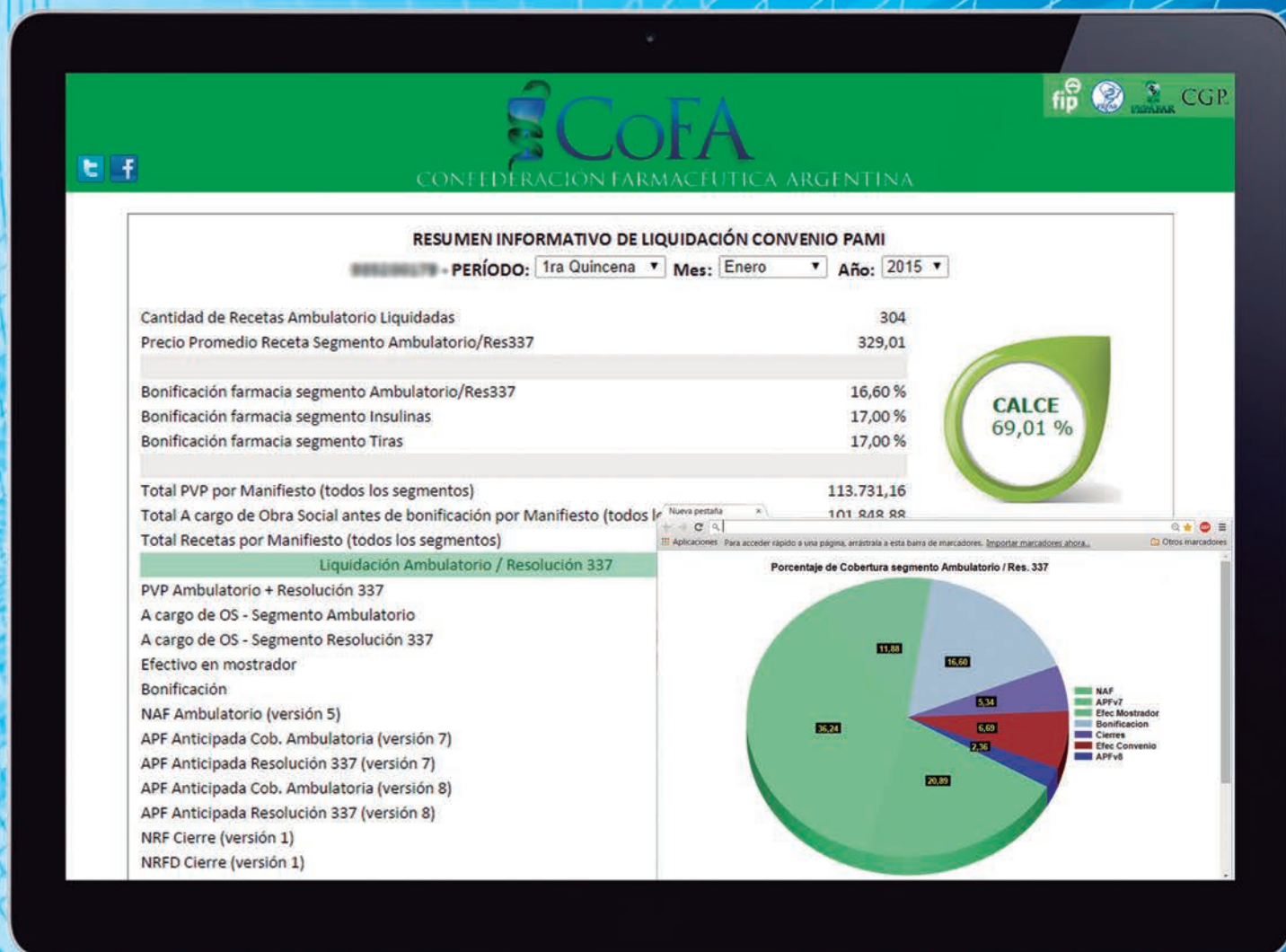




Análisis de la información para mejorar la relación Farmacia-Convenio PAMI

“Nuestro objetivo comercial no es de migración o canibalización a costa de la venta en farmacias”

Entrevista a Betina Cerquetti,
CEO de Genomma Lab

**La visión del sector
farmacéutico desde
la droguería**

Reportaje a Luis Lorenzini, Gerente
Comercial de Monroe Americana

La Farmacia en el mundo:

**Canadá,
leyes que protegen**

NUEVO

Subical

Vitamina **D₃** • Colecalciferol 100.000 UI

Sube la absorción fosfocálcica

TOMÁ LO MEJOR DEL SOL



Presentación

Colecalciferol 100.000 UI
Frasco ampolla monodosis 2 ml

Importantes descuentos



PRECIO PUBLICO SUGERIDO
Nº de Certificado: 57.446

\$ 121,06



Laboratorios Bernabó
www.laboratoriosbernabo.com

Medicamentos con Calidad Total

Terrada 2346 • C1416ARZ • C.A.B.A. • Teléfonos: 4501-3213 al 18 • Directo de Ventas: 4504-2972
Dpto. Ventas: ventas@laboratoriosbernabo.com • Dpto. Científico: cientifico@laboratoriosbernabo.com



Editorial

A lo largo de su historia, la farmacia tuvo que ir adaptándose forzosamente a los cambios impuestos por los vaivenes del mercado, además de constituirse en los últimos diez años en el financiador de la Seguridad Social, aportando casi el 50% de su utilidad bruta. Desde siempre tuvo que luchar por algo que **parece obvio discutir**, y es que **los medicamentos deben estar únicamente en las farmacias**.

El desafío sigue siendo corregir las distorsiones y asimetrías que existen en los convenios y en general en todo el mercado de medicamentos, y conseguir que la profesión sea sustentable en todos los ámbitos.

No sirve que desde lo declamativo se diga esto, sino que el momento **exige** que en la realidad se cumpla. El Estado nacional no tiene que perder de vista la importancia estratégica que tiene la distribución de los más de 16.000 establecimientos farmacéuticos ubicados en todos los rincones de nuestra geografía (grandes ciudades e interior) y que constituyen un excepcional medio para hacer Prevención y Promoción de la salud.

El Servicio profesional de dispensación de los medicamentos, y seguimiento de los tratamientos es importante tanto para el paciente en forma individual como así también para la eficacia y sostenibilidad de los sistemas de salud, ya sean públicos o privados.

Según un informe del Instituto IMS, difundido en el mes de octubre de 2012, se podrían ahorrar 500 billones de dólares anuales en todo el mundo si se lograra un uso responsable de los medicamentos. Al mismo tiempo, en ese informe se especifican 6 áreas que pueden abordarse para evitar una pérdida o un mal uso de estos recursos tan valiosos:

- 1) *Mejorar la adherencia al tratamiento.*
- 2) *Uso oportuno de los medicamentos.*

- 3) *Optimizar la utilización de los ATB (antibióticos).*
- 4) *Prevenir y detectar los errores de medicación.*
- 5) *Potenciar el uso de medicamentos genéricos cuando estén disponibles.*

- 6) *Manejo adecuado de pacientes polimedicados.*

Esto solo será posible y efectivo si el total de medicamentos se dispensan en las farmacias, donde el profesional farmacéutico juega un papel clave, en el cambio de los patrones de uso de los fármacos a través de su competencia profesional y el contacto directo con los pacientes.

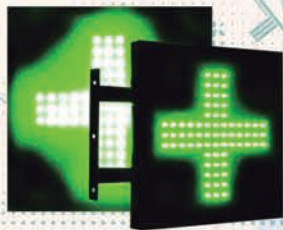
Hoy tenemos un recurso humano infrautilizado en los sistemas de salud porque entre las distorsiones del mercado que mencionábamos anteriormente se encuentra, por ejemplo, la entrega de medicamentos a través de empresas de correo, o la comercialización directa por parte de algunas obras sociales o prepagas de fármacos de alto costo (oncológicos, tratamientos especiales, HIV, medios de contraste etc.), con lo cual la farmacia comunitaria sufre un impacto económico negativo, que seguramente terminará afectando la calidad de su servicio y la obligará a tomar medidas que disminuirán su misión sanitaria, por garantizar su sustentabilidad económica. Esto, además, afecta negativamente a los sistemas de salud y al paciente.

Desde la Confederación Farmacéutica Argentina y sus Colegios asociados vamos a seguir trabajando y participando, en una tarea conjunta con las autoridades correspondientes para encontrar el mecanismo que permita reconstruir la cadena legal de distribución y dispensa y generar y lograr los controles necesarios para que se respete la ley. 🇦🇷

Consejo Directivo
COFA

Cruces para Farmacia con tecnología LED

Nuevo cartel de gran impacto visual
por medio de LED de Muy Alto Brillo



6 PAGOS DE

\$ 770⁰⁰

Oferta válida por tiempo limitado y/o hasta agotar stock

Consulte por otros productos y planes de financiación

www.amffa.com.ar - e-mail: proveeduria@amffamutual.com.ar



**Ellos están seguros y felices.
Confiaron en AMFFA
su cobertura en salud.**

AMFFA

Cuidando la salud de la familia farmacéutica

Comuníquese al: 0800-333-7500 - Diag.75 n° 350, La Plata - Tel. (0221) 453-5126 - www.amffa.com.ar

AMFFA *Turismo*
MUTUAL FARMACÉUTICA DE LA REPÚBLICA ARGENTINA

¿Está pensando en viajar?

PAQUETES PROMOCIONALES

Punta del Este Escapes 2015



Salidas: 22/05, 26/06; 24/07
Barco directo a Montevideo
con Bus en conexión a Punta del Este
Incluye Traslados.
3 Días y 2 Noches de Alojamiento
en Hotel Conrad
Incluye Desayuno Buffet
Acceso al Spa y al Casino

ANTICIPO

\$ 1656⁰⁰



6 PAGOS DE

\$ 760⁰⁰

Santiago de Chile Escapes 2015



Salidas: 23/05, 15/08; 10/10
Aéreo con Sky Airlines
Incluye Traslados y Asistencia al Viajero
3 Días y 2 Noches de Alojamiento
en Hotel Torremayor
Incluye Desayuno
Incluye City Tour por Santiago

ANTICIPO

\$ 2239⁰⁰



6 PAGOS DE

\$ 1028⁰⁰

Paisajes Riojanos Vacaciones de Invierno



Salida: 18/07 desde La Plata, Quilmes Centro,
Ciudadela, Morón y Panamericana y 197
en Bus semicama.
8 Días y 5 Noches de Alojamiento
3 Noches en Amigasta en Hotel del Centro
2 Noches en La Rioja en Hotel Imperial
Incluye Media Pensión, Asistencia al Viajero
Excursiones: Camino de la Costa, Talampaya
y Valle de la Luna

ANTICIPO

\$ 1794⁰⁰



6 PAGOS DE

\$ 824⁰⁰

Las tarifas son por persona en base doble. Sujeto a disponibilidad y cambio.

Consulte por otros destinos y Planes de financiación - www.amffa.com.ar - e-mail: turismo@amffamutual.com.ar



Analizar la información para mejorar la relación Farmacia-Convenio

Es una idea corriente en los tiempos que corren que el mayor acceso a información mejora las posibilidades de actuación en cualquier actividad. En base a esa premisa es que la COFA diseñó el Tablero de Datos del Convenio PAMI a partir de miles de datos que componen nuestra base, procesados de tal manera que la farmacia pueda acceder a información precisa del comportamiento de sus prestaciones, presentaciones y pagos.

El Tablero creado por la Confederación Farmacéutica Argentina permite acceder a cada farmacia a su información para el seguimiento de la prestación de PAMI, pero una lectura más atenta también permite reconocer una serie de claves que pueden mejorar sustancialmente la relación de la farmacia con el convenio.

Dentro del acceso a **RESUMEN DE LIQUIDACIÓN**, la lectura de los porcentajes que representan los diferentes segmentos de pago es muy importante para analizar la composición de la prestación. En base a ello es que sugerimos algunas perspectivas para abordar dichos datos a partir de preguntas habituales que pueden surgir frente al Tablero:

¿Estoy dentro del calce?

Si su farmacia trabaja el segmento Resolución 337 y recibe APF Anticipadas Versión 7 (que se emiten junto a las NAF), está dentro del calce.

¿Puedo estar dentro del calce y no darme cuenta?

Sí si su farmacia no atiende Resolución 337, porque el calce es un Acuerdo destinado a financiar a las farmacias que atienden recetas de este Segmento. Si su farmacia no atiende recetas de Resolución 337, casi seguramente esté dentro del calce, pero no recibe la financiación del Acuerdo precisamente por no atender el segmento. En ese caso con solo empezar a atender Resolución 337 podrá verificar que cuando se emita la NAF deberán emitirse las APF Versión 7.

¿Cuál es el porcentaje que debería tener de calce?

El porcentaje buscado para el calce ronda entre el 66 y 68%, porcentaje relacionado con poder enfrentar el costo del medicamento entre los 7 y 15 días de su prestación efectiva.

¿Cómo se calcula el calce?

El Tablero muestra de manera gráfica cuál es el calce que se produjo en la quincena consultada, lo cual surge de sumar cuatro números: los porcentajes de Efectivo en Mostrador, más el de NAF, más el de las dos APF Anticipadas Versión 7.

¿Puedo tener un porcentaje de calce que supere el 68%?

Sí. Una farmacia dentro del calce que tiene un peso alto de atención de Resolución 337 en su prestación y que tiene una presentación

muy prolija que no deje de incluir la totalidad de las recetas prestadas en la quincena calendario, puede superar el 68% en el calce, si además se trata de una farmacia de bonificación media o baja el porcentaje de calce puede incluso llegar al 75%.

¿Por qué si estoy en el calce, pero sumo los porcentajes de efectivo en mostrador, NAF y APF Versión 7 no llego al 68%?

Si la farmacia oscila entre el 66 y el 68% puede considerarse normal, un porcentaje más bajo indicaría que hay otros elementos para buscar las razones.

Un primer factor puede ser que no atienda recetas del segmento Resolución 337, o bien que atienda muy pocas recetas y por ende no representa más que una mínima parte de su prestación. Recordamos que el Acuerdo apunta a promover mediante financiación la atención de este segmento.

Si la farmacia no atiende recetas de Resolución 337 el calce se resume a la suma de porcentaje de mostrador más NAF; y teniendo en cuenta que las NAF tienen un promedio nacional del 21% del total presentado, para llegar al porcentaje perseguido por el Acuerdo de Calce, debería tener un efectivo de mostrador del 48%, algo difícil de lograr con las actuales coberturas del convenio PAMI.

Un segundo factor consiste en que las NAF sean más bajas que lo esperado, que como mencionamos es de un 21% aproximadamente en el promedio nacional.

¿Por qué las NAF que recibo son bajas?

El promedio global país de las NAF alcanza el 21%. Si su promedio está muy por debajo de ese porcentaje debería revisarse para encontrar las razones, que habitualmente pueden ser las siguientes:

- Cuando la farmacia presenta quincenas alternadas, es decir hace una presentación por mes en lugar de una quincenal. Este es un procedimiento nada recomendable, ya que los anticipos se calculan en base a una ecuación de quincenas anteriores pero en proporción a las recetas validadas y presentadas en la quincena calendario. Si la farmacia presenta mensualmente la mitad de sus recetas que no pertenece a la quincena correspondiente, se reduce el porcentual de la NAF incrementando en similar proporción la NRF de cierre.
- Cuando la farmacia hace la presentación quincenalmente pero deja afuera de ella recetas cuya prestación se realizó dentro a la quincena calendario pensando en incluirlas en la quincena siguiente. Por ejemplo, si presenta la quincena 1° de marzo pero, por la razón que sea, deja fuera de la presentación recetas del 1 al 15 de marzo para incluirlas en la quincena siguiente se reducirá el porcentaje de su NAF por las mismas razones expresadas en a).
- Cuando la farmacia realiza una cantidad significativa de prestaciones de productos de los llamados Laboratorios Directos se incre-

EXPOFARMACIA 25º ANIVERSARIO

ESTE AÑO, TU FARMACIA NECESITA SOLUCIONES.

ENCONTRALAS ACÁ

vení a reunirte cara a cara
con las empresas de primera línea

EXPO
FARMACIA

JUNIO

5 AL 7

CENTRO COSTA SALGUERO
BUENOS AIRES · 12 A 21

ACREDITATE AHORA



PARA RECIBIR POR CORREO
TU CREDENCIAL PERSONALIZADA

expofarmacia.com.ar

facebook

Seguinos y enterate
antes de todas
las novedades de
la expo

Sponsor



Galicia



EN EL MARCO DE EXPOFARMACIA:

UN CONGRESO
para pensar la farmacia
a fondo



17º CONGRESO
INTERNACIONAL
ACTUALIZACIÓN
Y GERENCIAMIENTO
FARMACÉUTICO

JUNIO

5 y 6

CENTRO COSTA SALGUERO
BUENOS AIRES



7 NUEVAS CONFERENCIAS

Algunos temas: Salud Sexual y Reproductiva ·
Antibióticos · Hipertensión · Servicio Profesional y
Fidelización del Paciente · Información y toma de
decisiones en la Economía Argentina, entre otros...

2 TALLERES INTERACTIVOS

REY / CRIADO
ACTUALIZACIÓN
FARMACÉUTICA
Metabolismo/Psicofármacos

ANA MUÑOZ
CÓMO AUMENTAR
LA RENTABILIDAD
NEGOCIANDO MEJOR

PROGRAMA COMPLETO E INSCRIPCIÓN EN :

www.expofarmacia.com.ar

AUSPICIAN:



SPONSOR:



ORGANIZA:



menta el porcentual de las NRFD (NRF Directas que no se canjean por droguería), por encima del promedio global país, que es un 0,25% del PVP presentado. Como los productos de los llamados Laboratorios Directos no generan anticipo, todo ese porcentual se vuelca en las NRFD disminuyendo en igual proporción la NAF. En el caso de dispensar este tipo de productos lo que se incrementa también es el porcentaje de efectivo, ya que carecen de APF. Analizamos este caso aparte en esta misma edición.

¿Pueden mis NAF superar el 21% del total de la prestación?

Sí, el 21% es un promedio nacional en cuyo cálculo intervienen farmacias con diversas bonificaciones. Cuando la farmacia tiene una bonificación media o baja, las NAF se incrementan por encima de ese 21% promedio, ya que estas notas de crédito se componen del aporte de los laboratorios al convenio, y como el aporte al convenio para PAMI es fijo, a medida que el aporte de la farmacia baja, el aporte de la industria sube en similar proporción y ese incremento es el que se observa en el porcentual de la NAF recibida.

¿Si recibo las APF Anticipadas Versión 7 del calce, por qué recibo también las APF versión 8?

Las APF Anticipadas Versión 7 de Cobertura Ambulatoria y de Resolución 337 se emiten para las farmacias beneficiadas por el Acuerdo de calce que obviamente realizan prestaciones de recetas de Resolución 337, pero ese anticipo si bien cubre la casi totalidad de lo que la farmacia tiene para cobrar por dicho concepto hay un porcentaje mínimo que se reserva para ajustar, y ese porcentaje es el que constituye la APF Anticipada Versión 8 (habitualmente destinada a las farmacias que no están beneficiadas con el calce). Por eso lo normal es que las APF versión 8 de las farmacias dentro del calce representen un porcentaje muy bajo del total presentado, rondando entre ambas APF cerca de un 2,5%.

¿Cuánto representa la APF de cierre de Ambulatorio?

En lo que respecta a su farmacia ese dato puede observarlo dentro del Resumen de Liquidación del Tablero de Datos. En el global general a nivel país la APF de cierre de Ambulatorio (versión 1) representa aproximadamente el 7% del total presentado de la quincena, pero ese porcentaje se acrecienta significativamente cuanto menor es la atención de recetas de Resolución 337, ya que las recetas de Ambulatorio común no cuentan con anticipo de APF. Es decir, para una farmacia con atención regular de Resolución 337 las APF de cierre pueden oscilar en un 7% del total presentado, pero para una farmacia que solo atiende Ambulatorio común ese porcentaje puede duplicarse.

¿Cuánto representa la NRF de cierre de Ambulatorio?

En lo que respecta a su farmacia ese dato puede observarlo dentro del Resumen de Liquidación del Tablero de Datos. En el global general a nivel país la NRF de cierre de Ambulatorio constituye aproximadamente el 3% de la presentación total, pero individualmente puede ser significativamente menor si la presentación de la farmacia es regular y no incluye en la presentación recetas de quincenas anteriores, ya que la NRF es el complemento de la NAF, y por ende a una NAF dentro de los porcentajes esperables le corresponde una NRF baja.

¿Cuánto representa el saldo efectivo de Ambulatorio?

En lo que respecta a su farmacia ese dato puede observarlo den-

tro del Resumen de Liquidación del Tablero de Datos. En el global general a nivel país el saldo efectivo de Ambulatorio se sitúa en el orden del 4,5% del total presentado, pudiendo incrementarse en tanto la farmacia haga prestaciones de productos de los llamados Laboratorios Directos que, como indicamos, carecen de anticipo y de APF, con lo cual su pago se compone de NRFD y efectivo.

¿Cuánto representa el saldo efectivo de Resolución 337?

En lo que respecta a su farmacia ese dato puede observarlo dentro del Resumen de Liquidación del Tablero de Datos. En el global general a nivel país el saldo efectivo de Resolución 337 representa alrededor de 2,7% del total presentado, pero obviamente este porcentaje es muy particular de cada farmacia ya que si el peso de la prestación de la Resolución 337 es muy alto, el porcentaje del efectivo crecerá y si la prestación de Resolución 337 es baja ese índice será inferior al promedio general, y obviamente no existirá si no se hace prestación de este segmento. También en este caso el porcentaje de efectivo de Resolución 337 puede incrementarse en tanto la farmacia haga prestaciones de productos de los llamados Laboratorios Directos.

Como se puede observar, de esta enumeración a partir de la lectura del Resumen de Liquidación de cada farmacia se pueden extraer importantes conclusiones para mejorar la performance de la farmacia, en muchos casos con la simple corrección de ciertos procedimientos. La sugerencia es no quedarse con la lectura de una sola quincena sino explorar la composición de diferentes quincenas en el Tablero para verificar los comportamientos, ya que si la farmacia es regular y repite sus porcentajes las conclusiones serán diferentes a si la farmacia es muy fluctuante en ellos, como suele suceder muchas veces con farmacias que muestran grandes variaciones entre la 1º y la 2º quincena en cada mes.

Siempre sugerimos que las farmacias no eludan presentar todas las quincenas. Es común observar que farmacias con baja prestación prefieren presentar de manera mensual, lo cual, en virtud de la enumeración de las situaciones arriba mencionadas, la presentación mensual arrojará porcentajes claramente perjudiciales para la farmacia; básicamente bajos porcentajes de anticipos.

Si una farmacia está presentando recetas de quincena anterior conviene que defina en una quincena ponerse en orden para evitar que la continuidad de este comportamiento le perjudique sus porcentuales de anticipos.

En cuanto al ítem CUENTA CORRIENTE, la sugerencia básica es utilizar como parámetro del cálculo (a través del botón inferior del Resumen de Liquidación) una quincena que la farmacia considere representativa de su prestación del Convenio, evitando utilizar quincenas en que haya estado parcialmente cerrada o en la que por alguna razón haya restringido o aumentado, en relación a lo habitual, la atención de algún segmento en particular.

Tomar esta prevención para elegir los parámetros de cálculo permitirá tener un importe aproximado de deuda lo más cercano a la realidad, habida cuenta que las simulaciones realizadas le dan al Tablero una aproximación bastante certera.

A continuación iniciamos un análisis particular de casos que suelen registrarse con cierta asiduidad en las farmacias y que pueden servir de ejemplo para entender ciertos comportamientos a la hora de la composición de los pagos. El primero de estos casos está referido a la incidencia que tienen en el cálculo del Calce Financiero los medicamentos de laboratorios de venta directa.

Análisis de un caso

Farmacia dentro del beneficio pero con bajo porcentaje de calce. La incidencia de las NRFD

Siguiendo con la posibilidad de lectura que permite el Tablero de Datos del convenio PAMI, es que analizaremos de qué manera una farmacia que está dentro del beneficio del calce financiero puede suponer reducido su porcentaje cuando en realidad el calce con la droguería habitual es el esperado. Este fenómeno se produce por la incidencia de la dispensa de medicamentos de laboratorios de venta directa que generan la emisión de NRFD.

En el caso que analizamos en esta oportunidad la farmacia en la 2° quincena de Setiembre 2014 alcanzó un calce deseable de 67,53%, pero en la 2° de noviembre redujo drásticamente ese calce a 52,68%. Veamos por qué.

Cantidad de Recetas Ambulatorio Liquidadas	240
Precio Promedio Receta Segmento Ambulatorio/Res337	254,79
Bonificación farmacia segmento Ambulatorio/Res337	15,60 %
Bonificación farmacia segmento Insulinas	17,00 %
Bonificación farmacia segmento Tiras	17,00 %
Total PVP por Manifiesto (todos los segmentos)	62.187,89
Total A cargo de Obra Social antes de bonificación por Manifiesto (todos los segmentos)	57.603,33
Total Recetas por Manifiesto (todos los segmentos)	242



Liquidación Ambulatorio / Resolución 337	Importe	Fecha emisión	Composición %
PVP Ambulatorio + Resolución 337	61.150,01		
A cargo de OS - Segmento Ambulatorio	35.223,00		
A cargo de OS - Segmento Resolución 337	21.378,95		
Efectivo en mostrador	4.584,56		7,50 %
Bonificación	9.520,83		15,60 %
NAF Ambulatorio (versión 5)	12.727,19	08/10/2014	20,81 %
APF Anticipada Cob. Ambulatoria (versión 7)	6.431,32	08/10/2014	10,52 %
APF Anticipada Resolución 337 (versión 7)	17.548,58	08/10/2014	28,70 %
APF Anticipada Cob. Ambulatoria (versión 8)	298,14	24/10/2014	0,49 %
APF Anticipada Resolución 337 (versión 8)	1.246,40	24/10/2014	2,04 %
NRF Cierre (versión 1)	331,22	07/11/2014	0,54 %
NRFD Cierre (versión 1)	704,31	07/11/2014	1,15 %
APF Cierre Segmento Ambulatorio (versión 1)	2.639,77	07/11/2014	4,32 %
APF Cierre Segmento Resolución 337 (versión 1)	0,00		
Efectivo Ambulatorio	2.570,22		4,20 %
Efectivo Resolución 337	2.565,35		4,20 %
Ajustes/Débitos	0,00		

Al analizar ambas liquidaciones surgen algunos elementos diferentes en el comportamiento, siendo el más significativo el porcentaje de NRFD, que pasa de un 1,15% en setiembre a 5,05% en noviembre; para tener una idea de la importancia de este dato es que el promedio nacional de emisión de NRFD por farmacia es del 0,3% del PVP.

Las NRFD son notas de crédito que se refieren a dispensa de productos de laboratorios de compra directa y, como hemos informado en otras oportunidades, la dispensa de productos de laboratorios de venta directa no genera anticipos, ni de NAF ni de APF, y se abona mediante la emisión de las NRFD al cierre, aproximadamente un 30% del precio, y el saldo en efectivo al final del pago de la quincena.

Cantidad de Recetas Ambulatorio Liquidadas	120
Precio Promedio Receta Segmento Ambulatorio/Res337	225,85
Bonificación farmacia segmento Ambulatorio/Res337	15,60 %
Bonificación farmacia segmento Insulinas	17,00 %
Bonificación farmacia segmento Tiras	17,00 %
Total PVP por Manifiesto (todos los segmentos)	28.304,68
Total A cargo de Obra Social antes de bonificación por Manifiesto (todos los segmentos)	25.301,46
Total Recetas por Manifiesto (todos los segmentos)	125



Liquidación Ambulatorio / Resolución 337	Importe	Fecha emisión	Composición %
PVP Ambulatorio + Resolución 337	27.101,71		
A cargo de OS - Segmento Ambulatorio	14.861,71		
A cargo de OS - Segmento Resolución 337	9.256,15		
Efectivo en mostrador	3.003,22		11,08 %
Bonificación	4.018,41		15,60 %
NAF Ambulatorio (versión 5)	4.257,26	05/12/2014	15,71 %
APF Anticipada Cob. Ambulatoria (versión 7)	1.717,74	05/12/2014	6,34 %
APF Anticipada Resolución 337 (versión 7)	5.299,08	05/12/2014	19,55 %
APF Anticipada Cob. Ambulatoria (versión 8)	80,68	16/01/2015	0,30 %
APF Anticipada Resolución 337 (versión 8)	376,54	16/01/2015	1,39 %
NRF Cierre (versión 1)	277,96	12/01/2015	1,03 %
NRFD Cierre (versión 1)	1.369,16	12/01/2015	5,05 %
APF Cierre Segmento Ambulatorio (versión 1)	2.056,18	12/01/2015	7,59 %
APF Cierre Segmento Resolución 337 (versión 1)	382,18	12/02/2015	1,41 %
Efectivo Ambulatorio	1.084,33		4,00 %
Efectivo Resolución 337	2.988,90		11,03 %
Ajustes/Débitos	0,00		

Al no generar anticipos, la dispensa de medicamentos de laboratorios de venta directa impacta doblemente en el calce, por un lado disminuyendo el porcentaje de la NAF Ambulatorio, lo cual se puede observar con claridad en el ejemplo, noviembre con NRFD de 5,05% tiene una NAF de 15,71% respecto a setiembre que con NRFD de 1,15% recibe una NAF de 20,81%.

Haciendo una proyección llegamos a la siguiente conclusión: en esta farmacia el reemplazo en laboratorios de venta directa en la quincena analizada es de un 23% del PVP.

Inclusive podemos inferir que esos productos de laboratorios de venta directa son esencialmente aplicados a dispensa de recetas de Resolución 337. ¿Por qué? Porque, como dijimos, el pago de estos productos se desdobra en NRFD y efectivo y el porcentaje de efectivo de Resolución 337 en noviembre es de 11,03% mientras que el de setiembre, cuando registró un calce óptimo y menor incidencia de NRFD, fue de 4,32%. Es decir, a mayor participación de las NRFD en el total, mayor porcentaje de efectivo de Resolución 337, y menor porcentaje de calce.

A este comportamiento, que por sí solo genera una reducción del porcentaje de calce, debemos agregar un factor adicional en 2º de noviembre, y es la presencia de una APF de cierre de Resolución 337 del orden del 1,41%, cuando en setiembre ese ítem fue cero.

La existencia de APF de cierre de Resolución 337 indica que se ha dispensado uno o más productos fuera de vademécum con autorización de Resolución 337, que al ser fuera de vademécum carece de anticipo.

Finalmente, se observa que en la 2ª de noviembre la farmacia del caso además de reducir a la mitad su prestación (de 240 a 120 recetas), tuvo una disminución aún más importante en Resolución 337, lo cual se infiere en el aumento de su efectivo de mostrador, que pasa de 7,50% a 11,08%, y que esto también afecta al calce, ya que debemos recordar que el calce es un programa de anticipos ligado a la prestación de Resolución 337, es decir, que cuanto mayor es la atención de este segmento mejor es el comportamiento del calce, y que cuando hablamos de calce nos referimos al que se genera específicamente con la droguería

habitual, ya que la compra en laboratorios de venta directa distorsiona el cálculo, siendo ésta una opción de cada farmacia en base a sus análisis comerciales.

En síntesis, tenemos una farmacia que reduce su calce por efecto combinado de un aumento de la prestación de medicamentos de laboratorios de compra directa, que es el factor más sustancial en este análisis, sumado a la atención de recetas autorizadas de medicamentos fuera de vademécum y a un descenso en la prestación del segmento Resolución 337.

Si observamos un segundo ejemplo de este mismo caso pero de otra farmacia, podremos corroborar similar comportamiento.

Cantidad de Recetas Ambulatorio Liquidadas	65		
Precio Promedio Receta Segmento Ambulatorio/Res337	216,62		
Bonificación farmacia segmento Ambulatorio/Res337	16,60 %		
Bonificación farmacia segmento Insulinas	17,00 %		
Bonificación farmacia segmento Tiras	17,00 %		
Total PVP por Manifiesto (todos los segmentos)	14.187,65		
Total A cargo de Obra Social antes de bonificación por Manifiesto (todos los segmentos)	9.945,33		
Total Recetas por Manifiesto (todos los segmentos)	67		
Liquidación Ambulatorio / Resolución 337	Importe	Fecha emisión	Composición %
PVP Ambulatorio + Resolución 337	14.080,33		
A cargo de OS - Segmento Ambulatorio	8.325,05		
A cargo de OS - Segmento Resolución 337	1.512,96		
Efectivo en mostrador	4.242,32		30,13 %
Bonificación	2.322,19		16,60 %
NAF Ambulatorio (versión 5)	1.696,23	08/01/2015	12,05 %
APF Anticipada Cob. Ambulatoria (versión 7)	141,08	08/01/2015	1,00 %
APF Anticipada Resolución 337 (versión 7)	585,91	08/01/2015	4,16 %
APF Anticipada Cob. Ambulatoria (versión 8)	6,75	23/02/2015	0,05 %
APF Anticipada Resolución 337 (versión 8)	41,86	23/02/2015	0,30 %
NRF Cierre (versión 1)	5,20	09/02/2015	0,04 %
NRFD Cierre (versión 1)	1.441,57	09/02/2015	10,24 %
APF Cierre Segmento Ambulatorio (versión 1)	2.111,74	09/02/2015	15,00 %
APF Cierre Segmento Resolución 337 (versión 1)	0,00		
Efectivo Ambulatorio	600,29		4,26 %
Efectivo Resolución 337	870,15		6,18 %
Ajustes/Débitos	0,00		

En este ejemplo observamos cómo la farmacia tiene un calce inferior al 50% por efecto combinado de una prestación de medicamentos de laboratorios de venta directa sustancialmente alta, superior al 10%, lo cual genera una NAF baja, del orden del 12%; sumado al hecho de que su atención de recetas de Resolución 337 es reducida (puede verse esto en que su efectivo de mostrador supera el 30%) y por ende las APF Anticipadas sobre este segmento no son significativas.

En este ejemplo se vuelven a observar dos razones similares al anterior para el registro de un bajo calce: alto porcentaje de la NRFD por prestación de productos de laboratorio de venta directa y baja atención de recetas de Resolución 337.

En próximas ediciones de Correo Farmacéutico abordaremos nuevos casos que puedan seguir brindando a las farmacias herramientas para incrementar su información a la hora de analizar y definir su comportamiento prestacional en el convenio.

Está a disposición de todas las consultas la Mesa de Ayuda de la COFA a través del correo mesadeayuda@cofa.org.ar. 

@ Para comentar esta nota o dejar sus sugerencias
 puede comunicarse con nosotros a: prensa@cofa.org.ar
o a través de Facebook: www.facebook.com/cofaorgar

“Nuestro objetivo comercial no es de migración o canibalización a costa de la venta en farmacias”

“**C**reemos que hay grandes oportunidades de innovación en el mercado OTC y en el de cuidado personal que también representan una clara oportunidad para las farmacias que -con costos fijos incrementados y rentabilidad al límite- encuentran en estas categorías la oportunidad de mejorar sus flujos de efectivo”, vaticina Betina Cerquetti, médica y licenciada en Administración de Empresas, actual Gerenta General de Genomma Lab con amplia trayectoria en el sector, luego de haber encabezado la unidad de negocios OTC de Laboratorio Elea durante 15 años. Cerquetti observa que “el mercado de medicamentos en el país está estable, con tasas de crecimiento muy moderadas, en el orden del 3% anual en unidades, y una fuerte migración hacia tratamientos especiales que no pasan por las farmacias, especialmente en patologías agudas o crónicas. También notamos una tendencia de mayor crecimiento de las compañías regionales o locales en comparación con las grandes multinacionales”.

-¿Cómo observa Genomma el mercado a nivel regional (teniendo en cuenta los bruscos movimientos que tuvo la empresa en la bolsa de comercio en los últimos tiempos)?

- Lo vemos estable igual que en Argentina. Los movimientos de la acción están relacionados con algunos ajustes de inventarios que se hicieron en México pero no en el resto de los países.

- ¿Cuáles son las cifras de ventas de Genomma en el país?

- Las cifras de ventas de Genomma Lab. en Argentina rondan los 1000 mm de pesos anuales, lo que -de acuerdo a las auditorías IMS o Cid Latina- representa dentro del mercado popular un liderazgo que supera el 20% en unidades y 15% en valores.

- ¿Se decidió un cambio en la política comercial en la Argentina? ¿Cuál es la razón? ¿Implica sacar productos del canal Farmacias?

- La política comercial es básicamente la misma desde que entramos a la Argentina. Una fuerte defensa de la farmacia como agente primario de salud y del farmacéutico en su valioso rol profesional frente a los pacientes y la comunidad.



Betina Cerquetti se puso al frente de la filial argentina de Genomma a principios de marzo de este año. Un mes después se difundió la noticia del cambio de política en la comercialización de los productos del laboratorio, que tenía como estandarte la exclusividad de venta de sus productos en la farmacia. Ante la inquietud de la comunidad farmacéutica sobre estos cambios, *Correo Farmacéutico* entrevistó a la CEO de Genomma sobre este tema y también sobre su visión del mercado de medicamentos en el país y sus perspectivas de evolución.

Nuestro portafolio es muy amplio. Tenemos una cartera importante de medicamentos y productos para el cuidado personal - como por ejemplo el líder Cicatricure- con venta exclusiva a farmacias y que seguirá en idénticas condiciones.

Pero también, resultará comprensible que algunos de nuestros productos que compiten en categorías muy masivas y de distribución históricamente mixta se abran hoy a otros canales, como es el caso de capilares y preservativos. Por otra parte, se trata de productos que se lanzaron hace varios años exclusivamente en las farmacias que hoy, ya maduros, sólo pueden seguir creciendo en nuevos canales.

Esto de ninguna manera significa “sacar productos de la farmacia”. Continuamos con el respeto de siempre por el canal profesional y todos nuestros productos van a seguir estando en las farmacias y generando la rentabilidad de siempre. Simplemente se trata de que algunos productos maduros ahora podrán encontrarse también en otros canales.

-¿Qué productos van a salir de la política de venta exclusiva en el canal farmacias?

- Principalmente capilares y algunas presentaciones de productos cosméticos que compiten con líneas que están tanto en farmacias como en otros canales.

- ¿Qué cifras representan esos productos en las ventas hoy? ¿Cuáles son los nuevos objetivos comerciales?

- En total no suman el 5% de nuestras ventas. Y es importante destacar que nuestros objetivos comerciales son claramente incrementales y no de migración o canibalización a costa de la venta en farmacias. Dicho en otras palabras, la principal razón de diversificación de estos productos se vincula con darle al consumidor una mayor accesibilidad, ya que se trata de categorías muy masivas que naturalmente tienen una distribución ampliada.

- Ud. afirmó públicamente que hay una “guerra de laboratorios”. ¿A qué se debe? ¿En qué consiste esa “guerra”? ¿Por qué se desató? ¿Es sólo en la Argentina o se da a nivel global?

- Más que una guerra hablamos de laboratorios que históricamen-

te no respetan las políticas de venta exclusiva en farmacias de medicamentos y que pretenden abrir un frente para distraer la atención de prácticas que violan la ley nacional de medicamentos que establece claramente la "venta exclusiva" en farmacias de todos los medicamentos sin excepción.

No resulta razonable que sea una "noticia" el hecho que una empresa de la masa crítica y vocación de crecimiento como lo es Genomma LAB, amplíe la distribución de cuatro productos de natural distribución masiva. Definitivamente no es razonable, a no ser que hubiere oculto algún interés de difamación.

- ¿Qué perspectivas de crecimiento tiene el laboratorio en la Argentina y en la Región?

- Las perspectivas son muy interesantes. Genomma no llega en Argentina ni al 15% de su portafolio global por lo que planeamos seguir creciendo y generando tráfico y nuevas categorías para todas las farmacias del país.

- ¿Van a incursionar en nuevas líneas terapéuticas?

- Sí, desde luego, aunque no podemos adelantar cuáles serán, está en la naturaleza de Genomma el seguir activando nuevas categorías para la farmacia como lo hemos hecho en el pasado.

- ¿Cómo se redefine la política de Genomma con respecto a las



farmacias en cuanto a los productos que ya tienen en el portafolio y los que se incorporarán a futuro?

- Se define en base al éxito de algunas de nuestras líneas en otros países, un profundo análisis del mercado y consumidor

argentino y un análisis de categorías sub-

explotadas en las farmacias que puedan representar importantes crecimientos.

Cerquetti concluye la entrevista reafirmando: "Nuestra alianza con la Farmacia Argentina es inquebrantable. Hay pocos laboratorios en Argentina que se puedan enorgullecer de haber llevado tanto tráfico y nuevas categorías a la farmacia como Genomma. El farmacéutico nos defiende porque sabe que es así y lo ve todos los días en el mostrador. Somos respetuosos de la profesión y del mostrador y estamos muy concentrados en seguir creciendo de la mano de las farmacias con nuevos productos. Queremos dedicarnos a eso que es lo que mejor sabemos hacer y no perder tiempo en campañas de difamación que no están atadas a la realidad del mercado".



Para comentar esta nota o dejar sus sugerencias

puede comunicarse con nosotros a: prensa@cofa.org.ar

o a través de Facebook: www.facebook.com/cofaorgar



UNIVERSIDAD
ISALUD

EDUCACIÓN PARA
LA TRANSFORMACIÓN

ISALUD es Centro colaborador
OMS en Políticas Farmacéuticas

INSCRIPCIONES 2015

MAESTRÍA EN FARMACOPOLÍTICAS

Dirección: Mg. Sonia Tarragona | Duración: 2 años

Res. N°584/09 ME. Aprobada por CONEAU

Otorga crédito farmacéutico

Más de 17 mil personas eligieron en 2013 a la Universidad ISALUD para capacitarse

Venezuela 931 / 847 / 758 - Ciudad de Buenos Aires



www.isalud.edu.ar/facebook



Twitter @UISALUD

5239.4000

www.isalud.edu.ar

posgrados@isalud.edu.ar

“Si no cambia la tendencia, habrá un impacto negativo en la rentabilidad”



Luis Lorenzini es Gerente Comercial de droguería Monroe Americana desde 2001. Bajo su responsabilidad están las áreas de Ventas y Marketing. Entrevistado por *Correo Farmacéutico* analiza el sector, al que observa en un total cambio de eje. Habla del precio del medicamento, del convenio PAMI y de los medicamentos de alto costo. Advierte que la erosión de la rentabilidad del sector amenaza la calidad del servicio.

“Si al contexto general de la economía le sumamos la aplicación de nuevas normas y regulaciones para su funcionamiento, la cadena de valor en su conjunto recibe el impacto. Esto significa que cada uno de los actores que la integran indefectiblemente deberá adaptar sus estrategias y adecuarlas a la nueva realidad. Hay un cambio de eje en el escenario, con nueva información y nuevas perspectivas, y todos tenemos y debemos adaptarnos”, analiza Luis Lorenzini, Gerente Comercial de Monroe Americana. En este marco, Lorenzini opina que las cifras para este año en el mercado de medicamentos “no son muy alentadoras; se prevé un crecimiento en la demanda que oscilaría entre 1 y 2%”.

-¿Cómo ve la situación de la rentabilidad del sector?

-Con mucha preocupación y ocupación. El precio del medicamento no es suficiente para compensar el aumento de costos y tener un normal funcionamiento del canal. Cada día vemos cómo se erosiona la rentabilidad, lo cual representa una verdadera amenaza para mantener la calidad en los niveles de servicio al cliente.

-¿Cuáles son las perspectivas de evolución?

-En la medida que no cambie esta tendencia, su evolución impactará negativamente.

-¿Cómo observa el precio del medicamento?

-El precio del medicamento sigue retrasado respecto a los costos de la operación. Se estima para el año en curso un incremento cercano al 15%, muy por debajo de las necesidades reales de funcionamiento. Este atraso en su precio, distorsiona y potencia el aumento de costos en el mercado.

-¿Cuál es, en este contexto, la situación actual y las perspectivas de las droguerías?

-Es compleja, el rol de las droguerías ha cambiado notablemente en poco tiempo. Su proceso de adaptación al nuevo escenario debe ser inmediato para mantener la competitividad que nos caracteriza. Por ello, la perspectiva es algo preocupante, no podemos dejar de mencionar que al atraso de los precios, se le suman incrementos en la presión tributaria, costos laborales y costo por mayor financiamiento. Además, debemos dar cumplimiento a nuevas normas y disposiciones, como ser trazabilidad, productos médicos, in vitro, pañales, cadena de frío, entre otros. Esto es parte de una nueva realidad que nos obliga a profundizar el análisis de procesos de mejora en la productividad en todos sus niveles, comercialización, distribución, logística, operaciones, evitando en lo posible poner en riesgo la excelencia en el servicio que prestamos las droguerías integrales.



VISÍTENOS EN
EXPO
FARMACIA
2015

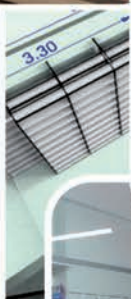
DASSOLUCIONES
A M O B L A M I E N T O S

ARQUITECTURA COMERCIAL

Sabemos lo que su Farmacia necesita.

Mostradores - Exhibidores - Vidrieras - Seguridad para mostradores

Novedoso sistema de ESTANTERÍAS DESPLAZABLES para Depósito



Planta Industrial y Showroom: Madero 747- Ciudadela Tel./Fax:(011) 4657-5130/5395-4137-5630

Web: www.dassoluciones.com.ar / www.mueblesdefarmacias.com.ar

E-mail: info@dassoluciones.com.ar

-¿Cómo observa en particular la situación del sector de las farmacias?

-La farmacia como aliado natural de la droguería, no es ajena a este contexto. La tendencia a la concentración, como parte de una realidad que alcanza también a otros sectores, el alto porcentaje de atención en la Seguridad Social, la pérdida de liquidez, la necesidad de capacitación a los recursos humanos, la disminución del volumen de ventas, el significativo aumento de costos, entre otras variables relevantes, obligan a optimizar su gestión.

-¿La tendencia a la concentración afecta a las droguerías?

-Sí, porque hay mayor exigencia en los estándares de servicio, una mayor demanda de crédito y un poder de negociación distinto. Nuestro objetivo y desafío es poder abastecer a todos los estratos de farmacias con la misma calidad y eficiencia.



“El precio del medicamento sigue retrasado respecto a los costos de la operación. Se estima para el año en curso un incremento cercano al 15%, muy por debajo de las necesidades reales de funcionamiento”.

-¿Cómo ven el funcionamiento del convenio PAMI y su impacto en el sector de la distribución y la farmacia?

-El Convenio PAMI es una herramienta que le dio al sector un impulso muy importante en los niveles de facturación. Como proceso, su funcionamiento es bueno. En cuanto a su impacto en el sector, produce distorsiones financieras para la farmacia y sus consecuencias generan una enorme complicación para abastecerlo de manera apropiada.

-¿Cómo impactan efectivamente los plazos de pago del convenio?

-Hoy, negativamente. La administración de las ventas y el crédito con los clientes se tornan cada vez más difíciles de proyectar; la búsqueda de acuerdos en las negociaciones es parte de una nueva realidad que debemos llevar a cabo de manera cotidiana.

-¿Cómo incide el “calce financiero”?

-El Calce tiene como objetivo flexibilizar la atención del convenio en el segmento de farmacias pequeñas y medianas. El escenario muestra que la necesidad de inversión, mejora de la gestión, capacidad de financiamiento, entre otras variables, se

traduce en una dificultad para muchas farmacias. El calce es una herramienta positiva.

-¿Cuál es su visión acerca de la situación de los medicamentos de alto costo, muchos de los cuales hoy pasan por canales “alternativos”?

-Creemos y estamos convencidos en respetar el canal natural de comercialización, es decir el laboratorio, distribuidoras, droguerías y farmacias. Son los eslabones que pueden garantizar las buenas prácticas, eficiencia y gestión, cumpliendo cada uno su rol. Las droguerías y las farmacias tienen que trabajar para sumar estos productos a su canal comercial.

- Teniendo en cuenta su experiencia y conocimiento del sector, le pido me de 5 consejos que deberían seguir las farmacias pequeñas y medianas para mejorar su rentabilidad.

1. Poner mucho énfasis en la gestión interna (procesos, capacitación, información relevante) y externa (exhibición de productos, nivel de inventarios adecuados, atención a paciente/cliente, competencia) dando así una mirada integral a todas las variables del negocio.
2. Mejorar la atención en el mostrador para retener y captar nuevos clientes, analizar profundamente el mix de ventas y compras, es decir, a quién, qué y cómo le vendo y de qué manera optimizo la compra de transfer, ofertas y promociones del canal.
3. Permitir que la tecnología funcione como una herramienta que permita facilitar la toma de decisiones en todos los procesos, aportando el criterio personal para potenciar la obtención de buenos resultados.
4. Informar e informarse de las tendencias del sector. Cada farmacia es única, por lo tanto pensar en cómo le va o qué hace el otro, nos puede llevar a perder energías innecesariamente.
5. Optimizar el uso del tiempo para volcarlo en actividades productivas, involucrando a los colaboradores en los objetivos delineados.

El escenario no es sencillo y toda la cadena de valor tendrá que adecuar su estrategia, cambiando aquello que está mal, mejorando lo que está regular, mantener y fortalecer aquello que está bien. En este contexto, siempre hay oportunidades que nos brinda una crisis de estas características. Lateralizar la mirada sobre esta cuestión va a facilitar la difícil tarea de transformar lo negativo en positivo.

Analizando los propios cambios de acuerdo al momento, Lorenzini cuenta que *“en Monroe Americana desde el punto de vista comercial, estamos redefiniendo el rol y función de la fuerza comercial para acompañar las nuevas tendencias del sector. Ya no es suficiente con la tarea tradicional, debemos conocer el entorno competitivo, gestionar su zona y por sobre todas las cosas cumplir un rol de asesoría, estando muy cerca del cliente. Simultáneamente con estas actividades, nuestro portfolio de productos y servicios está adecuándose a las necesidades que la empresa, proveedores y clientes necesitan”*. 



Para comentar esta nota o dejar sus sugerencias puede comunicarse con nosotros a: prensa@cofa.org.ar o a través de Facebook: www.facebook.com/cofaorgar



Redoxitos®

Nuevo

Vitamina C en GoMitas



SUPLEMENTA DIETAS INSUFICIENTES. CONSULTE A SU MÉDICO Y/O FARMACÉUTICO.



Jornadas FARCAVI

En las provincias de Chaco y Salta se realizaron las Jornadas Taller FARCAVI (Farmacéuticos por la Calidad de Vida), organizadas por los Colegios de Farmacéuticos de esas provincias con el apoyo de la COFA.

El sábado 11 de abril en la ciudad de Resistencia y el 14 de abril en Salta, participaron 90 farmacéuticos que se formaron en: Atención Primaria de la Salud (APS), Salud y sus determinantes sociales; Rol del farmacéutico como Agente de Salud y educador sanitario y un repaso por las incumbencias de la profesión. Las jornadas y los talleres fueron coordinados por las docentes Laura Raccagni y Ester Filinger. Los asistentes participaron en tres actividades: anticoncepción, enfermedades crónicas y alimentación y obesidad. Se trabajó con material especialmente elaborado para este curso, generando entre todos herramientas para abordar las diferentes temáticas desde la oficina de Farmacia.

Esta actividad va a replicarse en otras provincias a lo largo del año. Aquellos Colegios interesados en ser sedes de esta jornada pueden comunicarse a: cursos@cofa.org.ar.

Farmacéuticos por la Calidad de Vida

El programa Farmacéuticos por la Calidad de Vida es una iniciativa que se gestó a principios del año 2007 en el Colegio de Farmacéuticos de la Provincia de Buenos Aires.

Se sustenta en la necesidad que implica lograr una mejor calidad de vida en la comunidad, realizando acciones de Promoción de Salud a través de hábitos saludables, trabajando interdisciplinariamente con los profesionales sanitarios de cada localidad, tejiendo la red necesaria de comunicación y asumiendo la responsabilidad ética del desempeño.

Reconoce el rol importante de los farmacéuticos en la salud pública y la utilización de los medicamentos. Hace hincapié en su responsabilidad de suministrar a la población consejos adecuados y objetivos respecto de los medicamentos y sus usos, de promover el concepto de la atención farmacéutica y de participar activamente en la prevención de enfermedades y la promoción de la salud.



@ Para comentar esta nota o dejar sus sugerencias puede comunicarse con nosotros a: prensa@cofa.org.ar o a través de Facebook: www.facebook.com/cofaorgar

GLICLAZIDA

La gliclazida es un antidiabético oral que pertenece al grupo de las sulfonilureas. Actúa disminuyendo la glucemia al estimular la secreción de insulina por las células beta de los islotes de Langerhans.

En el diabético no insulino dependiente o tipo 2, la gliclazida restablece el pico precoz de la secreción de insulina en respuesta de la ingesta de glucosa y aumenta la segunda fase de dicha secreción, observándose una mejoría importante de la respuesta insulínica con las comidas o con un estímulo glucosado. Es de notar que el aumento de las respuestas postprandiales de secreción de insulina y del péptido-C se siguen observando aún después de 2 años de tratamiento, que es una sustancia producida por las células beta del páncreas.

Cabe aclarar que el péptido-C es una sustancia también producida por las células beta del páncreas en el momento que la proinsulina se escinde en dos partes, dando lugar a una molécula de péptido-C y una molécula de insulina. Como la producción de insulina y del péptido-C son idénticas, el péptido-C constituye un buen marcador de la producción de insulina.

Este fármaco está indicado en el tratamiento de la diabetes tipo 2 en el adulto, cuando las medidas dietéticas, el ejercicio físico y la pérdida de peso no son suficientes por sí solos para controlar la glucemia.

Además de sus propiedades metabólicas, la gliclazida posee propiedades hemovasculares, reduciendo el proceso de microtrombosis que puede estar implicado en las complicaciones de la diabetes.

Se presenta en comprimidos y en comprimidos de liberación modificada.



Dosis y Administración:

La dosis diaria de gliclazida puede variar de medio comprimido a 2 comprimidos por día, es decir de 30 a 120 mg por vía oral en una única toma con el desayuno.

Se recomienda que la dosis de medio o el y/o los comprimidos enteros se traguen enteros, sin triturar ni masticar. En caso de olvidarse de una dosis, no se debe aumentar la dosis del día siguiente.

Como sucede con todos los fármacos hipoglucemiantes, la dosis a administrar debe ajustarse en función de la respuesta metabólica de cada paciente.

La dosis inicial recomendada es de 30 mg/día.

Si la glucemia está adecuadamente controlada, esta dosis se puede utilizar como tratamiento de mantenimiento. Pero si el control de la glucemia no es el adecuado, esta dosis se podrá aumentar a 60, 90 o 120 mg/día, en pasos sucesivos.

Se debe tener en cuenta que el intervalo entre cada incremento de las dosis deberá ser de al menos 1 mes, salvo si la glucemia del paciente no se reduce después de 2 semanas de tratamiento. En este caso, la dosis se puede aumentar al final de la segunda semana de tratamiento.

La dosis diaria máxima recomendada es de 120 mg.

Sustitución de otro diabético oral por gliclazida: Se puede usar gliclazida para sustituir otro antidiabético oral, pero se deberá tener en cuenta la posología y la vida media del fármaco antidiabético previo. En general, no es necesario un período de transición, comenzando preferentemente con una dosis de 30 mg y ajustándola según la evolución metabólica de cada paciente.

Asociación con otros antidiabéticos: La gliclazida se puede administrar con las biguanidas, los inhibidores de alfa glucosidasa o con la insulina.

En aquellos pacientes que no están controlados adecuadamente con gliclazida, se puede iniciar una terapia concomitante con insulina bajo estricta supervisión médica.

Poblaciones especiales: Pacientes de edad avanzada: la gliclazida se prescribirá siguiendo la misma pauta posológica que la recomendada para pacientes menores de 65 años.

Pacientes con insuficiencia renal: en los pacientes con insuficiencia renal leve a moderada se puede usar la misma pauta posológica que en los pacientes con función renal normal, monitoreando cuidadosamente a los mismos.

Pacientes con riesgo de hipoglucemia: En este grupo de pacientes se incluyen:

- los desnutridos o malnutridos;
- aquellos con patologías endocrinas graves o mal compensadas (hipopituitarismo, hipotiroidismo, insuficiencia adrenocorticotropa);
- los que están a la finalización de un tratamiento con corticoides prolongado y/o dosis elevadas;
- los que tienen una vasculopatía grave (enfermedad coronaria grave, patología carotídea grave o enfermedad vascular difusa).

En todos los casos, el tratamiento con gliclazida se iniciará con la dosis diaria mínima de 30 mg.

Población pediátrica: No se ha establecido la seguridad y la eficacia de gliclazida en niños y adolescentes porque no se dispone de datos en este grupo etario.

Reacciones adversas:

La gliclazida, al igual que todos los medicamentos, puede producir efectos adversos aunque no todas las personas los tengan.

La evaluación de los efectos adversos está basada en su frecuencia:

Frecuentes, o sea que pueden afectar hasta 1 de cada 10 personas: hipoglucemia.

Poco frecuentes, que afectan hasta 1 de cada 100 personas: dolor abdominal, náuseas, vómitos, indigestión, diarrea y estreñimiento. Estos efectos adversos disminuyen cuando se toma la gliclazida con el desayuno, tal como se recomienda.

Raros o sea que afectan hasta 1 de cada 1000 personas: reacciones cutáneas y subcutáneas (prurito, urticaria, angioedema, eritema, erupción maculopapular, ampollas); alteraciones hematológicas y linfáticas (anemia, leucopenia, trombocitopenia, granulocitopenia) y alteraciones hepáticas (elevación de las enzimas hepáticas). Todos estos síntomas suelen desaparecer después de interrumpir el tratamiento.

Cabe mencionar que también pueden aparecer molestias visuales transitorias, especialmente al inicio del tratamiento, debido a cambios en la glucemia.

Precauciones y advertencias:

Se advierte que la gliclazida se debe administrar a los pacientes con una ingesta regular de alimentos, incluido el desayuno; debido al riesgo aumentado de hipoglucemia si se retrasa una comida, si se consume una cantidad inadecuada de alimentos o si el alimento tiene un contenido bajo de hidratos de carbono. Por este motivo se debe explicar al paciente y a sus familiares los riesgos de la hipoglucemia. El paciente debe estar informado de la importancia de seguir las medidas dietéticas, de realizar un ejercicio regular y de monitorear regularmente la glucemia.

Se recomienda medir los niveles de hemoglobina glicosilada (glucosa plasmática en ayunas) para evaluar el control de la glucemia.

Teniendo en cuenta que la administración de sulfonilureas en pacientes con una deficiencia de glucosa-6-fosfato deshidrogenasa (G6PD) puede producir anemia hemolítica; se debe tener especial precaución de usar gliclazida en este grupo de pacientes con G6PD, ya que la gliclazida pertenece al grupo químico de las sulfonilureas. Por lo tanto, se debe considerar un tratamiento alternativo distinto a una sulfonilurea.

Se aconseja no asociar la gliclazida con el danazol porque este último posee efecto diabético. En caso que no se pueda evitar el uso de danazol, se debe advertir al paciente y resaltar la importancia del monitoreo de los niveles de glucosa en sangre y orina. Puede ser que sea necesario ajustar la dosis del antidiabético durante y después del tratamiento con danazol.

Se debe administrar con precaución la gliclazida en aquellos pacientes con tratamiento con glucocorticoides, ya que este grupo de fármacos aumentan la glucemia con posibilidad de producir cetosis, es decir, la tolerancia reducida a los hidratos de carbono debido a los glucocorticoides. En este caso también se debe advertir al paciente y reforzar el control de su glucemia. Ajustar, si es necesario, la dosis del antidiabético durante y después del tratamiento con glucocorticoides.

Se advierte que la gliclazida no está recomendada durante el embarazo.

Debido al riesgo de hipoglucemia neonatal, la gliclazida está contraindicada en las madres lactantes.

La gliclazida no debe ser utilizada en el tratamiento de la diabetes ni en niños ni en adolescentes menores de 18 años.

Se advierte que este medicamento no debe administrarse a pacientes con intolerancia hereditaria a galactosa o malabsorción de glucosa o galactosa. Se debe informar a los pacientes que si tiene episodios frecuentes de hipoglucemia, debe evitar conducir un vehículo o usar máquinas, ya que puede poner en peligro su seguridad o la de otros, especialmente al comienzo del tratamiento.

Interacciones:

No se debe asociar gliclazida con miconazol porque aumenta el efecto hipoglucemiante con posible aparición de los síntomas hipoglucémicos o incluso coma.

El uso simultáneo de gliclazida y fenilbutazona aumenta el efecto hipoglucémico de las sulfonilureas porque desplaza su unión a las proteínas plasmáticas y/o reduce su eliminación; por lo tanto es preferible utilizar otro antiinflamatorio.

La gliclazida puede potenciar la anticoagulación si se la administra concomitantemente con warfarina, de ahí que pueda necesitarse un ajuste de la dosis del anticoagulante.

La gliclazida interactúa con la ritodrina, salbutamol o terbutalina, ya que estos fármacos aumentan la glucemia debido a sus efectos agonistas beta-2. De ahí la importancia de monitorear la glucemia y en caso de ser necesario se debe reemplazar la gliclazida por la insulina.

La administración de gliclazida a pacientes tratados con clorpromazina produce un aumento de la glucemia; por lo tanto se debe advertir al paciente de la importancia del monitoreo de su glucemia. Puede ser que sea necesario ajustar la dosis del antidiabético durante y después del tratamiento con clorpromazina.

La ingesta de bebidas alcohólicas o fármacos que contengan alcohol en pacientes tratados con gliclazida produce un aumento de la reacción hipoglucémica que puede facilitar la aparición de coma hipoglucémico.

Asociaciones que requieren precauciones de empleo

Se puede potenciar el efecto reductor de glucosa en sangre y en consecuencia, en algunos pacientes se puede producir hipoglucemia, cuando se administra con los siguientes fármacos: betabloqueantes, fluconazol, miconazol; sulfamidas, claritromicina, inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina como captopril o enalapril; antagonistas de los receptores H2 como la ranitidina; medicamentos para tratar la depresión como los inhibidores de MAO; antiinflamatorios no esteroideos como fenilbutazona o ibuprofeno; otros antidiabéticos como insulinas, acarbosa, metformina, tiazolidinedionas, inhibidores de la dipeptidil peptidasa-4, agonistas de los receptores GLP-1, el cual es péptido similar al glucagon tipo 1.

Contraindicaciones:

No administrar en los pacientes con hipersensibilidad conocida a la gliclazida, a otras sulfonilureas, a las sulfamidas o a alguno de los excipientes empleados.

La gliclazida está contraindicada en los pacientes con diabetes tipo 1, así como en aquellos que tengan cetoacidosis diabética, precoma y/o coma diabética.

También está contraindicada su administración en los pacientes con insuficiencia renal o hepática grave, pues en estos casos se recomienda recurrir a la administración de insulina.

No se debe administrar gliclazida en los pacientes que estén tratados con miconazol.

No utilizar la gliclazida durante el embarazo y la lactancia.

No administrar en niños y adolescentes menores de 18 años, porque no hay datos disponibles de seguridad.

Sobredosificación:

Ante una eventual sobredosificación con este medicamento, se debe consultar con el médico prescriptor o concurrir al centro asistencial más cercano o comunicarse con los centros de toxicología.

Se debe tener en cuenta que la sobredosis de sulfonilureas puede provocar hipoglucemia. Por lo tanto, los síntomas moderados de hipoglucemia, sin pérdida de conocimiento y sin signos neurológicos, se deben corregir con la ingesta de hidratos de carbono, el ajuste de la dosis y/o la modificación de la dieta. En estos casos se debe hacer una estricta monitorización del paciente hasta que esté fuera de peligro.

En el caso de las hipoglucemias graves, con coma, convulsiones u otras alteraciones neurológicas se requiere la hospitalización del paciente.

NOMBRE	PRINCIPIO ACTIVO	PRESENTACION	LABORATORIO
AGLUCIDE	Gliclazida	Comprimido	Beta
DIAMICRON MR 60	Gliclazida	Comprimido Lib. Mod.	Servier
GLICLAZIDA VANNIER	Gliclazida	Comprimido	Vannier
TRADON 60 MR	Gliclazida	Comprimido Lib. Mod.	Craveri
TRADON MR	Gliclazida	Comprimido Lib. Mod.	Craveri
UNAVA	Gliclazida	Comprimido	Investi

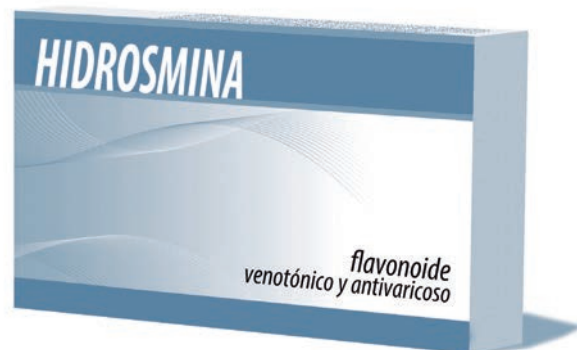
HIDROSMINA

La hidrosmina o beta-hidroxiethyl diosmina es un flavonoide obtenido sintéticamente cuyo efecto terapéutico es venotónico y antivaricoso. Este fármaco está indicado en el alivio a corto plazo en el tratamiento de la insuficiencia venosa periférica, en el síndrome varicoso y en el linfedema postmastectomía asociado a la fisioterapia.

La hidrosmina actúa reduciendo el incremento en la permeabilidad vascular provocada por la histamina y la bradiquinina, asimismo reduce la fragilidad capilar aumentada, siendo su potencia 2 a 3 veces mayor que la diosmina y la hidroxietilrutina respectivamente.

La hidrosmina también incrementa el tono venoso con una potencia 10 veces mayor que la hidroxietilrutina y en concentraciones plasmáticas de 10 a 20 ug/ml produce una mejoría evidente sobre la deformación eritrocitaria -acción que no se observa con la diosmina-, permitiendo así un efecto beneficioso sobre las propiedades reológicas de la sangre, particularmente en los pacientes con enfermedades cardiovasculares.

Se presenta en gel y en cápsulas.



Dosis y Administración:

Cápsulas

Insuficiencia crónica, síndrome post-flebítico: la dosis a administrar debe ser de 1 cápsula, 2 o 3 veces por día, según la severidad de la patología y de las afecciones que presente el paciente.

Tratamiento de los brotes agudos hemorroidales: se puede duplicar la dosis, es decir la dosis es de 2 cápsulas 3 veces por día.

Alteraciones de la fragilidad capilar, oftalmopatías vasculares, dermopatías tróficas: la dosis es de 1 cápsula 2 o 3 veces por día.

Dosis de mantenimiento: 1 a 2 cápsulas por día.

Gel

La dosis recomendada es de: 3-4 cm de gel 3 veces al día, realizando un pequeño masaje para favorecer la absorción del medicamento.

Se deben lavar bien las manos después de cada aplicación, a fin de evitar cualquier contacto involuntario con los ojos y/o las mucosas.

Reacciones adversas:

La hidrosmina en cápsulas es generalmente un medicamento bien tolerado.

Las reacciones adversas que se han observado con mayor frecuencia son las de tipo digestivo, como dolor gástrico y/o náuseas; y las relacionadas con el sistema nervioso como mareos y/o cefaleas.

Con el gel de hidrosmina, además de las reacciones de hipersensibilidad, se pueden dar en algunos pacientes, erupción y/o picor en la zona de aplicación.

Todas estas reacciones desaparecen cuando se interrumpe el tratamiento.

Precauciones y advertencias:

Cápsulas:

Se advierte que este medicamento pueden contener amarillo anaranjado S como excipiente, que puede causar reacciones de tipo alérgico, incluido asma, especialmente en pacientes alérgicos al ácido acetil salicílico.

Se aconseja evitar el uso de cápsulas de hidrosmina durante el embarazo, debido a que no hay experiencia apropiada acerca de la seguridad de la hidrosmina en el mismo.

Se desconoce si la hidrosmina se elimina por leche materna, por lo que no se recomienda su administración durante el período de lactancia.

Gel:

Se debe usar solo sobre la piel intacta.

Se debe evitar el contacto con los ojos y mucosas.

Se advierte que no se debe aplicar este gel simultáneamente en la misma zona que otros medicamentos de uso cutáneo.

Se aconseja no utilizar en forma prolongada sin control médico.

Interacciones:

No se conocen interacciones con los alimentos ni con otros medicamentos.

El gel de hidrosmína no se debe aplicar simultáneamente en la misma zona que otros medicamentos de uso cutáneo.

Contraindicaciones:

No administrar en los pacientes con hipersensibilidad a la hidrosmína o a algunos de los excipientes.

No utilizar durante el embarazo y la lactancia.

El gel de hidrosmína no debe usarse en afecciones de la piel, tales como dermatitis, eczemas o urticarias.

Tampoco debe aplicarse sobre mucosas, ni zonas de la piel irritadas o heridas.

Está contraindicado su uso en niños y adolescentes.

Sobredosificación:

Ante una eventual sobredosificación con este medicamento, se debe concurrir al centro asistencial más cercano o comunicarse con los centros de toxicología.

NOMBRE	PRINCIPIO ACTIVO	PRESENTACION	LABORATORIO
FLEBOSMINA	<i>Hidrosmína</i>	<i>Gel</i>	Lazar
VENOSMIL GEL	<i>Hidrosmína</i>	<i>Gel</i>	Sidus
FLEBOSMINA	<i>Hidrosmína</i>	<i>Cápsula</i>	Lazar
VENOSMIL	<i>Hidrosmína</i>	<i>Cápsula</i>	Sidus



**Laboratorios
DENVER FARMA**

DENVERPROST®

TAMSULOSINA CLORHIDRATO 0.4 mg

**El alivio de sentirse
como antes**

Tratamiento de los síntomas funcionales de la
Hiperplasia Benigna Prostática (HBP)



Oficinas Centrales: N. Querido 2285 - (B1605CYC) - Munro - Pcia. de Bs. As. Tel.: 4756-5436
Planta Industrial Garín: Calle Mozart S/Nº (1619) - Centro Industrial Garín. Panamericana ramal Campana (R9) - Km 37,5 - Garín. Pcia. de Bs. As. Tel.: 5650-9518 - info@denverfarma.com.ar
Contacto Comercio Exterior: comex@denverfarma.com.ar - www.denverfarma.com.ar



**Laboratorios
DENVER FARMA**

Canadá: leyes que protegen



Pablo Tiscornia pasó por innumerables ocupaciones para sobrevivir hasta que finalmente recibió su título de farmacéutico en la UBA en 1985. Fue empleado en una óptica, diariero, instalador de televisores color, ayudante de Física 1 y 2 en la Facultad de Farmacia, bailarín clásico, profesor particular y vendedor ambulante de souvenirs en el Teatro San Martín. Durante la crisis de 1989 decidió que su futuro estaba en otro país y luego de buscar oportunidades en Europa, se instaló con su esposa en Canadá. Desde hace más de veinte años ejerce en una cadena de farmacias en Toronto. En octubre visitó la Argentina para participar de la I Jornada Andino Internacional de Farmacéuticos sin Fronteras. En esta entrevista describe un modelo de Farmacia donde las prestaciones a la Seguridad Social se cobran en 14 segundos, hay una fluida interacción con los médicos, cada dispensación tiene un cargo fijo por servicio farmacéutico y el farmacéutico puede prescribir.

Iba a la Escuela de Danzas del Teatro Colón a la mañana, a la Facultad de Farmacia a la noche, y en las horas libres enseñaba física y química. Los fines de semana trabajaba como extra de escena en las funciones del Colón y vendía souvenirs en el Teatro San Martín. En 1985, luego de una larga serie de paros docentes, se recibió. “Con el título bajo el brazo entré en Merck Sharp & Dohme y luego en Johnson & Johnson como DT de control microbiológico de tampones y pañales. Pero luego estalló la hiperinflación. Había empezado a trabajar para comer a los 15 años, ya tenía 27 y sentí que a mi país le hacían falta unos 40 o 50 años de democracia para salir adelante. Para un país 40 o 50 años no es nada. Para mí era demasiado. Y tomé la decisión de probar en otro lugar”.

-¿Por qué Canadá?

-Mis opciones eran Suiza, Canadá o Italia. Suiza no tenía una política de inmigración abierta. Italia tiene una gran brecha entre empleadores y empleados. Canadá recibe 250.000 inmigrantes por año, así que Pablo y su esposa recomenzaron su historia –no sin dificultades– en Toronto.

La Farmacia en Canadá

En Canadá ejercen 33.000 farmacéuticos. 24.000 trabajan en 8.600 farmacias comunitarias y 5.600 en hospitales. Los farma-



**DROGUERIA
DEL SUD**
SOCIEDAD ANONIMA

**Transitamos
todo el país
distribuyendo
los mejores productos
para la salud y el
bienestar a más de
7000 farmacias de la
Argentina.**

Recorremos 35 millones de
Km. cada año, con el
compromiso de superarnos
permanentemente,
dedicando la innovación y
la experiencia al servicio de
nuestros clientes.

Nuestros 8 centros de
distribución con la más
avanzada tecnología
garantizan la seguridad y
confianza en cada pedido,
**en todo el país,
todos los días.**



céuticos también ejercen en la industria, el gobierno, colegios profesionales y universidades.

“Cuando llegué a Canadá encontré que el farmacéutico es profesionalmente muchísimo más valorado -y hoy mucho más que hace 25 años- con seguimiento de pacientes y un montón de servicios que en la Argentina no existían en ese momento”.

-¿Qué atribuciones tiene el farmacéutico dentro del modelo de Farmacia?

-El farmacéutico tiene que realizar los pasos necesarios que aseguren que el paciente va a recibir el tratamiento que le ha sido prescripto por el sistema de salud. La ley no habla del medicamento sino del tratamiento, entonces el farmacéutico tiene que estar evaluando constantemente si el medicamento que va a dispensar forma parte del tratamiento. Por ejemplo, una paciente que está tomando una aspirina todos los días para bajar la coagulación de la sangre y viene con una receta de cumarina. Es posible que el médico diga que como ella toma aspirina, en vez de darle 4 mg de cumarina le da 1,5. Es posible que estime que no necesita tanta cumarina y le dice al paciente que deje de tomar la aspirina. Al llegar ese paciente a la farmacia uno tiene la historia farmacológica y ve que está tomando la aspirina. Le pregunta al paciente y el paciente no sabe. El tratamiento no está claro. Entonces se le dice al paciente: esto no se lo puedo dispensar hasta que sepamos qué es lo que ud. tiene que hacer. El farmacéutico entonces tiene que llamar al médico e interactuar con él para ver qué se hace. Cumarina en adición a la aspirina, o cumarina en lugar de la aspirina.

El gobierno de Ontario estimaba que con este sistema interdisciplinario, en tres años podía ahorrar 1,9 billones de dólares en asistencia médica debida a interacciones medicamentosas.

-¿Hay otras cifras del impacto de este modelo de Farmacia con un farmacéutico valorado y activo en cuanto a la dispensación y seguimiento farmacoterapéutico?

-Utilizar la capacidad de la farmacia y del farmacéutico para diagnosticar pequeñas condiciones y administrar vacunas puede transferir en los próximos tres años 17 millones de visitas, que en vez de hacerlas al médico se hagan al farmacéutico. Son casi 2000 millones de dólares en tres años de gasto en atención en las guardias por situaciones que se podían haber evitado si se detectaban y se solucionaban en tiempo y forma en una farmacia. Solo en Ontario se ahorran 600.000 visitas.

-En Canadá el farmacéutico puede negarse a dispensar un medicamento a pesar de estar recetado, si considera que puede llegar a provocar alguna interacción o generar un efecto secundario por la condición del paciente.

-Debe. Es su obligación.

-¿Cómo es el modelo en cuanto a la propiedad de las farmacias?

-Eso ha cambiado a lo largo de los años. Los formatos son los siguientes: un farmacéutico propietario. Puede haber dos farmacéuticos que son dueños o un farmacéutico tiene que contratar a otro. En Canadá no existe la posibilidad que pueda pasar un inspector del Colegio de farmacéuticos y el farmacéutico no esté, dejando el inspector un aviso. A nosotros nos inspecciona el Colegio, estamos autoregulados. Salud Pública regula las acciones del Colegio, el Colegio nos regula a nosotros. Acá la definición de farmacia existe con un farmacéutico adentro. Si adentro de la farmacia no hay un farmacéutico, no es una farmacia. Es un lugar de venta ilegal de medicamentos.

Puede haber cadenas, pero en el directorio la mayoría tienen que ser farmacéuticos.

Puede ser un “franchise” donde no es obligatorio que el dueño de la compañía sea farmacéutico, pero los franchisistas tienen que ser farmacéuticos y las directivas y todos los convenios que se hagan por medicamentos los tiene que hacer un directorio integrado en más del 50% por farmacéuticos.

Después están los “banners”. El farmacéutico es independiente, es el dueño, pero compra el know how y las ofertas (“flyers”). Entonces se comparte con otras farmacias y se paga por ese servicio de ofertas. Es como una cooperativa para conseguir descuentos comprando por cantidad.

-¿En Canadá los supermercados tienen farmacia?

-Sí.

-En cuanto a la regulación, ¿existe la posibilidad de que se vendan medicamentos por fuera de la farmacia?

- Todo aquello que se sabe, se espera o se asume que la gente tiene el conocimiento suficiente como para no requerir de un farmacéutico, se puede vender en cualquier lado. Son pantallas solares hasta 30 FPS, acetaminofeno (paracetamol), aspirina, ibuprofeno. También hay productos que la gente puede comprar en la farmacia sin receta, sin consultar al farmacéutico, pero el producto tiene que estar a no más de 15 metros del profesional. Y el farmacéutico tiene que estar disponible para una interacción. Si una persona se acerca y pregunta: -¿Dónde está el “medicamento X”? Se le dice “ahí y sale 6,75”. Ese es un cliente. Pero en el momento en que una persona pregunta: “¿Puedo tomar el “X” si tengo presión alta?”, se transformó en un paciente. Lo habitual es que el paciente que toma más de dos medicamentos sepa el nombre de su farmacéutico. Es un paciente de esa farmacia. Todos los pacientes tienen ficha médica electrónica.

-¿Cómo es el manejo del paciente? ¿Ustedes tienen historia clínica digital, receta electrónica, etc?

-Va cambiando la definición de la ley, de forma tal que se adapta a las tendencias a futuro. En la Argentina la receta es el papel que le da el médico a un paciente para que vaya a la farmacia... la persona va a la farmacia con ese papel a comprar o retirar el medicamento igual que va un niño al almacén con la lista de compras. En Canadá una receta es una directiva que le da el prescriptor al dispensador para que accione una terapia.

El prescriptor no es solo el médico. También recetan las enfermeras, las parteras, los odontólogos. El dispensador es un farmacéutico en general, pero hasta hace poco también podía ser una enfermera que trabajaba en un geriátrico. Ahora, con el avance de la tecnología, en general es el farmacéutico.

-¿Los farmacéuticos en Canadá también pueden prescribir?

-Sí. Pero la definición de prescribir es compleja, porque podemos prescribir muy pocos productos que son bajo receta. Y podemos prescribir productos que a lo mejor no requieren receta pero como las prescribió el farmacéutico las va a cubrir el seguro médico. Esto se refiere a iniciar y continuar una terapia si un paciente viene a la farmacia y dice que se le terminó un determinado medicamento para una enfermedad crónica, y el doctor está de vacaciones, entonces se lo damos y le avisamos al médico que se lo dimos. Se pueden dar hasta dosis para 30 días de determinados medicamentos. Cada dos o tres días estoy generando una receta de repetición bajo mi nombre.

LERCADIP®

LERCANIDIPINA 10 - 20 mg

ÚNICO EN
ARGENTINA

En Hipertensión Arterial, hace la diferencia.

6 RAZONES PARA PRESCRIBIR LERCADIP®

- Presenta eficacia antihipertensiva durante las 24hs.¹
- Posee mayor selectividad vascular en comparación con otros bloqueantes de los canales de calcio.²
- Mejora la función cognitiva.³
- Produce regresión de los cambios estructurales vasculares asociados a la HTA.⁴
- Disminuye la incidencia de edema a menos de la mitad en comparación con amlodipina.⁵
- Mejora la adherencia al tratamiento.⁶



Presentaciones

LERCADIP®
10 mg - 20 mg.

Envases con 30 y 60
comprimidos recubiertos.



pami 50%

1. Macchiarulo C y col. Antihypertensive effects of six calcium antagonists: evidence from Fourier analysis of 24-hour ambulatory blood pressure recordings, Curr Ther Res 2001; 62 (4) 236-253. 2. Bang LM y col: Lercanidipine : a review of its efficacy in the management of hypertension. Drugs 2003;63 (22):2449-72. 3. Tisair-Sanchez J y col; Assessment of cognitive function in patients with essential hypertension treated with lercanidipine; Vasc Health Risk Manag 2006; 2 (4): 491-498. 4. Grassi Guido y Col.; Effects of long-term lercanidipine or hydrochlorothiazide administration on hypertension-related vascular structural changes; Blood Pressure 2006; (15) 5: 268-274. 5. Leonetti G y col: Tolerability of long-term treatment with lercanidipine versus amlodipine and lacidipine in elderly hypertensives. Am J Hypertens 2002 Nov; 15 (11) 1019-20. 6. Prandin MG y col; High Blood Press 2000; 9 Suppl. 1: S18-S19.



Cobertura

“Todos los trabajadores tienen cobertura en Canadá. Si el paciente no trabaja y no tiene seguro, el gobierno determina cuánto plata se gasta en medicamentos. Si gasta en medicamentos más del 4% de la entrada familiar, el gobierno paga la diferencia. Hay que hacer una solicitud para ello demostrando cuánto dinero gana toda la familia. Eso fue implementado por el gobierno en el año 1994 o 1995 para que la gente que tenía HIV no dejara de trabajar. Porque ganaban por ejemplo 1800 dólares por mes y tenían 2500 dólares de remedios. Iban a asistencia social. No trabajaban, había que subsidiarlos y pagarles los medicamentos. Entonces el gobierno estableció que siguieran trabajando y se pagaba los medicamentos a los que no pudieran acceder.

Hay quienes optan por un sistema de cobertura privada, está también la cobertura a jubilados y a las personas en asistencia social”.



El médico también puede faxear la receta. Otra forma de prescribir es la repetición. El médico no da una prescripción por envase. El médico le dio una receta para 30 días con dos repeticiones. O sea que al cabo de un mes el paciente va a venir a buscar el segundo mes. No necesita una nueva receta. Como decía, la receta es una orden del prescriptor al dispensador para que éste accione una terapia. Discontinuar una droga también es parte del procedimiento y tiene que estar prescripto.

Dentro de un mes existen varias opciones para la dispensación de un medicamento en un tratamiento prolongado. Una es que el paciente me llame por teléfono y me diga que va a venir a buscar los medicamentos, que se los prepare. Otra es que venga y lo pida al mostrador. Otra es que venga hoy y me diga “paso mañana”. Otra es que cuatro días antes mi computadora avisa que se le están por terminar las dosis. Entonces preparo los medicamentos y al día siguiente la computadora envía un mensaje de texto o llama al paciente y le dice: su receta está lista, pase cuando quiera. Ese programa se llama Autofill. Se utiliza para tratamientos crónicos y también para la dispensación de pastillas anticonceptivas.

-¿Todo eso está previsto en la legislación canadiense?

-Sí. Suelen llamarme médicos, dando su nombre y número de licencia, informan que hay una receta para el Sr. X, nacido en 19XX. Me piden que me fije en su archivo. Entonces me fijo en el archivo. Por ejemplo el Dr. me dice: “Yo tengo que él está tomando ramipril 5 mg. por día y necesitamos cambiárselo a 2,5 mg por día. Una tableta por día por 30 días con dos repeticiones. Y le vamos a adosar hidroclorotiazida de 25 mg, una tableta por día por 30 días con dos repeticiones. Chequeo todos los datos. Ya a esta altura lo busqué al Dr. en los archivos y vi dónde atiende. Chequeo la dirección del consultorio y listo. Discontinúo los 5mg, y proceso los dos remedios recientemente prescriptos. De esta forma queda claro que Ramipril 2.5 mg reemplaza al de 5mg, y no es en adición. Dosis final 2.5 (no 7.5)”

-¿Qué población atienden? Porque la interacción que tienen con

los médicos y los pacientes habla de una población pequeña... En una ciudad como Buenos Aires sería difícil pensar en ese nivel de interacción.

-No es ciencia ficción. Hay que obtener el respeto de los médicos hacia los farmacéuticos. La población de Toronto es de 5.5 millones de habitantes. Y tenemos muchas menos farmacias que en Buenos Aires.

-¿Las farmacias en Canadá están concentradas en los centros urbanos o están en todo el territorio?

-Hay farmacias en todo el territorio. Pero en las zonas rurales no hay tantas.

-¿Esto está previsto en la legislación?

-No, ocurre porque son servicios que se tienen que prestar.

-¿Por qué los medicamentos genéricos tienen tanto éxito en Canadá?

-Por la legislación. Uno de los motivos, el principal, es porque el Ministerio de Salud se puso fuerte, tomó la responsabilidad que tenía que tomar y requiere una NOC, Notice of Compliance donde se requiere que todos los medicamentos que salen al mercado cumplan con las mismas regulaciones por las cuales se aprobó al primero. Acá el genérico tiene que tener la misma concentración, la misma biodisponibilidad; la pastilla se tiene que dispersar en los mismos tiempos, que no son los que determinó el innovador, sino el Ministerio de Salud al aprobar al innovador y ahora al genérico. Y tiene que demostrar la misma absorción. Entonces acá, el genérico es un genérico. Es realmente otra compañía haciendo el mismo medicamento. Es más, a muchos genéricos los produce la compañía innovadora con las mismas drogas madre, en el mismo lugar, con los mismos empleados. A estos se los denomina “ultragenéricos”.

-¿Cómo es la cobertura de medicamentos por parte de la Seguridad Social en Canadá? ¿Cómo se le paga al farmacéutico por la prestación?

-Los jubilados de más de 65 años tienen la medicina cubierta. Si pertenecen al grupo que tiene mayor poder adquisitivo, pagan CAD\$4.11 por receta, que puede ser hasta tres meses (un boleto de colectivo

sale CAD \$3.25) . Si pertenece al grupo de los de menor poder adquisitivo, reciben el medicamento gratuitamente. Al farmacéutico le paga el Ministerio de Salud. Nos asignan el pago electrónicamente en 14 segundos. A veces tarda un poco más y cuando tarda más no pagamos por la transacción. Después de esos 14 segundos es gratis.

-¿Cómo es la remuneración?

-Nosotros cobramos el costo del remedio más un 7 a 15%. Más un servicio farmacéutico. Por el servicio farmacéutico le cobramos al gobierno 8,90 dólares por receta. Y al resto de la gente 11,99. O sea que si tenemos un medicamento que sale 400 dólares, probablemente salga 443,99 que son 400 el remedio, más el 8% 32 dólares, más 11,99 del servicio farmacéutico. Y mi ganancia van a ser los 43,99. Gané 10%. Si hay un remedio que sale 2 dólares, me lo van a terminar pagando 14,19 dólares. Que son los 2 dólares, más 10% 2,20 más 11,99, que es mi servicio. Ahí estoy ganando un 80%.

-¿El servicio farmacéutico se factura siempre o el paciente tiene que solicitarlo específicamente?

-El servicio farmacéutico se paga siempre, es nuestro honorario. Aparte tenemos que documentar todo lo que hacemos, incluyendo la interacción verbal con el paciente. Tenemos que consultarle qué otros medicamentos está tomando, si es alérgico, etc. Si son productos con narcótico (por ej. codeína) se pide identificación.

-¿Cómo se manejan los medicamentos de alto costo ambulatorios?

-En Canadá los medicamentos se dispensan en la farmacia; una obra social no puede dispensar por otra vía. No existe que un

medicamento pueda ser dado por otro que no sea el farmacéutico.

-¿Cómo se llegó a esta protección de la profesión farmacéutica?

-De varias formas. Una son las instituciones representativas a nivel nacional y provincial. Y otra es que a nosotros no nos inspecciona el Ministerio de Salud, sino el Colegio de Farmacéuticos. Porque al Ministerio de Salud le salía más barato darle independencia regulatoria al Colegio de Farmacéuticos ya que lo pagamos los propios farmacéuticos. El Ministerio trata con el Colegio para incrementar su profesionalismo. La Canadian Pharmacist Association tiene como objetivo que nos valoren y reconozcan. Nos protege de aquellos que pretenden tomar lo que nos corresponde, aunque en Canadá también hay cosas que andan mal.

-¿Qué cosas andan mal?

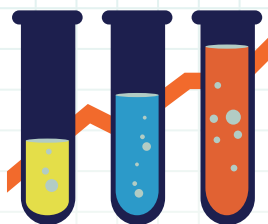
-Por ejemplo, farmacéuticos que hacen trampa. El sistema es un sistema de honor. Se manda una receta electrónica y la pagan en 14 segundos. Hay quien se tiene que comprar un auto y manda cientos de recetas electrónicas para tener más plata, total sabe que a la larga va a recuperar el dinero, pero si le llega una inspección lo destroza. Lo mismo en el caso de los seguros privados. Hoy si un farmacéutico tiene un problema legal tiene un problema profesional porque el Colegio te saca la matrícula. Las sanciones son muy graves. 🇨🇦

@ Para comentar esta nota o dejar sus sugerencias
puede comunicarse con nosotros a: prensa@cofa.org.ar
o a través de Facebook: www.facebook.com/cofaorgar

CURSOS



EFC - Educación Farmacéutica Continua



Capacitarte es crecer

Todos los temas que necesitás aplicar día a día en **tu farmacia**.

+capacitación +servicios = **mejor salud, mejor Farmacia.**



cursos@cofa.org.ar

www.cofa.org.ar



El astronómico ascenso en las bolsas de comercio internacionales de las pequeñas empresas de biotecnología está comenzando a inquietar a los analistas económicos, que temen que se esté generando una burbuja.

Las "biotechs" ya valen millones de dólares en la bolsa: el grupo estadounidense Gilead Sciences, que produce el Sovaldi y el Harvoni, los dos costosos tratamientos contra la hepatitis C, cotiza cerca de 150.000 millones de dólares; Amgen 121.890 millones, Biogen 101.270 millones y Celgene 93.660 millones.

En algo más de un año, el índice bursátil que agrupa a las empresas del sector subió más de 35%, superando los principales índices. Algunas empresas alcanzaron incluso un crecimiento de 75%.

Los inversionistas apuestan a la aprobación y el éxito comercial de medicamentos que se encuentran todavía al inicio de su desarrollo (fases 1 y 2).

La presidenta de la Reserva Federal (Fed) estadounidense, Janet Yellen expresó públicamente su preocupación en julio pasado por la sobrevalorización de las pequeñas biotechs.

Mientras las acciones suben, las operaciones hierven: fusiones, adquisiciones y asociaciones se cierran por montos siderales. A fines de febrero, Pharmacyclics (730 millones de dólares en



ventas con el éxito de Imbruvica, para el tratamiento de la leucemia) fue comprada en 21.000 millones por el laboratorio AbbVie. Las grandes farmacéuticas, en plena competencia con los laboratorios de genéricos, buscan nuevos negocios en el nicho de la biotecnología.

Desde comienzos de año, las operaciones entre compañías fueron estimadas en 102.300 millones de dólares.

Las autorizaciones de moléculas provenientes de las biotechs por parte de la FDA y EMA aumentaron de 10% a 20% en los últimos diez años, según la consultora BTIG.

Según la consultora HBM Partners, las 13 moléculas que fueron aprobadas en el primer semestre 2013 deberían generar ingresos anuales de 12.400 millones de dólares, un promedio de 1.000 millones cada una.

No obstante, y a pesar de que las biotechs, por su pequeña estructura, tienen menores costos que los grandes laboratorios, también son más vulnerables: Dendreon, que había generado grandes expectativas con Provenge, su tratamiento contra el cáncer de próstata, debió declararse en quiebra en noviembre pasado luego de que el fármaco fracasara en el mercado.

Fuente: Swiss Info (Alemania)

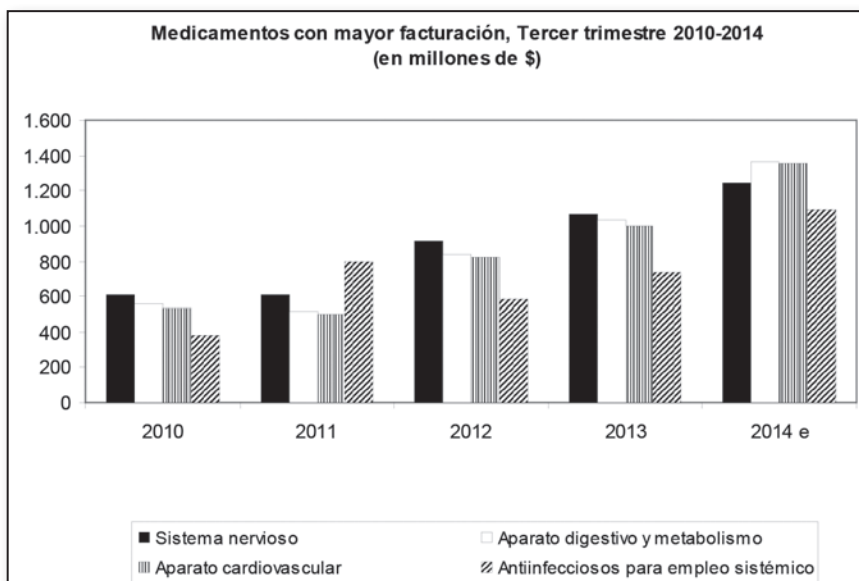
Cifras del INDEC: La facturación de la industria farmacéutica creció 29,5 % en 2014

indec

Según el Instituto Nacional de Estadísticas, la facturación de la industria farmacéutica en Argentina ascendió el año pasado a 35.257,8 millones de pesos (3.988,4 millones de dólares), lo que representó un crecimiento del 29,5 % respecto a 2013. De ese total, 25.180,3 millones de pesos (2.848,4 millones de dólares) correspondieron a ventas en el mercado doméstico de medicamentos elaborados en Argentina, que registraron un crecimiento del 28,9%.

De acuerdo con el informe oficial, otros 7.959,2 millones de pesos (900,3 millones de dólares) correspondieron a la facturación de medicamentos importados, con un alza del 42,3%.

A la vez, los laboratorios registraron el año pasado exportaciones por 2.118,3 millones de pesos (239,6 millones de dólares), con un descenso del 0,1% frente a 2013.





DisproFarmacias

Información y gestión **on line**, esté donde esté.

Un sistema que permite aumentar
su **RENTABILIDAD** en **3** simples pasos



Regístrese en:
registrofarmacias@disprofarma.com.ar



Integran Disprofarma:



Comité de la UE admite que la liberalización llevó a una peor calidad de servicios

El Expert Panel on Effective Ways of Investing in Health (EXPH), un panel de expertos sobre inversión en salud de la Comisión Europea, presentó el 17 de febrero un documento de opinión acerca del impacto de la libre competencia en los proveedores sanitarios de la



Unión Europea. En el análisis los autores señalan que la liberalización del modelo de oficina de farmacia deriva en un empeoramiento de la calidad de los servicios farmacéuticos.

En base a los datos recabados por el EXPH acerca de los diferentes modelos farmacéuticos que existen en Europa, el estudio concluye que del análisis de tres de estos sistemas en los que el acceso a la oficina de farmacia se encuentra liberalizado, los de Noruega, Suecia e Inglaterra, se constata un peor servicio que en países que tienen un modelo de oficina de farmacia regulado. Según el documento, esto se debería a la mayor carga de trabajo que soportan los farmacéuticos y a la menor formación (Noruega), que derivaría en un menor asesoramiento a los pacientes (Suecia). Una pérdida de calidad, que se suma a la reducción de la accesibilidad por parte de los grupos más vulnerables o de aquellos colectivos residentes en áreas remotas.

En ese sentido, el grupo de expertos refiere que el argumento que defiende la liberalización sería el aumento de la accesibilidad, debido al incremento en el número de farmacias y, por otro lado, a un incremento en el número de horas que éstas permanecen abiertas. No obstante, señalan que al aumento en el número de farmacias que se produce en el periodo inicial que precede a la liberalización le sigue un periodo de cierres debido a que el número de farmacias no puede ser sostenido.

En relación al precio de los medicamentos, los analistas de la Comunidad Europea no encuentran una relación causa-efecto entre liberalización y reducción de los mismos. Así, por ejemplo, en el caso de Suecia los precios se redujeron tras la liberalización, todo lo contrario que en Noruega. En este sentido, el documento pone el foco también en un dato sobre este país, donde existe preocupación por la estructura oligopólica que se ha generado tras la liberalización, donde tres cadenas farmacéuticas se quedaron con el 81 por ciento del mercado.

La FDA pide a las farmacéuticas medidas contra el abuso de opiáceos

La FDA publicó recientemente un documento en el que les pide a las compañías farmacéuticas productoras de medicamentos opiáceos que incorporen medidas de control que disuadan del abuso de estos fármacos.

La agencia difundió la 'Guía para la industria: disuasión contra abuso opiáceos - evaluación y etiquetado'. En ella hace recomendaciones y analiza qué etiquetados podrán ser aprobados basándose en los resultados de estudios. "La ciencia de la disuasión contra abuso de medicación está evolucionando rápidamente, y la FDA está dispuesta a comprometerse con los fabricantes para ayudar a que estos medicamentos estén disponibles para los pacientes que lo necesitan", señaló la comisionada de la FDA, Margaret A. Hamburg. En EE.UU. la mortalidad por sobredosis de opiáceos se cuadruplicó entre 1999 y 2010, pasando de 4.030 a 16.651 muertes al año (según los Centros para Control y Prevención de las Enfermedades de EE.UU.), debido a una mayor exposición a estos fármacos. Los calmantes recetados representan un mercado global de US\$57.000 millones, según IMS Health.



Ante el alarmante aumento de los casos de abuso de consumo de morfina, oxicodona o hidrocodona, algunas empresas de biotecnología y grandes farmacéuticas como Pfizer y Biogen Idec Inc. están desarrollando nuevas clases de calmantes, basados en mecanismos distintos a los opiáceos tradicionales como la morfina. Expertos de la industria creen que un calmante más seguro podría conseguir ventas que ascenderían a varios miles de millones de dólares.

Los opiáceos que hoy están en el mercado funcionan al activar receptores en la superficie de células en el cerebro, la columna vertebral y otros órganos, que son responsables de modular la percepción del dolor. Activar estos receptores genera una liberación de dopamina en el cerebro.

Algunas empresas, incluidas Cara Therapeutics y Trevena Inc., están intentando activar otros receptores de opiáceos, conocidos como receptores kappa y delta-opiáceos, que esperan tendrán propiedades calmantes similares, pero sin generar el efecto que provoca la adicción.

Pfizer y Biogen están desarrollando medicamentos que evitan por completo los receptores opiáceos. Los compuestos están diseñados para menguar el funcionamiento del canal de sodio, que ayuda a células nerviosas a enviar señales de dolor.

Fuente: El Economista, España, y The Wall Street Journal, Estados Unidos



Vida con Salud



Baliarda

www.baliarda.com.ar

Chile: El inminente proceso de extranjerización de las farmacias

En medio del juicio por el escándalo de colusión de precios entre las tres grandes cadenas de farmacias que operan en Chile, surgió la noticia de que en pocos meses, casi 9 de 10 farmacias pasarán a ser propiedad de una empresa extranjera. El reconcentrado mercado pasará a manos de fondos de inversión multinacionales. Actualmente la cadena Cruz Verde, el principal actor del mercado chileno con el 40% de las ventas, propiedad de la familia Harding, está en un proceso de venta liderado por JP Morgan. Por su parte, Salcobrand –que, junto a Farmacias Ahumada, controlan el 90% del mercado en Chile– ligada a la controladora del BCI, la familia Yarur, también estaría siendo parte de un proceso de venta que concluiría a fines de 2015.

Así –dado que Fasa es propiedad de Alliance Boots, hoy en manos de la estadounidense Wallgreens– las tres cadenas quedarían en manos foráneas.

Una explicación para el atractivo que tienen las cadenas para los inversores sería “el rápido crecimiento de la clase media que se observa en América Latina de manera general”. También la diversificación de la canasta de productos a la venta más allá de los medicamentos, aproximándose a un concepto más de retail que sólo dispensa de medicamentos o venta de productos de belleza.

El nivel de concentración de mercado es tal, que las farmacias independientes pasaron de 1.900, en los años 80, a menos de 600 en la actualidad, mientras al mismo tiempo las tres principales cadenas

superan largamente las mil.

Se estima que en los próximos dos años se ampliará el espacio de las góndolas de farmacias a una mayor diversidad de productos básicos, lo que podría hacer que la industria devenga en verdaderos retailers.

Los candidatos a comprar Cruz Verde –entre los cuales se cuenta a la cadena de supermercados estadounidense Walmart, la segunda cadena de farmacias de Estados Unidos, CVS, y el fondo KKR (vinculado a la propiedad de Alliance Boots)– planean introducir en sus locales productos propios que importan en muchos casos, lo que se ve beneficiado por los bajos impuestos a artículos ingresados al país.

Según los estados financieros de Farmacias Ahumada a diciembre de 2014, el margen bruto de la compañía en Chile es de 35% de los ingresos, mientras en México es de 18%. Como ejemplo de comparación, en Estados Unidos una cadena como la gigante CVS tiene márgenes de 5,5%.

Además, las grandes cadenas globales tienen economías de escala y pueden negociar mucho mejores

precios con sus contrapartes, como laboratorios, lo que elevaría las ganancias.

A la vez, en el futuro se espera un aumento en la cobertura de medicamentos en los seguros públicos y privados, lo que seguramente beneficiará a las farmacias.

Fuente: El Mostrador - Chile



FEMEDICA

Protección Médica



- Cartilla con libre elección de profesionales
- Importantes Centros de Diagnóstico y Tratamiento
- Cobertura Odontológica en Urgencias y Tratamiento
- Cobertura en Psiquiatría y Psicología Médica
- Internación Clínica, Quirúrgica y Terapia intensiva
- Importantes descuentos en Farmacias adheridas
- Protección Médica Nacional e Internacional sin cargo

Sanatorios y Hospitales Privados

Htal. Alemán, Htal. Italiano, Clínica y Maternidad Suizo Argentina, Sanatorio Mater Dei, Clínica San Camilo, Inst. Médico de Obstetricia, Cl. y Maternidad, Santa Isabel, Sanatorio Guemes, Clínica Adventista de Belgrano, Fundación Favaloro, etc.

Beneficios para empleados en relación de dependencia y monotributistas:
Recibimos sus aportes de Obra Social como parte de pago de sus cuotas

Hipólito Yrigoyen 1126 - Tel.: 4370-1700 - Ciudad Autónoma de Buenos Aires

Consultorios Médicos Femédica: Larrea 848 - Tel.: 4961-9050

0800-333-3308 www.femedica.com.ar



0800-333-3169

Nuevas drogas "blockbuster"



THOMSON REUTERS

Según el Estudio 2015 Drugs to Watch de la consultora Thompson Reuters, en los próximos meses entrarán al mercado estadounidense drogas que son potenciales blockbusters -aquellas innovadoras que generan billones de dólares a los laboratorios por su costo y su nivel de ventas-. Este año serán muchas más que en 2014, en las que solo descollaron Sovaldi (sofosbuvir) (Gilead Sciences) y Harvoni (sofosbuvir y ledipasvir) también de Gilead para el virus de la hepatitis C.

Se estima que las drogas que van a ingresar al mercado estadounidense este año van a tener ventas a 2019 de entre 1 y 3 billones de dólares, mientras que tres drogas van a exceder este monto: Opdivo (nivolumab) de Bristol Myers Squibb para melanoma va a tener ventas por \$5.684 billones; Praluent (alirocumab) (Regeneron/Sanofi) para la hipercolesterolemia va a tener ventas por \$4.414 billones y LCZ-696 (sacubitril y valsartan) de Novartis para la insuficiencia cardíaca crónica va a tener ventas por \$3.731 billones de dólares.



Otras entradas de blockbusters este año (y las estimaciones de ventas para 2019) son: Ibrance (palbociclib) de Pfizer, para cáncer de mama (\$2.756 billones); lumacaftor plus ivacaftor de Vertex para fibrosis quística (\$2.737 billones); Viekira Pak (veruprevir, ritonavir, ombitasvir y dasabuvir) de AbbVie para Hepatitis C (\$2.500 billones); evolocumab de Amgen y Astellas Pharma para la hipercolesterolemia/hiperlipidemia (\$1.862 billones); Gardasil 9, vacuna de Merck contra la infección por HPV (\$1.637 billones); brexpiprazol de Otsuka y Lundbeck para esquizofrenia y depresión (\$1.353 billones); Toujeo de Sanofi (nueva formulación de insulina glargina para diabetes) (\$1.265 billones) y Cosentyx (secukinumab) de Novartis para la psoriasis y artritis psoriásica (\$1.082 billones).

Las tendencias a observar en 2015 son el aumento de los acercamientos de la inmuno-oncología para el tratamiento del cáncer, la carrera hacia la próxima gran droga contra el colesterol, la entrada de una droga "primera en su clase" para la insuficiencia cardíaca y la entrada de regímenes orales más convenientes para el tratamiento de la Hepatitis C.



ACADEMIA NACIONAL DE FARMACIA Y BIOQUÍMICA

PREMIOS 2014

Premios para promover la investigación científica en las ciencias farmacéuticas y bioquímicas y para honrar la memoria de distinguidos contribuyentes a estas ciencias.

Santiago A. CELSI
Química Analítica

Luis DE PRADO
Legislación Farmacéutica y Bioquímica

Zemón M. LUGONES
Industrias Farmacéuticas y Bioquímica

Juan C. GARCIA FERNANDEZ
Toxicología

Rebeca GERSHMAN
Fisiología

Agustín D. MARENZI
Química Biológica

Víctor NETHOL
Cosmética

Armando NOVELLI
Química orgánica

Aníbal MARGNI
Inmunología

La planilla, las instrucciones y normas complementarias deben retirarse previamente a la presentación de los trabajos en la Secretaría de la Academia (Tel.: 4964-8213 acad@ffyb.uba.ar)

Presentación: hasta el 29 de Mayo de 2015 - Horarios de atención: Martes a Jueves de 14 a 18 hs.
Academia Nacional de Farmacia y Bioquímica - Junín 956 PP CABA



Mi participación en el 74 ° Congreso Mundial de la FIP

Ha sido una experiencia invaluable estar en el Congreso Mundial de Bangkok 2014. Por el evento en sí y por el país anfitrión, que merecería muchos párrafos aparte. Desde el punto de vista académico, los tópicos tratados abarcaron todo el espectro en el cual se desarrolla la actividad farmacéutica: ciencias analíticas y calidad farmacéutica, descubrimiento y diseño de fármacos; formulación, diseño y tecnología farmacéutica, investigación traslacional y medicamentos individualizados; investigación práctica de Farmacia, Biología Clínica, Biotecnología, Farmacia social y administrativa, Farmacia comunitaria, Hospitalaria, Industrial, Académica; Productos naturales.

Por el Farm. Héctor R Guidi
MP n° 75
Colegio de Farmacéuticos
de Río Negro

de las redes sociales, la imagen y buen concepto del farmacéutico; el desarrollo e implementación de un plan nacional de información sobre medicamentos; la incorporación de tecnologías sobre servicios farmacéuticos. Se informó sobre nuevas medicinas y nuevos tratamientos; se dieron pautas para la búsqueda y evaluación de la información referente a medicinas complementarias y alternativas. También se debatió sobre la calidad en la información que se le provee al paciente. Otro de los temas del programa fueron los medicamentos relacionados con la edad, mejores resultados para los pacientes vulnerables. También el desafío de las diferencias étnicas en la respuesta de drogas para el desarrollo de fármacos y su regulación. Se abordó

también el acceso a servicios de calidad para pacientes con problemas de salud mental y grupos vulnerables, entre otros temas de actualidad.

El ex presidente Dr. Michael Buchmann (Suiza), destacó la presencia de la FIP dentro de la Organización Mundial de la Salud (OMS) bajo el enunciado: *“Cambiar el mundo, introduciendo la ciencia en nuestra práctica farmacéutica”*. El objetivo es lograr una cobertura universal de salud, que sea igual para todos y de la misma calidad. Los ítems en que se pone énfasis son *tabaquismo, mortalidad infantil y acceso a la salud reproductiva*. La acción global que se aplica en el período 2013-2020 pretende disminuir en un 30% el uso del tabaco, en un 50% los infartos y aumentar 80% el uso de medicamentos genéricos para colaborar con la pobreza. Asimismo, se focaliza en la atención a pacientes con HIV, Tuberculosis y enfermedades no transmisibles. A través de la constante capacitación se trabaja por la calidad.

La frase que resume lo que quedó luego del Congreso Mundial, de tanta información recibida, tanta investigación, tantas oportunidades para mejorar nuestra profesión es: *“Nuestros conocimientos, nuestras esperanzas”*.



La 75ª edición del Congreso Mundial de la Federación Farmacéutica Internacional tendrá lugar del 29 de septiembre al 3 de octubre de 2015 en la localidad alemana de Düsseldorf. El leit motiv será una mejor práctica basada en la evidencia.

En conferencias, talleres y plenarios se desarrollaron temas como: Quién determina el precio del medicamento, su regulación y el acceso del paciente al mismo; desafíos futuros con nuevas drogas, consecuencias clínicas de la escasez de medicamentos; farmacéuticos y medicamentos en situaciones de emergencia; autonomía y profesionalismo en la práctica farmacéutica; se debatió sobre si es posible una buena atención farmacéutica sin el farmacéutico. También se analizó la relación farmacéutico-paciente a través

@ Para comentar esta nota o dejar sus sugerencias
puede comunicarse con nosotros a: prensa@cofa.org.ar
o a través de Facebook: www.facebook.com/cofaorgar

OMEGA 3

Ud. está llevando un
MEDICAMENTO de VENTA LIBRE

El Omega 3 o ácido linoleico es un ácido graso esencial porque el organismo no puede fabricarlo y por lo tanto es un componente que debe ser aportado por la alimentación.

Este medicamento tiene propiedades antiinflamatorias, antitrombóticas, antiarritmicas y vasodilatadoras.

El omega 3 puede disminuir los niveles de triglicéridos y colesterol, previene la formación de coágulos en las arterias al impedir la agregación plaquetaria, protege al sistema cardiovascular y mejora la función inmunológica. Se presenta en forma de cápsulas blandas.

Es importante tener en cuenta:

- ✓ No tome más cápsulas por día que las indicadas.
- ✓ No utilice este medicamento si es alérgico al pescado, incluyendo mariscos o cualquier medicamento.
- ✓ No utilice este medicamento si está tomando anticoagulantes orales.
- ✓ No utilice este medicamento si tiene problemas hepáticos y/o pancreáticos.
- ✓ No utilice este medicamento si está embarazada o amamantando.
- ✓ No utilice este medicamento en niños ni en adolescentes.



Dosis y administración:

- La dosis habitual es: 1 cápsula por día.
- Debe ingerir las cápsulas enteras, sin masticar y con un vaso lleno de agua

Prevención y cobertura del riesgo legal de la praxis médica

Equipo propio de abogados
y peritos especializados

Servicios de asesoramiento legal
y defensa en juicios

Cobertura civil y penal en todo el territorio
nacional para profesionales de la salud



ASOCIACION DE MEDICOS
MUNICIPALES DE LA CBA

SEGUROS MEDICOS
Su compañía, su seguridad



AMM: Junín 1440. Tel/Fax: (5411) 4806-1011 | asociacion@medicos-municipales.org.ar | www.medicos-municipales.org.ar

SEGUROS MEDICOS: Viamonte 1674. Tel: (5411) 5811-3510 / 3918 / 3519 | info@segurosmedicos.com.ar | www.segurosmedicos.com.ar

Advertencias y Precauciones:



- ✓ Informe a su médico y/o farmacéutico si está consumiendo otros medicamentos, ya que el omega 3 podría interactuar con éstos.
- ✓ Antes de tomar omega 3, consulte con su médico y/o a su farmacéutico si está en tratamiento con antihipertensivos o diuréticos.
- ✓ También consulte con su médico y/o farmacéutico si tiene diabetes, problemas tiroideos, hepáticos o pancreáticos.
- ✓ Avise a su médico y/o farmacéutico antes de tomar este medicamento si Ud. está embarazada o amamantando a su bebé.
- ✓ Si se olvida de tomar éste u otro medicamento, NO duplique la dosis.
- ✓ Avise a su médico y/o farmacéutico si tiene cualquier otro problema médico.
- ✓ Mantenga éste y cualquier medicamento fuera del alcance de los niños. No ingiera fármacos delante de ellos.
- ✓ Conserve este medicamento en lugar seco y al abrigo de la luz. No lo guarde en el baño o en sitios húmedos ya que el calor o la humedad pueden deteriorarlo.

Ante una sobredosificación, concurra al hospital más cercano o comuníquese con los Centros de Toxicología:



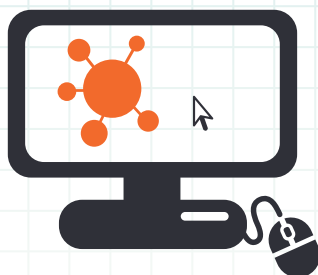
- Hospital A. Posadas: (014) 4654-6648 / 4658-7777
- Centro de Asistencia Toxicológica La Plata – Tel: (0221) 451-5555



FARMACIA

CURSOS

EFC - Educación Farmacéutica Continua



La **COFA** pone a tu disposición una plataforma de **cursos online** para acceder desde donde estés **las 24 hs. los 365 días del año.**

+capacitación +servicios = **mejor salud, mejor Farmacia.**



cursos@cofa.org.ar

www.cofa.org.ar



Su Botiquín: ¿tiene Seguro de Desinfección?



Desinfecta
heridas leves¹



Desinfecta heridas
sangrantes y quemaduras²

Consulte al Farmacéutico acerca del
Programa Botiquín Pervinox.

PERVINOX

SEGURO DE DESINFECCION

DISFRUTAR
TE HACE
BIEN



QUE EL MALESTAR
NO TE LO IMPIDA.



Antiespasmódico

