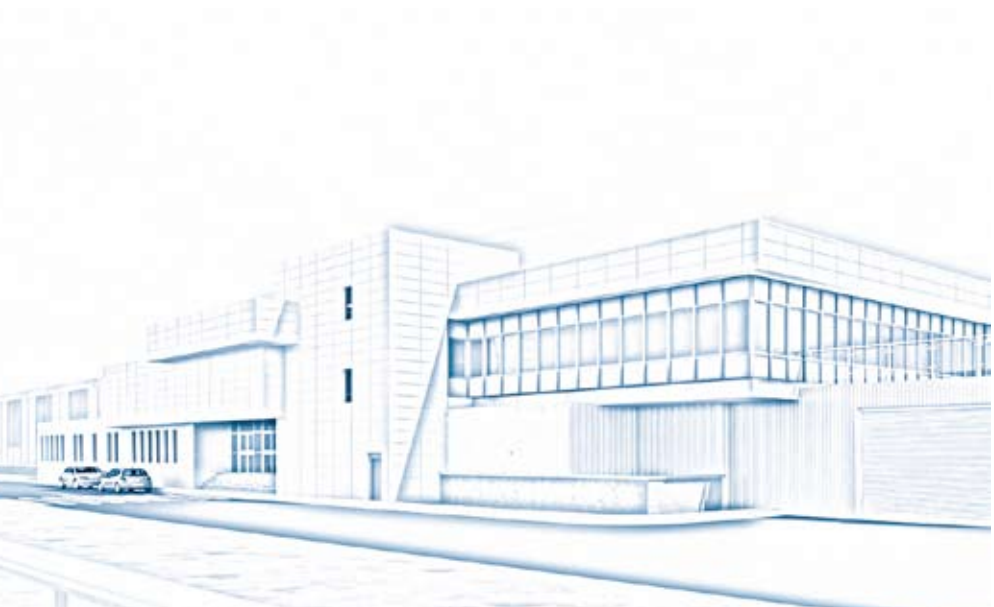
14 Medidas contra el gasto
Las farmacias pierden un 16 por ciento por los reales decreto

40 Artículo científico
Plan de Gestión Intracentro de Residuos Sanitarios en el Hospital de Lanzarote

**www.cofarca.es**

Entra en tu cooperativa

Todos los servicios para tu farmacia



cofarca

cooperativa
farmacéutica
canaria

75 AÑOS

# Una nueva etapa para el colectivo farmacéutico

"Debemos buscar objetivos orientados a favorecer al conjunto de la profesión"

**PÉRDIDA PODER ADQUISITIVO.** Desde que se editó el primer número de esta revista han cambiado multitud de cuestiones que afectan al farmacéutico en todos los quehaceres de su ejercicio profesional. Estos cambios suponen, en todos los casos, una disminución generalizada del poder adquisitivo. Por un lado, los que trabajan para la Administración Sanitaria, en sus diferentes facetas, han visto consumada una bajada de sus remuneraciones. De otro, los que trabajamos en oficina de farmacia, establecimientos sanitarios privados de interés público, hemos visto como, en forma de decretazos, se ha reducido nuestro margen profesional en un 16 por ciento.

**REACCIÓN CCAA.** Meses atrás, las Comunidades Autónomas trasmitieron al Ministerio su preocupación por no poder hacer frente al abono de la factura farmacéutica a partir del mes de agosto. Fueron éstas quienes, de forma consensuada, solicitaron a la Administración un paquete de medidas que hiciera posible un ahorro inmediato en la factura y, de esta manera, poder satisfacer el pago correspondiente.

**PRIMER REAL DECRETO.** En los primeros borradores de decreto (el 4/2010), se piensa en todos los medicamentos, afectados o no a los precios de referencia, esta bajada de precios, como en principio se pensó, se debía de aplicar a todos.

Posteriores modificaciones y presiones desde diferentes partes, hace que se aplique en los medicamentos sujetos a precios de referencia, muchos de los cuales, en su gran mayoría, tienen como productores a laboratorios de genéricos. Cuando el Ministerio hace recaer sobre éstos el recorte del 25 por ciento de descuento, éstos piden al Ministerio que se ponga un tope a los descuentos que hacen a las oficinas de farmacia.

**SEGUNDO REAL DECRETO.** Después de unos días y con el descalabro económico español y el Plan de rescate de la Comunidad Económica Europea, piden un nuevo plan de recorte económico. Esta vez, no sólo afecta al medicamento, sino a las pensiones y a los funcionarios públicos. En este segundo escenario, se retoma la aportación de los medicamentos no sujetos a precios de referencia y, en vez de realizar una bajada, como se había previsto en primer lugar, vuelven los laboratorios fabricantes, liderados por Farmaindustria, a dar una vuelta de tuerca y consiguen no una bajada total, sino una aportación sólo para aquellos medicamentos que han sido facturados a través del S.N.S. Todo estos hechos traen como consecuencia un decreto que hace que las tres partes que participan en la cadena del medicamento aporten un 7,5 por ciento de su beneficio.

Varias semanas han sido necesarias para poder aplicar este decreto, que pondrá en peligro, no sólo la calidad del servicio que ofrece la oficina de farmacia, sino la viabilidad de muchas de ellas, ya que, a diferencia de los anteriores decretos, el más conocido el 5/2000 que presenta un escalonado de facturación, afecta a todos por igual .

**UNIÓN DE LA PROFESIÓN.** Pero el optimismo no se puede perder. Sabemos que en momentos de crisis la instituciones salen reforzadas y creo, sinceramente, que así está siendo. El pasado día 6 de Junio y por vez primera (si mi humilde memoria no me traiciona) a invitación de la empresarial ATFARPAL, Colegio, COFARCA y la propia ATFARPAL estuvieron compartiendo estrado y dando a conocer un borrador de documento sobre diferentes acciones a llevar a cabo, tanto en ámbito nacional como autonómico, para salir de la crisis sanitaria. En este foro compartimos, desde el respeto de cada uno de nosotros, la forma de afrontar los nuevos tiempos. La mañana anterior hubo una reunión del Foro Farmacéutico Canario, creado hace algunos años, integrado por Colegios, Empresariales, Distribución y Universidad, donde también se había reflexionado y debatido sobre nuestro complejo momento y la forma de salir de él.

**TEMAS POR RESOLVER.** Por tanto, debemos de aunar nuestros esfuerzos y sacrificar, si fuera necesario, objetivos particulares por otros generales y orientados a favorecer al conjunto de la profesión. Al cierre de este número aún quedan numerosos temas por resolver: la aplicación de los descuentos del 7,5 por ciento en productos sanitarios y del 20 por ciento en pañales; la prórroga del Concierto por otro año más y el nuevo arranque de la Receta Electrónica, esperemos que definitivo en la isla de Gran Canaria.

**Carlos Muñoz**
Presidente del Colegio de Farmacéuticos de Las Palmas

# Ponga mil vendedores en sus estanterías

SERVICIO A TODA ESPAÑA

**902 104 094**

KREA MARKET

**KREAMARKET®**
Sistemas de Merchandising

**WWW.KREAMARKET.COM**

Desde KreaMarket Sistemas de Merchandising S.L. queremos presentarles nuestro nuevo portal web, con contenidos actualizados y una nueva estructura que pone al alcance de los visitantes una herramienta ideal para estar al día de las últimas novedades en merchandising.

| ROTULACIÓN | ETIQUETAS | LINEALES | DISEÑO |
|---|---|---|---|
| categorías o marcas comerciales | personalizadas para precios | portaprecios para estanterías | logotipo e imagen corporativa |

tabaiba
REVISTA
DEL COLEGIO
DE FARMACÉUTICOS
DE LAS PALMAS

# SUMARIO

AGOSTO/SEPTIEMBRE`10


## Carta del Presidente

Carlos Muñoz reflexiona sobre las consecuencias de los Reales Decretos 03

## En Portada

Llega para quedarse la Receta Electrónica 06

## Noticias del Colegio

Impacto de las medidas gubernamentales para controlar el gasto 14
El CIM habla de los productos milagro 18
Dermofarmacia lleva información a la calle 22
Alimentación aporta información nutricional 23
II Edición del Máster de Ortopedia 24
Conoce el servicio de Secretaría del Colegio 28

## Actualidad Farmacéutica

Entrevista al Director General de Farmacia, Buenaventura Fernández 34
Asamblea de las Cooperativas Nacionales 37
Información sobre colágeno 39

## Artículo Científico

Plan de Gestión Intracentro de Residuos Sanitarios en el Hospital Dr. José Molina Orosa de Lanzarote 40

## Comunidad de Farmacéuticos

Cena anual de confraternización de COFARCA 44
El vocal Rogelio Tenorio ofrece 20 actuaciones al año con su grupo Kana's Boys 46

06
La nueva receta suscita debate entre los profesionales

22
Dolores Almeida, vocal de Dermofarmacia

34
Entrevista al Director General de Farmacia

40
Cena anual de COFARCA

COLEGIO DE FARMACÉUTICOS DE LAS PALMAS

PRESIDENTE · Carlos Muñoz Sanz

JUNTA DE GOBIERNO
COLEGIO OFICIAL DE FARMACÉUTICOS DE LAS PALMAS

COLEGIO DE FARMACÉUTICOS DE LAS PALMAS
Plaza de Santa Ana, 5
35001 Las Palmas De Gran Canaria
t. 928 333 366 / coflaspalmas@redfarma.org

COORDINADOR · Pedro Monzón Pulido

COMITÉ EDITORIAL ·
Pedro Monzón, Bartolomé Domínguez y José Manuel Vírseda

CONTENIDOS, DISEÑO Y MAQUETACIÓN · Gabinete de comunicación del Colegio de Farmacéuticos de Las Palmas

REDACCIÓN · Fatima Martín Montesdeoca
IMPRESIÓN · Gráficas Juma S.L.
DISTRIBUCIÓN · Gentileza de COFARCA

DEPÓSITO LEGAL · GC-876-094
RECEPCIÓN · Cada dos meses

Todos los derechos de esta publicación están reservados. Ninguna parte de estapublicación puede ser reproducida, almacenada en algún sistema de recuperación de datos o transmitida en cualquier forma o mediante cualquier medio eléctrico, mecánico, fotocopia, grabación u otros medios, sin el permiso escrito previo del editor. La dirección no se hace responsable de las opiniones reflejadas en los artículos publicados.

ENTRADA EN FUNCIONAMIENTO · Fátima Martín Montesdeoca

# La receta sin receta

La Receta Electrónica es un nuevo sistema de prescripción y dispensación vía telemática que ya no precisa papel, lo que producirá pequeños y grandes cambios en el día a día de los pacientes, médicos y farmacéuticos.

Su instalación ha sido costosa, comenzó a funcionar hace dos años en La Palma y, poco a poco, se ha extendido al resto de las islas al tiempo que se corregían los problemas detectados. Pese a que llegó a Gran Canaria a finales de 2009, por Agaete, hemos tenido que esperar hasta julio de este año para que continuara su implantación en la Isla; lo que ha generado cierta ansiedad en el colectivo, que se había adaptado hacía meses y deseaba tanto pasar cuanto antes el trance de los primeros momentos como beneficiarse de sus ventajas.

Los que esperan se preguntan cuáles serán los cambios reales que supondrá la Receta Electrónica en su día a día; a algunos les asusta depender tanto de la informática porque siempre se teme que falle y, de gran aliada, pase a ser su enemiga y convierta la botica en un caos. Por otro lado, otros farmacéuticos deseando quitarse de encima tanta firma, sello y cajetines para clasificar.

Los que tienen experiencia coinciden en afirmar que al principio no es fácil pero, después, es una maravilla, lo que no quita la existencia de algunos efectos indeseados y aspectos que se pueden mejorar.

## La experiencia de dos farmacias donde ya se usa la receta

Cada maestrillo tendrá su librillo, pero como hasta ahora sólo dos farmacias de Gran Canaria tienen experiencia en la Receta Electrónica, Juan Manuel Martín en el Puerto de Las Nieves y Federico Arencibia, en el pueblo de Agaete, además de haber servido de escuela para decenas de compañeros que se han acercado a sus oficinas para aprender, nos ofrecen su visión desde estas páginas.

> "Lo mejor es que ahora casi todas las operaciones que nos resultaban trabajosas y lentas se pueden resolver con un sólo click"

### Qué hay tener en cuenta

- El stock debe ser algo mayor para servir el Plan completo, porque ahora el paciente no deja unas recetas y se lleva otras.

- El flujo de los usuarios cambiará, salvo fidelización a la farmacia, acudirá a la que está cerca del centro de salud el primer día, pero posiblemente el resto de los medicamentos los recoja en la más cercana a su domicilio.

- El Plan de Tratamiento debe quedar siempre en manos del paciente para que acuda en cada momento a la farmacia que quiera.

**08**
El debate
Farmacéuticos y Médicos reflexionan sobre la implantación

**11**
Editorial
Opinión del Comité Editorial de Tabaiba

# Mucho papeleo y poco tiempo para Atención Farmacéutica

La Atención Farmacéutica, la formulación y las actividades propias de la profesión farmacéutica es lo que más le gusta al farmacéutico de oficina, sin embargo, actualmente tiene que destinar muchas horas al papeleo de las recetas.

CAJETINES PARA CLASIFICARLAS. Por un lado, las RECETAS verdes de Régimen General y por otro las rojas de Pensionistas, que a su vez se dividen en genéricos y especialidades, que son el grueso y desaparecerán, aunque de momento se mantienen las de vacunas y visados, entre otras.

RECETAS INCOMPLETAS/MALA GRAFÍA. Cuando la receta está escrita a mano, a veces faltan datos, por no hablar de cuando no aporta dato alguno del usuario y hay que fiarse de que quien trae la receta es el paciente que acudió al médico. La experiencia ha proporcionado a los farmacéuticos dotes grafológicas, pero a veces no hay manera de adivinar el medicamento prescrito y se preguntan de dónde deduce el facultativo que un garabato que a mitad de palabra se convierte en una línea es legible.

CORRECCIONES A MANO. Las informatizadas ya facilitan la vida bastante porque basta pasarlas por el lector de códigos para que aparezcan los principales datos en la pantalla, pero, cuando el médico realiza alguna rectificación, hay que introducirla a mano y enviarlas aparte. En cualquier caso, cada tipo de aportación tiene un código y hay que introducirlo en la pantalla y si se produce alguna incidencia, algún cambio de fármaco, se explica a mano en la propia receta aparte en los asentamientos del libro recetario hay que poner el número de registro en la receta y en el ordenador, en la ventanilla que aparece, los datos de la medicación y del médico. Además, en la pantalla una flechita indica si el medicamento se pasa del precio de referencia y se le cambia la medicación por la permitida.

NOMENCLÁTOR VERSUS DISPONIBILIDAD. El Nomenclátor que maneja el médico contiene los fármacos autorizados por la Agencia Española del Medicamento, pero eso no quiere decir que estén comercializados, y sin embargo son usados para marcar los precios de referencia, una disfunción que el sector pide que se corrija, pues además al médico no le aparece que no existe y lo prescribe, obligando el farmacéutico a realizar un cambio.

FACTURACIÓN. Cada farmacia se organiza a su manera, pero todas tienen un espacio para la revisión, sellado y firma de recetas -muchos programas ofrecen una tira por cada 25 recetas para que la farmacia lleve su propia contabilidad-, y enviarlas al Colegio tres veces al mes para su facturación y, cuando le viene alguna devuelta, buscar en la base de datos y en el Bot-plus dónde está el fallo. En ocasiones se entregó un medicamento que ha dejado de ser financiado, pero el dato no constó a tiempo en el programa por el desfase desde que se emite el Nomenclátor mensual hasta que llega al Colegio para que aparezca en las farmacias, en otras ocasiones han sido devueltas sin razón y, todo eso, hay que revisarlo.

## La dispensación en Receta Electrónica en diez pasos

(Cortesía de Federico Arencibia)

1. Poner los fármacos indicados en el Plan de Tratamiento en el mostrador.
2. Introducir en el ordenador el número de caja de cada persona.
3. Picar el icono de la Receta Electrónica.
4. Pasar la Tarjeta del usuario por el lector
5. Pasar el Plan de Tratamiento.
6. Pasar cada medicamento.
7. Se puede picar sobre cada medicamento para obtener información sobre precios, posibilidades de cambio, etc. Si indica que hay algún error, solucionarlo, casi siempre pregunta, y hay que decir sí o no: “aceptar” o “rechazar”.
8. Cuando estén todos, picar en “Cargar medicamentos”.
9. Picar en “dispensar todos”.
10. Cortar los cupones y pegarlos en las hojas para los precintos, siempre hay que empezar el día con una nueva, durante el día se pueden usar varias, pero al final de la jornada sólo puede quedar incompleta una.

SOBRE LA RECETA ELECTRÓNICA

# Médicos y farmacéuticos debaten sobre la Receta Electrónica y afirman que quieren dejar de darse la espalda

El contacto permanente entre médicos y farmacéuticos es una larga demanda de ambos colectivos que nunca se ha realizado por diversos motivos, aunque el deseo de ambas partes por colaborar es patente, al menos a juzgar por el emotivo encuentro entre el facultativo de Agaete José Luís Castellano y el farmacéutico del mismo pueblo, Federico Arencibia, quienes fueron invitados junto al farmacéutico del Puerto de Las Nieves, José Manuel Martín, a participar en una tertulia para reflexionar sobre las luces y las sombras de la Receta Electrónica. También estuvieron presentes los vocales del colegio y miembros del Comité Editorial de Tabaiba, Bartolomé Dominguez y Pedro Monzón.

Bartolomé Domínguez, Juan Manuel Martín, Pedro Monzón, José Luis Castellano y Federico Arencibia

## Pasos para firmar en Receta Electrónica

1. Introducir la tarjeta personal y esperar a que la luz no parpadee.
2. Picar en el icono de Receta Electrónica y darle a aceptar.
3. Marcar en "Web de Firma", esperar y darle a aceptar.
4. Introducir el pin personal y cuando salga "Farmacia Virtual", aceptar.
5. Seleccionar "Firmar dispensaciones" para que salgan las dispensaciones realizadas, aparecen de 200 en 200.
6. Picar en todo y esperar a que las recetas se pongan en azul.
7. Clicar en "firmar + facturar".
8. Darle a "firmar" hasta que estén todas, si son más de 200 hay que darle a "descargar". Al finalizar darle a "Escape" y retirar la tarjeta personal.

## La entrada en funcionamiento

FA. Al principio estaba asustado, pero si había superado la llegada de los ordenadores esto tenía que superarlo a la fuerza y ahora estoy muy contento, ya no hay que apuntar nada en el libro recetario porque aparecen los datos y sólo cada dos meses lo saco en papel.

El paciente al principio ponía pegas porque no se enteraba de los 10 días de caducidad. Ahora entiende que no pueden prestarse medicamentos dentro de la familia, por ejemplo el Orfidal, porque no se le puede dar otra caja hasta la fecha indicada, antes además se lo llevaba todo y después venía con bolsas de medicinas para reciclar. Ahora dice "esto lo tengo, no me lo dé".

JLC. Yo en la consulta no lo he notado mucho porque ha habido un cambio progresivo de trabajo con el paciente para concretar la pauta terapéutica, la duración de los fármacos y poder indicarla en la receta tradicional, primero entró la receta por lotes, y finalmente la Electrónica.

Para mí, ayuda mucho poder dar un documento único, no disgregado en recetas, como albaranes individuales que se van a canjear, porque da coherencia global al tratamiento. Cuando conoce el manejo, para el paciente es una gran ayuda.

> Profesionales que llevaban años trabajando juntos por fín se vieron las caras.

Además, les pido que traigan lo que tienen en casa o me lo digan y lo resto del tratamiento, el programa Drago permite reconfigurar el cómputo para restar y eso es muy interesante, no hay que empezar de cero, es más, puedo restar cada vez que prescribo.

FA. Y la Receta viene completa.

JLC. Según la normativa tenemos la obligación de cumplimentar todos los datos.

FA. Sí, pero no se cumplimentaban y estábamos cometiendo una ilegalidad, porque una persona viene sin cartilla, a los dos minutos vuelve con una y tenía que fiarme, fíjate lo que te digo, no sé cómo se recogió así en el Concierto. Ahora ya no pasa. Y otro gran avance también es que ya no se ponga el nombre del laboratorio, salvo que quiera un laboratorio concreto.

JLC. Sí, hay cambios en la herramienta que facilitan la prescripción por principio activo de forma contundente.

JMM. Recuerdo que en diciembre estábamos todos temerosos porque no sabíamos qué iba a suceder y es lógico que los compañeros tengan dudas. Que ahora vaya todo por internet, preguntarse qué pasa con los cortes de luz o de línea. Planteábamos por qué no un sistema mixto hasta saber si va todo bien. Son dudas lógicas, yo trabajé en la Administración y, aunque no lo parezca, pasar de la maquina de escribir al ordenador fue muy complicado.

Este tránsito de ahora es una maravilla, antes tenía que llamar a Federico para que me ayudara porque no entendía la letra, pasar a la informatizada con código de barra y ahora a la Electrónica es un avance terrible.

PM. Pero la banda magnética da problemas, y meter el número a mano retrasa la dispensación, por eso cuando le den fotocopia podrían imprimirle un código de barras.

FA. A mí es raro que me fallen.

JMM. Todo se puede mejorar, y en lo del microchip se puede, incluso llevar la foto para que no vaya otra persona.

PM. Ustedes que ya tienen experiencia ¿se comunican a través de la opción de la Receta Electrónica para informar de posologías erróneas o intereacciones?

JLC. La posibilidad existe y me consta que se trabaja en esa opción.

## El bloqueo de la dispensación

BD. En el borrador del Real Decreto se contempla la posibilidad de bloquear la dispensación.

JLC. Claro, la herramienta informática es la que hay que desarrollar.

BD. Los contactos que tenemos son desgraciadamente personales, pero en el trato directo del profesional estamos bastante de espaldas ¿no será difícil de ejecutar, cuando el Real Decreto esté activo, que nosotros bloqueemos un tratamiento médico?

JLC. Ustedes podrán bloquear una dispensación argumentada hasta que se aclare la situación. No entiendo que la vía sea compleja, sino más limitada que la conversación directa, habrá que experimentarla porque nos introduce en una dinámica esperanzadora, en una dispensación activa del farmacéutico, da pie a una dimensión muy importante que es la atención farmacaoterapéutica compartida, que siempre se quedo en posibilidad.

Además, es muy importante la necesidad de conciliar lo que se propone en los distintos niveles asistenciales y esto permite que el farmacéutico aporte sus conocimientos y que el paciente tenga el documento donde se ven los cambios. Las posibilidades de madurez del sistema son esperanzadoras. Hasta el momento, el avance para conocer interacciones, duplicidades o pautas erróneas es espectacular.

BD. Echo en falta la aportación del farmacéutico en el cumplimiento del tratamiento y en la automedicación porque el paciente va a la farmacia y de paso se lleva el hipérico y otras productos que a lo mejor interfieren.

JLC. Antes el cumplimiento era por obligación pero ahora se trata de favorecer la adherencia voluntaria. La parafarmacia es muy importante considerarla, se puede proponer ir introduciéndola en el Plan para tener una visión global de lo que toma el paciente y el papel del farmacéutico sería fundamental.

**Con la Receta Electrónica ya no hay que rellenar datos ni preocuparse de que falten. Tampoco tienes que sellar ni firmar a mano, ahora es cuestión de minutos.**

PM. También ocurre que se prescriben fármacos que están autorizados pero no se fabrican, no se comercializan o se distribuyen sólo en Lérida ¿les ha pasado?

FA. Sí, en ese caso llamo al Colegio y me confirma que no se fabrica. Una vez la receta ponía Tramador 100 Retardada, y existía uno de un laboratorio pero no existía en Canarias y tuve que poner la Adolonta que era mucho más cara. No tienes que sustituirlo por incidencia porque el SCS sabe que no hay, aunque tampoco lo quita de la base de datos.

JLC. ¿No existe comprimido de liberación retardada?

FA. No ¿no les aparece cuando no se comercializa o no se fabrica?

JLC. No, no aparece, es una información que no tengo, yo prescribo por principio activo, siempre existe la posibilidad de la llamada telefónica, pero no es muy frecuente.

PM. Se trata de actualizar las bases, las incidencias que detectamos se las pasamos al Colegio, que se lo comunica al SCS para que actualice, pero tarda tiempo en llevarse a efecto, y parece mentira pero nos entorpece la práctica.

FA. Y si hay un medicamento incompatible con interacciones la pantalla cambia de color. Eso sería ideal que apareciera en la prescripción.

JLC. Sí, esas son las cosas que se irán desarrollando.

## Menos errores

JMM. Una de las ventajas es que no hay rechazo, errores.

PM. Sí que puede haber errores también, porque si no cargas el medicamento por el escáner, sino que pinchas directamente en la pantalla al mirar los medicamentos que hay con ese principio activo, te puedes equivocar, si lo cargas por el escáner no.

FA. Lo único que te permite el sistema es dar de menos.

PM. Y los problemas de conectividad ¿como se solventan? Porque lo que no se puede hacer es fotocopia del Plan porque el paciente puede ir a otra farmacia, hay que usar el bloqueo remoto del CAU para bloquear el medicamento.

FA. Llamas al CAU y te lo bloquea.

### Cambios importantes

- La pantalla ofrece la ventanilla del libro recetario para psicotropos y estupefacientes con todos los datos, ahora sólo hay que hacer click.
- Si te equivocas incluso en la forma farmacéutica, cápsula por gotas, la máquina lo rechaza, no cabe el error. Lo único que permite es entregar presentaciones de menos unidades, pero nunca de más (una caja de 12 en vez de la de 24).
- El Plan de Tratamiento contiene instrucciones para el paciente mucho más claras y precisas.
- Los cupones se pegan en las hojas para precintos, pero también desaparecerán.

### Consejos

- Darle al usuario una carpetilla de plástico para el Plan de Tratamiento, evita que lo doble e inutilice el código.
- Indicar al usuario en cada entrega cuando puede venir a por la siguiente y en la última recordarle que ya puede pedir hora con el médico.
- Firmarlas a diario, cualquier incidencia se encuentra más fácil.
- Cuidado con los pacientes a los que le han dado un nuevo Plan de Tratamiento pero no han tirado el anterior.
- Leer bien el Plan, en la pantalla no siempre cabe todo. Si nos saltamos la coletilla de "Tratamiento Prolongado", en un Alprazolan 05, por ejemplo, el programa no lo admite. Y no sabremos porqué hasta que volvamos a fijarnos en el plan.

PM. ¿Y se puede para un mismo paciente prescribir un Plan y luego una receta de papel?

JLC. A mano sí, de todas maneras hay un cómputo, se siguen escaneando las recetas a mano.

JMM. Es lógico, pero si viene un polimedicado ¿cómo le recetas un Augmentine?

JLC. Cuando prescribo por urgencias y propongo un tratamiento me imprime todo el Plan con los fármacos anteriores y tengo que validarlo, pero puedo no estar de acuerdo, por ejemplo, y lo que hago es añadir un fármaco que no es incompatible pero no ratifico lo anterior, hay compañeros que dan un documento aparte.

FA. ¿Y por qué se meten medicamentos que no da el SCS, como el Nobritol?

JLC. Porque hay posibilidad de incluir en el Plan medicamentos no financiados y eso es bueno.

FA. Pero qué hago, tengo que dejar el hueco del cupón porque en el Plan vienen las distintas especialidades, genéricos y Nobritol.

JLC. Cuando se prescribe eso tiene que salir un documento independiente, si no, es que la impresora no tiene papel.

FA. Pues tienes que decírselo a lo demás porque no me llega y tengo que dejar el hueco porque al final recuenta 172 y no 171 porque esa cuenta como receta.

PM. Se necesita justificante de ese medicamento que tienes que custodiar.

JLC. A mí me aparece y me lo facilita todo pórque antes tenía que ser en un P-10 que no es un documento preparado para eso, y también hay una parte para fórmulas magistrales, que también se imprimiría.

## Mejor sin caducidad inicial

PM. ¿No creen que lo ideal sería que en la primera retirada los pacientes no tuviera cortapisas porque si se les pasan los días tiene que volver al médico?.

FA. Tienes razón, un paciente tenia que retirar dos medicamentos, dejó uno porque no tenia dinero y cuando vino ya no pudo retirarla ¿qué pasa cuando vuelve al médico?

JLC. Tengo que reiniciar el tratamiento y es complicado, sería interesante que si la persona no tiene recursos pueda diferir la compra.

PM. Otra duda es si los cálculos de medicación se suelen ajustar, si no se quedan cortos.

FA. No, no se quedan cortos. El primer mes le prescribe dos Omeprazol porque le manda para 30 días y la caja trae sólo 28, y el segundo mes te manda sólo una.

PM. Pues me das una alegría, yo no quiero que el paciente me esté pidiendo medicamentos que no le puedo dar, sino que se paute lo que necesite.

FA. Y cuando haces un Plan de Tratamiento nuevo, el anterior hay que romperlo porque siguen trayéndolo.

JLC. Yo se los propongo, pero dicen que quieren tenerlo porque es su histórico.

FA. Pero se equivocan y traen el que no vale, entonces habría que especificarlo, ponerle la palabra nulo.

JLC. Mi opinión, que es personal, insisto, es que el documento es mejorable en el calendario para facilitar las retiradas y que aparezca el pictograma, sobre todo si hay cambio de fármacos por la Ley de precios mínimos. Hay pacientes que tienen en su domicilios cinco especialidades y sin un pictograma lo tienen complicado, yo me equivocaría.

EDITORIAL

# *La Receta Electrónica ya está aquí*

Sobre la Receta Electrónica ya hemos hablado profusamente, como si dominásemos el tema: da la impresión de que es un asunto ya manido y obsoleto. Pero hasta ahora, para la gran mayoría de las farmacias de nuestro COF, hemos estado tratando con una entelequia y desde un punto de vista empírico.

Escuchando lo que se nos cuenta desde el COF de la otra provincia, desde los farmacéuticos de Lanzarote y Fuerteventura, y desde la experiencia incipiente de las dos farmacias del municipio de Agaete.

Sin embargo, en estos momentos el calendario de puesta en funcionamiento en el resto de las zonas farmacéuticas de esta provincia, nos indica que, no sólo está tocando en la puerta, sino que ha entrado en nuestras boticas definitivamente.

En realidad: ¿Qué es la receta electrónica? Todos lo sabemos: es un nuevo modelo de receta que no requiere papel. Este concepto tan sencillo y fácil de entender, implica, sin embargo un trasfondo de envergadura. Comparable a aquellos barcos de enorme calado que necesitan de una gran maniobra para moverse , y con dificultad, en los espacios reducidos de los puertos.

La aplicación de las nuevas tecnologías informáticas y de las comunicaciones a la receta médica, conlleva un cambio absoluto en la prescripción, dispensación y uso del sistema sanitario público de este país desde que se crea la Ley de Bases de Sanidad en la mitad del siglo pasado.

Sin entrar en su coste económico, que es grande; supone una dedicación mayor en los actos sanitarios de todos los actores que intervienen en el escenario.

Con superior carga de responsabilidad en cada uno de ellos, incluso del paciente usuario.Luego, deberíamos ser muy críticos con este nuevo modelo de receta por varios motivos: por su importancia para el cambio en el sistema.

Por ser el futuro cierto que nos espera en nuestra labor en las Oficinas de Farmacia. Y sobre todo, porque un futuro tan importante no debe venir impuesto desde una base teórica exclusivamente, tendremos que aportar nuestras ideas y correcciones de los inconvenientes que nos depare en el día a día de nuestro mostrador.

Sólo de esta manera, el futuro mejorará al presente en la dispensación y será como deseamos para nuestro bien. Así que con ganas, metámonos a trabajar con la "receta electrónica".

Comité Editorial

# La campaña CHANGE PAIN conciencia sobre las necesidades médicas no cubiertas en el abordaje del dolor

Entre el 15 y 25% de la población europea adulta sufre dolor crónico, siendo más del 50%, mayores de 65 años. Así se constata en el estudio de la Dra. Marie Fallon, *Patients´and physicians´needs* (Las necesidades de los pacientes y de los médicos), publicado en European Journal of Pain Supplements[1]. Sin embargo, y a pesar de estas cifras, todavía existen necesidades médicas no cubiertas en el abordaje del dolor crónico severo.

Es por todo esto que concienciar y sensibilizar a la comunidad científica sobre la importancia de mejorar el abordaje del dolor crónico severo y desarrollar soluciones que mejoren la calidad de vida de los pacientes, son los objetivos fundamentales de la campaña internacional CHANGE PAIN. Se trata de una iniciativa sin precedentes destinada a profesionales sanitarios, avalada por la EFIC (Federación Europea de Asociaciones Internacionales para el Estudio del Dolor) e implementada en España por la Plataforma SinDOLOR, proyecto fruto de la colaboración entre la Fundación para la Investigación en Salud (FUINSA) y la Fundación Grünenthal.

Para alcanzar sus objetivos, esta campaña trabaja sobre tres pilares fundamentales: contribuir a la **formación de los profesionales sanitarios** para favorecer un correcto abordaje del dolor, conseguir una adecuada **comunicación médico-paciente** y colaborar en la **investigación** para seguir avanzando en este conocimiento.

Y es que, el dolor crónico severo es un serio problema sanitario con importantes consecuencias de sufrimiento y deterioro en la calidad de vida de los pacientes, repercutiendo negativamente a su entorno familiar, laboral y social[1].

## Círculo vicioso y falta de adherencia del tratamiento

Sin duda, una de las principales limitaciones a las que se enfrentan los profesionales sanitarios a la hora de abordar el dolor crónico severo es el manejo de opioides, "ya que podemos vernos envueltos en el círculo vicioso del dolor", según destaca el doctor César Margarit, jefe de sección de la Unidad del Dolor del Hospital General de Alicante y miembro del Comité Nacional de Expertos de CHANGE PAIN.

Expertos en el stand de CHANGE PAIN durante el VIII Congreso de la SED (Sociedad Española del Dolor)

Es decir, una analgesia insuficiente que va acompañada de una tolerabilidad aceptable, conduce a aumentos de la dosis para alcanzar un alivio satisfactorio del dolor. Sin embargo, se incrementa a su vez el riesgo de efectos secundarios dependientes de la dosis. Cuando la tolerabilidad es inaceptable o las medicaciones atenuantes de los efectos secundarios no ejercen su efecto deseado, los médicos o incluso los propios pacientes reducen la dosis, por lo que no consiguen la analgesia adecuada y entran en el círculo vicioso del dolor.

Por otra parte, la doctora Concepción Pérez, jefe de la Unidad del Dolor del Hospital Universitario de La Princesa de Madrid y miembro también de este Comité Nacional de Expertos, destaca que "la falta de adherencia en el tratamiento con opioides mayores es frecuente. Se sitúa en la literatura entre un 20 y un 35%", siendo los efectos secundarios, la causa más común de abandono. "Es importante conocer los efectos secundarios para poder prevenirlos" afirma la doctora Pérez, "pero sobre todo, es fundamental hablar con el paciente, comunicarnos. Si somos capaces de transmitirle el objetivo del tratamiento, cómo tratar o prevenir los efectos secundarios y explicárselos, ganaremos mucho en calidad, tanto de adherencia en el tratamiento como calidad analgésica".

[1] Marie Fallon. Patients' and physicians' needs; defining therapeutic gaps in severe chronic pain. **European Journal of Pain Supplements**. Volume 3, Issue 1, Pages 1-15 (September 2009)

PLATAFORMA SinDOLOR
"Treatment to alleviate chronic pain is a human right"
WHO, October 2004

FUINSA
Fundación para la Investigación en Salud

10 años FUNDACIÓN GRUNENTHAL

# CHANGE PAIN

## Por la mejora en el tratamiento del DOLOR CRÓNICO

CHANGE PAIN® es una campaña internacional destinada a profesionales sanitarios cuyo objetivo es aumentar el conocimiento sobre las necesidades médicas no cubiertas en el manejo del dolor crónico severo y desarrollar soluciones que mejoren la calidad de vida de estos pacientes.

PLATAFORMA SinDOLOR

*"Treatment to alleviate chronic pain is a human right"*
WHO, October 2004

WWW.CHANGEPAIN.ORG

FUINSA
Fundación para la Investigación en Salud

10 años FUNDACIÓN GRUNENTHAL

IMPACTO DEL LAS MEDIDAS GUBERNAMENTALES PARA RECORTAR EL GASTO · Fátima Martín Montesdeoca

# Las farmacias pierden un 16 por ciento de margen con los Reales Decreto

La entrada en vigor de los últimos cambios normativos para contener el gasto farmacéutico, todos referentes a los precios y no a la racionalización del uso de los medicamentos, ha dejado la viabilidad de las farmacias en situación crítica, pues las más pequeñas no podrán soportar el bajón del margen, estimado en un 16 por ciento, y otras se tendrán que plantear el despido de personal para sobrevivir.

Esta es una de las conclusiones alcanzadas en el Consejo de Colegios Farmacéuticos, donde se reunieron todos los presidentes españoles para analizar la situación, incluida la presidenta del Colegio de Valencia, Teresa Guardiola, lo que pone de relieve la unión del sector, tanto de colegios como de empresariales y distribuidoras, ante la compleja situación que se ha generado, subrayó el representante de Las Palmas, Carlos Muñoz.

El Consejo asegura que se verán afectadas de forma crítica más de un 30 por ciento de las farmacias españolas, unas tendrán que optar por el cierre y otras despedir personal, una consecuencia indeseable a juicio del sector porque las oficinas emplean a más personas que la propia industria y se trata de empleo estable mayoritariamente femenino.

Colegios, distribuidoras y empresariales seguirán manteniendo encuentros para definir las acciones que se emprenderán para dar a conocer su situación y las consecuencias reales de las medidas tomadas, hasta ahora desconocidas para la población, que también debe responsabilizarse del uso racional de los fármacos, al igual que los médicos como responsables de las

## La peor situación de los últimos 20 años

Los titulares de las oficinas de farmacia de Las Palmas, reunidos en asamblea en COFARCA, consideran que la "puerta abierta" por los últimos Reales Decreto es preocupante y crea una situación incierta y crítica, la peor de los últimos 20 años, según el presidente del Colegio, Carlos Muñoz, que calificó los recortes de "impresionantes y abusivos".

El colectivo acepta que la situación de crisis afecta a todos, pero no comparte que las medidas para contener el gasto farmacéutico no contemple otras acciones como controlar la demanda y las propias prescripciones médicas, pues la prescripción por principio activo en Canarias apenas suponen el 15 por ciento de las recetas frente al 80 de Andalucía.

Tras conocer los detalles de los dos decretos, el 4/2010 y el 8/2010, se generó un debate con diversidad de propuestas para afrontar y frenar esta cascada de medidas, como explicar la situación no sólo a la población, sino a los propios trabajadores, tanto a través de una misiva como parando la actividad durante una hora para "salir a la calle" y lanzar el mensaje de que las farmacias están siendo conducidas a la inviabilidad y que su tradicional compromiso social se verá comprometido.

### Otras soluciones para mejorar la situación

- Revisar los acuerdos con el Servicio Ca-

prescripciones. El Colegio de Las Palmas emprenderá una campaña informativa tras el verano donde dará a conocer. Las acciones que realiza sin remuneración adicional a la del medicamento y los beneficios de la red de farmacias en la comunidad, pues las oficinas son el primer punto de asesoramiento sanitario de la población.

## Dos Reales Recretos que hacen tambalear el sistema

RD 4/2010

1.- Nuevo sistema de precios de referencia en el que se toma el precio más barato y no la media de los tres menos costosos, bajan los genéricos un 25%.

2.- Incremento de los márgenes fijos para los fármacos de mayor precio a partir de 91,63 euros. Entre 200 y 300 euros sube el margen 5 euros y 10 a partir de 500.

3.- Modifica la escala de rappel (RD 5/2000) para que paguen menos las farmacias que menos facturan.

4.- Descuentos de la distribución a la farmacia del 5% para medicamentos de marca y del 10 % para los sujetos a precios de referencia.

5.- Determinados principios activos sometidos a visado se podrán dispensar en hospitales.

6.- Abre la posibilidad de regular los medicamentos de síntomas menores.

RD 8/2010

1.- Las farmacias aplicarán en la facturación de los medicamentos no sujetos a precios de referencia un descuento del 7,5% sobre el PVP, lo que precisa un acuerdo con laboratorios y distribuidoras para cómo ejecutar el descuento que corresponde a cada tramo, pues un 5% corresponde a la industria, un 0,45 a las distribuidoras y finalmente a las farmacias un 2,05%.

2.- Un descuento del 7,5% a productos sanitarios (lo que excluye las tiras reactivas y los dietoterápicos).

3.- Un descuento del 20% en absorbentes.

### Impacto sobre las farmacias

**RD 4/2010**
Reduce el beneficio bruto un 8,4%

**RD 8/2010**
Reduce el beneficio bruto un 7,7%

**Recorte total: 16 %**

> "La sociedad no conoce los efectos reales de las medidas gubernamentales"

nario de la Salud, incluido el número de guardias o el hecho de que no estén remuneradas, alertar de que un despido por farmacia supondría la pérdida de 33.000 empleos o explicar que habrá que cobrar por servicios hasta ahora gratuitos.

- Solicitar una auditoría a la Sanidad Pública que revele su propia gestión y sus controles.

- Exigir a la Administración que vigile si se producen fraudes y garantice que los medicamentos prescritos son para uso del beneficiario.

- Solicitar la inmediata puesta en marcha de la Receta Electrónica en toda Gran Canaria porque sólo en lo que va de año las farmacias han gastado 170.000 euros a razón de cien euros mensuales.

- Valorar la participación en medidas estructurales como la Receta Electrónica o la Trazabilidad por el enorme desembolso que supone para los colegios y las propias farmacias.

- Modificar el sistema de copago vía servicios, cambiando las aportaciones de los trabajadores del régimen general o incluso excluir de la financiación pública determinados fármacos de bajo coste.

# Distribución, Industria y Colegios alcanzan un acuerdo para aplicar el descuento del 7,5 por ciento del último RD

## Farmaindustria adelantará al Colegio el importe de su descuento

El modo en que se aplicaría el descuento previsto en el último Real Decreto, del 7,5 por ciento en determinados medicamentos, era uno de los problemas surgidos tras su aprobación, pero finalmente el Consejo, Distribución e Industria llegaron a un acuerdo por el que los laboratorios adelantan su parte a los colegios para que la gestionen y no tengan que dejarla de percibir las farmacias ni un día.

Del 7,5 por ciento de descuento, un 5 por ciento lo debe realizar la Industria, un 0,45 la Distribuidora y el 2,05 restante las farmacias, pero no se pueden aplicar a los productos desde el principio porque no se sabe cuáles serán finalmente adquiridos por la Sanidad Pública y cuáles por la Privada, así que obligatoriamente se debe realizar en la factura final que realizan los colegios.

El problema que esto generaba es que de esa manera se realizaba todo el descuento directamente a las farmacias, que después tendrían que reclamar su parte a la distribución y laboratorios.

Por este motivo, las distribuidoras decidieron aplicar su 0,45 por ciento a todos los productos en el momento del suministro sin contemplar quien será el consumidor final, mientras Farmaindustria ha optado por adelantar a los colegios una cuantía que toma como referencia la facturación del mismo mes del año anterior más un 4,5 por ciento.

De esta manera, cuando el SCS ingrese al Colegio la cantidad facturada menos un 7,5 por ciento de descuento en los medicamentos afectados, Facturación tomará de la bolsa de Farmaindustria el 5 por ciento que le corresponde, lo que le permitirá ingresar a cada oficina lo facturado menos un 2,5 por ciento (su 2,05 y el 0,45 de distribución, que habrá hecho el descuento en el momento del suministro).

Con este complejo sistema se incrementa el trabajo del Servicio de Facturación, que además deberá remitir a Farmaindustria un listado con el volumen de medicamentos afectados por el descuento por laboratorio, pero se consigue que las farmacias sólo dejen de disponer de lo que por ley les corresponde.

## Entre tanto perjuicio, algún beneficio

El balance del efecto de los Reales Decreto 4/2010 y 8/2010 es negativo para las oficinas de farmacia, sin embargo el detalle de las medidas revela que algunas resultan beneficiosas para el sector.

Se trata del nuevo escalado de deducciones por volumen de facturación, ya que hasta ahora había que aplicar descuentos a la Administración a partir de 32.336 y en adelante será a partir de 37.500, lo que hará que las que facturen menos deduzcan menos.

Un estudio aproximativo realizado por el Servicio de Facturación del Colegio revela que esta medida beneficiará en mayor o menor medida a cerca de 240 farmacias de Las Palmas porque tendrán que pagar menos, unas 70 seguirán sin pagar nada y en torno a 40 pagarán más porque son las que más facturan.

# El Concierto se prorroga un año más por la inestabilidad legislativa

## El presidente del Colegio considera que es lo más "lógico"

El Gobierno canario y los colegios de farmacéuticos canarios han decidido prorrogar el Concierto para la prestación de la Atención Farmacéutica en Canarias durante un año más porque tras la aprobación de las últimas normas para contener el gasto "no se sabe ni lo que se va a negociar", según el director General de Farmacia, Buenaventura Fernández.

En una entrevista que se ofrece completa en este número de Tabaiba (pág. 34), Fernández explicó que el Concierto "funciona adecuadamente" en Canarias, donde, a diferencia de en otras comunidades, la colaboración entre las partes es "muy buena".

**Fernández considera que en las circunstancias actuales no se entendería que hubiera discusiones por cuestiones económicas, así que la renovación se retomará a mediados del próximo año**

Aún así, prosiguió, tanto los colegios como la Consejería de Sanidad consideraban necesario e interesante revisar el acuerdo, pero todos estuvieron de conformes en que las circunstancias no lo aconsejan.

Fernández considera que en las circunstancias actuales no se entendería que hubiera discusiones por cuestiones económicas, así que la renovación se retomará a mediados del próximo año, "cuando se sepa más del lenguaje que se habla" y, sobre todo, se perfile el escenario de los próximos años, pues incluso pueden aparecer nuevas normas.

Por otra parte, la completa puesta en marcha de la Receta Electrónica en Gran Canaria permitirá definir su capítulo con mayor precisión, que además afectará a uno de los capítulos que para los farmacéuticos es más importante reformar: las devoluciones de recetas.

Para empezar acabarán las devoluciones por tachaduras, falta de datos, de sello o firma, y para continuar, hasta ahora las inspecciones eran aleatorias pero en adelante el programa detectará todos los errores, en unos casos no permite la dispensación y en otros se traducirá en devolución.

El presidente del Colegio de Las Palmas, Carlos Muñoz, que advierte que el acuerdo debe ser ratificado por escrito, considera que aplazar la renegociación del acuerdo es "lo más lógico" dada la situación económica y la inestabilidad legislativa.

"Lo que más seguridad y estabilidad da a las farmacias es conocer las reglas del juego" y esas son en este momento las que recoge el Concierto, es "evidente" que necesita mejoras, pero serán abordadas en el próximo ejercicio.

**Tanto los colegios como la Consejería de Sanidad consideraban necesario e interesante revisar el acuerdo, pero las circunstancias no lo aconsejan**

# La ministra reconoce a Peña que las farmacias no pueden volver a ser intervenidas

## Admite su situación crítica

La ministra de Sanidad, Trinidad Jiménez, reconoció en un encuentro con la presidenta del Consejo, Carmen Peña, que las farmacias no pueden volver a ser intervenidas por el Gobierno dada la situación crítica en la que muchas se encuentran tras los últimos Reales Decreto, cuyas consecuencias reales le fueron detalladas por la representante de los farmacéuticos.

El contenido del encuentro fue trasladado por Carmen Peña a los miembros del pleno del Consejo, entre ellos el presidente de Las Palmas y representante de Canarias, Carlos Muñoz. En el encuentro explicó asimismo que la ministra se hizo cargo de la situación y trasladó que las farmacias no soportarían más intervenciones a las comisiones de Sanidad del Senado y el Congreso de los Diputados.

Jiménez mostró especial preocupación por la supervivencia de las farmacias en pequeñas poblaciones donde además son el único recurso sanitario disponible.

Peña se reunió además con el presidente de la CEOE, Gerardo Díaz Ferrán, para explicarle la situación tras unas declaraciones en las que se mostraba conforme con las medidas tomadas por el Gobierno.

# Los productos milagro desprestigian a las farmacias

Los denominados productos milagros dañan el prestigio de las farmacias porque son un fraude en su composición su publicidad y se aprovechan tanto de la ingenuidad del usuario como de las garantías que los establecimientos farmacéuticos ofrecen al consumidor, así que su rechazo y erradicación constituye una responsabilidad de todo el colectivo.

Los farmacéuticos deben informar a sus colegios de cualquier sospecha sobre productos que ofrezcan serias dudas sobre su legalidad y eficacia, así como rechazar ofrecerlos en sus establecimientos.

Producto milagro es aquel al que se le atribuyen propiedades sobre el organismo que no han sido demostradas científicamente ni han sido sometidos a los sistemas legales de autorización como medicamento, cosmético o producto sanitario e intentan evitar el control que les corresponde a tenor de las propiedades que se atribuyen.
Por tanto, no cumplen la reglamentación vigente y su publicidad ofrece efectos que no son reales, ya que si lo fueran, serían medicamentos, asi que un producto milagro puede serlo atendiendo no sólo a su composición, sino también a su fraudulenta publicidad.
En ocasiones, estos productos no contienen una composición peligrosa, pero en otras incluyen sustancias medicamentosas sin control que constituyen un riesgo para la salud pública.

## Cuidado

Que en su etiquetado aparezca Registro Sanitario Industrial (RSI) no implica que el producto haya pasado por Sanidad, sólo que la empresa está dada de alta

## Detectar productos milagro

- Su salida al mercado suele ir acompañada de campañas publicitarias agresivas con gran despliegue en los medios de comunicación
- Aparecen de forma estacional, coincidiendo con épocas del año concretas, y desaparecen tan pronto como las autoridades sanitarias actúan contra ellos
- Muchos no incluyen en su etiquetado la dirección completa de la empresa responsable, sino un teléfono, dirección web o apartado de correos
- Suelen utilizar el reclamo publicitario "de venta en farmacias"

## La ley limita y prohibe la publicidad de productos que:

- Tratan enfermedades transmisibles, cáncer, insomnio, diabetes y otras del metabolismo
- Atribuyen propiedades adelgazantes o contra la obesidad
- Aportan testimonios de profesionales sanitarios, famosos o pacientes reales o supuestos
- Ofrecen efectos de productos cosméticos distintos de los reconocidos conforme a su normativa
- Indican que su uso potencian el rendimiento físico, psíquico, deportivo o sexual
- Utilizan el término "natural" como característica

# El Centro de Detección de Productos Milagro

La presencia de este tipo de productos en la oficina de farmacia llevó al Consejo de Colegios de Farmacéuticos a crear en 2005 el ***Centro de Detección de Productos Milagro*** para establecer un procedimiento y canalizar su identificación, denuncia y erradicación.

La Red de Detección de Productos Milagro está constituida por:

- Las oficinas de farmacia
- Las entidades de distribución farmacéutica intermedia
- Los colegios de Farmacéuticos
- El Consejo de Colegios

El sistema establecido en el Centro de Detección canaliza las denuncias que se formulan desde las oficinas de farmacia hasta el Colegio provincial correspondiente, y desde éste hasta el Consejo General.

El protocolo otorga a la oficina de farmacia la responsabilidad de investigar los productos disponibles en el mercado y si efectivamente confirma la existencia de posibles irregularidades, debe notificarlo a través de los **Formularios de Comunicación** disponibles en la web **www.portalfarma.com** a su Colegio, que se encarga de darle curso.

La denuncia debe ser razonada, documentada y aportar los elementos que permitan el posterior seguimiento y estudio del producto.

## Producto milagro: aquel al que se le atribuyen propiedades sobre el organismo no testadas científicamente

El Consejo General estudia la información recibida y, en el caso de existir sospecha fundada de que se trata de un presunto producto milagro, lo denuncia a las Autoridades Sanitarias para que dictaminen al respecto. El Centro de Detección tiene también la función inversa, es decir, la comunicación, inmovilización y retirada de estos productos una vez hayan sido declarados milagro.

**La actividad del Centro de Detección de Productos Milagro ha servido para:**

- La retirada del mercado de 2 productos.
- La modificación de la publicidad de otras.
- La detección de 5 productos considerados como medicamentos y no comercializados como tales.
- El aumento del conocimiento de los farmacéuticos de las propiedades que se pueden asignar o no a un producto según la manera de comercializarlo y de las características que alertan de que se encuentra ante un posible "producto milagro".

Desde que el Centro de Detección de Productos Milagro comenzó a funcionar mantiene una actividad constante de gestión de los expedientes enviados por los colegios españoles y genera consultas al Ministerio, la Agencia Española de Medicamento y de Seguridad Alimentaria y Nutrición.

# Actividad del Centro de Detección de Productos Milagro

| AÑO | Nº de productos evaluados/denunciados | Otras acciones |
|---|---|---|
| 2005 | 12 | |
| 2006 | 32 | Denuncia de una revista |
| 2007 | 45 | 17 consultas al Ministerio de Sanidad |
| 2008 | 34<br>2 catálogos de productos | 15 consultas al Ministerio de Sanidad |
| 2009 | 23<br>1 catálogo de productos | 9 consultas al Ministerio de Sanidad |

# El Ministerio pide a las inspecciones farmacéuticas que extremen la vigilancia y sanciones si detecta la venta de "pulseras mágicas"

La publicidad de las pulseras holográficas o "mágicas" aseguran que restauran el equilibrio electromagnético del cuerpo, aisla cada célula viva de los factores externos que le impiden funcionar al cien por cien de sus capacidades, alivia el dolor, el estrés, las lesiones deportivas y además mejora la resistencia, por lo que el Ministerio ha pedido a las farmacias que se abstengan de su promoción y venta al tiempo que ha pedido a las inspecciones autonómicas que extremen su labor de vigilancia y sancionadora.

Por si las promesas fuera pocas, la lucen famosos y corrió el rumor de que la habían prohibido en el windsurfing, así que organización de consumidores FACUA dio la alerta y la Dirección General de Farmacia y Productos Sanitarios del Ministerio confirmó al Consejo que su promoción supone un grave incumplimiento de la normativa publicitaria que prohibe "cualquier clase de publicidad o promoción directa o indirecta, masiva o individualizada, de productos, materiales, sustancias, energías o métodos con pretendida finalidad sanitaria" cuando "sugieran o indiquen que su uso o consumo potencian el rendimiento físico, psíquico, deportivo o sexual".

Muchas son las voces que han salido a favor y en contra de estas pulseras, pues hay quien las considera ridículas de principio a fin y quien sostiene que si no hacen daño qué más da, que aunque no cumpla todo lo dicho, "algo harán", más si se acepta que la fe es poderosa.

En cualquier caso, los supuestos beneficios para la salud no tienen base científica alguna, insiste la FACUA, y la recomendación trasladada del Consejo a los colegios y que ya obran en las oficinas es clara: "Aunque su uso no es peligroso, es claro que incumplen las disposiciones legales", así que las farmacias deben "abstenerse de participar en su promoción y venta" porque además de ser ilegales su presencia en oficinas les confiere credibilidad.

El Instituto Nacional de Consumo ha solicitado a los Gobiernos autonómicos que actúen en el ámbito de sus competencias, mientras la Dirección General de Farmacia del Ministerio de Sanidad no ha dudado en solicitar a las direcciones regionales que sus inspecciones farmacéuticas extremen las medidas de inspección y, en su caso, de sanción.

## Las Palmas denuncia dos sospechas de productos milagrosos

El Centro de Información del Medicamento del Colegio de Las Palmas recibió en mayo dos comunicaciones sobre presuntos "productos milagro" remitidas por Nuria Morán León, farmacéutica de Morro Jable (Fuerteventura), que fue felicitada por el Consejo a través de este departamento por la precisión de sus informes, referentes a dos productos muy demandado por los turistas alemanes tanto en Fuerteventura como en Lanzarote, si bien el distribuidor fue incapaz de ofrecerle los datos de fabricación y resgistros que avalarían su legalidad, ante lo cual decidió poner estos casos en manos del Consejo.

Uno de ellos se refiere a una presentación para dolores de todo tipo en cuyo envase no aparece dirección del fabricante y su laboratorio distribuidor no figura como autorizado en la web de la Agencia Española del Medicamento. Además este producto contiene en su composición sustancias que forman parte de medicamentos autorizados en España, con lo que debería haber pasado sus controles. Además, la similitud con el nombre de un fármaco ya retirado del mercado hace sospechar que quiere beneficiarse de sus bondades.

El otro producto, distribuido por el mismo laboratorio, se publicita como remedio con propiedades inmunomoduladoras, indicado en procesos gripales, y contiene en su composición una especie vegetal clasificada en el Catálogo de Especialidaddes dentro de un grupo terapéutico, con lo cual también tendría que constar que ha superado los controles legislativos.

El Consejo realiza las preguntas pertinentes a la Agencia Española del Medicamento y la de Seguridad Alimentaria y Nutrición y el CIM informará de sus conclusiones en cuanto las reciba.

**El Centro de Información del Medicamento del Colegio de Las Palmas recibió en mayo dos comunicaciones sobre presuntos "productos milagro" remitidas por la farmacéutica Nuria Morán León**

# PONTE UN 10%

Ahora, por ser mutualista de A.M.A.
te damos **UN 10% DE DESCUENTO***
en cualquier nuevo seguro que contrates.

* Descuento aplicable en cualquier póliza de nueva producción que contrate un mutualista.
Oferta válida para contrataciones realizadas del 15 de abril al 31 de diciembre de 2010 y aplicable a la primera anualidad.

**Y de regalo, esta camiseta exclusiva**

Para más información llama al:
**902 30 30 10**
o acude a tu oficina más cercana.

**www.amaseguros.com**

# Dermofarmacia lleva sus consejos a la calle, donde la gente los necesita

La vocal de Dermofarmacia, Dolores Almeida, ha sacado el asesoramiento farmacéutico a la calle en el marco de la Campaña "Fotoprotección 2010: tu farmacéutico te informa", organizada por el Consejo General de Colegios de Farmacéuticos a través de la Vocalía Nacional de Dermofarmacia.

El objetivo de la campaña fue aumentar el conocimiento de la población sobre los avances en fotoprotección, así como incidir en la importancia de una correcta protección solar de cara a preservar y mantener la salud de la piel. Para el desarrollo de esta campaña en nuestra provincia se ha contado con la colaboración de 70 farmacias.

"Es importante concienciar y recordar a la población la necesidad de protegerse correctamente de las radiaciones solares, puesto que tiene una repercusión directa en la salud de la piel", indicó Dolores Almeida en la carpa que se instaló para la presentación de la campaña y donde también había un simulador de fotoenvejecimiento que mostraba a los visitantes cómo tendrán la piel en 10 años si no la cuida.

"Es necesario actualizar los conocimientos del farmacéutico pues los últimos estudios demuestran que no sólo son perjudiciales para la piel las radiaciones ultravioleta A y ultravioleta B, sino los IR-A (infrarrojos A), que penetran hasta la hipodermis, producen estrés oxidativo y, a la larga, arrugas, pérdida de elasticidad y fotoenvejecimiento", explicó la propia Almeida.

Al mismo tiempo, prosiguió "hay que incidir en la educación de la población respecto a la importancia de que su piel sea cuidada a partir del consejo de un profesional sanitario que evalúe su tipo de piel, su fototipo y el producto más adecuado para su caso".

Imagen de la campaña de fotoprotección 2010

La campaña "Fotoprotección 2010: tu Farmacéutico te informa" se articuló en dos fases. Una correspondió a la formación específica en fotoprotección de los farmacéuticos inscritos en la campaña, que se hizo previa a la presentación y, una segunda etapa, dirigida a la población general que se prolongó hasta finales de julio.

## Simulador de fotoenvejecimiento

La unidad móvil contó con un simulador de fotoenvejecimiento que permitía a los ciudadanos comprobar el aspecto de su piel diez años más tarde en caso de que no se hubiera protegido correctamente del sol durante ese tiempo. Asimismo, en la unidad móvil, los ciudadanos fueron atendidos y asesorados por profesionales farmacéuticos, quienes informaron personalmente sobre cuál es la mejor protección solar a seguir en función de su fototipo y tipo de piel que tenga.

El portal de la Organización Farmacéutica Colegial —www.portalfarma.com— ha creado también, en el contexto de la campaña, un espacio específico sobre Fotoprotección. En dicho espacio, todo el material informativo de la campaña, tanto los carteles, los folletos explicativos, como el calendario del recorrido de la unidad móvil, estará a disposición de los ciudadanos.

## Fotoprotección en niños

-Los menores de 6 meses no debe ser expuestos al sol
-El sol no se debe tomar entre las 12.00 y 16.00 horas
-Aplicar la protección en casa, sobre la piel limpia media hora antes de la exposición
-Renovar en abundancia cada dos horas
-Tomar agua en abundancia aunque no se tenga sed
-Hidratar la piel tras tomar el sol

## Además:

- Hay que protegerse en cualquier actividad al sol
- El protector debe adaptarse a la edad y piel, incluso al destino vacacional
- Debe ser completo, contra todos los tipos de rayos

Nota: Los resultados del estudio y el envío de diplomas se producirá en el mes de octubre.

+info www.portalfarma.com.

# Es necesario lograr una educación nutricional adecuada en Las Palmas

La vocal de Alimentación, Josefa Mª González, se ha propuesto formar al colectivo de farmacéuticos de Las Palmas para que logre transmitir a la población una correcta educación nutricional aprovechando su condición de agente sanitario de primera línea, pues son muchos los usuarios que se acercan a las oficinas de farmacia para obtener recomendaciones alimentarias.

El objetivo no es diseñar dietas a los usuarios, sino ofrecer consejos que conduzcan a una dieta equilibrada.

Para eso tienen que estar formados en nutrición y el Colegio les proporciona los conocimientos necesarios a través de cursos como "Alimentos funcionales", "Sobrepeso y obesidad", "Avances en nutrición" e incluso uno sobre catas de aceites de oliva, celebrado con gran éxito, pues según "con qué se prepare un alimento tendrá más o menos calorías" o varían sus cualidades, subraya la vocal.

"No he bajado de peso" o "¿qué no debo mezclar?" son algunos de los planteamientos que realizan los usuarios, que además buscan indicaciones para controlar el colesterol o conocer qué alimentos perjudican la presión arterial, si bien ante factores de riesgo de este tipo hay que desviar al usuario al médico, alerta.

Josefa Mº González

### No bajar la guardia

Canarias tiene uno de los mayores índices de obesidad de España, por eso la Vocalía de Alimentación no bajará la guardia y continuará con su labor de inculcar a la población los hábitos de la dieta mediterránea, que es sin duda la mejor porque "se baja menos, pero más seguro, más sano y sin pasar hambre".

Las dietas hiperproteinadas, con exceso de carnes, o escasas en azúcares, sin apenas hidratos de carbono, son acidificantes, este ácido arrastra el calcio de los huesos y produce osteoporosis, son dietas que no deben exceder un mes y en las que el peso que se baja se recupera rápido. Además, es necesario comer hidratos de carbono, apostilla.

La vocal ya piensa en la preparación de los próximos cursos y centra su atención en las próximas charlas, serán sobre nutrición infantil, con especial atención a los tipos de leche y nutrientes que presentan, aminoácidos y vitaminas, y otra destinada a niños mayores, pues la tasa de obesidad infantil en las islas es preocupante.

### El aceite de oliva, antidepresivo y cardiosaludable

La dieta mediterránea es la más saludable y a su defensa dirige sus acciones la Vocalía de Alimentación, en cuyos cursos ha quedado reflejado que su producto base, el aceite de oliva, protege contra la depresión y es cardiosaludable, un distintivo que los productores han solicitado autorización a la Unión Europea para que pueda ser lucido en las botellas.

El catador de aceites de oliva de Priego de Córdoba, José Antonio Nieto, explicó en un curso para farmacéuticos que la normativa europea aún no permite que las botellas de aceite lleven este distintivo, pero los productores han remitido a las autoridades europeas un estudio que muestra los beneficios de este producto sobre la salud para que autoricen su uso en las etiquetas.

Por otra parte, la especialista Almudena Sánchez expuso en el curso "Avances en nutrición" los estudios que avalan que el omega 3 y la vitamina B tienen efectos protectores contra la depresión, mientras la bollería industrial y la comida rápida tienen un efecto perjudicial en el bienestar mental.

# Ortopedia, el mundo de las ayudas técnicas para el desarrollo de actividades diarias

El mundo de la Ortopedia lo conforma un sinfín de artículos de ayuda técnica para el desarrollo de la vida diaria en ocasiones inimaginables, desde una muñequera a un tenedor para zurdos, pasando por la adaptación de productos de órtesis para minusvalías, tanto por una lesión como para el deterioro fisiológico o por una patología traumática o del sistema nervioso central, así como efectos y accesorios sanitarios para realizar cualquier actividad, incluidas las deportivas.

**Constituya una nueva salida profesional para los farmacéuticos con o sin oficina de farmacia, máxime con las características de la población actual cada vez más envejecida y la entrada en vigor de la Ley de la Dependencia**

Existen productos estándares, un cojín, codera, rodillera o una muleta, e individualizados, ya sea una prótesis o una plantilla, que tiene que ser fabricada o adaptada al paciente.

Las farmacias pueden vender artículos estándar, pero también pueden estar autorizadas para la fabricación y adaptación, lo que supone un mercado "terriblemente amplio" que precisa formación, lo que ha constituido una de las metas del vocal de Ortopedia, Bartolomé Domínguez, que se ha propuesto que esta área deje de ser "una de las hermanas pobres de las ramas profesionales del Colegio".

Para modificar una prótesis, tomar medidas y adaptarla al usuario necesita una titulación de post grado.

Las farmacias de otras partes del país (Andalucía, el País Vasco y Cataluña) han estado tradicionalmente vinculadas al mundo de la ortopedia, en Canarias se ha emprendido el camino para que el vínculo sea cada vez más estrecho y constituya una nueva salida profesional para los farmacéuticos con o sin oficina de farmacia, máxime con las características de la población actual, cada vez más envejecida, y la entrada en vigor de la Ley de la Dependencia.

La farmacia es el centro sanitario más cercano al usuario, tener conocimientos de ortopedia permitirá al farmacéutico ofrecer un "servicio social de calibre", asegura Domínguez.

## La Ortopedia, el camino para resolver los problemas de los dependientes

La Federación Española de Ortesistas y Protesistas apuesta por la máxima difusión sobre ayudas técnicas La población española muestra el ritmo de envejecimiento más intenso de Europa con índices muy superiores a los países de su entorno y un colectivo en aumento que se suma a la demanda de ayudas técnicas para resolver su día a día.

De hecho, 9 millones de españoles requieren atención sanitaria crónica y 3,5 millo-

nes de ellos son mayores de 65 años a los que se suman los jubilados de otros países que llegan a España y se convierte, junto a la población discapacitada, en el principal demandante de ayudas técnicas facilitadas por el sector de la ortopedia española.

La Federación Española de Ortesistas Protesistas (FEDOP) apuesta por canalizar esta demanda y satisfacer sus necesidades mediante el impulso de la información sobre ayudas técnicas y los recursos existentes dirigida a toda la sociedad, y la máxima difusión sobre los recursos que existen actualmente.

"Es erróneo pensar que las ayudas técnicas son sólo para las personas discapacitadas, existen muchas vías para aumentar la calidad de vida de la población mayor, y también de la transitoriamente discapacitada, y es algo que deseamos difundir en beneficio del Estado de Bienestar", afirma el presidente de FEDOP, Mario Cañamapres. La discapacidad y la dependencia no sólo afectan a la población de la tercera edad o al colectivo de discapacitados, formado por el 9 por ciento de la población. Una discapacidad transitoria, por enfermedad o accidente, es algo habitual en la vida cotidiana.

### Más formación

La Vocalía de Ortopedia organizó además el curso por módulos "Atención Farmacéutica en Ortopedia" para ofrecer conocimientos que permitan afrontar la atención a usuarios con dolores lumbares, articulares, problemas de circulación y todos aquellos que necesitan ayuda ortopédica estándar, por ello se dividió en "Insuficiencia venosa", "Patología lumbar" y "Dolor articular y lesiones ligamentosas".

Además, estudia poner en marcha cursos para auxiliares y técnicos en Farmacia con el fin de proporcionarles conceptos básicos y puedan realizar labores de apoyo.

# Ya puedes inscribirte en el II Curso de Experto en Ortopedia

**El primer curso formó a 25 alumnos, el segundo se dirigirá a 20**

El gran problema era que en Canarias no existía la posibilidad de especializarse en Ortopedia, había que ir a la Península hasta que el año pasado el Colegio de Farmacéuticos de Las Palmas, la Universidad de Las Palmas de Gran Canaria y la Fundación Universitaria de Las Palmas firmaron un convenio para crear el curso "Experto universitario en Ortopedia".

Fue un trabajo laborioso que precisó el cumplimiento de diversidad de requisitos del Ministerio de Educación y Ciencia para su homologación, además de múltiples reuniones con la Federación de Ortopedias y la Universidad de Las Palmas de Gran Canaria.

Actualmente se ha establecido contacto con la Facultad de Farmacia de La Laguna porque el objetivo es que en el futuro la titulación sea también "propiedad" de este centro. La primera edición ha concluido con éxito y sus 25 alumnos recibirán en septiembre su título en la sede de la Universidad de Las Palmas de Gran Canaria, mientras la preinscripción para la segunda ya se ha abierto, en esta ocasión con 20 plazas, así que los interesados ya deben realizar su solicitud, pues ha suscitado bastante interés.

El vocal de Ortopedia del Colegio, Bartolomé Domínguez, impulsor del curso, mostró su satisfacción porque el proyecto se haya podido materializar, por la ampliación de conocimientos que ha supuesto para los asistentes, por la gran implicación del alumnado y por el alto nivel del profesorado y los ponentes, así que ahora se marca nuevos retos.

## Próximos objetivos

· Ampliar las horas prácticas
· Realizar visitas hospitalarias
· Realizar cursos de formación para auxiliares
· Promover actividades con la Universidad de La Laguna y regionalizar el título con participación de los dos colegios canarios
· Establecer con la Administración un nuevo procedimiento de apertura de ortopedias para permitir los multiservicios sanitarios en las oficinas de farmacias

## Bloque temáticos

Generalidades
Materiales
Raquis
Miembro Superior
Miembro Inferior
Patología Vascular y Linfática
Patología Quirúrgica
Farmacológica
Marketing
Control de calidad
Legislación
Trabajo Final

## Datos II Experto Universitario en Ortopedia

Presencial
25 créditos
2.200 euros (en uno o dos pagos)
Del 25 de octubre al 15 de septiembre
Una semana al mes de 16.00 a 20.00 horas lunes a viernes y el sábado de 9.00 a 15.00
Edificio de Ciencias de la Salud (Av.Marítima)

# Tal como se protege la piel del sol, así se hace con los ojos

El vocal de Óptica, Francisco Artiles, se ha planteado como objetivo concienciar a la población de que tiene que protegerse los ojos, "igual que hace con la piel de los rayos solares, pues tienen la misma memoria que la epidermis y, con el paso de los años, acusan los excesos". Las consecuencias de una mala protección pueden conducir a el padecimiento de la Degeneración Macular Asociada a la Edad.

El farmacéutico debe recordar a sus usuarios que deben usar gafas autorizadas por la Unión Europea y no adquirirlas en cualquier establecimiento puesto que no tienen protección contra los Rayos UVA , pero además, al ser oscuras, hacen que la persona se sienta protegida y se exponga más a la luz solar, resultando aún más perjudicado que si no llevara gafas.

Además, la sombra oscura que producen estas gafas en los ojos hace que la pupila se dilate y le entren más rayos solares, incrementando las lesiones que a la larga pueden convertirse en una catarata en el cristalino.

La necesidad de proteger los ojos ha aumentado en los últimos años debido a los problemas que se han producido en la capa de ozono. En Canarias esta necesidad preventiva es mayor, pues somos el espacio europeo con más horas de irradiación solar al año.

"Y no nos engañemos", apunta Francisco Artiles, la sombra no protege de los rayos solares ni a la piel ni a los ojos. Aún bajo una sombrilla en la playa, "la arena nos transmite a través de sus granos poliédricos la luz que le llega del sol", algo que se detecta con cierta facilidad porque se la ve centellear.

Con el fin de formar a los farmacéuticos en los daños que produce la excesiva exposición al sol en los ojos, la Vocalía organizó la charla "Degeneración Macular Asociada a la Edad", que ofreció pautas a los profesionales para que aprovechen la inestimable oportunidad que tienen de llegar a toda la población, incluida la infantil, y hacerle llegar la recomendación de que el cuidado de los ojos es inaplazable y debe comenzar a edades tempranas.

VOCALÍA DE DOCENCIA · Mercedes López

# Primer curso con adaptación plena a Bolonia

El próximo curso comienza la plena adaptación de Bolonia en la Facultad de Farmacia de la Laguna, seguirán siendo cinco años pero habrá menos teoría y más clases prácticas. La Vocalía Nacional negocia que, además del grado en Farmacia, los créditos sirvan al alumnado para obtener también el título de Experto.

La vocal de Docencia, Mercedes López, recuerda que la mayoría de las carreras pasan de cinco a cuatro años salvo algunas excepciones como Medicina, que se mantiene en seis, y Farmacia, que seguirá con cinco. En cualquier caso, el trabajo ha sido arduo porque ha habido que recortar teoría en beneficio de las clases prácticas y las instalaciones se deben adaptar a las nuevas necesidades.

La Agencia de la Evaluación de la Calidad acreditará los cambios que se terminaron de realizar en el tramo final de este curso porque el próximo tendrán que entrar en vigor, para lo que se han celebrado reuniones que cuentan con la participación de la vocal de Docencia y del presidente del Colegio, Carlos Muñoz.

# 1.900.000 recetas de papel al mes

El servicio de Facturación es un departamento caracterizado por el continuo ir y venir de un río de papel formado por 1.900.000 recetas al mes. Pese a la irrupción de la Receta Electrónica, continúa siendo un área compleja y laboriosa, sobre todo cada vez que hay que introducir cambios normativos como en el caso de los últimos Reales Decreto.

Este servicio está formado por un equipo de 10 personas y dirigido provisionalmente por Servando Quintana, quien, tras su jubilación en octubre, será sustituido por Rocío Pulido. Gestiona en torno a 1.900.000 recetas mensuales, más de 90.000 al día, que ocupan, una vez prensadas, unas 1.500 cajas, entre 3 y 5 toneladas de papel que abarcan metros y metros de estanterías.

### Calendario de la receta

**Día 10** a las 11.45 horas: Entrega de factura al SCS
**Día 20** Entrega de recetas con datos complementarios
**Día 27 a 31** SCS ingresa cuantías a las farmacias

Un camión se lleva una vez al mes, en dos viajes, las del SCS, que las almacena durante 5 años. Las del resto de mutuas también son entregadas y guardadas durante un lustro, aunque las de MUGEJO hay que enviarlas a Madrid, de esta manera, el almacén de recetas queda vacío para poder volver a empezar un nuevo ciclo de recepción, facturación, ingreso y retirada.

### Recogida de recetas

Una agencia recoge tres veces al mes las recetas de las 351 farmacias abiertas en la provincia de Las Palmas o las traen directamente los titulares, tanto las del Servicio Canario de la Salud, como las de las mutuas de funcionarios civiles del Estado, militares y Justicia, pues una vez dispensado el fármaco, se convierten en su cheque de cobro.

Una vez en el Colegio, son punteadas y comprobadas con los albaranes de entrega, tras lo cual se escanean en tres equipos de alta velocidad que permiten registrar informáticamente sus tres códigos de barras: de la prescripción médica, de la dispensación y de la propia receta.

Con las tablas ya informatizadas, los códigos permiten adjudicar los precios correspondientes a cada producto y calcular las aportaciones y las deducciones pactadas con el Servicio Canario de Salud (SCS), lo que da como resultado la cuantía que pertenece a cada oficina de farmacia.

## Volumen mensual

| ENTIDAD | RECETAS |
|---|---|
| Servicio Canario de la Salud (SCS) | 1.700.000 |
| MUFACE (funcionarios civiles del Estado) | 50.000 |
| ISFAS (Fuerzas Armadas) | 2.000 |
| MUGEJU (funcionarios de Justicia) | 25.000 |
| Mutuas libres | 2.500 |

# El Servicio de Secretaría del Colegio siempre cerca de ti

La Secretaría está compuesta por cuatro personas: la farmacéutica secretaria técnica y tres administrativos que están a disposición de los colegiados para atender cualquier consulta. Es uno de los servicios colegiados que más útiliza el profesional y que se caracteriza por su dinamismo, eficacia y buena disposición.

Entre las funciones de la secretaria técnica está asistir a la Comisión Permanente, Juntas de Gobierno y Generales, levantar acta y ejecutar los acuerdos adoptados.

Los administrativos atienden al usuario y gestionan el registro de entrada y salida de documentos, las compulsas, certificados y los partes de estupefacientes.

## ¿Qué tengo que hacer para colegiarme?

### Documentos

- Presentar el título de farmacéutico o el resguardo de las tasas que confirma que está en proceso de obtención.
- Fotocopia del DNI.
- Declaración jurada en la que el interesado firme que no pertenece a otra institución colegial, pues no es posible estar inscrito en dos colegios.
- Dos fotografías.

### Trámites

- Secretaría abre un expediente al solicitante y se abre un plazo de 15 días para la presentación de alegaciones.
- Su demanda se lleva a la Junta de Gobierno y se le asigna su número de colegiado.

## La ventanilla entra en funcionamiento

Para acceder a ella, sólo tienes que entrar en la página web del Colegio.

La ventanilla única virtual, que comenzó a funcionar en julio, es el sistema electrónico por el que los colegiados pueden realizar gestiones internas y solicitar información sin presentarse en el Colegio. Gracias a este sistema electrónico las consultas, las cartas y circulares, así como otras cuestiones de la profesión farmacéutica, se solicitarán a través de Internet. La Secretaría seguirá asumiendo la gestión de la información, si bien la herramienta de trabajo cambiará.

La excepción del sistema son los libros de inscripción, que se redactan a mano y se utilizan para registrar la vida laboral farmacéutica del colegiado.

## El dato

- La ventanilla única conllevará la progresiva desaparición del uso del papel
- Papel consumido en 2009: 157.000 folios
- Coste: 5.000 euros en 315 paquetes de folios DIN-4
- 1.000 euros en otros formatos de papel

## La Ley Ómnibus que obliga a ventanilla

La Ley Ómnibus regula el libre acceso a las actividades de servicios y su ejercicio, por lo que afecta a los colegiados, entre otros grupos.

Con la entrada en vigor de la norma, el 22 de diciembre de 2009, se eliminan las restricciones a la publicidad de los servicios y se establece la obligación de que los colegios cuenten con un servicio de atención a los usuarios y a los colegiados para que puedan resolver sus quejas.

Además, con la norma se exige que los colegios habiliten una ventanilla única virtual para aligerar costes y se espera que los colectivos profesionales publiquen una memoria anual sobre su gestión económica y su actuación, porque el objetivo del Gobierno es modificar otras normas, eliminar barreras legales, modernizar los trámites y acercar las instituciones al servicio público.

La norma desde un principio dejó al margen al servicio sanitario y al sector farmacéutico, aunque los colegios profesionales que los regulan sí deben acatar la nueva Ley y habilitar una ventanilla única virtual con acceso a todos los colegiados.

## El certificado digital

El carné colegial o certificado digital es un documento que deben tener todos los farmacéuticos colegiados en la provincia de Las Palmas.

Tras las pertinentes autorizaciones de la Administración, además de para firmar la Receta Electrónica y realizar cualquier gestión colegial a través de internet, permite otras tramitaciones no relacionadas con el Colegio, como solicitar el informe de la vida laboral, realizar la declaración de la renta, gestionar multas e incluso movimientos bancarios. Por todo ello, es un medio útil, versátil, intransferible y delicado.

En este carnet figura el nombre completo y una fotografía del farmacéutico con su número de colegiado, además del chip. En el reverso aparece la información del Colegio.

La Secretaría del Colegio, que actúa de enlace entre el Servicio Canario de Salud y la empresa informática que se encarga de su funcionamiento, resolverá cualquier cuestión relacionada con este documento.

Atienden cualquier consulta con solo llamar al

+ INFO 928 333 366

José Juan Mateos Pérez
Representaciones y Distribuciones

t 928 552 580
f 928 882 993

Pol. Ind. San Isidro el Viejo, calle B, nave A5. 35488 Gáldar. Gran Canaria

# La Asesoría Jurídica del Colegio resuelve tus dudas

Si necesitas información jurídica o te surge alguna duda sobre el desarrollo de tu profesión, no tienes más que telefonear al Colegio y hablar con la asesora jurídica. Te resolverá el asunto inmediatamente.

### ¿Qué pasos tienes que dar?

1. Llamar al Colegio.

2. La asesora jurídica escucha tu consulta y la resolverá en el momento.

3. Si precisa una respuesta más elaborada, estudiará la petición, tomará tus datos y te devolverá la llamada lo antes posible.

4. Si es necesario entregar documentación, la asesora te dirá si la puedes hacer llegar por internet o si hay que entregarla personalmente en el Colegio.

### Objetivos del Servicio Jurídico

- Defender los intereses del conjunto de los colegiados, aunque no ejerzan.
- Informar y asesorar sobre aspectos legales relacionados con el ejercicio de la profesión.
- Realizar informes solicitados por el Colegio, la Dirección General de Farmacia y el Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos de España.
- Redactar resoluciones y otros escritos.

+ INFO 928 333 366. ext. 30

Benchara Suárez

## La Asesoría Jurídica responde

**1.- ¿Puedo trabajar en una farmacia si todavía estoy en trámites de la colegiación?**

Sí, para ello sólo debes entregar en el Colegio un documento en el que la farmacia certifique que nombra adjunto al solicitante.

**2.- ¿Qué debo entender por horario mínimo de atención al público en mi farmacia?**

Todas las farmacias tienen que permanecer abiertas y prestar atención al usuario durante un tiempo mínimo de 40 horas semanales, en las que no se tienen en cuenta los turnos de guardia. El horario laboral lo fija el Colegio porque es una competencia delegada del Servicio Canario de Salud.

**3.- ¿Puedo saltarme el horario mínimo los sábados por la mañana?**

Sí, en determinadas zonas farmacéuticas, siempre que al menos la mitad de las farmacias de la zona permanezcan abiertas.

**4.- ¿Puedo abrir la farmacia más de 40 horas semanales? ¿Tengo que comunicarlo?**

Si lo deseas puedes aumentar el tiempo de apertura de farmacia, se llama ampliación de horario. Para ello debes informar al Colegio antes del 15 de octubre de cada año para que autorice el cambio, que entrará en vigor al año siguiente. Esta modificación tendrá que mantenerse durante 12 meses y si se desea conservar, no es necesario comunicarlo nuevamente al Colegio porque la renovación del permiso es automática. Sólo habría que comunicar nuevas modificaciones.

El farmacéutico titular debe contratar un adjunto por cada 20 horas adicionales de apertura a la semana, de modo que una oficina que abra las 24 horas del día precisará contratar 7 adjuntos.

**5.- Cierre voluntario. ¿Puedo cerrar la oficina de farmacia provisionalmente?**

Sí, pero se necesita autorización del Colegio o del Servicio Canario de Salud, según

el caso. Las posibilidades de cierre se limitan a casos concretos como la ejecución de obras en la farmacia (3 meses), el inventario anual (3 días) o vacaciones (30 días naturales).

**6.- ¿Puede el personal quitarse la identificación en la farmacia?**

Nunca. Es obligatorio mostrar el nombre y la categoría profesional. Si se la quitan o no la tienen visible incurren en una falta.

**7.- ¿Es obligatorio que la oficina de farmacia esté señalizada?**

Siempre. Las farmacias deben tener señalización externa en la fachada con la palabra 'farmacia', cruz de malta y placa identificativa del titular o titulares.

**8.- Quiero que me sustituyan en la farmacia ¿Es posible?**

Desde luego, la ley establece los siguientes casos:

- Por enfermedad, por un periodo no superior a 18 meses.

- Durante el desempeño de un cargo público de cualquier ámbito o privado en institución sanitaria

- Mientras dure la campaña electoral pública a la que concurra.

- Por maternidad.

- Para asistir a cursos, charlas o congresos.

- Por vacaciones, durante 30 días.

**9.- ¿Si no estoy de guardia tengo que informar que farmacias lo están?**

Por supuesto. Un cartel situado en la fachada, en lugar bien visible para el público, debe mostrar la información de las oficinas de guardia que estén próximas.

**10.- ¿Cuándo es necesario nombrar a un farmacéutico regente?**

El farmacéutico regente se nombra cuando fallece el único titular de la farmacia o en el caso de que sufra una incapacidad física o psíquica que suponga imposibilidad para asumir la gestión de la oficina. También es posible nombrar esta figura, que como máximo asume sus funciones durante 18 meses, cuando exista una declaración judicial de incapacitación o ausencia y en los supuestos de reserva de titularidad, que se da cuando debe cambiar la titularidad de la oficina a nombre del cónyuge o hijo del titular fallecido, pero aún estuviera cursando la carrera.

**11.- ¿Cuándo puedo nombrar a un farmacéutico adjunto?**

Cuando quieras, siempre y cuando seas el titular de la oficina de farmacia.

Este nombramiento es obligatorio cuando la oficina supere el margen medio de actividad y volumen, en el caso de que tenga ampliación horaria o cuando el farmacéutico titular haya cumplido los 70 años.

Todos los colegiados, independientemente de su situación laboral, pueden hacer uso de este servicio.
**UTILÍZALO**

## La planificación del modelo español es compatible con la normativa europea

El Tribunal de Luxemburgo ha sentenciado que la planificación geográfica y demográfica para implantar una farmacia restringe la libertad de establecimiento, pero es compatible con el Derecho de la Unión Europea porque permite la creación de un número suficiente de farmacias para garantizar una atención farmacéutica adecuada.

Se trata de la respuesta dada a los asuntos acumulados de Asturias de los que el sector ha estado pendientes por el precedente que sentarían sus conclusiones. En este caso concreto se refiere a requisitos que exigen un mínimo de 2.800 habitantes por establecimiento farmacéutico y una distancia de al menos 250 metros, que son similares a los fijados por la mayoría de las autonomías, entre ellas Canarias.

Este pronunciamiento supone, por tanto, un respaldo al sistema de planificación español después de que dos farmacias asturianas apelaran a la libertad de ejercicio para implantar establecimientos sin necesidad de cumplir estos requisitos.

El Tribunal Superior de Justicia de Asturias se declaró incompetente y remitió la causa al Tribunal de Luxemburgo, cuyo fallo favorable al sistema español se suma a pronunciamientos anteriores por denuncias contra horarios y sistemas de apertura y cierre en Italia y Alemania, lo que genera optimismo en cuanto al sentido que tendrá el pronunciamiento final de la UE tras emitir un dictamen motivado en el que cuestionó la planificación.

Esta sentencia no respalda sin embargo que los baremos asturianos puntúen más a las personas que hayan estudiado o trabajado en su territorio, extremo que no afecta a Canarias porque su normativa no contempla requisitos en este sentido.

# Más de 450 impactos en los medios avalan la estrategia de comunicación del Colegio

La implementación de una estrategia de comunicación orientada a proyectar una imagen real o adecuada tanto de la profesión como del profesional farmacéutico empieza a dar sus frutos. Prueba de ello es que, en el plazo de un año ha habido 453 intervenciones en los medios de comunicación gestionadas directamente a través de nuestra Institución. De estas apariciones, cabe destacar que la mayoría de ellas fueron en prensa analógica e Internet (320), aunque no se quedaron muy atrás las que se produjeron en radio y televisión, más de 130.

Hoy en día podemos asegurar, sin temor a equivocarnos, que los medios de comunicación llaman al Colegio de Farmacéuticos cuando necesitan una información relacionada con la profesión. Se trata de un hecho que debe enorgullecernos a todos y que tenemos la responsabilidad de saber gestionar.

Esta presencia mediática fluida y abundante ha creado oportunidades para dar a conocer a la sociedad las acciones del colectivo farmacéutico, así como para difundir a miles de oyentes y lectores consejos y recomendaciones que complementan la labor diaria de atención farmacéutica, como las relacionadas con la piel, salud sexual o hábitos de alimentación, además de dar a conocer la Receta Electrónica.

También ha posibilitado dar a conocer las acciones de la ONG Farmacéuticos Canarios Solidarios, con 80 minutos de entrevistas radiofónicas y 5 páginas de información, lo que contribuye a mantener la entrega de medicamentos en las farmacias, dar a conoce al ciudadano lo que se hace con su medicamento y, en definitiva, a difundir la labor de la organización.

> "Ahora, los medios de comunicación llaman al Colegio de Farmacéuticos cuando necesitan una información relacionada con la profesión".

## Un año de Colegio en los medios de comunicación

### Datos por noticias

| | Impactos | Minutos | Páginas |
|---|---|---|---|
| Campaña de Fotoprotección | 37 | 94 | 25,7 |
| Prevención de la salud sexual en carnaval | 37 | 44 | 27 |
| Plenufar y el sobrepeso de las embarazadas | 31 | 85 | 17,8 |
| Reacción a las medidas contra el gasto | 29 | | 29 |
| Presentación de la Receta Electrónica | 26 | 90 | 29 |
| Estudio del abuso de fármacos para la cefalea | 26 | 22 | 30 |
| Curso de catas de aceite de oliva | 19 | 15 | 15 |
| Falsificación de recetas-psicotropos | 16 | 31 | 9,2 |
| Lucha contra piojos y buen uso peliculicidas | 15 | 60 | 1,5 |
| Píldora del día después | 14 | 72 | 5 |
| Balance actividad del CIM | 14 | | 14 |
| Curso de Farmacovigilancia | 13 | 30 | 5,5 |
| Campaña fototoxicidad de los medicamentos | 12 | 80 | 1,8 |
| TOTAL | 289 | 653 | 197,5 |

### Datos Generales

| | |
|---|---|
| Nº impactos | 453 |
| Páginas | 300 |
| Minutos | 1.100 |

### LAS NOTICIAS MÁS VISTAS

**37 impactos**
La noticia que más impactos ha tenido es la prevención de la salud sexual durante el Carnaval

**90 minutos**
La información que más tiempo ha ocupado en radio y televisión ha sido la presentación de la receta electrónica

**170 páginas**
El total de páginas que ha ocupado la información gestionada por el Colegio es el mismo que el de un libro

Página principal del boletín digital "El Colegio al Día"

## El boletín El Colegio al Día tiene una media de 500 descargas semanales

El boletín digital El Colegio al Día ha llevado a los colegiados, desde mediados de septiembre del pasado año, todas las novedades y noticias de interés que se han producido en el ámbito farmacéutico de la provincia y fuera de ella.

La continuidad de este formato informativo y el interés suscitado en los colegiados ha hecho que culmine su primer curso convertido en un archivo con multitud de datos y alcanzar una media de descargas semanales que supera la cifra de 500; con números que se sitúan en 700 y 800 y el más leído, referido al resultado del Concurso de Traslado, con incluso 1.100.

A lo largo de 42 números enviados a través de correo electrónico y depositados en la web del Colegio se ha informado de reuniones, concursos y un sinfín de actividades y noticias, desde la llegada de la Gripe A y cómo se afrontó desde las farmacias, a novedades como la dispensación sin receta de la píldora del día después, la Receta Electrónica o la aprobación de las medidas de contención del gasto farmacéutico y su repercusión.

Además ha permitido dar a conocer cursos de interés a través de su agenda, las acciones de las vocalías y campañas, así como informar de la festividad de la patrona de los farmacéuticos, la Inmaculada Concepción, e incluso homenajear a compañeros ilustres como Elisa Álvarez, descubridora de la intoxicación por metílico en los años sesenta. El Boletín ha contado con la inestimable aportación del Centro de Información del Medicamento (CIM), que cada semana arroja luz sobre cuestiones relacionadas con fármacos de interés para el colectivo.

### Los más leídos

**Con 1.100 descargas**

**17.** Seleccionadas 24 zonas en el Concurso de Traslado

**Con más de 900**

**15.** La existencia del médico prescriptor de las recetas dudosas se puede comprobar en la web del Colegio de Médicos de Las Palmas

**18.** Convocadas 15 plazas de farmacéutico

## Una relación planificada y estratégica

Lejos quedan aquellos tiempos en los que ante la intempestuosa petición de un periodista, un elemento siempre sospechoso y amenazante, los farmacéuticos optábamos por dar la callada por respuesta. Una reacción comprensible pero a la postre perjudicial para los intereses y la imagen del colectivo, pues finalmente el periodista hacía su trabajo, que era obtener declaraciones de alguien, pero ese alguien que hablaba por nosotros desgraciadamente no solía ser el portavoz adecuado.

Afortunadamente hemos logrado modificar esta tendencia y ahora hemos aprendido a gestionar las peticiones de los periodistas con resultados satisfactorios para ambas partes. Esta circunstancia ha sido posible gracias a dos factores: por un lado la contratación de un gabinete de comunicación, que brinda sus servicios permanentemente a la Institución, y de otro el seguimiento de un plan estratégico de comunicación que conjuga los objetivos de comunicación de la Junta de Gobierno con las acciones de comunicación externa como ruedas de prensa, entrevistas, artículos, campañas, etc. Todo ello para conseguir que no sólo se incrementase la notoriedad de la figura del farmacéutico, sino que se prestigie y respete su labor.

A tenor de las cifras que se presentan en este artículo, el objetivo se ha cumplido sobradamente. Ahora bien, una cosa, como todos sabemos, es la opinión publicada y otra diferente la opinión pública. Queda mucho por hacer y todos los profesionales tenemos que arrimar el hombro, pero creo sinceramente que vamos por buen camino.

CONSULTA
"El Colegio al Día"
www.coflp.org

ENTREVISTA · Fátima Martín Montesdeoca

# Buenaventura Fernández: Canarias estará entre las más exigentes en la aplicación de los Reales Decreto

Canarias estará entre las comunidades autónomas más exigentes en la aplicación de los Reales Decretos 4 y 8/2010 porque su sector farmacéutico es de los que más ingresos registra en España, porque es la segunda en aumento del gasto y la que tiene más paro, así que en la rigurosidad de su aplicación será de las "menos condescendientes".

Así lo afirmó en una entrevista para Tabaiba el director General de Farmacia del Gobierno canario, Buenaventura Fernández, quien hizo hincapié en las buenas relaciones entre los colegios de farmacéuticos y el Ejecutivo, y quien, a pesar de los temores expresados por el sector ante el recorte impuesto por las últimas normas, insistió en la necesidad de aplicarla sin condescendencia porque Canarias no es "una comunidad rica".

El Ejecutivo autonómico "no tomará medidas inferiores al resto de las comunidades autónomas, estaremos con los más exigentes, salvo instrucción contraria del Estado, no estaremos entre los más condescendientes, sino entre las menos, aplicaremos la ley estrictamente", manifestó.

El Real Decreto 4/2010 afecta sobre todo a los genéricos, que en Canarias el 15 por ciento, así que su impacto no es tan "importante". El que más afecta a las farmacias es el 8/2010, pero que además también afecta al sector público pues baja los sueldos un 5 por ciento en general y en categorías superiores, como la suya, entre un 8 y un 10 por ciento.

Reconoció que en la industria ya se habían

**Buenaventura Fernández** Director General de Farmacia

producido despidos y con la nueva norma es posible que se produzcan más, en cuanto a las farmacias, confió en que el Gobierno estatal hiciera cálculos correctos para que no cierren, aunque se trata de un "mercado muy hinchado".

"Las farmacias pequeñas aumentan el gasto farmacéutico, porque por el decreto 5/2000 a las que más ingresos tienen se les descuenta más, en realidad las farmacias más ricas nos salen más baratas, por así decirlo, seria mejor tener todo farmacias muy ricas más que muchas farmacias pequeñas", aunque "obviamente" la población quiere una farmacia en "la esquina de su casa" si es posible, así como consultorios, aunque eso "no tiene sentido, pero cuando se pone una cosa quitarla es casi imposible".

"Este Real Decreto era casi casi obligado", exigido por la Unión europea, que pedía medidas contundentes de aplicación inmediata, por lo que se descartó la vía de los impuestos y se optó por recortar sueldos y gasto farmacéutico, recordó.

Si el sector farmacéutico llegara a hacer alguna propuesta para amortiguar las consecuencias de esta norma se estudiaría, pero advirtió que el "próximo año va a ser muy duro para la Administración porque se van a recortar aún más los presupuestos".

### La Receta Electrónica ayuda, pero reducir el gasto depende del factor humano.

La Receta Electrónica introduce mejoras para racionalizar el gasto farmacéutico, pero Fernández advierte que el sistema por sí solo no consigue contener el gasto porque ello depende del factor humano, de la calidad de la prescripción, y de la con-

cienciación del médico y del paciente. De hecho en La Palma, primera isla en contar con el nuevo sistema, el gasto farmacéutico aumentó.

En cualquier caso, la Consejería introducirá cambios como que el médico pueda realizar prescripciones por un año, y no sólo por tres meses, y la desaparición de la caducidad, la denominada receta continua, para que el paciente acuda a la farmacia sólo cuando necesita el fármaco y no cuando lo indican las fechas por temor a perder la medicación.

## Pretende más que el paciente retire sólo lo que necesite sin temor a la caducidad de la Receta

El objetivo es que el paciente retire sólo lo que necesita y tenga su depósito de medicamentos en la farmacia y no en su domicilio, lo que evita riesgos por mal almacenaje y desperdicio, pues los acaba tirando. Prueba de ello son las 98 toneladas de medicamentos recogidos para reciclar, una cifra que para Fernández es un "drama" y todo un "lujo" que Canarias no se puede permitir, aunque también el indicativo de que hay cierta concienciación.

Otra ventaja de suprimir la caducidad de la receta es que se podrá realizar seguimiento de la adhesión a los tratamientos, pues se sabe que el paciente retira el fármaco, pero no si se lo toma, aunque estudios internacionales corroboran que apenas la mitad de los crónicos cumple el tratamiento adecuadamente.

"Lo que queremos es que el paciente se tome la medicación que se le prescribe y si no, que no lo saque, y si no lo saca detectamos incumplimientos", explicó.

Precisamente por este fenómeno, porque a más fármacos más incumplimiento, al igual que se incumple más cuantas más tomas al día sean, y porque las posibilidades de interacciones en pacientes que toman varios fármacos son del cien por cien, la Consejería de Sanidad y los colegios emprenderán un estudio de seguimiento a los pacientes polimedicados.

### Mejor facilitar e incentivar que obligar

Entre los caminos para conseguir frenar el gasto, Buenaventura Fernández rechaza la tentación de tomar medidas drásticas, como aumentar el copago u obligar a prescribir por principio activo, por sus posibles efectos secundarios perniciosos, pues asevera que por perseguir mejoras económicas no se pueden dejar de lado sus efectos sobre la sanidad.

A su juicio, incrementar el copago de los fármacos es "injusto" con el paciente porque se le carga con "algo que él no elige, es el médico quien lo elige, si bien es verdad que al salir gratis no se valoran y se sacan medicamentos que no se toman, eso podría mejorar", pero con el copago se corre el riesgo de que "mucha gente no saque la medicación aun necesitándola".

Con una medida así el Gobierno estaría "muy contento porque se ahorra, pero no hay que perder el norte de que lo importante es la salud, con el copago baja el gasto de los medicamentos poco importantes, pero el de los importantes también".

En cuanto a "los incentivos a los médicos para que no gasten, no de calidad sino de ahorro", también se corre el riesgo de que afecte a la salud, pues los estudios internacionales confirman que en estos casos se ahorra en los fármacos poco importantes, pero, una vez más, también en los muy importantes.

Además, pueden tener efectos no deseados, como en Andalucía, que ha conseguido aumentar la prescripción por principio activo hasta un 80 por ciento pero después su traducción en la dispensación de genéricos se queda en el 30 por ciento, de lo que se desprende que recetan por principio activo marcas que no tienen genérico, en algunos casos se receta el fármaco más caro y no el de primera elección, cobran el incentivo pero no se ha logrado el objetivo, manifestó.

Por ello, Fernández prefiere hablar de "hacer las cosas bien", facilitar las prescripciones de calidad e intentar que los pacientes se conciencien.

Así, mejorar el gasto medio por pensionista en la lista de "objetivos de calidad" que se valorarán en los incentivos de Canarias, inferiores que los andaluces, además de la prescripción por principio activo y la elección de medicamentos de la lista de farmacoterapéutica nacional, el próximo año se incluirá la mejora del gasto medio por pensionista, o lo que viene a ser casi lo mismo, el número de recetas por pensionista, que es donde se encuentra el problema del gasto farmacéutico, de las interacciones médicas y de los incumplimientos. Controlar los que son y no son imprescindibles, subrayó.

Al pensionista los medicamentos le salen gratis, así que no se esfuerza por controlarlos, aunque se le quitará la caducidad de la receta para que no tenga presión, y del médico, que tampoco tiene estímulo para controlarlo, se espera que con la inclusión de este extremo en los incentivos "lo tenga

más en cuenta".

## Del OMIC al DRAGO

Que el médico se desvincule de las marcas y prescriba por principio activo es el gran objetivo, y a ello contribuye el nuevo programa Drago al que se están migrando los historiales clínicos como paso previo a la entrada en funcionamiento de la Receta Electrónica, explicó.

Este programa facilita la elección del principio activo, no prohíbe la marca, pero orienta hacia la prescripción por molécula porque le aparece como primera opción, lo que ya ha tenido los primeros resultados, pues alcanzar el 15 por ciento de genéricos ha costado 5 años y en los primeros meses del año se ha alcanzado el 19, pero en sólo dos semanas de funcionamiento del Drago se ha incrementado la cifra hasta el 29 por ciento, celebró.

"Ello demuestra que los médicos, si se les facilitan las cosas, prescriben bien, pero si se les dificultan, con 6 minutos que tiene por paciente, va a lo más fácil".

El siguiente paso es que cuando se prescriba por principio activo se dispense genérico, algo que en Canarias es prácticamente coincidente. Por ello, de consolidarse esta cifra del 29 por ciento, se situaría por encima de la media nacional, que es el 20 por ciento, aproximadamente.

"El acuerdo actual es dar el precio menor y si no lo disponen, facturar el menor precio y darle al paciente genérico en cualquier caso". Desde luego, "no se pueden quitar medicamentos del ordenador, si están en el mercado y lo permite el Estado se podrán dispensar, lo que queremos es que sean casos excepcionales".

## La Receta Electrónica también evitará fraudes

Los pensionistas polimedicados tienen que tomar conciencia de que los medicamentos recetados "son para tomárselos, no para tenerlos en casa, dárselos al vecino o llevarlos a terceros países", pues España es de los países europeos con menos copago, lo que conlleva que los extranjeros comunitarios aprovechen sus estancias para llevarse fármacos que en sus países cuestan más caros, y con la receta de papel, esto era posible.

La Receta Electrónica permite un mayor control, la informatizada, de hecho, sólo permite una receta por paciente extranjero, y en cualquier caso, para extranjeros o españoles, la Electrónica sólo da un medicamento cada vez, es decir, no es posible obtener tres cajas del mismo fármaco, lo que evita también el fraude de obtener todos los medicamentos de una misma familia con la cartilla del pensionista, pues si da su medicamento, se queda sin él.

## Y cuando todo esté en RE, adiós a la informatizada

"Yo soy partidario –asevera Fernández-, de suprimir la receta informatizada una vez que esté bien diseñada la Electrónica, quedan flecos como los accesorios o los visados, pero en cuanto se metan en Receta Electrónica, la informatizada debería desaparecer porque es algo que metes en ordenador para transformarlo en algo físico, que es la receta, para después escanearla, es una locura, en este mundo hay que llevarlo todo por ordenador".

Aún no se ha retirado porque faltan esos "flecos" y porque los médicos sustitutos no disponen de su firma electrónica y es necesaria ante cualquier incidencia, y la que es "muy difícil" que por esa razón desaparezca es la que se realiza a mano, ante cualquier dificultad, con ellas siempre se podrá salvar cualquier situación, incluida la de quien necesite retirar fármacos para tres meses porque se va de viaje.

## La Dirección General no desaparecerá

La necesidad de reformar gobiernos y departamentos en épocas de crisis hace temer a los farmacéuticos que la Dirección General de Farmacia, cuya creación supuso todo un logro para el sector, se pueda ver afectada en algún momento, pero Buenaventura Fernández aseguró que no está en los planes del Ejecutivo y que de hecho, a su juicio, sería un "gran error".

No va a haber "reestructuración y no va a desaparecer la Dirección General", aún menos en estos momentos de cambios en un sector tan especializado que no "todo el mundo conoce", no sólo por las modificaciones normativas sino por la introducción de sistemas como la prescripción y dispensación electrónica, y no conocer sus pormenores produciría incluso un aumento del gasto farmacéutico, como sucedió en Extremadura, donde su funcionamiento tuvo que ser suspendido, por lo que aseguró que la desaparición del departamento que en estos momentos encabeza no se contempla.

# Las Palmas acoge las asambleas nacionales de ACOFARMA, ACECOFARMA y ACOFAR

## COFARCA organiza este evento que congregó a 160 farmacéuticos de toda España

La capital grancanaria fue el lugar escogido este año para celebrar las asambleas nacionales y juntas anuales de la Asociación de Cooperativas Farmacéuticas ACOFARMA, de ACOFARMA Distribución, de la Asociación Empresarial de Cooperativas Farmacéuticas ACECOFARMA y de la marca ACOFAR, la primera de la distribución farmacéutica española. El encuentro fue organizado por COFARCA, que ejerció de anfitriona de más de 160 directivos de cooperativas de toda España en el año de su 75 aniversario.

Estas organizaciones integran prácticamente la totalidad de cooperativas farmacéuticas españolas, que mantuvieron encuentros que se prolongaron durante tres jornadas, el 19, 20 y 21 de mayo, en el Hotel Meliá Las Palmas, donde además se celebraron sesiones informativas de BANCOFAR, banco de farmacéuticos constituido por el éxito de los servicios financieros prestados a los profesionales del sector, APROAFA y ACOFARMA Distribución.

ACOFARMA tiene sesenta años de experiencia, agrupa a 32 cooperativas, presta apoyo a 16.000 farmacias y su facturación se sitúa en torno a 14 millones de euros. El eje central de su asamblea fue el seguimiento del Plan Estratégico 2007-2012, así como los objetivos de desarrollo de la marca ACOFAR, creada en su seno.

**En las reuniones se puso de manifiesto la preocupación generalizada por los cambios normativos para contener el gasto farmacéutico**

En las reuniones se puso de manifiesto la preocupación generalizada por los cambios normativos para contener el gasto farmacéutico El presidente de ACOFARMA, Eladio González Miñor, advirtió de hecho que las medidas de ajuste llegaban en un momento en el que el sector ya estaba "bajo mínimos".

Asimismo, se expusieron los datos que demuestran la buena marcha de la línea de productos de parafarmacia de ACOFAR y la necesidad de establecer nuevos retos para ACOFARMA por el cumplimiento anticipado de los objetivos de su Plan Estratégico.

Fuera de las horas de trabajo, también hubo tiempo para ocio, pues la organización programó visitas a los municipios más emblemáticos de la Isla. De esta manera, los visitantes conocieron ciertos lugares capaces de despertar admiración y asombro gracias a su belleza innegable. Entre ellos, cómo no, la iglesia neogótica de Arucas, popularmente denominada "catedral" por su imponencia y, también, el barrio de Vegueta, donde actores ataviados para la ocasión les sorprendieron en medio del recorrido turístico nocturno con una representación de algunos momentos históricos que habían sucedido por esas calles.

Tienes entre tus manos un ejemplar de la nueva época de Tabaiba.
**¿Te gusta?** Pues debes saber que ha visto la luz gracias al esfuerzo y la ilusión de compañeros como tú y yo. Para seguir creciendo y mejorando, necesitamos tu ayuda.

tabaiba
es de todos
CUÍDALA

**¿Cómo puedo ayudar a Tabaiba?**

· Aportando imágenes tuyas o de compañeros aficionados a la fotografías (recientes o históricas).
· Hablándonos de colegas que hacen cosas dignas de mención o tienen aficiones curiosas.
· Escribiendo artículos de opinión sobre la profesión.
· Presentando un artículo científico.
· Sugiriéndonos temas o noticias que te resulten interesantes.
· Ofreciendo tu opinión sobre la revista.
· Recomendando a las casas comerciales que inserten un anuncio.

Si quieres saber más o informarte sobre las condiciones de publicación de textos, llámanos.

**t 928 333 366** comunicacion@coflp.org

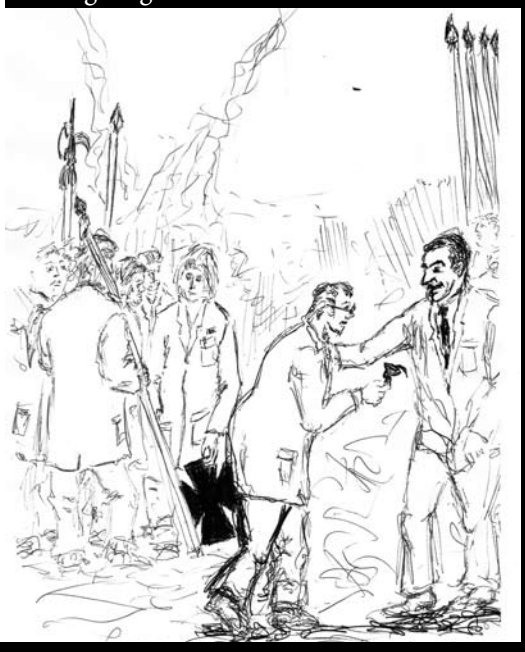
## ¿Te gusta pintar, realizar chistes gráficos o simplemente dibujar lo que se te ocurra?

**Envía tu material a Tabaiba**

¡Tus colegas y amigos verán de lo que eres capaz!

Fíjate, un compañero tuyo que se hace llamar Saranguangüita nos ha remitido un dibujo donde refleja la actitud del sector sobre la situación actual.

Saranguangüita



# ¿Qué es el colágeno?

Por definición, el colágeno representa el "adhesivo" del cuerpo. Es una proteína esencial que se encuentra en todo nuestro cuerpo, siendo la más abundante ya que representa el 80% de nuestros tejidos conectivos y constituye el 30% de la masa total de proteínas en los mamíferos, o el 7% del peso corporal. Es esencial para la elasticidad y flexibilidad de los órganos y tejidos, y responsable de la firmeza, elasticidad e integridad de las estructuras e hidratación del cuerpo.

Se estima que la producción del colágeno comienza a declinar progresivamente de los 20 a los 30 años, en aproximadamente un 1.5% por año de edad, reduciéndose considerablemente hacia los 45 años de edad y, al acercarse a los 60 años, disminuye en más de un 35 %. Esta reducción del colágeno en el organismo es la causante principal del envejecimiento prematuro, en forma de pérdida de elasticidad y tersura en la piel, cabello y uñas; aumento de molestias y dolores en articulaciones, ligamentos, tendones y músculos; perdida de aumento de problemas oculares; deficiencias en el sistema cardiovascular y linfático; aumento de problemas en dientes y encías; enfermedades del tejido conjuntivo o colagenosis, durante mucho tiempo asociadas con el envejecimiento, no son exclusivas a las personas de edad avanzada, se acompañan de anormalidades en el sistema inmunitario con niveles importantes de autoanticuerpos, como la artrítis.

Numerosos estudios científicos han demostrado los efectos beneficiosos de una dieta adecuada, de ahí la máxima de: "Permite que tu alimento sea tu medicina y que tu medicina sea tu alimento".

Si consideramos las deficiencias que se han producido en los últimos años en nuestra alimentación, especialmente en cuanto a la nutrición se refiere, parece lógico y conveniente suplementar nuestra alimentación cotidiana con "complementos alimenticios", por supuesto que sean seguros y contrastados, donde sus excelencias se hayan evidenciado en el tiempo.

Dr. Eduardo Orihuela Cabrera

# Plan de Gestión Intracentro de Residuos Sanitarios en el Hospital Dr. José Molina Orosa de Lanzarote

Víctor J. Dávila Morera
Mª Isabel García Luis,
Manuel Juan Molina Roldán
Farmacéuticos adjuntos de oficina de farmacia en Lanzarote

## Criterios básicos para gestionar residuos

La protección de la salud pública, del medio ambiente y de los recursos humanos son objetivos clave a los que aspiramos en nuestra sociedad. En este sentido, parte de los residuos generados en las actividades sanitarias, de no ser tratados adecuadamente, pueden constituir un riesgo para nuestra salud y la de nuestro entorno que es necesario controlar. Bajo estas ideas pretendemos describir los criterios básicos a tener en cuenta en un Sistema de Gestión Intracentro de Residuos Sanitarios, concretamente en el Hospital de Lanzarote Dr. José Molina Orosa.

## Introducción

Bajo la denominación de Residuos Sanitarios se recogen todos los generados en cualquier establecimiento o servicio en el que se desarrollen actividades sanitarias, de los cuales su productor o poseedor quiera o deba desprenderse. La importancia de estos residuos viene determinada por su elevada y creciente producción, principalmente debido al incremento del uso de material desechable, y por los riesgos que conllevan para la salud y el ecosistema.

Actualmente muchos centros sanitarios tienen una preocupación real y creciente en lo que concierne a la buena gestión de los residuos; sin embargo, a pesar de esta voluntad, existe un cierto grado de dificultad en la aplicación de sistemas de gestión y en el cumplimiento del marco legal.

Teniendo en cuenta que en las actividades sanitarias que se llevan a cabo en el Hospital Dr. José Molina Orosa se generan residuos que pueden considerarse de riesgo por su carácter infeccioso o peligroso, la correcta ordenación y normalización de éstos, desde su generación hasta su eliminación, ayuda a prevenir riesgos no sólo laborales sino también para el medio ambiente,

garantizando así la protección de la salud pública y la de los recursos naturales.

## Definiciones:

**Residuo sanitario:** Cualquier sustancia u objeto, generado como consecuencia de las actividades sanitarias, del cual su productor o poseedor quiera o deba desprenderse.

**Gestión Intracentro:** comprende las diferentes operaciones de gestión de residuos que se llevan a cabo en el interior del centro sanitario. Incluye las operaciones de manipulación, clasificación, segregación, envasado, recogida, almacenamiento intermedio, traslado interno, almacenamiento final, y en algunos casos, el tratamiento y/o valoración o eliminación final de los residuos, así como la vigilancia de todas estas operaciones.

## Condiciones generales

A. Todas las etapas de gestión de los residuos sanitarios generados en actividades sanitarias deberán atender a criterios de minimización, asepsia, inocuidad y correcta separación, evitando riesgos a las personas y al medio ambiente.

B. Se implantará un sistema de recogida selectiva y diferenciada de todos los tipos de residuos generados en el centro. Los residuos sanitarios se identificarán y segregarán en origen de acuerdo con la clasificación establecida, evitando las mezclas que supongan un aumento de su peligrosidad o dificultad en su gestión, además de un incremento económico en su eliminación.

C. A fin de evitar errores en la separación y acondicionamiento de los diferentes grupos de residuos, se utilizarán para su recogida recipientes de características específicas para cada grupo.

D. El personal encargado de la recogida y transporte interior de los residuos deberá contar con los medios de protección personal adecuados, siendo la protección y formación del personal acordes con lo establecido en la Ley de Prevención de Riesgos Laborales y la normativa que la desarrolla.

## Desarrollo del Plan de Gestión Intracentro de Residuos

El presente documento está estructurado en función de los mínimos que deben constar en cualquier plan de gestión intracentro de residuos para centro productor de residuos sanitarios de carácter hospitalario, según el Decreto 104/2002, de 26 de julio, de Ordenación de la Gestión de Residuos Sanitarios, BOC 14 de Agosto de 2002. En el caso concreto del H.I.L. incluimos como mínimo el siguiente contenido, sin perjuicio de la adaptación individual del documento que cada centro hospitalario estime oportuno realizar conforme a sus necesidades o funcionamiento específicos:

1. Datos de identificación del centro sanitario y de su director o gerente del mismo.

2. Datos de identificación de las personas responsables de la puesta en marcha y seguimiento del plan: les serán asignadas además las tareas específicas para el cumplimiento del plan de gestión.

3. Actividad principal y relaciones de servicios y unidades en que se estructura el centro sanitario.

**Este documento presenta los mínimos que deben constar en cualquier plan de gestión intracentro de residuos**

4. Documento básico de gestión de los residuos sanitarios e instrucciones para el personal encargado, en el que se incluya básicamente:

**a.** Objeto, exclusión y ámbito.

**b.** Clasificación y promedios de cantidades de los diferentes tipos de residuos (clasificación que analizaremos en el siguiente punto).

**c.** Medidas previstas para reducir la generación de residuos sanitarios: se implantará en cada servicio /unidad un sistema de recogida selectiva y diferenciada de todos los tipos de residuos generados en el H.I.L.

**d.** Criterios de segregación, envasado, etiquetado e identificación de los residuos en origen, de acuerdo con su clasificación.

**e.** Tipos y características de los recipientes o contenedores utilizados en el Centro para cada tipo de residuos: los recipientes y/o bolsas usadas serán siempre del mismo color e idénticas características para cada grupo, a fin de evitar errores en la separación y acondicionamiento.

**f.** Precauciones que deben adoptarse en las diversas etapas de la gestión: todo el personal deberá contar con los medios de protección adecuados, con el fin de evitar riesgos derivados de la manipulación de estos residuos. Ante cualquier exposición accidental a residuos se actuará según las indicaciones del protocolo de accidentes

laborales que sea de aplicación en cada caso y se cumplirán las indicaciones del plan de emergencias del H.I.L.

g. Instrucciones específicas para los diferentes servicios y unidades en caso de que existan.

5. Condiciones y frecuencia de recogida, transporte y almacenamiento intermedio y final de los residuos.

6. Condiciones de tratamiento de los residuos de los grupos III y IV y medidas para el control del buen funcionamiento de las instalaciones de eliminación y, en su caso, de la calidad de sus efluentes y emisiones: actualmente no se realizan tratamientos de residuos de los grupos III y IV ni controles de efluentes y emisiones en el H.I.L.

7. Gestión del resto de residuos especiales generados en el centro: restos de medicamentos y medicamentos caducados y residuos químicos.

8. Sistema de registro de las cantidades de residuos de los grupos III y IV producidos diariamente: existe un libro de registro a disposición de la autoridad competente, en el cual consta por separado, y para cada grupo, el origen de los residuos, su cantidad y su destino, así como las fechas de la generación y cesión al gestor final.

9. Sistema de registro de los documentos de entrega de residuos de los grupos III y IV, a transportista autorizado: existe un libro de registro donde se recogen los datos de identificación del productor y del gestor autorizado, la descripción del tipo de residuos por separado y para cada grupo con la fecha de generación, forma de envasado, cantidad, frecuencia de entrega y su destino final.

10. Instalación de tratamiento igualmente autorizado de destino de los residuos de los grupos III y IV en el caso de que no se traten en el propio centro: competencia de una empresa privada contratada para tal fin ya que en Lanzarote no se puede llevar a cabo esta tarea.

11. Contratos de transporte y tratamiento con entidades autorizadas en el caso de que estas etapas de gestión sean realizadas en el exterior del centro.

12. Sistema de registro de las posibles incidencias y accidentes relacionados con los residuos como exposiciones accidentales a los residuos, derrames u otras.

13. Equipos y procedimientos en casos de emergencia relacionados con los residuos (exposiciones accidentales, derrames u otras).

## Clasificación de los residuos sanitarios

*Residuos sin riesgo o inespecíficos:*

**Grupo I. Residuos asimilables a urbanos:** generados en actividades no específicamente sanitarias que no requieren precauciones especiales en su gestión: papel, cartón, plásticos, residuos de cocina, jardinería y de la actividad administrativa.

RECOGIDA: se usan bolsas plásticas de color negro, excepto los susceptibles de recogida selectiva (reciclado de cartón, vidrio, etc.). Se depositan en contenedores plásticos señalizados con el nombre de cada unidad.

DESTINO: Contenedores ordinarios en el exterior del centro, o contenedores de recogida selectiva. Recogida por parte de los servicios municipales y traslado a planta autorizada.

**Grupo II. Residuos sanitarios no específicos:** generados como consecuencia de la actividad sanitaria que, por su naturaleza o lugar de generación, quedan sujetos a requerimientos adicionales de gestión intracentro (materia de curas, yesos, textil fungible, ropas, jeringas de plástico, objetos y materiales de un único uso que no presenten riesgo infeccioso). Este tipo de residuos no se pueden reciclar.

RECOGIDA: Se introducirán en bolsas de plástico de color verde (opacas, impermeables, resistentes a la humedad). Se gestionan igual que los del grupo I.

DESTINO: Contenedores específicos dispuestos por las autoridades locales en el exterior del centro.

*Residuos de riesgo o específicos:*

**Grupo III. Residuos sanitarios específicos o de biorriesgo:** aquellos que por presentar un riesgo para la salud y/o el medio ambiente, requieren especiales medidas de prevención, tanto en su gestión intracentro como extracentro: infecciosos de pacientes con enf. transmisibles; restos anatómicos; residuos cortantes y punzantes; fluidos corporales, sangre y hemoderivados en forma líquida; cultivo y reservas de agentes infecciosos y material residual en contacto con ellos; vacunas con agentes vivos o atenuados.

RECOGIDA: Los residuos del grupo III se recogerán en alguno de los diferentes recipientes que existirán para ello, siempre de color amarillo:

*Residuos procedentes de pacientes infecciosos:* en bolsas amarillas y menor de 70 litros (espacio sin riesgo de vertido).

*Residuos líquidos biológicos no infecciosos (orina):* vertido directo al desagüe salvo que proceda de pacientes infecciosos o sea un cultivo líquido de microbiología. Si es vertido no directo (bolsas de orina), no

forzar vaciado, sino eliminar el recipiente y el contenido líquido como residuo del Grupo III, antes que exponerse al riesgo de rotura, vertido o salpicaduras.

Material de Laboratorio (Análisis Clínicos, Microbiología y Hematología): se recogen en bolsas dispuestas sobre contenedores externos rígidos.

*Residuos cortantes y punzantes:* Se recogen en recipientes de un único uso, rígidos, impermeables e imperforables de color amarillo de distintas capacidad, con cierre hermético e inviolable una vez cerrado definitivamente.

**Agujas:** Una vez usadas depositar en los contenedores rígidos (no encapsular).

DESTINO: Prohibido reciclaje o reutilización de este grupo de residuos. Los residuos del Grupo III, en sus recipientes, serán retirados por personal de limpieza en contenedores de ruedas específicos para el transporte de los recipientes de residuos de riesgo hasta la zona de almacenamiento final; aquí se procederá a su recuento, registro, etiquetado con etiquetas identificativas del productor, la fecha de inicio del depósito de residuos y la fecha de cierre. Serán retirados por la empresa contratada, trasportándolos hasta su destino final.

**Grupo IV. Residuos sanitarios especiales:** son residuos tipificados en normativas legales específicas y sujetos a requerimientos especiales, tanto dentro como fuera del centro generador. En este grupo se incluyen:

- Químicos: residuos catalogados como peligrosos por sus efectos contaminantes.
- Citotóxicos: restos de medicamentos de tal naturaleza y todo material en contacto con sustancias con riesgo carcinogénico, mutagénico o teratogénico.
- Restos de medicamentos y medicamentos caducados.
- Restos anatómicos de suficiente entidad (restos de abortos, mutilaciones, operaciones quirúrgicas).

RECOGIDA: Los residuos citostáticos deben colocarse en contenedores rígidos, herméticos, de un único uso de color rojo, con un rótulo que indique que se trata de citostáticos. Los restos de medicamentos, medicamentos caducados, residuos químicos (residuos especiales): se devuelven al laboratorio.

DESTINO: Prohibido cualquier tipo de reciclaje o reutilización de este grupo de residuos.

Los residuos del Grupo IV, en sus correspondientes recipientes, serán retirados por el personal de limpieza de cada servicio/unidad, de igual manera que los del grupo III (en este caso se señalizan además con el pictograma de citotóxicos).

Grupo V. Equipos fuera de uso: se almacenarán en condiciones de seguridad tales que se anule cualquier posible peligro para la salud y/o medio ambiente.

## Conclusiones

- Implicación total por parte de la gerencia del H.I.L. para llevar a cabo de manera óptima la puesta en marcha del Plan de Gestión Intracentro de Residuos.

- Promoción de la salud y prevención primaria como puntos de partida para una buena gestión.

- La formación continua como herramienta fundamental para la implicación del personal.

- Asegurar un suministro permanente a todas las unidades y servicios de envases adecuados al tipo de residuos que produzcan.

## Bibliografía

- Decreto 104/2002, de 26 de julio, de Ordenación de la Gestión de Residuos Sanitarios, de 14 de Agosto del 2002 (BOC núm. 109).

- Plan Integral de Residuos de Canarias 2000-2006 (PIRCAN, BOC núm. 22, de 18 de Febrero de 1998).

- Cabildo de Lanzarote. Memoria de actividad del Hospital Insular de Lanzarote (2008): (http://www.datosdelanzarote.com/Uploads/doc/20090515103824824Memoria-H-LZ-2008.pdf).

- Balmaceda A., Viladomiu Mª J., Llorens M., Vila A., Telxidó A. et col.: Guía de gestión de residuos sanitarios. Programa de Gestió Intracentre de Residus Sanitaris, Departament de Sanitat i Seguretat Social , 2000.

-Plan de Gestión de Residuos Sanitarios del Hospital Regional Universitario Carlos Haya de Málaga, 2009.

# Más de 200 personas asisten a la Cena Anual de Confraternización de COFARCA

Más de 200 personas entre socios y acompañantes se dieron cita el pasado 3 de julio en la Cena Anual de Confraternización de COFARCA que, en esta ocasión, tuvo el valor añadido de formar parte del calendario de actividades del 75 aniversario de la cooperativa. En este encuentro se puso de manifiesto que, después de tres cuartos de siglo de existencia, se reúnen profesionales de la primera, segunda y hasta tercera generación, lo cual constituye un orgullo para el gremio.

Cada año, al aproximarse el verano y justo después de la celebración de su Asamblea General, que se celebró el 30 de junio y donde se repasaron los principales asuntos de interés para el sector y se aprobaron las cuentas del año pasado, se organiza un encuentro festivo para socios y familiares consistente en pasar un fin de semana en un hotel, en este caso el Baobab del sur de Gran Canaria, con la cena, gentileza de COFARCA, como acto principal.

Esta cita, que este año se celebró el 3 de julio, se ha convertido en una tradición ya esperada por los socios porque tienen la oportunidad de encontrarse con compañeros con los que normalmente no tienen ocasión de charlar distendidamente. Alguno de ellos vienen de distintas puntas de la isla e incluso de otras islas. Este encuentro promueve la cohesión de la profesión al tiempo que propicia el desarrollo de una agradable velada con una cena seguida de un baile que se prolonga durante varias horas.

Pero no sólo eso, los encuentros comienzan desde el sábado a las doce del mediodía, momento en el que empiezan a llegar los asistentes a las instalaciones hoteleras y a encontrar en el vestíbulo, el bar o la piscina a sus conocidos, compañeros y amigos en una faceta más personal y familiar.

**En esta cena se dan cita profesionales de primera, segunda y hasta tercera generación.**

**Este encuentro promueve la cohesión de la profesión y propicia el entendimiento entre actores del sector.**

El momento de la cena adquiere un tinte realmente especial para los asistentes, a los que el presidente de COFARCA, Fernando Lorenzo, se dirigió para agradecerles su implicación en la cooperativa, su solidaridad y su fidelidad, además del ahínco con el que se dedican a su profesión.

El domingo tuvieron todos una nueva oportunidad de encuentro tanto en la piscina como en el almuerzo, tras el que comenzaron a despedirse hasta la próxima oportunidad, que será igualmente esperada.

**44**
Cena de confraternidad
Nadie faltó a la cita anual de COFARCA

**46**
Aficiones
Rogelio Tenorio se descarga con los palos de la batería

ROGELIO TENORIO · Farmacéutico y batería

# Ofrece 20 actuaciones al año con su grupo Kana's Boys

El farmacéutico Rogelio Tenorio suelta de las manos las fórmulas magistrales y coge los palillos de su batería para divertirse, desahogarse y escapar del día a día de su farmacia y del propio Colegio, del que es vocal, aunque a veces le da más "lata" la música que su profesión.

Toca la batería porque es "mal músico pero muy rítmico" y si a los dos años ya tuvo sus primeros guantes de portero, para tener la primera batería tuvo que ingeniárselas con tambores de Colón, calderos, cacharros y los palillos que venían en los zapatos, pues su madre desde luego no se prestó a comprarle una porque "la volvía loca y con razón", recuerda Tenorio, quien tuvo que esperar hasta acabar la carrera y tener su propia farmacia para adquirir su primer equipo, hace unos 15 años.

Hasta entonces se fue quitando el gusanillo como podía, tocaba en locales con equipos para sus clientes hasta que ya con 35 años, a raíz de una noche que acudió con sus amigos a tocar al bar La Solana, en Schamann, decidieron montar el grupo Kana's Boys.

Recuerda que su primera actuación fue en la terraza A Bordo, hoy La Romana, y no olvida lo asustados que estaban y sobre todo que fue un "éxito total".

"Con lo mal que lo hacemos y la gente nos aplaude", pensaba durante la ovación.

Desde entonces se dedican a versionar canciones de los años 60 y 70, música "sobre todo divertida" que anime las fiestas, celebraciones y cualquier encuentro. Hace ya ocho años que actúan en la Fiesta de Fin de Año del Club Náutico, han tocado Lanzarote, Fuerteventura y Tenerife, aparte de en Gran Canaria, en las fiestas de San Juan en Las Canteras ante varios miles de personas y, el próximo 26 de agosto, por ejemplo, tienen cita en la fiesta de La Cuevita de Artenara.

Rogelio Tenerio en pleno faena

> Tuve que esperar hasta acabar la carrera y tener mi propia farmacia para adquirir mi primer equipo, hace unos 15 años

Los componentes del grupo han ido variando, aunque el farmacéutico siempre se ha mantenido, y de los cinco iniciales han pasado a siete en la actualidad, ensayan dos horas una vez a la semana en el insonorizado sótano de su farmacia, y ofrecen una media de 20 actuaciones al año, aunque la crisis también se ha notado y este 2010 no sabe si llegarán "a diez".

Su mayor satisfacción, parafraseando a Iniesta cuando exclamó "qué satisfacción ver a la gente feliz" por su gol en la final del Mundial, es ver al público disfrutar y bailar, pues su música es "muy comercial y pegadiza, es un grupo para divertirse más que para escucharlo", por eso no se han planteado grabar disco alguno, pues su fuerte es "el directo y la diversión" y saber que en ese momento, para el público, no existen los problemas.

Lo que comenzó como una diversión se ha convertido en una afición que se autofinancia, pues las contrataciones no han parado, si bien tampoco asumirían muchas más de 20 al año, pues cuando una se aproxima tienen que duplicar los ensayos a dos veces por semana y el tiempo a veces es difícil de obtener.

Cuando tienen que actuar, contratan el transporte del material, aproximadamente una tonelada, y se presentan donde haga falta, en el 75 aniversario de COFARCA, en el Metropol o el Hotel Santa Catalina, de lo que dan fe con fotos y vídeos que se pueden ver en la web del grupo, kanas.es

## Servicios Colegiales

**Centro de Información al Medicamento (CIM).**
Atiende y resuelve todo tipo de consultas técnicas relacionadas con el medicamento.

**Facturación y entrega de recetas.**
Escanea, revisa, elabora y presenta facturas de recetas al Servicio Canario de Salud.

**Tesorería.**
Gestiona los pagos e ingresos de la factura del SCS correspondiente a cada farmacia.

**Informática.**
Resolución de cualquier tipo de problema informático.

**Asesoría Jurídica.**
Informa y asesora sobre aspectos legales relacionados con el ejercicio de la profesión.

**Gabinete de Comunicación.**
Elaboración de todos los soportes de comunicación del Colegio y relación con los medios de comunicación.

**Boletín El Colegio al día.**
Publicación semanal, en formato digital, que informa sobre la vida colegial. Se recibe a través del correo electrónico y puede consultarse en la web del Colegio.

**Circulares.**
Soporte informativo que se envía con periodicidad discrecional a los colegiados.

**Página web.**
Vehículo de comunicación que recoge toda la información del Colegio.

**Servicio de ONG de Farmacéuticos.**
Recoge los medicamentos donados, con fecha de caducidad vigente, para que diferentes organizaciones no gubernamentales cubran las necesidades sanitarias en el Tercer Mundo.

**Secretaría.**
Realiza todo tipo de gestiones administrativas (escritos, certificaciones, títulos, memorias, circulares, compulsas, cambios de guardia.

**Secretaría Técnica.**
Coordina el personal, organiza el trabajo, elabora actas de Juntas de Gobierno y Comisión Permanente, recibe y atiende llamadas de compañeros e instituciones, envía circulares a colegiados y organiza elecciones generales.

+ INFO 928 333 366. ext. 30

# ¡Que no se te escape!

La Caja de CANARIAS

## Contrata el Seguro Auto

DESDE **0,6€** AL DÍA

Contrátalo en nuestras oficinas o llamando al **900 484 900**

Seguros Mediados por La Caja de Canarias Mediación Operador de Banca Seguros Vinculados S.A.U.
Inscrita en el Registro Administrativo Especial de Mediadores de Seguros, Corredores de Reaseguros y de sus altos cargos con Clave OV-0001 tal y como establece el artículo 52 de la Ley 26/2006 de 17 de julio. Concertado Seguro Responsabilidad Civil. Compañía Aseguradora: Caser.

La Caja de CANARIAS

El beneficio, para la gente de Canarias

902 105 501
www.lacajadecanarias.es