# ARS CURANDI



Numero 20 Tercer Trimestre 2021

Revista del Illustre Colegio de Médicos de Cuenca





Entrevista al nuevo gerente del Área Integrada de Cuenca



Presentación del XII Campeonato de Ciclismo para Médicos

# Ars Curandi

#### Revista del Colegio Oficial de Médicos de Cuenca

#### TERCER TRIMESTRE 2021 - Nº 20

#### CONSEJO EDITORIAL

**Junta Permanente** 

PRESIDENTE: Carlos Molina Ortega

VICEPRESIDENTE: Salvador Segura Serralta

SECRETARIO: Abel J. Cuéllar de León

VICESECRETARIO: David García Mateos

TESORERO: Javier García Díaz

#### COMISIÓN ARS CURANDI

David García Mateos

Elsa Jiménez Vicente

Juana Ruiz Navalón

Laura Millana Bascuñana

Mª Pilar Pinós Villanueva

#### DIRECCIÓN, MAQUETACIÓN Y REDACCIÓN

Laura Millana Bascuñana

#### COLEGIO DE MÉDICOS DE CUENCA

Plaza de los Médicos s/n Tel. 969 212 333

prensa@comcuenca.org

Imprime: Imprenta Rápida Conquense

\*COM Cuenca no se hace responsable de las opiniones vertidas en ARS CURANDI. La dirección de esta publicación no se identifica, necesariamente con las opiniones de las personas que aquí se manifiestan. D.L. CU 99-2017

# Sumario

Bienvenida MIR	6-11
Entrevista Dr. Juan L. Bardají	12-17
Entrevista Dr. Dariusz Piotr	18-19
Entrevista Renata Kaluza	20-21
Presentación Ciclismo Médico	22-23
Jubilación anticipada médico	24-31
Te interesa saber	32-33
Información Colegial	34-35
Para la Historia	36-37
PAIME	38-39
Altas y Bajas Colegiales	40
Actividades Junta Directiva	41
Protocolo Agresiones	42
FPSOMC	43

# **Editorial**



Carlos Molina, Pte. Colegio Médicos Cuenca

Parece que es evidente que no hemos sabido comunicar en que consiste el día a día del médico. Parece que no hemos sido capaces de explicar que nuestro trabajo se basa en ayudar. Ayudar a una sociedad, que asustada y con una información sesgada y muchas veces manipulada por intereses políticos, económicos o Dios sabe de qué tipo, salía a aplaudirnos y a reconocer nuestra ayuda a las 8 de la tarde.

Durante dos semanas estuvimos, literalmente, al borde del abismo. Y no nos precipitamos por que no nos pusimos de perfil y por el modelo de Sanidad que tenemos, eje de nuestra sociedad y base de nuestro estado de bienestar. Una Sanidad universal, pública y gratuita.

Parece que nos estamos, con unas enormes cargas de sufrimiento y un gran deterioro de las relaciones sociales, librando de esta lacra que nos ha puesto al borde del abismo y ya olvidamos por que estamos los médicos aquí: Para ayudar. Vuelven las agresiones de algunos pacientes y el menosprecio de nuestros dirigentes, utilizando la Sanidad como arma arrojadiza electoral. Mientras tanto, nosotros pedimos un Pacto por la Sanidad. Es el momento que se sien-

ten, con nosotros al lado, se identifiquen problemas, se acerquen posturas y se creen sinergias para solucionar estos problemas sin generar conflictos y para desarrollar las bases de la Sanidad del siglo XXI.

El que no entienda que la Sanidad del siglo XXI ha de ser multidisciplinar no ha entendido nada, pero el que no entienda que el liderazgo de esa acción multidisciplinar le corresponde al médico, por sus años de formación y su grado de responsabilidad, tampoco habrá entendido mucho. Si hay una parte fundamental que debe ser atendido en nuestro SNS, son los profesionales sanitarios, y en particular los médicos.

Debemos identificar nuestros tres enemigos claros: la precariedad laboral (mas del 50% de los médicos tienen contratos precarios), los bajos salarios (nuestro salario medio es tremendamente inferior al de nuestros colegas europeos) y los déficits formativos (apenas 5 días al año reconocidos oficialmente para formación). O atendemos a los profesionales en estas tres facetas urgentes, o esto se irá al garete, no porque vayamos a abandonar el barco, sino porque, poco a poco entrará en una deriva que acabará hundiéndolo. Y pasará como siempre, el que tenga pasta se bajará a tiempo y el resto se hundirá con él.

Son realidades perfectamente constatables, que se agudizan en nuestra provincia. Si no apuestan claramente por una "discriminación positiva" por esta provincia es posible que suframos antes la tan temida deriva y el hundimiento del barco.

Mientras tanto, nosotros seguiremos trazando planes por que, como decía John Lennon, la vida es lo que nos va pasando mientras hacemos planes, así que vamos día a día.

Muchas gracias y cuidaros mucho ahí fuera.

# Dr. García Toro: "Hasta un tercio de los profesionales sanitarios sufre algún grado de síndrome de burn-out"

García Toro, doctor en Psiquiatría y profesor titular de la Universidad de las Islas Baleares, participará en el seminario que se celebará el próximo 25 de octubre con una ponencia titulada "Dimensión actual del burn-out en medicina. Alternativas y posibilidades de prevención y tratamiento".

En esta entrevista, recogida de Médicos y Pacientes, destaca la importancia de mejorar los recursos humanos e insiste en que el síndrome del burn-out "es reversible, sobre todo si se cuenta con la ayuda adecuada".

¿Qué medidas son necesarias de forma más urgente para revertir la tendencia de los profesionales médicos a sufrir el síndrome del burn-out?

Es urgente proveer a las organizaciones sanitarias de los recursos humanos y materiales idóneos para desarrollar su tarea, tanto en el ámbito de atención como en el de la gestión clínica. También planificar en lo posible la demanda asistencial para evitar periodos de saturación y estrés excesivo. Si estos se producen es necesario facilitar la recuperación física y psicológica de los profesionales una vez hayan pasado los picos de sobresfuerzo con suficientes periodos de descanso.

¿Cómo se puede fomentar el desarrollo de habilidades emocionales y de competencias para tolerar el miedo, el dolor, la incertidumbre o dar malas noticias?

Las organizaciones sanitarias deberían ofrecer actividades formativas de forma continuada con este objetivo. Sería interesante que los profesionales sanitarios que voluntariamente decidieran participar en ellas pudieran hacerlo dentro de su horario laboral, como otra actividad cualquiera de formación continuada.

Las universidades, ¿en qué medida pueden formar en habilidades emocionales para ayudar a los futuros médicos y médicas a gestionar situaciones y sentimientos propios de la profesión?

Muchas Facultades de Medicina en España imparten ya asignaturas donde tienen cabida el desarrollo de estas competencias. Por ejemplo, "Comunicación y Salud", "Mindfulness", etc., sin embargo, es obvio que podría hacerse mucho más al respecto.

¿Cómo se puede ayudar a los profesionales a pedir ayuda cuando se enfrentan a una situación así?

Difundiendo que, según la evidencia disponible, hasta un tercio de los profesionales sanitarios sufre algún grado de "síndrome de burn-out", muchas veces los más voluntariosos y vocacionales, por lo que no tiene sentido avergonzarse por ello. Además conviene insistir en que es reversible, sobre todo si se cuenta con la ayuda adecuada.

Cuando un médico o una médica presenta el síndrome del burn-out, ¿cómo debe proceder? ¿Cuáles son las recomendaciones para pedir ayudar y tratar de resolverlo?

No demorar la petición para evitar mayores complicaciones, y confiar por ejemplo en las alternativas personalizadas habitualmente ofrecidas por los Colegios de Médicos en este sentido.

¿Qué herramientas de prevención pueden utilizar los profesionales para intentar evitar sufrir este síndrome?

Gestionar lo mejor posible los estresores vitales, laborales y personales, para que no se acumulen demasiado en el tiempo. También evitar el tiempo de trabajo semanal excesivo, ya que más de cuarenta horas aumenta el riesgo para la salud física y mental.

# MIR

# El Colegio de Médicos de Cuenca dio la bienvenida a 18 nuevos residentes



El Colegio de Médicos de Cuenca celebró, el pasado 30 de julio, un acto para dar la bienvenida a los nuevos colegiados que han iniciado su período de residencia en la Gestión del Área Integrada de Cuenca. Han sido dieciocho facultativos que han elegido Cuenca para realizar su formación como especialistas.

Los nuevos MIR se incorporarán en las siguientes especialidades: siete en Medicina Familiar y Comunitaria; uno en Oftalmología; uno en Radiodiagnóstico; dos en Medicina Interna; uno en Aparato Digestivo; uno en Obstetricia y Ginecología; uno en Cirugía Ortopédica y Traumatología y uno en Medicina Intensiva.

En el salón de actos del Colegio, la Junta Directiva del ICOMCU recibió a los nuevos médicos residentes respetando de forma estricta las medidas de seguridad e higiene establecidas por las autoridades sanitarias.

# MIR







COLE









COM CUENCA



00000 -









# Entrevista

# Juan Luis Bardají Mayor

Especialista en la Unidad de Cardiología del Hospital Virgen de la Luz de Cuenca, desde hace más de 30 años, enfrenta ahora una nueva andadura como nuevo gerente del Área Integrad a de Cuenca

uan Luis Bardají es natural de Zaragoza y allí se licenció en Medicina y Cirugía. Realizó su residencia en el Hospital Marqués de Valdecilla. Tras trabajar como médico en diferentes áreas. se mudó a Cuenca donde ha trabajado como facultativo adjunto desde enero de 1988, siendo jefe de Sección de la Unidad de Cardiología desde 2009 hasta 2013. Lideró la creación de Insuficiencia Cardiaca en 2010. Tras la jubilación del Dr. Pérez Sola, es el nuevo gerente del Área Integrada de Cuenca.



#### Pregunta: Cuéntanos un poco sobre tu trayectoria profesional.

Respuesta: Nací en el año 1958 en Zaragoza. Estudié Medicina en la Universidad de Zaragoza y posteriormente hice la especialidad de Cardiología en Valdecilla, entonces llamado 'Centro Nacional Marqués de Valdecilla' en Santander. Tras trabajar tiempos limitados en varios sitios, me gustó el proyecto que había para cardiología en Cuenca, era ese momento en que las ciudades se estaban desdoblando de Medicina Interna y había un proyecto muy bonito de cardiología, con poquita gente, pero con muchísimo interés y con mucho espíritu de trabajo. Me enamoré del proyecto y aquí sigo, con más proyectos.

Llevo 33 años siendo cardiólogo en el hospital de Cuenca, he trabajado en distintas áreas, desarrollando distintas acciones y, bueno me ofrecieron estar aquí y con mi conocimiento de Cuenca, del área y con la perspectiva del nuevo hospital pues la verdad es que me resulto ilusionante el poder desarrollar otra forma nueva de trabajo.

#### P: ¿Cómo ha sido trabajar en pandemia?

R: Difícil. La primera palabra que se me ocurre para describir es 'el shock'. No cabía en nuestras cabezas, no nos hubiéramos imaginado esto ni en el más heavy de los guiones de Hollywood y realmente lo primero fue 'el shock'.

Estamos viendo que había cosas por ahí que estábamos preparados por si surgia algo y, de repente, no es que surgiera, es que nos invadió y la primera ola fue realmente espeluznante.

Se hizo lo que se pudo. Si había organización, no era perfecta. Todos sabíamos los problemas y carencias que hubo no solo en esta área, ni en este país, sino en toda Europa.

#### P: ¿Qué se ha aprendido de ella?

R: Hemos aprendido mucho. No solo de la en-

fermedad, sino de la organización ante una catástrofe, ante una crisis epidémica o del tipo que sea.

Aquí puedo decir que mientras en la primera ola medio hospital estaba convertido en UVIS, es decir, todos los respiradores que había se trajeron, se procuraron respiradores de todas partes. Gracias a la protocolización, al plan de contingencia que se ha puesto en marcha en la quinta ola, si bien hemos tenido algunos momentos más o menos complicados, sabemos que esta quinta ola ha sido la peor después de la primera. Además, ha coincidido con toda la vacunación, con lo cual ha habido más carga de trabajo.

Tengo que agradecer a todos los profesionales médicos, enfermería... todo el trabajo que han desarrollado.

Hemos preservado la UVI, hemos tenido escasísimos casos. Un paciente de este tipo entra en la UVI y bloquea camas de UCI durante muchísimo tiempo que son las últimas que se pueden desbloquear. Pero gracias a la coordinación en el plan de contingencia, la coordinación existente entre Urgencias, Medicina Interna, Neumología, Intensivos han sido muy escasos los pacientes que han necesitado ventilación invasiva, con los sistemas de ventilación no invasiva de la unidad de respiratorios intermedios, han evolucionado y han sido muy poquitos los casos. Como máximo hemos tenidos dos casos simultáneos en la quinta ola.

Las cosas han funcionado bien, la vacunación ha ido muy bien, tampoco es cuestión de echar carreras, pero el ritmo de vacunación ha sido muy elevado. Hemos ido en línea de los mejores vacunando, la coordinación, la organización ha sido buena. La gente que se ha encargado de todo esto, Carmen, Mavi, la verdad es que han sido muy profesionales. Luego, en cada Centro de Salud, el esfuerzo de todos los trabajadores, ha sido, con toda esta cantidad de tareas, muy bueno. Retomar la asistencia normal, hacer PCR, vacunas, buscar a los pacientes, llamarlos, localizarlos y si sobran vacunas volver a llamar, etc. El esfuerzo que

se ha hecho ha sido enorme, la gente salía de trabajar a las diez mil de trabajar, porque no se podía quedar o perder una dosis de vacunación.

#### P: Dejando la pandemia un poco de lado, ¿está ilusionado con su nuevo puesto de Gerente del Área **Integrada de Cuenca?**

R: Sí, la verdad es que en principio siempre piensas que esto te va a quedar grande, porque raramente las personas que estamos aquí tenemos una formación especializada en gestión. Aunque a veces la especialización de formación en gestión también queda lejos, de lo que son los establecimientos públicos. Por mi parte, son las fortalezas para tener capacidad de estar en este puesto o qué capacidades ha visto alguien en mí para estar aquí. Principalmente es el conocimiento, el ser un viejo lobo del lugar, el conocer los servicios, las personas, la idiosincrasia. Básicamente ser un conocedor del hospital y haber tenido muy buena relación con la Atención Primaria y, en lo cual desde luego sigo aprendiendo muchísimo en mi día a día.

#### P:¿Qué cambios consideran que se pueden hacer en el Hospital?

R:Principalmente, trasladarnos al hospital nuevo. Yo llegué en enero del 88 y a mediados del 87 se había abierto la ampliación del Hospital, estaba entonces de gerente Fernando Sáiz.

Me haría mucha ilusión que, tras haber desarrollado toda mi trayectoria profesional en este Hospital, desde su ampliación, pues invitar a todo el mundo a que demos un paso hacia el futuro, hacia una medicina mas moderna, mas abierta, mas integrada. Mas integrada con el resto de áreas sanitarias, en un aspecto de colaboración.

Cuenca se merece un hospital mejor, más moderno. Este se nos ha quedado pequeño, ya no cabemos más aquí. Ya no solo es un problema de espacio, hay que actualizar las estructuras, la funcionalidad, las carteras de servicios, pensando de aquí a los próximos 20 años.

#### P: ¿Cómo ve la Atención Primaria ahora mismo en la provincia de Cuenca?

R: Yo creo que está muy bien. Se han planteado algunas cosas, pero yo creo que la gente está bien atendida, bien asistida por grandes profesionales.

Cierto es que durante la pandemia ha habido algunos problemas de acceso, que se han solucionado y se están solucionando. Curiosamente, hay algunos motivos de queja que son difíciles de explicar, como los problemas telefónicos de los Centros de Salud, donde pacientes han pensando que no les cogían el teléfono al no sonar el tono de comunicar, cuando en realidad esa línea estaba ocupada. Por el diseño de la línea. Eso genera algunos problemas.

Al margen de ello, yo creo que la Atención Primaria está a un excelente nivel, hay escasa saturación, salvo en algún centro urbano de áreas que están en más desarrollo. Lo que sí tenemos es una provincia muy dispersa, muy grande, con muchísimos centros de salud, son 32 en total y 244 consultorios. En las áreas rurales genera mas que la presión por número de cartillas, la presión por las distancias y los desplazamientos que tienen que realizar los profesionales.

Se está volviendo completamente a la normalidad, aunque todavía queda alguna anomalía, pero porque también se ha aprendido de la gestión durante la pandemia. Hay herramientas que se pueden utilizar, por ejemplo, para gestiones administrativas, simplemente una llamada telefónica y dejar una tarea concreta como puede ser recetas o partes de baja. Es decir, cuestiones administrativas que realmente no necesitan o no suelen necesitar de presencialidad.

Pero por supuesto la atención debe ser presencial, debe retomarse eso y aquellas otras cosas o dudas que puedan solucionarse mediante atención telefónica, puede ahorrar tiempo y esfuerzo.

La saturación media insisto, no es muy grande son 833 tarjetas por médico las que hay aquí y tampo-



co llega ningún cupo a 2000 que sería una barbaridad, pero se acerca en algunas urbanas.

P: Hablando de la provincia de Cuenca, sabemos que hay pueblos como Quintanar del Rey o Casasimarro que acuden al Hospital de Albacete. ¿Cómo cree que se podría conseguir que esa población acudiera al Hospital de Cuenca?

R: Es un tema muy interesante porque esa población pertenecía a nuestra área. Luego realmente cuando se unieron las áreas sanitarias cambió sobre todo por la creación del hospital de Alcázar, de Villarrobledo. Entonces áreas como las muy cercanas a Albacete como son Iniesta, Quintanar, se adjudicaron a Albacete. Áreas como Pedroñeras, San Clemente, Sisante, se adjudicaron a Villarrobledo y luego de Villarrobledo para ciertas atenciones se han estado adjudicando a Albacete y otras áreas como Mota del Cuervo a la Mancha Centro.

En este momento, estamos colaborando in-

tensamente con las áreas que tienen más problemas asistenciales como es Villarrobledo, pero más que recuperar lo que es nuestro, lo que estamos haciendo es colaborar con las otras áreas y ellos con nosotros. Es decir, estamos trabajando en red.

Hay hasta carteras, por ejemplo, que se van a poner en marcha y seremos el centro de referencia para Albacete, porque no se van a poder desarrollar allí

El programa de rehabilitación se está haciendo a cargo del servicio de Villarrobledo y con gran colaboración del servicio de rehabilitación de Cuenca. Sí nos hemos hecho cargo del servicio de rehabilitación de Las Pedroñeras, San Clemente de Sisante.

Estamos con Guadalajara, haciendo lista de espera para algunas cosas y ellos, por ejemplo, en urología, en vascular. Para nosotros son centros de referencia para otros procesos que tengan más complejidad del que estamos habituados a hacer en este hospital.

No es una cuestión de poner fronteras, sino de interrelación, de colaborar y de trabajar con ellos. Con Villarrobledo que es un área que se va fuera de la GAI, estamos trabajando muy intensamente.

# P: ¿Considera que se tiene que reforzar la cartera de servicios del HVL de Cuenca?

R: Por supuesto. Esa es mi obsesión. Hay que crecer y hay que crecer en carteras. ¿Qué es eso? Pues ofertar técnicas que nos hagan ser referencia de las áreas del entorno.

Si ofrecemos nuevas carteras, podemos ser referencia para que nos venga gente de Guadalajara, de Albacete, para determinadas técnicas, determinadas áreas.

En este momento está en marcha la consulta Transgénero y somos referencia en toda Castilla-La Mancha. Al mismo tiempo, hay otros proyectos (que, como dicen los actores, si lo decimos ahora se pueden gafar) para crear unidades de referencia en nuestro centro.

Si bien es cierto que tenemos ahora mismo algunas carencias en plantilla pero está sucediendo en todo el país, pero vamos saliendo adelante.

No solo vamos a tener un buen hospital, que no deja de ser el símbolo, el hogar, pero lo que tenemos que hacer es dotar de contenido y de funcionalidad a ese hospital.

Ya que esta es una ciudad que su crecimiento no se prevé como muy importante para los próximos años y que tenemos un área muy envejecida no solamente tenemos que atender esas necesidades sino plantear nuevas carteras que hagan que nuestro hospital sea un referente dentro de nuestro entorno.

#### P:¿Qué espera del nuevo hospital?

R:Todas las expectativas, todo lo que me hubiera gustado hacer a mí durante todo este tiempo y a todos y cada uno de los profesionales que estamos aquí y ya no hablamos solo del hospital, pues plasmarlo en el nuevo centro.

Estamos trabajando muy intensamente ya, no queda mucho para su entrega y, en menos de dos años queremos empezar a trabajar ya allí.

Lo que sobretodo queremos es que la asistencia sea muy funcional, no tanto un hospital con muchísimas



camas (que tiene bastante más camas que el actual).

La gran mayoría son camas individuales, siendo un total de 502 de atención individual, aunque también hay habitaciones dobles. Pero lo importante que queremos hacer es potenciar mucho la actividad extrahospitalaria, como por ejemplo los tratamientos de día. Por supuesto también modernización de las técnicas, cirugías con menor agresividad, más uso de laparoscopias, más hospitalización de día, concepto de hospitalización domiciliaria, unidades de atención domiciliaria, desarrollo de la Unidad de Continuidad Asistencial (UCAPI), etc.

La UCAPI, por ejemplo, es un gran proyecto que si bien se ha planificado para todas y cada una de las gerencias de Castilla-La Mancha, la tecla se ha dado con ésta. Todavía estamos creándola y desarrollándola y nos están visitando gerentes de otras áreas para ver su funcionamiento, etc.

Nos está dando un gran resultado, la asistencia en los centros sociosanitarios está siendo perfecta. La UCAPI en relación a las necesidades de atención de gente con patologías crónicas en Atención Primaria y luego la UCAPI sociosanitaria en atención a los servicios y entidades sociosanitarias de la gerencia. Ambas están funcionando de una forma espléndida y vamos a intentar que mejoren mucho mejor todavía.

#### P: ¿Hay previsión de que el nuevo hospital sea universitario y puedan formarse estudiantes de medicina?

Es universitario este y va a serlo el nuevo hospital. Estudiantes de medicina siempre hemos tenido, pero solamente en épocas vacacionales, pero sí está en desarrollo para que las fases de prácticas se hagan temporalmente en este hospital.

Desde hace tiempo estamos trabajando con Enfermería, con Formación Profesional, hay un importante nivel en la docencia y en la formación sanitaria. Todo esto se va a ir desarrollando porque vamos a tener más capacidades. Hemos recibido convenios con otros países, hemos recibido gente de Estados Unidos y en este momento, estamos con un convenio de estudiantes de medicina del Este de Europa, etc.

Siempre nos hemos abierto y cuanto más mejor. Aquí tenemos excelentes profesionales que pueden ser excelentes tutores y excelentes maestros en la formación de futuros profesionales y es evidente que queremos y podemos.

#### P: ¿Algo que te gustaría añadir para los lectores?

R: Sí. Desde, no solamente por mi parte, sino desde toda la dirección del hospital nos ponemos a disposición de todos los profesionales no solamente de la provincia, para cualquier iniciativa, actividad o formación que deseen realizar.

Quiero recordar una última cosa y es que disponemos también de otra unidad muy interesante que es la primera en Castilla-La Mancha. Es una unidad de simulación, se llama Unidad de Simulación e Innovación de Cuenca (USICU) está en el Cuenca I y es la única que hay en nuestra región que la dirección depende de la Atención Primaria y estamos intentando desarrollarla constantemente. El próximo año, por ejemplo, habrá un curso de reciclaje para todo el personal, para enfermería, medicina, auxiliares administrativos, en definitiva, para todo el personal de Atención Primaria durante todo el año y se va a hacer en horario laboral.

"Desde la dirección del hospital nos ponemos a disposición de todos los profesionales para cualquier iniciativa o actividad que deseen realizar"

# Entrevista

# Dariusz Piotr Kaluza

Anestesista en el Hospital de la Luz de Cuenca y pareja de Renata Kaluza, ganadora de una medalla de bronce en los Juegos Paralímpicos de Tokio.

estudió Medicina en Polonia y, durante sus primeros años trabajó allí en el servicio de Urgencias.

Más adelante, se especializó en Anestesiología.

En el año 2014, se trasladó a España, concretamente a Ciudad Real, para posteriormente venir a Cuenca, donde lleva 5 años trabajando en el Hospital Virgen de la Luz como médico anestesista.



#### Pregunta: ¿Cómo ha afectado la pandemia del Covid-19 al servicio de anestesia?

Respuesta: La pandemia de COVID ha sido una de las épocas más duras en mi carrera profesional. Creo que casi nadie esperaba una cosa tan grave y complicada. En nuestro caso, en el Servicio de Anestesia, tuvimos que cambiar todos los quirófanos a UCIS pequeñas y así tratar a los pacientes críticos. Nunca jamás he visto alguna cosa parecida.

#### P: ¿En qué consiste el trabajo de anestesista?

R: Trabajo de anestesista consiste de varias actividades en diferentes lugares.

Podemos trabajar en consulta, unidad de dolor, quirófano, paritorio y reanimación. Actualmente en mi caso predomina trabajo en el quirófano.

#### P: ¿Es peligroso someterse a anestesia?

R: Hoy en día en la mayoría de los casos anestesiar al paciente es un procedimiento bastante seguro. Siempre pueden pasar complicaciones pero son poco frecuentes.

Otra cosa son intervenciones extremadamente urgentes, donde no hay mucho tiempo para buena preparación. En mi opinión es el mayor desafío para cada anestesista.

#### P:¿Cómo es que tu pareja sea deportista profesional?

R: Tener deportista profesional en casa significa planificar todo muy bien y organizarse. Es como otro trabajo, pero sin horario fijo. Durante la época de las competiciones son muchos

viajes y bastante tiempo fuera de casa.



# Entrevista

# Renata Kaluza

Ciclista polaca, residente en Cuenca. Medalla de bronce en los Juegos Paralímpicos y pareja del anestesista, colegiado en Cuenca, Dariusz Piotr Kaluza.

enata Kaluza es Licenciada en Guía de Montaña y tiene un Máster en Música. Desde el año 2010 forma parte del Equipo Nacional de Polonia.

Ha ganado 12 medallas en Campeonatos del Mundo en Suiza, Holanda, Estados Unidos, Canadá, Portugal y Sudáfrica.



#### Pregunta: ¿Cómo empezó tu relación con el deporte?

Respuesta: El deporte siempre ha sido parte muy importante de mi vida. Quizá porque mis hermanas entrenan disciplinas diferentes, como esquí, equitación, footing y nos gustan todos los tipos de deportes.

Antes del accidente entrenaba escalada deportiva y cuando ya no podia escalar sabia que tenía que encontrar algo que gustara y me ayudara a estar activa. Me enamore del ciclismo en un primer contacto con handbike, me da mucha libertad e independencia. Además me permite entrenar fuera pasando por sitios muy bonitos.

#### P: Cuéntanos un poco sobre tu discapacidad.

R: Hace 14 años caí desde lo alto de la montaña durante la escalada y me rompí la columna, estropeando la medula espinal al nivel torácico.

#### P: ¿Te has encontrado con muchos obstáculos derivados de tu discapacidad a la hora de ser deportista?

R: Sí. Al principio fue un poco difícil comprar una bici adecuada para mí.

Hace 13 años no había muchos productores, pero ahora en casi todos los países se construye handbikes y son muy profesionales.

#### P: ¿Hace cuánto que resides en Cuenca? ¿Por qué decidiste venirte aquí a vivir?

R: Llevamos cinco años en Cuenca. Nos mudamos aguí desde Ciudad Real por la naturaleza, el entorno es muy bonito. La Serrania, las hoces, los bosques y los ríos era algo que echábamos de menos viviendo en Ciudad Real. Ademas el Casco Antiguo es precioso. Nos gusta haces deportes al aire libre y por eso Cuenca nos da muchas oportunidades de hacerlo. No es una ciudad muy grande, no hay mucho tráfico y se vive tranquilamente.

Para mí, para moverse en silla de ruedas es bastante asequible, no hay barreras arquitectónicas y me siento libre moviéndome por la ciudad. Me siento bien aquí.

#### P: ¿Cómo ha sido ganar una medalla de bronce? Supongo, que hay mucho trabajo detrás...

R: Son 13 años de entrenamiento duro, dedicación, y no solo la mía sino la de toda la familia. También hacer dieta, tener una buena organización, disciplina, viajes, campamentos, carreras, etc.

El camino es largo y duro pero muy bonito, porque si tienes pasión y fe en ti mismo te da mucha alegría todo el proceso y la medalla es algo increíble porque es el cumplimiento de tu sueño y premio por todo el trabajo que has puesto todos estos años.

Para mi esa medalla es un extra de motivación para los años que vienen. La próxima parada será en Paris en 2024.

#### P: ¿Cómo es el día a día de una deportista profesional?

R: A parte de ser deportista soy la madre de un hijo de tres años, entonces a veces es dificil ser muy profesional porque me falta tiempo de regeneración después del entrenamiento, que es muy importante en preparación para carreras.

Pero tiene también su lado positivo: estoy acostumbrada a no dormir bien (me pasa antes de las carreras muy importantes).

Cada semana mi entrenador me manda el plan. Entreno 6 dias a la semana, de 2 a 5 horas al día, cuido la dieta, estiro, medito (el entrenamiento mental es un punto muy importante), intento dormir al menos 8 horas y si me da tiempo hago cosas caseras como limpieza, cocina, lavadoras, etc. No tengo tiempo para el aburrimiento y disfruto cada momento con mi hijo y mi marido.

#### P: En general, ¿cuáles crees que son los retos que tenéis por delante los atletas paralímpicos?

R: Creo que como todos los deportistas lo que necesitamos es mayor apoyo financiero. Falta dinero para una buena preparación, para que el equipo sea lo mas profesional posible.

Es muy dificil encontrar patrocinadores, especialmente si es deporte paralimpico, porque no es tan popular y no aparece en los medios como olímpico, pero hacemos todo, para estar en el nivel mas alto posible.

#### P: Algún consejo que te gustaría dar a futuros profesionales del deporte paralímpico

R: Que nunca dejen de confiar en sí mismos. Todo es posible. Hay que trabajar duro y armarse de paciencia.

# CAMPEONATO CICLISMO PARA MÉDICOS

# Nueve médicos conquenses participarán en el XII Campeonato de España de Ciclismo para Médicos



Algunos de los médicos conquenses que participarán en la prueba, junto al presidente del ICOMCU.

1 Colegio de Médicos de Cuenca, albergó el pasado 20 de octubre la presentación del XII Campeonato de Ciclismo para Médicos que se disputaro el 23 de octubre en la localidad de Castellón.

La competición ha reunido a 197 médicos, tanto hombres como mujeres representando a 33 de los 52 colegios de Médicos de España. De Cuenca, en concreto, participaron nueve de nuestros facultativos. Este encuentro ciclista se lleva desarrollando durante doce años, en diferentes puntos de la geografía española. Cabe recordar que Cuenca fue la pionera en esta celebración, pues en 2010 la ciudad acogía su primer Campeonato Ciclista de España para Médicos, donde el ganador además fue nuestro médico conquense del HVL, César Canales.

Esta edición de 2021, el trazado fue de 70 kilómetros con salida y llegada ante la sede del Colegio de Médicos de Castellón, pasando por Benicàssim y con subida en dos ocasiones el Desert de les Palmes. Todo ello con la supervisión de los jueces de la Real Federación Española de Ciclismo (RFEC), que incluye la prueba en su calendario competitivo.

A través de esta prueba deportiva, los profesionales médicos pretenden no solo promocionar un estilo de vida saludable, sino predicar con el ejemplo.







Desde el Colegio de Médicos de Cuenca, solicitamos colaboración con diferentes empresas conquenses ampliamente conocidas y, de ellas, queremos agradecer a nuestros colaboradores (A.M.A. Seguros, Mercedes Benz y Cisternas Químicas) por ayudarnos





# Jubilación anticipada del médico: Más recortes desde 2024

Muchos médicos, cuando estaban próximos a la edad de jubilación, hace unos años, preguntaban si podían continuar trabajando unos años más. Con los drásticos recortes que hemos sufrido por la crisis, que por desgracia se han traducido en unas condiciones de ejercicio profesional muy penosas (masificación, presión asistencial, falta de sustitutos, acumulaciones, estrés...), ahora son muchos menos los que quieren continuar y muchos más los que preguntan ¿cuándo me puedo jubilar?, no aguanto más, estoy agotado, en estas condiciones no quiero seguir.

Además, con los cambios que se aproximan, hay ahora en la profesión una gran preocupación, especialmente entre los que están en edad próxima a la jubilación.

Pues lo primero que tienen que saber los médicos es que, al jubilarse perderán mucho con relación a lo que vienen cobrando en activo, sobre todo si aún realizan guardias. Esto sucede porque, aunque la inmensa mayoría los casos se cotiza por el tipo máximo en el régimen general para el grupo 1 (Ingenieros y Licenciados) que para el año 2021 es de 4.070,10 euros/mes (este año y el año pasado no la ha subido el gobierno), doce meses al año (se prorratean las extras), hay una parte importante de la nómina, sobre todo si se hacen guardias, por la que no se cotiza y por tanto no genera derechos, además aunque cotizará no implicaría mayor pensión al estar muy por encima de la pensión máxima, pero lo importante es que este tiempo de las guardias (jornada adicional a la ordinaria), no computa como tiempo trabajado y no se tiene en cuenta para la jubilación.

Además, a la hora de cobrar la pensión existe, desde la crisis del petróleo de los años 70, un tope máximo de pensión en España que en el año 2021 es 2.707,49 euros brutos mensuales (14 pagas) en total 37.904,96 euros brutos anuales. Muy posiblemente este tope de pensión no se suprimirá por el gobierno cuando suprima o incremente el tope de la cotización, como han advertido en alguna ocasión, con lo que los médicos cotizaremos más sin percibir mayor pensión. Solo en algún caso excepcional podrá beneficiar a algún médico con pocos años cotizados.

La gran mayoría de los médicos, con las guardias que se realizan en horarios especialmente penosos (por las tardes, las noches, en sábado, domingo o festivo), trabajan en 30 años el equivalente a 40 años o más de jornada ordinaria. Ya es hora de que esto se tenga en cuenta a la hora de la jubilación. Esto merece un tratamiento especial aplicando un factor de corrección en los años cotizados, como en otras profesiones con penosidad, peligrosidad, responsabilidad y exigencias similares o menores, en este caso con mayor razón al tener además muchas más horas adicionales trabajadas.



En el año 2021 un médico que acceda a la jubilación ordinaria por edad, si cumple los requisitos, ha cotizado más de 36 años y los últimos 24 por el tope máximo, puede llegar al 100% de la base reguladora para el cálculo inicial de su pensión, que le correspondería por las cotizaciones que ha realizado, en concreto una pensión de jubilación de 3.111,07 euros brutos al mes, en catorce pagas (43.554,98 euros brutos/año), pero por desgracia le afecta el tope máximo y la pensión que percibirá será de 2.707,49 euros brutos mensuales (14 pagas) en total 37.904,86 euros brutos anuales. Pueden existir pequeñas diferencias según el mes en el que se produce la jubilación, los cálculos son individuales. Pero esas cantidades son brutas y una vez aplicado una retención aproximada del 20%, el importe neto se queda en unos 2.166 euros/mes.

Se cotiza por más de lo que se puedes finalmente recibir, en este ejemplo recibe 403,58 euros menos al mes de lo que le corresponde por lo que ha cotizado lo que suponen 5.659,12 euros menos al año.

2

(14 pagas) en total 37.904,86 euros brutos anuales. Pueden existir pequeñas diferencias según el mes en el que se produce la jubilación, los cálculos son individuales. Pero esas cantidades son brutas y una vez aplicado una retención aproximada del 20%, el importe neto se queda en unos 2.166 euros/mes.

Los médicos y todos los trabajadores que perciben sueldos por encima de la base de cotización máxima sufren importantes pérdidas retributivas con la jubilación. En concreto para los médicos superan el 35% en casi todos los casos y más del 50% en muchos casos, especialmente para los que hacen guardias.

Por el contrario, aquellos trabajadores que perciben sueldos brutos por debajo de la base máxima de cotización en general apenas sufren pérdidas o estas son pequeñas con relación al derecho generado y con relación a los sueldos brutos percibidos en activo. Aunque poco a poco también les van afectando los recortes introducidos en los cálculos por la Ley 27/2011, del Gobierno del presidente Rodriguez Zapatero publicada en el BOE el 2 de agosto de 2011, sobre actualización, adecuación y modernización del sistema de Seguridad Social. También le afectarán los recortes previstos para el futuro próximo y que está por aprobarse antes de finales de año y que recoge el acuerdo del gobierno con UGT, CCOO, CEOE y CEPYME en el Proyecto de Ley de garantía del poder adquisitivo de las pensiones y de otras medidas de refuerzo de la sostenibilidad financiera y social del sistema público de pensiones que el pasado 24 de agosto aprobó el consejo de ministros su envío al congreso que supone la modificación del texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social y que en realidad, a pesar de ese nombre tan bonito y atractivo, va a suponer un gran recorte en las pensiones de los médicos y demás empleados con bases reguladoras más altas, que quieran jubilarse en los dos años anteriores a su edad legal, pues los coeficientes correctores pasaran a aplicarse sobre la pensión inicial reconocida y no sobre la base reguladora como hasta ahora, aunque hay un periodo transitorio, de diez años, para los supuestos en los que la pensión teórica quedaba por encima de la pensión máxima que comienza el 1 de enero de 2024.

Además, el acuerdo contempla que, en cualquier caso, estos coeficientes solo se aplicaran en la medida en que la evolución de la pensión máxima del sistema absorba completamente el efecto del aumento de coeficientes respectos a los vigentes en 2021 para estos trabajadores con base reguladora superior a la pensión máxima, de manera que la pensión reconocida no sea inferior a la que le habría correspondido con la aplicación de las reglas vigentes en 2021. Todo este párrafo es confuso y difícil de interpretar y ya veremos cómo se traduce en la realidad, desde luego por muchas vueltas que le den, esto es un gran recorte más a las jubilaciones anticipadas para todos y especialmente para los médicos y demás titulados del grupo A1. odrán acceder los trabajadores, incluidos en cualquiera de los regímenes del sistema de la Seguridad Social



(aquí estamos encuadrados la mayoría de los médicos, los estatutarios y los laborales), que reúnan los siguientes requisitos:

Tener cumplida una edad que sea inferior en dos años, como máximo, a la edad exigida para la jubilación que resulte de aplicación en cada caso. En 2021 se puede jubilar con 65 años si se tienen más de 37 años y tres meses cotizados, si no los tienen deben esperar al año próximo con 66 años y dos meses o al año 2023 con 66 y cuatro meses los nacidos en noviembre o diciembre. En este año también se pueden jubilar, con 66 años, los que el año pasado no cumplían requisito para jubilarse con 65 años. Resumiendo, se pueden jubilar con 63 años los que cumplan requisito para jubilación con 65 años y si no los tienen dos años antes de la edad legal de jubilación, que es necesario consultar en Seguridad Social (muy fácil con certificado digital o clave), pues varía según el mes y año de nacimiento.

- 1. Acreditar un período mínimo de cotización efectiva de:
- a) 35 años. A estos exclusivos efectos, solo se computará el período de prestación del servicio militar

obligatorio o de la prestación social sustitutoria, con el límite máximo de un año.

- b) Del período de cotización, al menos 2 años deberán estar comprendidos dentro de los 15 inmediatamente anteriores al momento de causar el derecho.
- c) La cuantía de la pensión se determina aplicando a la base reguladora el porcentaje general que corresponda en función de los años cotizados y el coeficiente reductor que corresponda.
- d) El importe de la pensión a percibir ha de resultar superior a la cuantía de la pensión mínima que correspondería al interesado por su situación familiar al cumplimiento de los 65 años de edad (entre 654,67 euros/mes con cónyuge, pero no a su cargo, 689,7 euros/mes sin cónyuge y 851 euros/mes con cónyuge a su cargo). En caso contrario, no se podrá acceder a esta fórmula de jubilación anticipada.

La cuantía que resulte será objeto de reducción mediante la aplicación hasta el 1 de enero de 2022, por cada trimestre o fracción de trimestre que, en el momento del hecho causante, le falte al trabajador para cumplir la edad legal de jubilación que en cada caso resulte de la aplicación, de los siguientes coeficientes reductores en función del período de cotización acreditado, que ahora se aplican sobre el importe del cálculo inicial de la pensión según los años cotizados y la base reguladora:

- 1. Coeficiente actual del 2 por 100 por trimestre cuando se acredite un período de cotización inferior a 38 años y 6 meses. En total un 16% si se adelanta la jubilación dos años (ocho trimestres). A partir de la entrada en vigor de este proyecto de ley, pasa a un cómputo por meses y para 24 meses será del 21% y disminuye por meses hasta el mínimo del 3,28% con un mes de adelanto de la jubilación al que ahora le correspondía un 2%.
- 2. Coeficiente del 1,875 por 100 por trimestre cuando se acredite un período de cotización igual o superior a 38 años y 6 meses e inferior a 41 años y 6 meses. En total un 15% si se adelanta la jubilación dos años. Pasará a un cómputo por meses y para 24 meses será del 19% y disminuye por meses hasta el mínimo del 3,11% con un mes de adelanto al que ahora le correspondía un 2%.
- 3. Coeficiente del 1,750 por 100 por trimestre cuando se acredite un período de cotización igual o superior a 41 años y 6 meses e inferior a 44 años y 6 meses. En total un 14% si se adelanta la jubilación dos años. Pasará a un cómputo por meses y para 24 meses será del 17% y disminuye por meses hasta el mínimo del 2,96% con un mes de adelanto al que ahora le correspondía un 2%.
- 4. Coeficiente del 1,625 por 100 por trimestre cuando se acredite un período de cotización igual o superior a 44 años y 6 meses. En total un 13% si se adelanta la jubilación dos años. Pasará a un cómputo por meses y para 24 meses continuará siendo del 13% y disminuye por meses hasta el mínimo del 2,81% con un mes de adelanto al que ahora le correspondía un 2%.

Estas reducciones se hacen sobre la base reguladora para el cálculo inicial de la pensión. En el caso del ejemplo anterior, con cotización por las bases máximas y 36 años cotizados, se restarían de la pensión inicial aproximada de 3.111,07 euros, por lo que, si son dos años antes y tienen cotizados menos de 38 años y 6 meses, le restarían el 16% (497,77 euros) y el importe resultante es de 2.613,3 euros/mes, que es ligeramente inferior (94,19 euros/mes) al tope máximo de 2.707,49 euros/mes, por lo que aquí sufre un recorte por su jubilación anticipada.

Pero aquí no quedan los recortes, puesto que además se aplica un recorte de un 0,50 por 100 por cada trimestre o fracción de anticipación al tope máximo de pensión. Esto quiere decir que, si se jubila dos años antes de la edad legal, la pensión que cobrará un médico este año no puede ser superior a 2.599,20 euros/mes con una pérdida de 108,29 euros mensuales (1.516,06 euros al año) sobre la pensión máxima.

En 2021 se puede jubilar con 65 años si se tienen más de 37 años y 3 meses cotizados, si no los tienen, se debe esperar al año próximo, con 66 años y dos meses Como siempre después hacienda retiene aproximadamente un 20% y al banco llegan unos 2.080 euros netos más o menos.

Sumando ambas pérdidas, resulta que cobrará 511,87 euros/mes (7.166,18 euros/año) menos del importe por el que ha cotizado durante su vida laboral.

Aquí empieza el primer gran recorte que contempla el acuerdo del gobierno con UGT, CCOO, CEOE y CEPYME, pues se revisan los coeficientes para fomentar el desplazamiento "voluntario" de la edad de jubilación y dar un tratamiento más "favorable" a las carreras de cotización más largas. Veamos estos cambios tan "voluntarios" y "favorables" que comienzan el 1 de enero de 2024, para los supuestos en los que la pensión teórica queda por encima de la pensión máxima.

Cuando se acredite un período de cotización inferior a 38 años y 6 meses. Cuando se adelanta la jubilación dos años (24 meses) se pasa de descontar un 4% al 5,70% y se va incrementado el porcentaje hasta suponer un 21% al décimo año frente al 4% actual. Hay una tabla por meses que termina con el adelanto de un mes, en el que se pasa del 0,50% actual al 0,78% en 2024 y un 3,26% al terminar los diez años de transición.

2. Cuando se acredite un período de cotización igual o

superior a 38 años y 6 meses e inferior a 41 años y 6 meses. Cuando se adelanta la jubilación dos años (24 meses) se pasa de descontar un 4% al 5,50% y se va incrementado el porcentaje hasta suponer un 19% al décimo año frente al 4% actual. Hay una tabla por meses que termina con el adelanto de un mes, en el que se pasa del 0,50% actual al 0,76% en 2024 y un 3,11% al terminar los diez años de transición.

- 3. Cuando se acredite un período de cotización igual o superior a 41 años y 6 meses e inferior a 44 años y 6 meses. Cuando se adelanta la jubilación dos años (24 meses) se pasa de descontar un 4% al 5,30% y se va incrementado el porcentaje hasta suponer un 17% al décimo año frente al 4% actual. Hay una tabla por meses que termina con el adelanto de un mes, en el que se pasa del 0,50% actual al 0,75% en 2024 y un 2,96% al terminar los diez años de transición.
- 4. Cuando se acredite un período de cotización igual o superior a 44 años y 6 meses. Cuando se adelanta la jubilación dos años (24 meses) se pasa de descontar un 4% al 4,90% y se va incrementado el porcentaje hasta suponer un 13% al décimo año frente al 4% actual. Hay una tabla por meses que termina con el adelanto de un mes, en el que se pasa del 0,50% actual al 0,73% en 2024 y un 2,81% al terminar los diez años de transición.



Para el ejemplo anterior (médico con 36 años de cotización y jubilándose dos años antes de su edad legal), si le aplicáramos las normas una vez pasado el periodo transitorio de diez años desde 2024, le correspondería un recorte del 21% sobre la pensión máxima, es decir 568,57 euros/mes y la pensión, con datos de este año, quedaría en 2.138,92 euros/mes (29.944,88 euros/año) con una pérdida anual de 7.959,98 euros. A esta cantidad bruta le descontaría hacienda aproximadamente un 18% y quedaría en unos 1.760 euros netos/mes.

Hay otras posibilidades de jubilación antes de la edad legal, sin que implique jubilación por invalidez sin tanto recorte en la pensión.

Los funcionarios que cotizan a clases pasivas, entre los que se encuentran los médicos de APD y los médicos que trabajan como funcionarios para las distintas administraciones, se pueden jubilar con la edad de 60 años y con 30 años cotizados. El importe que perciben, puede ser el tope máximo con unos 33 años cotizados. Para informarse detalladamente es conveniente acudir a la oficina de clases pasivas.

Hay otros casos en los que la edad ordinaria de jubilación puede ser rebajada o anticipada en aquellos grupos o actividades profesionales, cuyos trabajos sean de naturaleza excepcionalmente penosa, peligrosa, tóxica o insalubre y acusen elevados índices de morbilidad o mortalidad, siempre que los trabajadores afectados acrediten en la respectiva profesión o trabajo el mínimo de actividad que se establezca, se encuentren en situación de alta o asimilada a la de alta y cumplan los demás requisitos generales exigidos. Es el caso de mineros, ferroviarios, personal de vuelo, artistas, profesionales taurinos, bomberos, personal de la Ertzaintza y policías locales.

En el caso de la Policía Local la edad ordinaria de jubilación se reducirá en un período equivalente al que resulte de aplicar el coeficiente reductor del 0,20 a los años completos efectivamente trabajados como miembros de la Policía local al servicio de las entidades locales, en sus diferentes escalas, categorías o

especialidades.

La aplicación de la reducción de la edad de jubilación indicada, en ningún caso, dará ocasión a que la persona interesada pueda acceder a la pensión de jubilación con una edad inferior en 5 años a su edad ordinaria de jubilación, o en 6 años en los supuestos en que se acrediten 37 años de actividad efectiva y cotización, sin cómputo de la parte proporcional correspondiente por pagas extraordinarias, por el ejercicio de la actividad como miembros de la Policía local.

Aplicando este coeficiente corrector con 25 años de servicios prestados podría adelantar su jubilación voluntariamente 5 años que para la mayoría supone una edad de 60 años y sin sufrir merma con relación a la pensión que le corresponda por el tiempo trabajado y la base reguladora. Este derecho implica un tipo de cotización adicional del 10,6 %, para todos los policías en activo. De esta cuota, los municipios deberán financiar el 8,84% y los propios funcionarios, el 1,76% restante según la disposición adicional 164 de la ley 6/2018 de PGE 2018.

Quien este próximo a la jubilación, obligatoria por edad o anticipada si ya no puede más y está agotado, es aconsejable acudir a la Seguridad Social y que le hagan una simulación para estar perfectamente informado, los cálculos deben ser individuales. También puede obtener mucha información en la web de la Seguridad Social (www.seg-social.es) bases de cotización, vida laboral y hacer incluso su propia simulación si dispone de certificación digital o cl@ve. Si quiere poner en marcha la jubilación anticipada debe acudir a personal con el informe de simulación de jubilación tres meses antes de la fecha en la que quiera jubilarse.

El acuerdo también contempla el incremento del 4% por año de prolongación de la vida laboral más allá de la edad ordinaria de jubilación, que se aplica sobre el cálculo inicial según la base reguladora y los años cotizados. También se puede elegir una cantidad en pago único que varía según importe de la pensión y años cotizados que puede llegar hasta 12.060 euros

por año, en el caso de pensión máxima y más de 44 años y medio cotizados. También se puede elegir una mezcla.

En principio, según nuestros cálculos, el importe en pago único es mucho menos de la mitad de lo que podría cobrar en los años medios que puede cobrar la pensión y además al ser un pago único y sumarse a los importes recibidos por la pensión y el trabajo realizado en el año de la jubilación, casi la mitad de dicho pago único, irá directamente a hacienda, al suponer un incremento en el porcentaje a pagar en IRPF de todos los ingresos de ese año.

Pero no acaban aquí los recortes en las nuevas pensiones, el acuerdo con UGT, CCOO, CEOE y CE-PIME también contempla medidas para preservar el equilibrio y la equidad intergeneracional mediante un mecanismo que operará a partir de 2027, dicho mecanismo deberá incorporarse al proyecto de ley, para lo que es necesario un acuerdo antes del 15 de noviembre de 2021 y de no alcanzarse el acuerdo el Gobierno de España procederá a regular el citado mecanismo.

El problema al que se enfrenta el sistema de pensiones en España es demográfico, la generación del baby boom incrementará mucho el número de jubilaciones que sumado al incremento de la esperanza de vida (más de 4 años entre 1990 y 2019) provocará un gran aumento de las necesidades de financiación de las pensiones, pues bien, en palabras del ministro, con la implantación del futuro mecanismo de equidad intergeneracional, los nuevos jubilados tendrán que decidir entre una pensión más baja o bien prolongar su vida laboral para cobrar la misma pensión. Si vemos lo que el acuerdo va a suponer para los médicos que adelante su jubilación dos años, cuando termine el periodo transitorio, podemos esperar, espero equivocarme, que, con este mecanismo de equidad intergeneracional, suponga unos 500 o 600 euros de recorte en las pensiones iniciales de los futuros médicos jubilados a partir de 2027 o bien prolongar la vida laboral hasta los 69 o 70 años, ya veremos.



Es muy urgente aclarar este tema, así como el incremento de los años para calcular la base reguladora y la posible ampliación de la edad legal de jubilación, pues preocupa y mucho a los futuros jubilados, entre ellos especialmente a los médicos que con una carrera tan larga (seis de facultad y uno preparando el MIR) y tanto tiempo para formarse como especialistas (cuatro o cinco años) no tienen tiempo material para cotizar mucho más allá de los 40 años, aunque con las guardias tienen tiempo trabajado por mucho más tiempo, pero no se computa de ninguna manera, sería justo un coeficiente corrector. Además, la mayoría de los médicos que están próximos a jubilarse han sufrido muchos años de falta de trabajo, contratos precarios, a tiempo parcial, de lunes a viernes, por horas... con lo que les ha sido muy complicado llegar a los años que se va a exigir.

La profesión médica por su complejidad, dedicación, responsabilidad, estrés, exigencias, penosidad, peligrosidad, horas adicionales a la jornada con las guardias... merecería, al igual que otras profesiones (mineros, bomberos, policía local...) tener un factor corrector y la posibilidad de una jubilación voluntaria entre los 60 y 70 años de edad al igual que los funcionarios y sin tanto recorte.

El tiempo de las guardias debería considerarse tiempo trabajado a efectos de jubilación y su retribución, que es inferior a la hora ordinaria debería tener un tratamiento fiscal favorable, ahora supone un incremento importante de la retención del IRPF de toda la nómina y para el médico finalmente el importe neto que llega al banco supone poco más del 50% del importe bruto por hora.

Una última reflexión, las jubilaciones que se están produciendo en los últimos tiempos, están causando graves dificultades en los Hospitales, Centros de Salud y Consultorios debido a que las plantillas de médicos, que ya eran insuficientes, se ven muy reducidas cuando, por falta de médicos de varias especialidades, no se cubren las jubilaciones y las cargas de trabajo se hacen insoportables.

Por la falta de planificación a largo plazo de las Administraciones tanto central como autonómicas, no se ha tenido en cuenta el gran número de jubilaciones que se están produciendo y se producirán en los próximos años y en determinadas especialidades no existen médicos especialistas disponibles, porque se han formado pocos o porque se han marchado a países de nuestro entorno donde les ofrecen mejores condiciones tanto profesionales, de estabilidad y retributivas.

Es hora de poner soluciones urgentes, incrementando durante unos años aún más, el número de plazas MIR en determinadas especialidades (tardan cuatro o cinco años en formarse) y mejorando las condiciones del ejercicio profesional, con plazas estables y mejores retribuciones. También se podría permitir a profesionales que voluntariamente lo soliciten, prolongar su vida laboral, sobre todo en especialidades que son claramente deficitarias y no tienen especialistas para reponer las jubilaciones.

Una profesión con tantas exigencias, dedicación, responsabilidad, peligrosidad y penosidad necesita un tratamiento más justo

# Te interesa saber....

# ¿Cómo podemos cuidarnos mentalmente tras un suceso?



Fuente: Sanidad

El efecto emocional producido después de un desastre, puede afectar a todo tipo de personas: víctimas, familiares desaparecidos, amigos, grupos de rescate, proveedores de ayuda urgente médica y mental, testigos del evento, voluntarios, miembros de la prensa, miembros de la comunidad, del país y del mundo. Los que presenciaron el evento o han perdido seres queridos experimentarán reacciones fuertes y las personas que vieron o que escucharon acerca de los ataques en la televisión pueden sentirse muy irritados.

Reacciones frecuentes en presencia de eventos traumáticos como éste, incluye el sentirse temeroso, triste, horrorizado, impotente, enojado, abrumado, confundido, distraído, emocionalmente entumecido o desorientado

Los afectados pueden padecer pesadillas o pensamientos depresivos e imágenes fotográficas que vienen a la mente. Los más jóvenes pueden reaccionar irritándose o mostrándose distraídos o fuera de sí. Éstas son reacciones normales en respuesta a sucesos estresantes. Con la ayuda de familiares y amigos, la mayoría de las personas gradualmente se mejoran al paso del tiempo.

#### Acciones que usted puede realizar para enfrentar estas situaciones:

Pase más tiempo con otras personas. El afrontar momentos estresantes es más fácil cuando la gente se ayuda mutuamente.

Si le ayuda, hable acerca de cómo se siente. Esté dispuesto a escuchar a otros que necesitan hablar de cómo se sienten.

Recupere la rutina diaria. Las viejas costumbres pueden ser muy confortantes.

Tome tiempo para afligirse y llorar si lo necesita. Para poder sentirse bien al cabo del tiempo debe dejar aflorar sus sentimientos, en vez de reprimirlos u ocultar-

Pida apoyo y ayuda a su familia, amigos, entidad religiosa o cualquier recurso comunitario. Forme parte o intégrese a grupos de apoyo.

Fíjese objetivos pequeños para afrontar problemas grandes. Haga las cosas de una en una, en vez de tratar de hacer todo en un momento.

No descuide su alimentación y tome tiempo para caminar, estirarse, ejercitarse y relajarse aunque sea sólo por unos minutos.

Asegúrese de dormir lo suficiente y descansar. Necesitará dormir más de lo común cuando esté muy estresado.

# Te interesa saber....

# ¿Cómo podemos cuidarnos mentalmente tras un suceso?



Fuente: Sanidad

Haga algo que le haga sentir bien como bañarse con agua tibia, caminar, sentarse al sol o acariciar su mascota.

Si trata de hacer demasiado, trate de hacer menos, dejando para después o dejando de hacer algunas cosas que no son absolutamente necesarias.

Encuentre algo positivo que pueda realizar. Done sangre o dinero para ayudar a las víctimas del ataque. Únase a las personas de su comunidad para enfrentar esta tragedia.

Escápese de la tensión del evento de vez en cuando. No vea las noticias, apague la televisión y distráigase haciendo algo que le agrade.

#### Para los niños:

Hágales saber que comprende cómo se sienten.

Dígales que se encuentran realmente seguros.

Mantenga su rutina habitual.

Manténgalos sin ver muchas imágenes espantosas de los atentados

#### Cuándo hay que buscar más ayuda:

Hay personas que pueden necesitar una ayuda extra para poder vencer un acontecimiento traumático. Las personas directamente afectadas por la tragedia, niños y adolescentes, personas que han vivido otros traumas y personas con problemas emocionales están muy predispuestas a necesitar ayuda profesional. Una persona puede necesitar ayuda extra para afrontar si pasado un mes del acontecimiento:

Continúa sintiéndose muy trastornada o con mucho miedo, casi todo el tiempo.

Actúa de modo muy diferente comparado a como era antes del trauma.

No puede trabajar o cuidar a sus hijos o a su casa.

Sus relaciones importantes han ido empeorándose.

Si consume drogas o bebe mucho.

Se siente nerviosa o tiene muchas pesadillas.

No puede disfrutar la vida de ninguna manera.

#### Dónde obtener ayuda:

En la Unidad de Salud Mental. Si es urgente, acuda a su hospital de referencia, si no su médico de cabecera le orientará y le remitirá al equipo de Salud Mental. Para más información puede llamar al teléfono al 112 ó al 061 durante las 24 horas del día donde le atenderá un psicólogo telefónicamente.

# INFORMACIÓN COLEGIAL

# El Colegio de Médicos de Cuenca, informa...

#### PÓLIZA COLECTIVA CONTRA AGRESIONES

Firmado a través de la Fundación del Patronato de Huérfanos y Protección Social de Médicos "Príncipe de Asturias", respaldará a los profesionales, que sean socios protectores de la Fundación, en consultas, hospitales y Centros de Salud.

La protección jurídica por violencia física o verbal se ha convertido en una demanda creciente del colectivo médico, que ha visto incrementarse en los últimos años el número de profesionales agredidos por parte de sus pacientes o los familiares, amigos u otras personas inducidos por éstos.

AMA, la mutua de los profesionales sanitarios, y la Organización Médica Colegial (OMC) han firmado una póliza colectiva para la protección jurídica de los profesionales médicos ejercientes, socios protectores de la Fundación, que sean víctimas de una agresión física, psíquica o verbal, en el ámbito de su actividad profesional. Además de la defensa de sus derechos, los médicos españoles estarán respaldados ante situaciones de maltrato o agresión en su consulta, hospital o centro de salud

Con este acuerdo, la compañía cubrirá la defensa penal con libre elección de abogado, las fianzas y las reclamaciones por daños corporales y materiales.

#### LAS RECETAS MÉDICAS PRIVADAS, DEBEN EXPEDIRSE EN EL FORMATO OFICIAL

Desde Colegio de Médicos de Cuenca, os recuerdamos que las recetas privadas es decir, las recetas que expide el médico en una consulta privada y/o uso particular, deben estar en el formato oficial suministrado por el ICOMCUENCA y validado por la OMC y advierte de que las recetas que tengan un formato distinto carecen de validez en las oficinas de farmacia.

#### CONFIGURACIÓN NÚMERO COLEGIADO

¿Cómo se forma el número de colegiado de 9 cifras? XXYYZZZZZ

•X = Código del Colegio Oficial de Médicos (C.O.M) donde está actualmente colegiado.

•YY = Código del C.O.M donde se colegió por primera vez.

Si coincide el C.O.M de inicio con el actual deberá repetir el código.

•ZZZZZ = Número correlativo asignado por su C.O.M.

# INFORMACIÓN COLEGIAL

# El Colegio de Médicos de Cuenca, informa...

El Colegio de Médicos de Cuenca dispone de plataforma digitales para informar tanto a los profesionales sanitarios, a los pacientes, como a la población en general. Aquí tenéis las direcciones por si todavía no nos has visitado.



Perfil: Comcuenca Comcuenca Página: COMCuenca



@ICOMCUENCA



Comcuenca Comcuenca



Página web: www.comcuenca.org

#### AYÚDANOS A MEJORAR

Nos importa vuestra opinión Envíamos tus sugerencias a

prensa@comcuenca.org

# PARA LA HISTORIA...

## La Gastronomía en la Sierra de Cuenca



Miguel Romero Sáiz, Doctor en Historia Cronista de la ciudad de Cuenca

Igual que sucede con el paisaje, el carácter de sus gentes y el arte, la gastronomía de la provincia tiene fuertes diferencias entre sus comarcas naturales. La Sierra, la Mancha y la Alcarria definen un personalismo en la cocina que las hace, si cabe, todavía más personales y propias.

El clima de la alta montaña, en la Serranía, así como las actividades ganaderas y gancheras, determinó una cocina peculiar basada en el consumo de calorías necesarias para reforzar al serrano ante sus duras faenas. El gazpacho pastor y las migas ruleras han sido y siguen siendo, los platos por excelencia de estos pueblos montañeros. Bien condimentadas con los productos de la tierra que determinan una cocina pobre en coste y rica en calidad, las migas aderezadas

con ajos y alguna otra fruselería, acompañadas de uva negra y un buen caldo o sopa de ajo, podría ser el plato más exquisito del gastrónomo selecto.

Pero, en estos lugares de la Sierra Alta de Cuenca, los pastores – primeros cocineros del mundo- elaboran unas gachas en sartén, jugosas y calóricas, con hígado de cerdo, papada, harina de almortas, dientes de ajo, pimentón, clavo y sal, especiales y diferentes en cada lugar a pesar de su proximidad, especiales por la riqueza calórica que aportan y diferentes por el agua del lugar y según el fuego utilizado. No hay duda, que unas gachas al amor de la lumbre o en esos yares de antaño nada tienen que ver con las que el mejor restaurante de Uña, Las Majadas o Tragacete te pueda ofrecer y que, sin duda, representan la cocina actual.

Lo cierto es que aquella olla podrida, en la que tenía cabida todos los recursos alimenticios de los pueblos serranos y que tan bien nos definió Cervantes en su Quijote ha dado paso a otros guisos, no menos generosos, pero sí algo más sofisticados en esa nueva cocina que quiere ofrecer los tiempos de ahora.

Cada una de las regiones de Cuenca ofrece sus peculiaridades culinarias que la diferencian o bien, repiten los mismos platos pero con toque especial condicionado por los propios recursos climatológicos. En cada sitio, en cada pueblo, es distante y distinto, siempre, un salmorejo de otro, un ajo arriero de otro, un mojete de conejo de campo o un tiznao, tal vez, el cordero se hace a la brasa pero lo sarmientos le diferencian de la carrasca. Eso es lo que hace de la cocina de Cuenca una cocina encantada.

Hay, sin duda, dos platos que ahora se venden con excelencia. Uno de ellos es el ajo arriero. Está claro que éste es un plato de toda Cuenca, capital y

provincia, pero también está claro que ofrece alguna que otra diferencia importante. Dicen algunos escritores que "ese bacalao en remojo y bien aderezado lentamente al compás de la mezcla de un buen adobo, perejil, ajos tempraneros bien cuajados, sal, aceite, vinagre y pimiento, preparado con el tiempo necesario, dándole el cariño especial de cualquier zona en la que se prepare, necesita después, la patata y el pan rallado con huevos bien cuidados y a comer. Le falta en el tránsito ese aderezo del ajilimójili o alioli de salsa, y luego, el cielo gastronómico."

¿Pero, qué decir del morteruelo? Este es el plato que abandera nuestra Sierra. Se inicia en los primeros días de noviembre y fue inventado por aquellos pastores de la alta montaña conquense y los de la paramera molinesa de Guadalajara, simplemente para sobrevivir. Lo hacían con liebres, conejos de monte, perdiz, gallina, jamón serrano, hígado de cerdo, panceta, pan rallado, aceite de oliva, sal, pimienta, pimentón, alcaravea, clavo molido y canela. Luego, hecho, los pastores lo escondían bajo la nieve envuelto en la paja del lejano agosto. Así, les duraba para varios días y les servía del sustento necesario en calorías para mantener el cuerpo activo en tan duros momentos.

Ningún viajero debe de pasar por Cuenca, ciudad o provincia, sin solicitar este sabroso plato, aderezado y sabiamente mezclados sus condimentos con diferente maestría, según el lugar o restaurante en el que se solicite. Ahí toma parte la sabiduría popular de esta tierra y, aunque no existen secretos ni fórmulas mágicas, sí hay que darle ese toque especial que lo hace acertado, gustoso y diferente: "guiso que se hace con hígado de cerdo machacado, con especias y pan rallado".

Este plato ya lo conocía Miguel de Cervantes y seguro estamos que el bueno de Alonso Quijano bien lo saborease en su paso por este camino dirección Molina y luego Zaragoza, cruzando antes tierras del Huécar hacia arriba para buscar Barcelona.

En Cuenca hay muchos restaurantes que bien te lo ofrecen. Todos son buenos y, curiosamente con los

mismos condimentos, todos son diferentes.

Pero, si el cordero era el plato admirado por los propios naturales de aquí, hecho en caldereta, a la parrilla, a la brasa, en sartén, cuidando la parte del animal que más se admire, tal el costillar, la pierna, la carrillada, las manitas o las chuletas como especialidad de la tierra, ahora, quizás por el cambio en los tiempos y la necesidad de un buen "reguste", sigue en pie toda la cocina derivada del cerdo. Ya no hay matazones como las de antaño, pero se siguen elaborando esos excelentes chorizos de orza como en Beteta y Masegosa; esas morcillas de arroz en Villalba de la Sierra; de sangre como en Cañete o de piñones como en Valdemeca; todas fritas y luego guardadas en vasijas grandes de barro –las populares orzas-; tal vez, los trozos de lomo guardados en el mismo recipiente, o las costillas adobadas sean todavía más gustosas. Todo en esta cocina de la Alta, Media y Baja sierra, donde el buen gourmet sabe ofrecer y recibir, donde el viajero empedernido sigue insistiendo en su recorrido y donde el amigo de efecto culinario aquí encuentra su refugio más místico.

Y ya nos queda el postre. En la Sierra y, sobre todo, en Cuenca capital, la "enseña" viene determinada por el alajú, término árabe que significa "regalo de dioses". Se toma en cualquier momento del año, como colofón a una buena comida que además esté acompañado del dulce resoli o resolí, esa bebida mágica de procedencia árabe que nos define. ¿Qué decir de este especial postre? ¡Pruébenlo amigos!

La cocina de Cuenca es especial y la de la Sierra mantiene el sello de la tradición, reforzando con sus nuevos platos la reconocida "cocina de la abuela", esa que mezcla lo histórico -de romanos y árabes- con lo popular donde la necesidad de sus trabajos ajustados al terruño y al monte, provocan necesidades calóricas y sabrosas.

Más adelante veremos la Cocina Manchega, la que Alonso Quijano ofreciese, plato a plato, en su recorrido de ese Quijote de la Mancha.

## PAIME

# Programa de Ayuda Integral al Médico Enfermo

En general, los médicos no son muy buenos pacientes sea cual sea el problema de salud que padecen, pero en estos casos aún es más difícil que la relación médico paciente funcione como es debido. Muy a menudo se dan casos de visitas de pasillo o de teléfono, incomparecencias a la consulta, incumplimientos de prescripciones y muchas otras vicisitudes que imposibilitan que el tratamiento sea eficaz.

Cuando los médicos enferman no acceden al sistema como el resto de la población. Si a este fenómeno le añadimos además que el problema de salud es de tipo mental y/o adictivo, entonces, de manera sistemática, estos enfermos ocultan el problema, no piden ayuda e intentan seguir trabajando como si nada sucediera. Este hecho repercute dramáticamente en su entorno familiar y profesional, generando negligecias y mala praxis, con el evidente riesgo para la salud de la población atendida por estos profesionales, y con un mayor número de quejas, denuncias y conflictos laborales. Es por tanto una obligación de los Colegios Profesionales establecer procedimientos de control profesional que aseguren que estos casos reciban la ayuda pertinente y no representen ningún riesgo para la salud de la población atendida por ellos protegiendo al máximo la confidencialidad.

#### ¿Qué es PAIME?

El programa de Atención Integral al Médico Enfermo (PAIME) es un programa para profesionales sanitarios, con problemas psíquicos y/o conductas adictivas que puedan interferir en su prática profesional. Es un programa orientado a la asistencia sanitaria y

a la recuperación de estos médicos para que puedan volver a ejercer la medicina en óptimas condiciones para con sus pacientes. Se trata de un programa de ayuda, tratamiento, rehabilitación e integración. Está subvencionado y garantiza una ABSOLUTA CONFI-DENCIALIDAD. El programa consta de un sistema de acogida y seguimiento de los casos, en condiciones de confidencialidad. Lo integran unos servicios ambulatorios de psiquiatría específicos para médicos enfermos.

#### ¿Cuáles son los servicios del Programa'

Los servicios son integrales y subvencionados para los médicos de Castilla La Mancha son: Asistencia sanitaria, Atención social, Soporte legal y sesoramiento laboral. La asistencia médica se lleva a cabo en las consultas destinadas al PAIME, situadas en un entorno confidencial, que tan sólo se comunica a los usuarios en el momento que precisan acceder a las mismas. El acceso a estos servicios se realiza con un nombre supuesto diferente del verdadero. La confidencialidad está siempre garantizada.

#### ¿Qué debo hacer si yo tengo el problema?

Ponerte en contacto cuanto antes con el programa,llamando al teléfono 651 555 206, que dispone de un contestador automático de uso exclusivo por el coordinador del programa.

A partir de la recepción de la llamada, si correspondiese a un problema PAIME, se programa una primera visita con quien será tu médico especialista.

# PAIME

¿Qué debo hacer si el problema lo tiene un/a compañero/a?

Aconséjale que se ponga cuanto antes en contacto con el teléfono confidencial 651 555 206. Explícale que el PAIME es un programa creado precisamente para ayudar en estos casos, tanto desde el punto de vista médico, como en el de confort y discrección.

¿Qué debo hacer cuando el médico enfermo no quiere recibir la atención correspondiente?

Si a pesar de estas sugerencias, el médico enfermo no se pone en manos de un especialista y puede

comportar un cierto riesgo de mala praxis, el médico conocedor del problema tiene el deber deontológico de comunicarlo al Colegio de Médicos.

¿Qué debo hacer cuando soy el médico de un médico enfermo y estoy en un callejón sin salida?

Si no te hace caso, si hay incumplimiento terapéutico, si no progresa, si la relación es más de compañero que profesional... el PAIME puede ser una alternatva en la solución del problema del paciente.



## Altas tercer trimestre 2021

MES	N° COLEGIADO	APELLIDOS	NOMBRE	ESPECIALIDAD	PROCEDENCIA
Julio	160313007	González Pan	Alberto	MIR Radiodiagnóst.	Alicante
Julio	161603334	Moreda Lopez	Elvira	MIR C.Ortopédica T	1ª Colegiación
Julio	161603335	Zamora Alarcón	Irene	MIR M. Interna	1ª Colegiación
Julio	161603336	Martínez Blanco	Pablo	MIR Aparato Digest.	1ª Colegiación
Julio	161603337	Cañete Gómez	Marta María	MIR Oftalmología	1ª Colegiación
Julio	161603338	Farias Lozada	María F. G.	MIR Medicina FyC	1ª Colegiación
Julio	161603340	Carrillo López	Arturo Javier	MIR Medicina FyC	1ª Colegiación
Julio	161603339	De Mergelina B.	Manuel	MIR Medicina FyC	1ª Colegiación
Julio	162879988	Dolz Vicnete	Carmen	MIR Medician FyC	Madrid
Julio	161603342	González Moral	María Luis	MIR Anest. y R.	1ª Colegiación
Julio	161603341	Blanco Armas	María Isabel	MIR Medicina FyC	1ª Colegiación
Julio	162878134	Serrano Buitrago	Laura María	MIR Medicina FyC	Madrid
Julio	161603343	Gil Mejía	Nathanaela	Sin especialidad	1ª Colegiación
Julio	162878016	Pruna Aguirre	Gabriela	MIR M. Intensiva	Madrid
Julio	160852340	Navarro Saiz	Abigail	Medicina FyC	Barcelona
Agosto	164626292	Echegaray Utrero	Ariel Héctor	Sin especialidad	Valencia

# Bajas tercer trimestre 2021

MES	N° COLEGIADO	APELLIDOS	NOMBRE	ESPECIALIDAD	MOTIVO
Julio	161603327	Clemente Ruiz	M <sup>a</sup> Del Coral	Sin especialidad	Traslado Cantabria
Julio	161603330	López Belinchón	Sara	Sin especialidad	Traslado Zamora
Julio	161603326	Moreno Toledo	Margarita	Sin especialidad	Traslado Madrid
Julio	162871475	Ruiz Caro Larrea	Juan Manuel	Oftalmología	Traslado Madrid
Julio	161603311	Gómez Blanco	Manuel Luis	Sin especialidad	Traslado Madrid
Julio	161603286	Mallol Aguilar	Juan Carlos	Sin especialidad	Cese del ejercicio
Julio	161603224	Villalba Lazcano	Ana María	Medicina FyC	Traslado Madrid
Agosto	163706190	Olaverri H.	Amaya	Oncología	Traslado Valladolid
Agosto	162862815	González Méndez	Aida	Angiología y C.V.	Traslado Tenerife
Agosto	161304894	Escobar Ruiz	Fredy A.	Neurofisiología C.	Traslado C. Real
Septiembre	161603291	Sidney	Inelio	Sin especialidad	Traslado a Gerona

# Actividades de la Junta Directiva Tercer Trimestre 2021

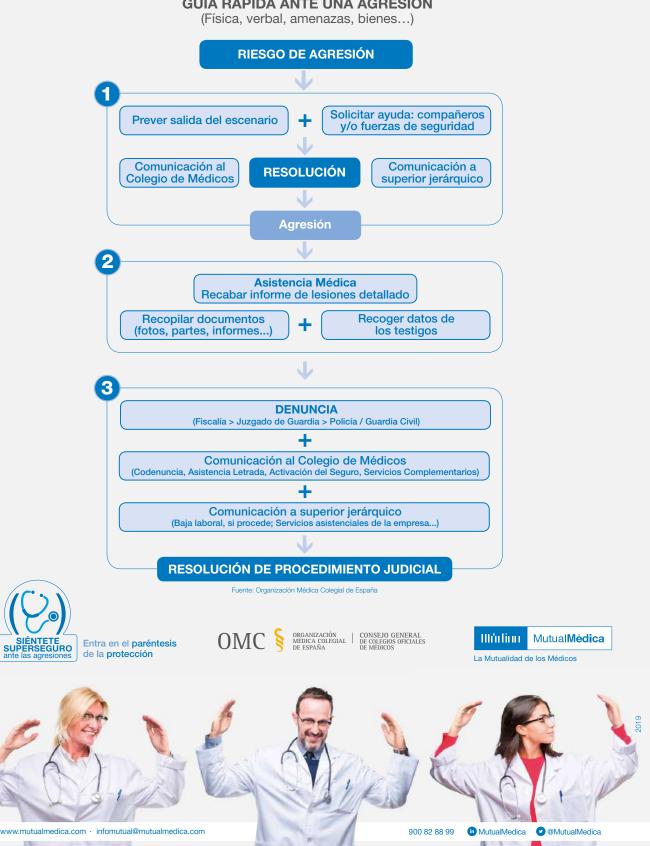
FECHA	ACTIVIDAD	LUGAR	MIEMBRO JUNTA
22/07/2021	Asamblea OMC Telemática	Cuenca	Presidente
29/07/2021	Bienvenida Nuevos Residentes	Cuenca	Presidente
03/08/2021	Reunión Asesoría Fiscal	Cuenca	Presidente
09/08/2021	Reunión Comisión Económica	Cuenca	Comisión Permanente
18/08/2021	Comisión Permanente	Cuenca	Comisión Permanente
09/09/2021	Toma Posesión Presidente OMC	Madrid	Presidente
10/09/2021	Asamblea OMC	Madrid	Presidente
15/09/2021	Reunión Preparatoria Ciclismo	Cuenca	Presidencia
17/09/2021	Reunión V. Privada Telemática	Cuenca	Vocal Médicos Privada
18/09/2021	Reunión Secretarios	Madrid	Secretario
23/09/2021	Seminario Profesión Médica	Santander	Presidente
25/09/2021	Inauguración Sede Farmacéuticos	Cuenca	Vocal Tutores/Presidente
28/09/2021	Junta Directiva	Cuenca	Junta Directiva
30/09/2021	Comisión Prov. Violencia Género	Cuenca	Presidente



Ilustre Colegio Oficial de Médicos de Cuenca

## Protocolo frente a posibles agresiones en tu lugar de trabajo

#### **GUÍA RÁPIDA ANTE UNA AGRESIÓN**







## ¿Qué es la Fundación para laProtección Social de la OMC?

Una entidad de carácter social y sin ánimo de lucro. Un ejemplo único de solidaridad entre sus socios protectores, médicos colegiados de toda España, para ayudar a otros compañeros y familiares cuando más lo necesitan.

Desde hace más de un siglo, la FPSOMC presta atención y ayuda integral a los médicos y sus familias a través de servicios y múltiples prestaciones: asistenciales y educacionales, para conciliación y la autonomía personal en el hogar de personas con discapacidad o dependencia, así como para la promoción de la salud del médico y la protección del ejercicio profesional.



### Disfruta de un renting completo y flexible con tu seguro de coche.



Desde hoy, nuestros profesionales sanitarios tendrán la oportunidad de disfrutar, con su seguro de coche, de un producto innovador de renting.

> Infórmate 900 82 20 82 en: www.amaseguros.com

> > Servicio prestado por ALD Automotive

A.M.A. CUENCA Hermanos Becerril, 30 Tel. 969 23 22 61 cuenca@amaseguros.com

#### LA MUTUA DE LOS **PROFESIONALES SANITARIOS**

www.amaseguros.com

969 23 22 61 / 913 43 47 00

















