

**OBSERVATORIO
DEL MEDICAMENTO**

Agosto de 2020.

CARTA DEL EDITOR

La profesión farmacéutica se ha unido en la iniciativa de apoyar a la Atención primaria en la **realización de test rápidos de la Covid, hacer rastreos y vacunar de la gripe en las farmacias**. Sin fisuras, Consejo General, Colegios, Patronales, Sociedades Científicas y Distribución apoyan la propuesta que, además, está en la línea de las Resoluciones 47.8¹ y 71² aprobadas sobre la Comisión de Reconstrucción del Congreso de los Diputados antes del mes de agosto. Hasta aquí el hecho más destacado y positivo de los últimos tiempos, sin embargo nada de esto va a ser fácil.

Por su parte el Ministerio, ya lo avisamos, lo único que pone en marcha es el Plan de Fomento de Genéricos y Biosimilares, también aprobado por la Resolución 45³ de la Comisión de Reconstrucción; inicia los trámites de una nueva Orden de Precios de Referencia, hace caso omiso de la contención del gasto a la que está llevando la pandemia, y las dificultades de los pacientes para la utilización de los centros de atención primaria.

Las Autoridades Sanitarias saben perfectamente que los estudios de farmacia tienen un componente muy importante de carácter analítico. Históricamente hay muchos más analistas clínicos farmacéuticos que médicos y existen especializaciones oficiales en Análisis Clínicos, Bioquímica Clínica, Microbiología y Parasitología que ahora se alcanzan a través de la prueba FIR. Aunque nada de esto es necesario para llevar a cabo e interpretar adecuadamente cualquier tipo de test rápido, como se hace habitualmente con la glucosa, el colesterol y hasta el VIH en las farmacias. **Pero hay algo mucho más importante, la distribución de cualquier producto, cuando se lleva a cabo por las farmacias, lleva a unos porcentajes de utilización que nunca se alcanzan si es exclusiva del sector público, en la vacuna del meningococo tuvimos un buen ejemplo hace dos años.**

El órdago está echado, pero la polémica también: ni la industria de genéricos quiere el plan del Ministerio, no digamos la de los laboratorios innovadores agrupados en Farmaindustria. Los médicos se rebelan contra las funciones que asumen los enfermeros y éstos últimos no piensan que si se autoriza a administrar vacunas en las farmacias, muchos farmacéuticos pensarían en contratarlos mientras durase la campaña, para no sobrecargar al personal con nuevas funciones. Y, mientras dura la polémica, rebrota la pandemia, por suerte ahora sin tantos fallecidos, pero mucho más politizada que cuando comenzó.

¹ 47.8. Impulsar buenas prácticas en farmacia comunitaria y el desarrollo del papel Asistencial y sanitario del farmacéutico, en coordinación con los profesionales de Atención Primaria.

² 71. Garantizar la sostenibilidad de las redes de farmacias, para su labor sanitaria, social y de cohesión territorial.

³ 45. Estudiar la implementación de las medidas propuestas en el informe de la Autoridad Independiente de Responsabilidad Fiscal (AIReF) en su Evaluación del gasto en Medicamentos dispensados a través de receta médica (junio 2019). Se trata de 18 medidas que implican al Ministerio de Sanidad (12), a las comunidades autónomas (4), a las farmacias (1) y a los pacientes (1).

Observatorio del Medicamento

Este Observatorio se basa en los datos, de la Comunidad Valenciana, correspondientes al mes de Agosto de 2020, publicados por el Ministerio de Sanidad y Consumo.

Datos mensuales:

El número de recetas descendió este mes (-6,17%), más que la media nacional (-0,59%). El gasto medio por receta aumentó (2,63%), más que la media nacional (1,63%). El gasto total en medicamentos descendió (-3,71%), aunque la media nacional aumentó (1,04%).

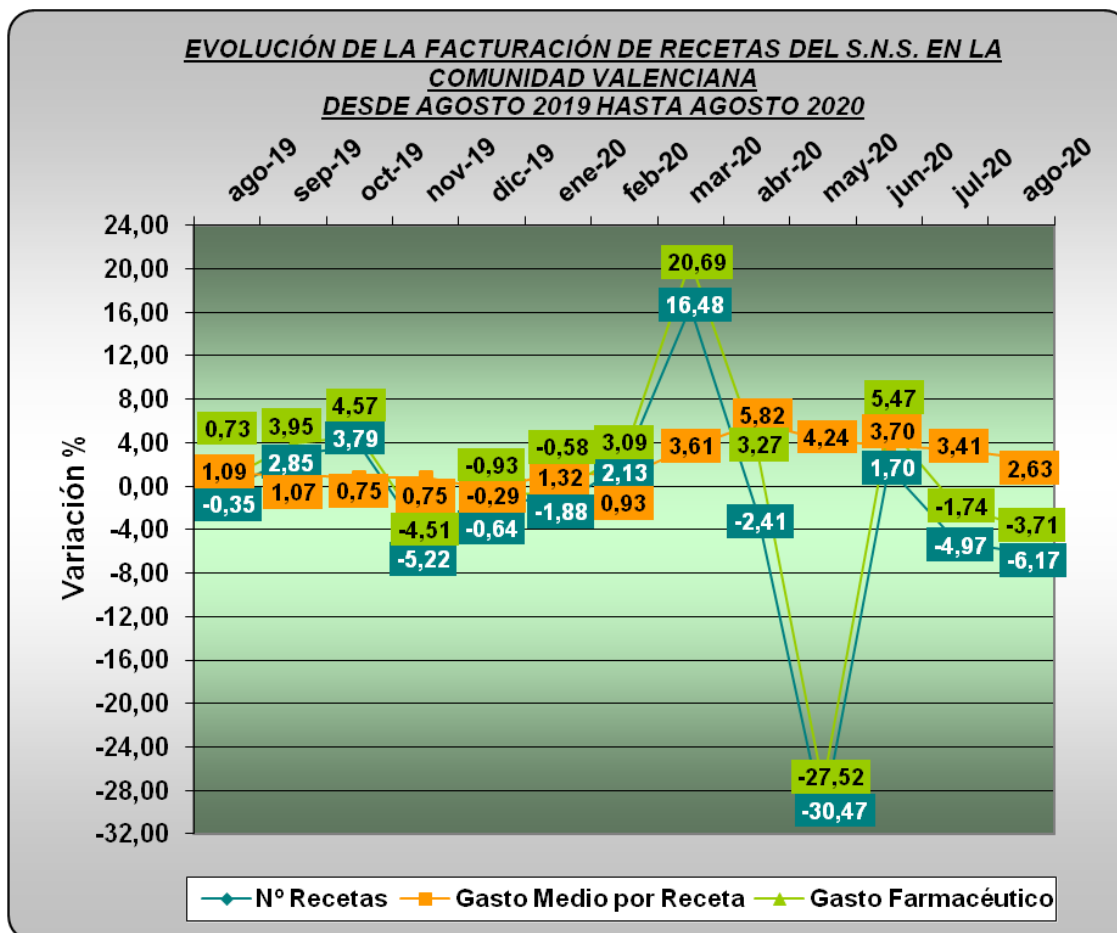
Acumulado enero a agosto:

El número de recetas descendió (-3,48%), aunque la media nacional aumento de nuevo (1,27%). El gasto medio por receta aumentó (3,13%) más que la media nacional (1,49%). El gasto total descendió (-0,45%), y la media nacional aumentó de nuevo (2,78%).

Acumulado interanual:

El número de recetas descendió (-2,29%) a pesar de que la media nacional aumentó (2,19%). El gasto medio por receta aumentó (2,27%), más que la media nacional (0,95%). El gasto total en medicamentos descendió (-0,07%), aunque la media nacional aumentó (3,16%).

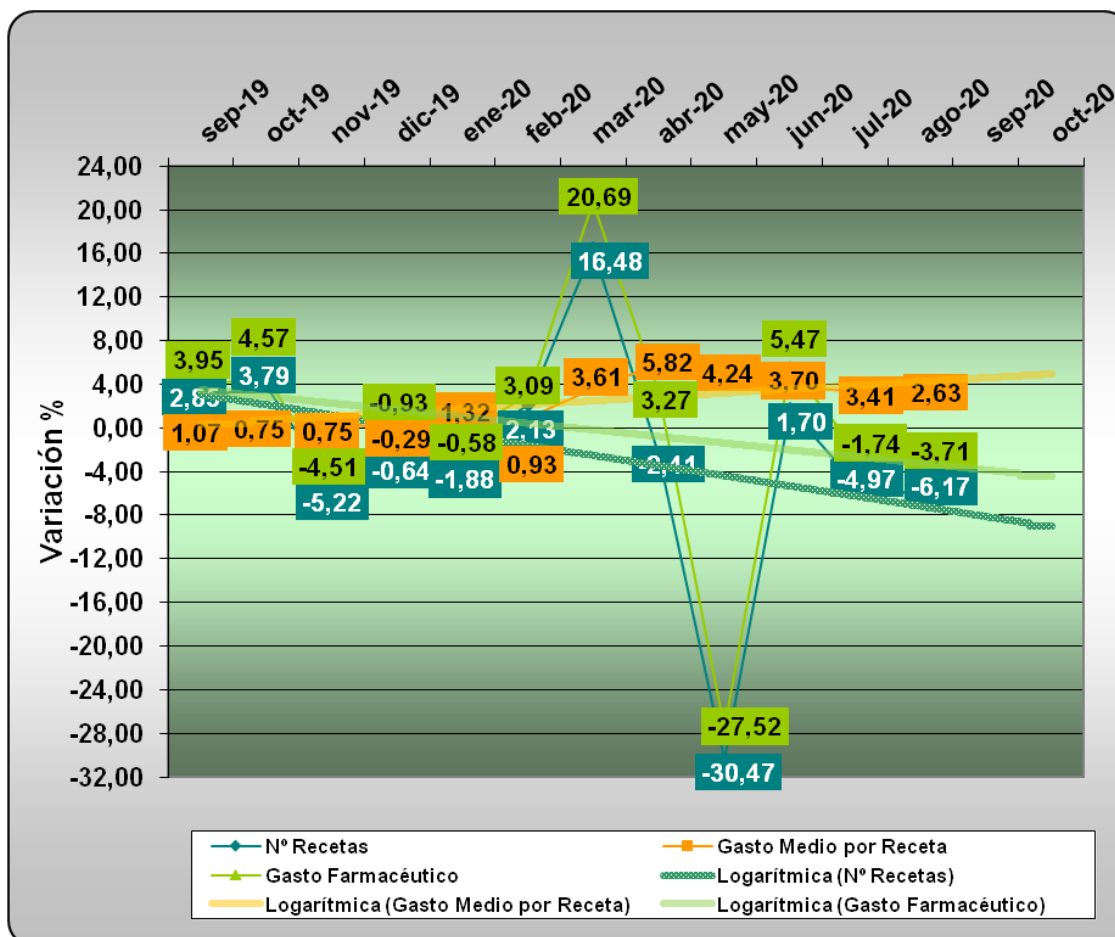
EVOLUCIÓN MENSUAL DE LOS INDICADORES DEL NUMERO DE RECETAS, GASTO MEDIO POR RECETAS Y GASTO TOTAL.



TENDENCIA LOGARITMICA

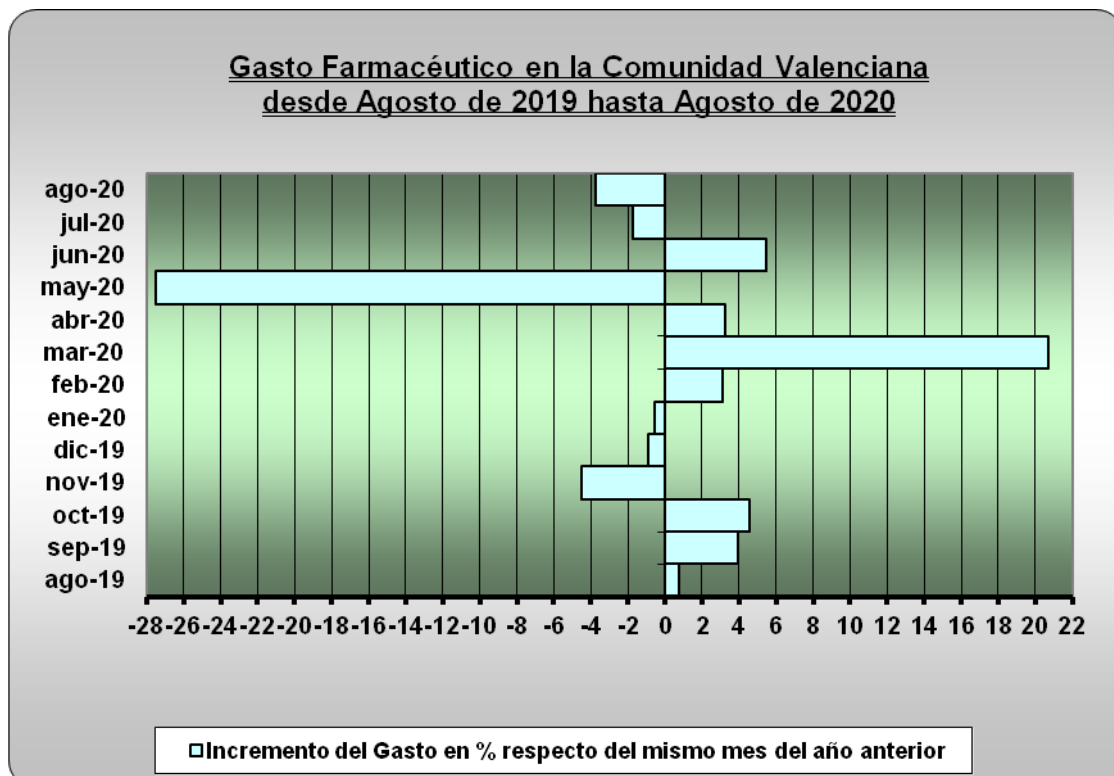
La tendencia del número de recetas y la del gasto total descenden.
La tendencia del gasto medio asciende.

TENDENCIA LOGARÍTMICA (proyección de 2 periodos a octubre 2.020)



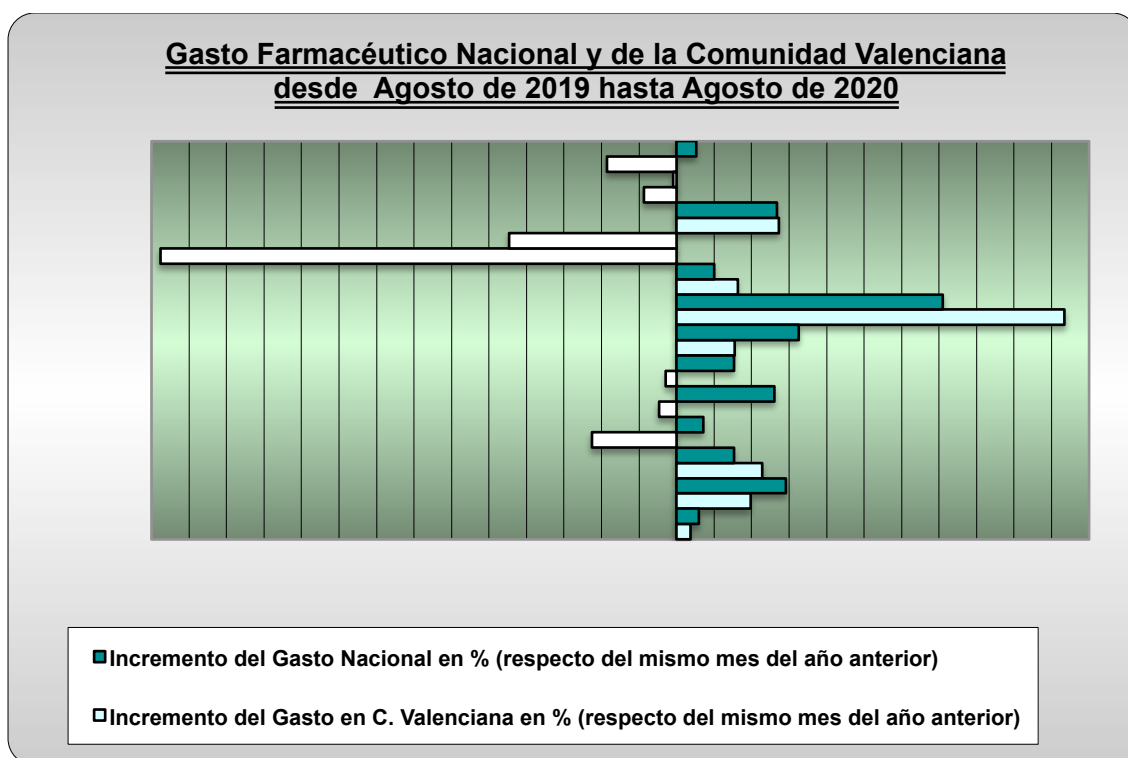
EVOLUCIÓN ANUAL

El gasto total en medicamentos interanual, descendió (-0,07%), y la media nacional aumentó (3,16%).



COMPARACIÓN DEL GASTO FARMACÉUTICO

En el gráfico siguiente podemos ver la comparación del gasto de la Comunidad Valenciana con el gasto nacional.



P R E V I S I O N E S

A muy corto plazo sabemos que septiembre 2020 no presenta aumentos importantes de la demanda, algo que tampoco puede garantizarse para los meses siguientes hasta que se normalicen las consultas de atención primaria y comiencen las clases en los colegios.

P R E S U P U E S T O

El presupuesto Farmacéutico de la Comunidad Valenciana para 2020 es de 1.145,17 millones de euros el 11,26% menos que el gasto real de 2019.

Nota de prensa

Valencia, 6 de octubre de 2020

Ronda de reuniones de la empresarial farmacéutica con los grupos parlamentarios

Las Empresariales de Farmacia Valencianas integradas en CONFAR: APEFA, FARVAL y AFOFC, han promovido una agenda de contactos con los Grupos Parlamentarios, a través de sus representantes en la Comisión de Sanidad de Las Cortes Valencianas.

A lo largo del mes de septiembre representantes de las empresariales farmacéuticas de la Comunidad Valenciana (APEFA por Alicante, AFOFC por Castellón y FARVAL por Valencia) integradas en CONFAR, han mantenido reuniones con VOX, Ciudadanos, Compromís y PSOE a través de sus representantes en la comisión de sanidad de Las Cortes Valencianas.

En palabras del presidente de CONFAR, D. Ángel Vives *“Hemos visto el apoyo a nuestra labor de todos los grupos políticos con quienes nos hemos reunido”* y continúa *“en todos los casos nos han destacado la profesionalidad, eficacia y eficiencia de la labor de la Oficina de Farmacia”*.

D. Vicente Payá presidente de FARVAL y secretario de CONFAR explica la naturaleza de esta ronda de reuniones *“Hemos trasladado las inquietudes del colectivo de Oficinas de Farmacia, nuestro total apoyo al sistema sanitario, destacando las posibilidades de servicios y profesionalidad que ofrece la capilaridad del sistema farmacéutico español con la Oficina de Farmacia en primera línea”*.

“En el corto plazo hemos destacado aquellas medidas que serían asumibles por la Oficina de Farmacia en mejora de los problemas coyunturales que afronta la atención primaria en estos momentos”, indica D. Fernando Ríos, Presidente de AFOFC y Vicepresidente de CONFAR, y a modo de resumen, añade *“es nuestro deseo seguir avanzando en el modelo de farmacia asistencial a través de cuatro líneas fundamentales:*

- Mayor integración de la Oficina de Farmacia en el sistema de comunicación del sistema público de salud
- Distribución de los medicamentos DH a través de la red logística de las Oficinas de Farmacia
- Realización de test rápidos COVID-19 en las farmacias, labores de cribado, información y rastreo.
- Desarrollo legislativo que permita la vacunación en las Oficinas de Farmacia”.

Desde FARVAL continuamos trabajando por el modelo de farmacia que más favorezca al paciente, en la línea de las medidas promovidas desde la Federación Empresarial de Farmacéuticos Españoles (FEFE).

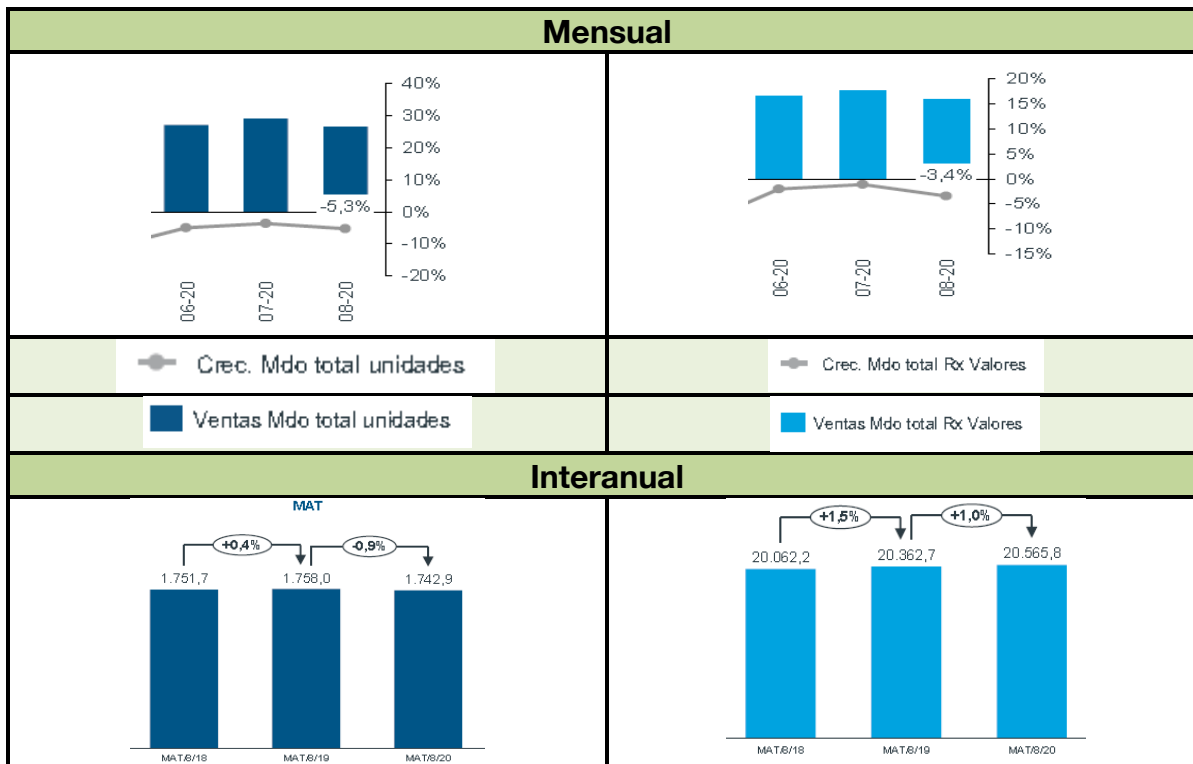
Foto. De Izquierda a derecha. Fernando Ríos (AFOFC); Gemma Montalva (FARVAL); Carmen Martínez Diputada del PSOE, Comisión de Sanidad; Ángel Vives (APEFA)

Foto. Carmen Martínez, diputada del PSOE junto a los representantes de CONFAR

Evolución y tendencia del mercado total en Oficinas de Farmacia.

Análisis de los datos mensuales

El mercado total de medicamentos (incluidos OTC) decrece en este mes un **(-5,3%)** en unidades y un **(-3,4%)** en valores. Sin embargo, el **mercado total, si se incluyen determinados productos relacionados con la Covid como geles y medios de protección habría experimentado crecimiento**. Los datos siguientes son los que proporciona la consultora IQVIA.



En la Tendencia Anual Móvil (MAT), el incremento en valores es de 203,1 millones de euros, respecto al año 2019, lo que supone solo un **1,0%**.

En el segmento de autocuidado se observa un descenso en el acumulado del año (-0,1%) en unidades y aumento del +0,7% en valores.

En este mes también se producen incrementos inusuales relacionados con la expansión de la Covid en productos que habitualmente presentan niveles de ventas mucho menores como material sanitario (geles hidroalcohólicos, guantes desechables y mascarillas). Debido al confinamiento la clase solares para adultos es la que influye más en el decrecimiento del mercado de Consumer Health.

Sin embargo, también decrecen los analgésicos, antitusivos y antigripales, particularmente el ibuprofeno y muchos medicamentos OTC, debido al uso de mascarillas y el distanciamiento social.

El esperado informe de la AIREF defrauda las esperanzas depositadas por el sector.

En un informe de más de 300 páginas, la AIREF (Autoridad Independiente de Responsabilidad Fiscal) analiza el gasto hospitalario en medicamentos, productos biotecnológicos y el equipamiento de alta tecnología de los hospitales, con datos globales del año 2018. Este estudio largamente esperado por el sector muestra las grandes carencias de información a las que se ha tenido que enfrentar la AIREF, ya que muchas de las principales cuestiones se han abordado mediante encuestas a un número limitado de hospitales y Comunidades Autónomas, ante la evidencia de falta de datos.

El universo analizado según la AIREF se expresa en el siguiente esquema, referido a 2018:

GRÁFICO 2. COMPOSICIÓN DEL GASTO PÚBLICO SANITARIO EN ESPAÑA. 2018 (M€)



Quizá el único apartado en el que se han podido manejar datos reales sea el de los medicamentos biotecnológicos en los que la aportación de la patronal BIOSIM ha sido determinante. En el caso de los medicamentos solo ha dispuesto de información económica agregada, de tal forma que continúa sin conocerse el gasto por grupos terapéuticos y principios activos o la cuantificación de la venta por laboratorios y, por supuesto el porcentaje de medicamentos de marca o genéricos que se consumen en hospitales.

Ni siquiera la información económica es de calidad, ya que la propia AIREF reclama en el informe la implantación de herramientas, ahora prácticamente inexistentes, de contabilidad analítica.

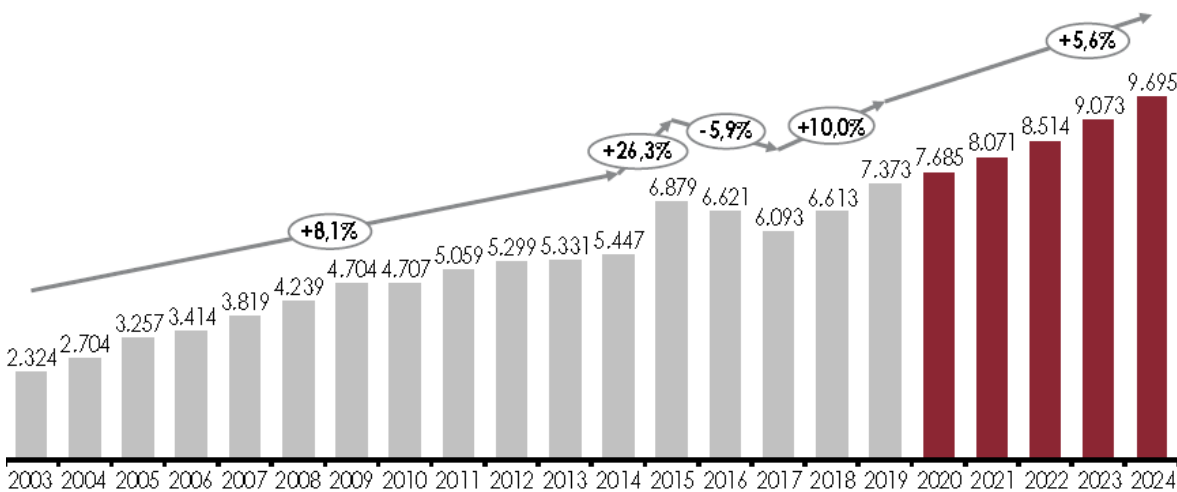
Sin embargo, la IREF, en un ejercicio encomiable de voluntariedad desgrana una serie de propuestas en el ámbito de la farmacia hospitalaria según el siguiente esquema:

FIGURA 1. PROPUESTAS EN EL ÁMBITO DE LA FARMACIA HOSPITALARIA



Si el informe resulta útil es porque, aún sin muchas cuantificaciones, detecta la problemática a la que se enfrenta el control del gasto hospitalario que aborda en distintos apartados, comenzando por uno de contexto en el que hace estimaciones sobre el crecimiento del gasto hospitalario en los próximos años, tal como aparece en el gráfico siguiente:

GRÁFICO 3. VALORES OBSERVADOS (2003-2019)⁸ Y PROYECCIONES (2020-2024) DEL GASTO FARMACÉUTICO HOSPITALARIO DEL SNS^{9,10} (M€)



Algunas de las cuestiones en las que la AIREF detecta necesidades de introducir cambios, o hace propuestas de mejora, son las siguientes:

SISTEMA DE PRECIOS DE REFERENCIA: La AIREF muestra algunos de los defectos del sistema de precios de referencia ya que hay precios que hacen inviable la comercialización o promueven el desabastecimiento por lo que propugna continuar con revisiones individualizadas. Sin embargo la AIREF sigue insistiendo en el establecimiento de precios de referencia a nivel de algunos ATC-4 (similares terapéuticos), una medida que se traducirá en nuevas reducciones de precio, (15% para los productos que no sean de primera elección) exclusión de productos y desabastecimiento.

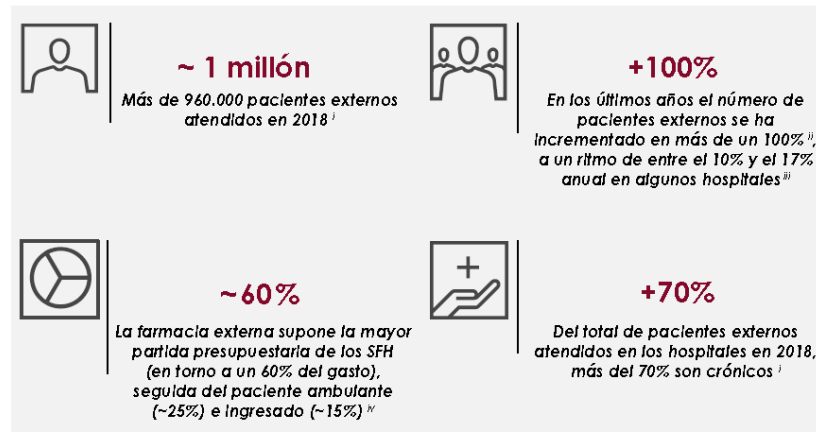
En este sentido la AIREF indica:” **A la vista de las conclusiones anteriores, se propone que, a pesar de que en la actualidad se está revisando el precio de algunos medicamentos con problemas de abastecimiento, se debe intensificar y ser más proactivos en dicha revisión dado que cada vez existen un mayor número de fármacos con dificultades de suministro como consecuencia de los bajos precios. Por ello, es conveniente que, además de la revisión al alza del precio de este tipo de medicamentos, se avance en el establecimiento de mecanismos de alerta automáticos y en la introducción de cláusulas que aseguren que el precio no se establece por debajo de un determinado umbral en medicamentos esenciales, de manera que sea posible anticiparse a los riesgos de desabastecimiento”.**

Y, en cuanto al problema de los desabastecimientos indica: *“Asimismo, los datos proporcionados por los hospitales también han permitido hacer una estimación de la **magnitud del problema**. Más concretamente, según los hospitales que proporcionaron estos datos (un total de 88 hospitales de los 158 centros encuestados), en 2018 la media de medicamentos con problemas de suministro por hospitales se situó en **53,2 medicamentos por hospital, con un total de 4.682 de problemas de abastecimiento en ese año**”.*

CONTRATACIÓN: La AIREF constata que la mayor parte de los medicamentos adquiridos por los hospitales no sigue la Ley de Contratos del Estado y propone: *“**A la vista de las conclusiones anteriores, se propone, con el fin de simplificar, facilitar e incrementar la contratación con sujeción a las prescripciones de la LSCP se propone: por un lado, en los fármacos en los que no hay competencia y concurrencia (exclusivos) es necesario adaptar la LCSP de forma que se posibilite la adopción de fórmulas de acuerdos marco a partir de la decisión de la CIPM o la utilización del negociado sin publicidad por exclusividad sin necesidad de realizar todos los trámites exigidos a día de hoy para este procedimiento, eliminando rigideces burocráticas. Asimismo, también se deberá adaptar la normativa actual para facilitar la adquisición de medicamentos en situaciones especiales (huérfanos, extranjeros, etc.) flexibilizando, como se apuntaba anteriormente, el procedimiento negociado. Por otro lado, con el objetivo de simplificar el proceso de contratación pública, se propone articular procedimientos negociados sin publicidad por exclusividad que incluyan por lotes los fármacos con patente de un mismo laboratorio farmacéutico, y agreguen las necesidades de varios órganos de contratación (acuerdos marco centralizados); evitando la tramitación de expedientes de licitación individualizados por medicamento, laboratorio y hospital**”.* También la AIREF es contraria a los descuentos. *“Prohibición de todas aquellas fórmulas de descuentos que ofrecen los laboratorios farmacéuticos que no reúnan las siguientes características: descuentos transparentes, asignables al medicamento sobre el que se ofrecen, trasladables a su precio y recogidos en los expedientes de contratación”.*

MODELO DE ATENCIÓN FARMACÉUTICA AL PACIENTE EXTERNO: La AIREF constata la falta absoluta de una normativa para el funcionamiento de estos servicios que, sin embargo suponen el 60% del gasto hospitalario en medicamentos.

FIGURA 8. LA IMPORTANCIA CRECIENTE DE LA FARMACIA EXTERNA



Fuente: (i) Elaboración propia a partir de datos del Cuestionario de farmacia para el servicio de farmacia hospitalaria, (ii) SEFH (2015). Proyecto MAPEX: Mapa estratégico de atención farmacéutica al paciente externo, (iii) AQUAS (2017). Cuantificación del impacto económico, organizativo y de la seguridad de la dispensación robotizada de fármacos en hospitales en España e (iv) Información recabada en las entrevistas realizadas en el trabajo de campo con 41 hospitales.

En este apartado resulta interesante comprobar el coste de este servicio que apunta la AIREF analizando algunos de sus elementos, tales como: Equipamiento, Personal, Formación, Incentivos y logística. Estos costes solo se compensan con la adquisición centralizada y hacen dudar de que ese mismo servicio prestado por la proximidad de las Oficinas de Farmacia con margen, sea igual o superior.

La propia AIREF indica: **“A la vista de las conclusiones anteriores, se propone definir e implantar un marco regulatorio específico que establezca y delimite el procedimiento a seguir en la prestación farmacéutica a los pacientes externos, así como un protocolo de dispensación y acercamiento de la medicación de estos pacientes (qué sistema(s), qué criterios tienen que cumplir los pacientes, qué medicamentos y qué presentaciones pueden verse incluidos, la programación de las dispensaciones y las visitas al centro, etc.). A este respecto, dentro del marco regulatorio general para la prestación farmacéutica a los pacientes externos debería desarrollarse una regulación específica sobre la dispensación no presencial (telefarmacia)”**. Y, también indica a continuación: **“Por último, es importante destacar que cualquiera de estas alternativas (dispensación domiciliaria, a través de centros públicos o de oficinas de farmacia) presenta ventajas e inconvenientes y que todas ellas conllevan un coste asociado y que generarán un mayor gasto al sistema”**.

INFORMACIÓN: Aquí la AIREF reconoce la enorme carencia de información existente y propone: **“Definición de un marco común de recopilación de información e indicadores con un alto nivel de desagregación, relativo al gasto farmacéutico que aporte claridad a la hora de reportar la información comunidades autónomas y permita la comparación transparente en servicios de salud y hospitales del SNS. Mejorar la forma de capturar los datos para que la información sea homogénea”**.

PROPUESTAS DE FEFE ANTE LAS CARENCIAS DE INFORMACIÓN

Por su parte FEFE, en relación con la información, que considera fundamental para el análisis y cualquier propuesta de control del gasto hospitalario propone las siguientes alternativas, en función de la viabilidad jurídica y práctica:

Base de datos nacional de adquisiciones de los hospitales: Hay que recordar que en el año 1983 se conoció el consumo de medicamentos en hospitales con el mismo grado de individualización que se conoce el de las recetas, ya que se grababan todas las adquisiciones de los hospitales públicos⁴. Esta información desapareció al llevarse a cabo las transferencias del Insalud a las Comunidades Autónomas. Una base de datos de estas características podría implicar dificultades legales en el momento actual.

Desarrollo del proceso SEGUIMED, específicamente para las ventas a hospitales. Solo depende de la industria y el Ministerio por lo que podría implementarse de forma rápida y con una norma de menor rango tal como un Orden Ministerial o Resolución.

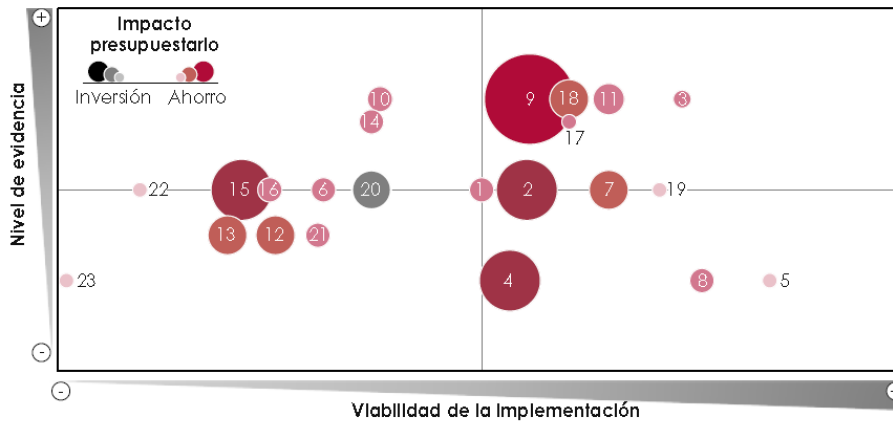
Como subproducto de la verificación: Aunque los hospitales están siendo muy reticentes a implementar la Directiva de medicamentos falsificados, puede constituir una buena herramienta para conocer las ventas a hospitales de la industria. Aunque el Ministerio parece haberse olvidado de poner en marcha el NODO SNSFarma, hay que recordar que está incurriendo en incumplimientos de la Directiva de Medicamentos Falsificados.

Finalmente, echamos en falta en el informe de la AIREF propuestas concretas para mejorar la información del gasto hospitalario fuera de desiderátum tales como indica el informe: *“Mejora de la forma de recopilar la información para conseguir mayor calidad y homogeneidad de los datos”*

IMPACTO DE LAS MEDIDAS DE LA AIREF: El cuadro siguiente aventura el impacto de las medidas propuestas por la AIREF, en un ejercicio de voluntariedad que solo tendría algún valor para los biosimilares, único dato conocido y cuantificado del informe.

⁴ Arranz Alvarez, L. La Utopía Farmacéutica. Insalud. (1989). p 126, Gráfico 3.

GRÁFICO 78. IMPACTO ESPERADO DE LAS MEDIDAS PROPUESTAS DE FARMACIA HOSPITALARIA SEGÚN SU VIABILIDAD Y EVIDENCIA



- | | | |
|---|--|---|
| <ol style="list-style-type: none"> 1. Revisión de la estructura de la CIPM. 2. Intensificación de la revisión sistemática de precios y condiciones de financiación. 3. Adecuación del sistema de precios de referencia actual. 4. Incorporación de criterios de coste efectividad en la fijación del precio. 5. Elaboración de una planificación de la entrada de nuevos medicamentos. 6. Creación de una red de colaboración entre CFyT. 7. Selección de la guía farmacoterapéutica mediante un modelo de toma de decisiones mixto. 8. Homogenización de los criterios de inclusión de los fármacos fuera de indicación. 9. Fomento de la utilización de biosimilares, tanto en el inicio del tratamiento como en el intercambio. 10. Impulso a la integración de farmacéuticos en los servicios y equipos multidisciplinares asistenciales. | <ol style="list-style-type: none"> 11. Avance en la redosificación de fármacos en los servicios de farmacia. 12. Utilización de fórmulas y procedimientos para agilizar la tramitación de expedientes para fomentar la contratación bajo LCSP. 13. Consolidación de plataformas de contratación electrónicas y fomento de la utilización de los sistemas dinámicos de adquisición. 14. Involucración de todos los profesionales de los centros hospitalarios para incrementar la contratación bajo LCSP. 15. Obligación de las CA de compartir con los órganos de contratación el precio financiado. 16. Prohibición de descuentos que no sean transparentes, asignables al medicamento, trasladables al precio y recogidos en los expedientes de contratación. 17. Automatización del almacenamiento y dispensación de medicamentos en pacientes ingresados. | <ol style="list-style-type: none"> 18. Automatización del almacenamiento y la dispensación de medicamentos en pacientes externos. 19. Establecimiento de un marco regulador del procedimiento y operativa para la prestación farmacéutica al paciente externo. 20. Mejora de la humanización en la atención y dispensación a pacientes externos. 21. Implantación de mecanismos para una gestión formal y más eficiente de los problemas de suministro de medicamentos. 22. Mejora en la forma de recopilar la información para conseguir mayor calidad y homogeneidad en los datos. 23. Promover la recogida de datos homogéneos que permitan realizar comparativas internacionales. |
|---|--|---|

Fuente: Elaboración propia basada en el análisis global.

Impacto de la Covid en el mercado de dermocosmética en las farmacias

A través de un estudio elaborado por la consultora INFONIS se ha valorado el mercado de la dermocosmética en las farmacias en el acumulado de los seis primeros meses del año 2020 y en el acumulado anual al mes de junio. La evolución del mercado es la siguiente:

DIMENSIONES	ACUMULADO				TAM			
	Ene 20 - Jun 20				Jul 19 - Jun 20			
	€ PVP	+/- % € PVP	Unidades	+/- % € Unidades	€ PVP	+/- % € PVP	Unidades	+/- % € Unidades
TOTAL								
F - COSMÉTICOS	636.285.503	-2,81	51.818.650	-2,60	1.274.258.934	-0,28	104.634.487	-0,44
F0 - COSMÉTICOS INFANTILES	28.656.341	-2,51	3.601.086	0,12	58.666.920	-2,39	7.330.882	-0,92
F1 - COSMÉTICOS CAPILARES	61.866.900	15,43	3.881.276	15,55	127.418.339	8,56	7.709.592	7,95
F2 - COSMÉTICOS CUIDADO DE LABIOS Y OTROS	13.237.218	-21,45	2.551.878	-21,28	29.255.403	-6,28	5.592.127	-5,04
F3 - COSMÉTICOS PARA ZONA OCULAR Y OÍDOS	18.151.470	-8,16	971.213	-9,80	39.990.032	-1,53	2.095.532	-2,79
F4 - COSMÉTICOS E HIGIENE BUCAL ADULTOS	87.302.870	7,62	10.851.854	4,28	170.312.247	5,36	21.390.930	2,07
F5 - COSMÉTICOS FACIALES	160.637.743	-2,68	7.586.898	-5,56	323.061.428	-0,29	15.561.331	-2,82
F6 - COSMÉTICOS PARA LAS MANOS Y UÑAS	18.042.494	22,18	2.443.742	29,71	32.125.095	26,60	4.238.247	28,26
F7 - COSMÉTICOS PARA LOS PIES	8.028.177	-22,68	854.483	-23,70	17.790.628	-14,20	1.910.372	-12,52
F8 - COSMÉTICOS CORPORALES	149.417.229	1,62	14.219.457	2,72	297.055.432	1,85	28.945.840	2,76
F9 - SOLARES	90.945.057	-22,05	4.856.763	-26,86	178.583.406	-12,94	9.859.634	-17,03

Fuente: INFONIS

Los hallazgos principales se refieren a una caída del (-2,60%) del mercado de dermocosmética en los seis primeros meses del año 2020, aunque hay un aumento de los cosméticos capilares, la higiene bucal los cosméticos para manos y uñas así como los cosméticos corporales. Estos aumentos son superados por las caídas de los solares, cosméticos para los pies y cuidado de labios.

Hasta el principio de la pandemia el mercado presentaba una evolución positiva respecto al año anterior que se modifica de forma drástica con la proclamación del estado de alarma en el mes de marzo; presenta una recuperación a partir del mes de mayo que avanza hasta junio; aunque no consigue igualar las cifras del año anterior en el primer semestre.

La consultora INFONIS analiza las ventas según el perfil de la farmacia desde distintos puntos de vista: número de empleados, horario de atención al público, ubicación de la farmacia y días de apertura. Sus conclusiones son las siguientes:

Número de empleados en la farmacia:

PUESTOS	06- ene	13- ene	20- ene	27- ene	03- feb	10- feb	17- feb	24- feb	02- mar	09- mar	16- mar	23- mar	30- mar	06- abr	13- abr	20- abr	27- abr	04- may	11- may	18- may	25- may	01- jun	08- jun	15- jun	22- jun
1-3	100	110	101	111	111	108	105	119	121	160	108	108	112	99	121	119	114	146	116	132	130	126	115	121	132
4-6	100	109	102	109	112	106	106	116	121	148	90	91	94	84	101	99	102	128	107	118	120	116	109	115	125
> 6	100	101	93	104	103	97	98	109	113	127	72	70	76	74	83	83	97	107	94	107	106	106	100	104	115

A partir del mes de marzo se produce un desplazamiento de las ventas desde las farmacias grandes hacia otras de perfiles más bajos, hecho que persiste hasta el momento actual, aunque tiende a la normalización.

Horario de atención al público:

HORARIO	06-ene	13-ene	20-ene	27-ene	03-feb	10-feb	17-feb	24-feb	02-mar	09-mar	16-mar	23-mar	30-mar	06-abr	13-abr	20-abr	27-abr	04-may	11-may	18-may	25-may	01-jun	08-jun	15-jun	22-jun
24H	100	94	88	93	97	93	90	107	107	122	65	62	66	70	72	74	94	100	85	96	97	99	93	103	112
AMPLIADO	100	106	100	107	109	103	105	115	118	143	83	84	87	80	94	93	98	119	101	114	115	112	104	110	119
NORMAL	100	112	102	112	113	108	105	117	123	156	104	104	109	95	117	114	112	144	115	130	129	124	116	121	133

Se produce un desplazamiento de las ventas desde las farmacias de amplios horarios de apertura hacia otras con horario normal. Se observa que según avanza el proceso de desescalada la farmacia de horario ampliado y de 24 horas, van recuperando cuota de venta, aunque sin alcanzar a finales de junio su posición habitual en el mercado.

Ubicación de la farmacia:

UBICACIÓN	06-ene	13-ene	20-ene	27-ene	03-feb	10-feb	17-feb	24-feb	02-mar	09-mar	16-mar	23-mar	30-mar	06-abr	13-abr	20-abr	27-abr	04-may	11-may	18-may	25-may	01-jun	08-jun	15-jun	22-jun
ÚNICA	100	109	100	111	114	108	111	118	123	154	123	124	132	111	142	136	134	163	132	143	146	133	123	122	145
CTRO CIAL	100	96	90	98	95	92	96	111	106	122	60	65	75	71	77	74	77	101	86	96	104	110	101	108	120
<200M	100	108	102	113	109	106	111	115	121	147	90	91	92	82	102	99	97	128	105	120	118	116	110	114	124
200M A 500M	100	109	102	108	112	106	103	115	120	149	90	91	95	85	101	100	103	127	106	119	119	115	107	114	123
>500M	100	109	98	109	110	104	103	117	120	149	93	91	96	87	103	103	104	129	107	119	120	118	110	117	126

Las farmacias más castigadas son las ubicadas en un centro comercial y las más favorecidas son las que se encuentran como farmacia única en una localidad. Por otro lado, la proximidad al centro de Atención Primaria no es una variable de influencia en la compra de productos de dermocosmética.

Días de apertura:

DIAS DE APERTURA	06-ene	13-ene	20-ene	27-ene	03-feb	10-feb	17-feb	24-feb	02-mar	09-mar	16-mar	23-mar	30-mar	06-abr	13-abr	20-abr	27-abr	04-may	11-may	18-may	25-may	01-jun	08-jun	15-jun	22-jun
365 DIAS	100	96	92	97	98	93	97	108	108	125	70	68	73	74	79	79	95	101	90	100	102	99	94	101	115
DIAS LABORABLES	100	111	102	111	113	108	106	118	122	153	97	98	102	90	110	108	107	136	111	125	125	121	113	118	128

El perfil más castigado es la farmacia que abre todos los días del año.

Distribución territorial:

La distribución territorial es bastante uniforme a través de las fases de confinamiento y desescalada excepto en la Comunidad de Madrid que no consigue recuperar las cifras del año anterior y también, aunque en menor medida ocurre lo mismo en Galicia.