

- Aumentan los cupos poblacionales de los médicos de familia de la Comunidad de Madrid
- El informe del accidente de Germanwings pide romper el secreto médico
- Medicina de Familia ya asoma en la elección MIR
- El tratamiento incorrecto de los datos personales de los pacientes, una vía de entrada a las reclamaciones
- Atención Primaria, eje fundamental del modelo sanitario para lograr una atención integrada y de continuidad asistencial
- Los médicos no somos tan feos
- XVII Becas de la REAP para la investigación en Atención Primaria
- Atención Primaria registra una media de 5,7 problemas de salud al año por persona atendida
- La Comunidad de Madrid dispuesta a financiar tratamientos contra el tabaquismo
- El Centro de Salud: referente para el fumador a la hora de dejar de fumar



Aumentan los cupos poblacionales de los médicos de familia de la Comunidad de Madrid

Lo mejor de la Sanidad

Aumentan los cupos poblacionales de los médicos de familia de la Comunidad de Madrid

Los médicos de familia creemos que la situación actual esta en el límite de lo sostenible

Tras la reciente carta publicada por un médico de familia del C.S Mirasierra en un medio de comunicación (21/02/2016), dirigida de forma abierta a la presidenta de la Comunidad de Madrid, donde se denuncia el excesivo cupo poblacional que tie-

Volvemos la vista atrás a la publicación del **“Plan de mejora de Atención Primaria en la Comunidad de Madrid. 2006-2009”** realizado bajo el consenso de las SSCC, Colegios profesionales donde uno de los subgrupos de trabajo se basó en la reordenación de los cupos incidiendo en este punto en diferentes criterios de asignación de recursos, no solo basándose en cupos poblacionales, sino en la utilización de los servicios sanitarios, tales como la frecuentación de los usuarios del sistema.

Así las cosas y debido a que la crisis económica ha generado mayor número de usuarios del sistema público al abandonar los seguros sanitarios privados y también por aumento de las edificaciones en la periferia de la comunidad, la masificación de las consultas de atención primaria es un hecho evidente. Por otro lado el envejecimiento de la población en el centro de la ciudad conlleva paralelamente el aumento de las patologías crónicas, y por ende una ma-



yor demanda de consultas y consumo de los recursos, sin que se incremente el mayor y mas importante de los recursos, el humano.

Los médicos de familia creemos que la situación actual esta en el límite de lo sostenible, y deseamos que las autoridades sanitarias con capacidad de decisión escuchen a los profesionales de forma directa, sin intermediarios empeñados en una gestión nada acorde con la realidad de la practica clínica asistencial, con el fin de preservar el sistema sanitarios y mantener el nivel de excelencia del que todos podemos sentirnos orgullosos.

Dra. Carmen Valdés
Médico de At. Primaria

nen todos los médicos y pediatras del centro por el aumento de la población asignada a dicho centro, se vuelve a retomar y apoyar la reivindicación casi histórica por parte de la atención primaria, de la revisión de los cupos poblacionales en virtud de indicadores que garantice una correcta asistencia sanitaria con el máximo de calidad y excelencia.

La masificación de las consultas de atención primaria es un hecho evidente



Lo mejor de la Sanidad

El informe del accidente de Germanwings pide romper el secreto médico

Deben exigirse reglas más claras para saber cuándo es necesario romper el secreto médico



La Oficina de Investigación y Análisis de Francia (BEA), encargada de los informes sobre el vuelo de Germanwings accidentado el 24 de marzo de 2015 en los Alpes franceses, ha certificado que el copiloto alemán Andreas Lubitz sufría depresión y modificó intencionadamente los ajustes del piloto automático para que el aparato se estrellara.

En el informe de la BEA, además, se exige que los pilotos con antecedentes psicológicos o psiquiátricos tengan un seguimiento médico, de manera que se alcance un "mejor equilibrio" entre el mantenimiento del secreto médico y la seguridad pública. "Deben exigirse reglas más claras para saber cuándo es necesario romper el secreto médico", ha explicado en una rueda de prensa en Le Bourget, sede de la BEA, Arnaud Desjardins, que busca un mayor equilibrio entre ese principio y la seguridad pública.

Se trata, según el organismo de evitar el riesgo legal para el profesional sanitario, pero salvaguardando los datos privados del paciente frente a una divulgación innecesaria.

La comisión que ha realizado la investigación ha asegurado que un médico diagnosticó diez días antes del accidente una posible psicosis del copiloto, recomendando que fuese tratado en un hospital psiquiátrico. Ni las autoridades civiles de aviación ni Germanwings estaban al tanto del diagnóstico del médico privado generalista que lo había atendido.

Para la BEA es evidente el problema que puede significar que los pilotos tengan que declarar sus problemas y buscar ayuda médica por temor a perder su licencia, debido a "la elevada inversión financiera y el atractivo ligado a su profesión".



CURSOS Y MASTERS

Líderes en Formación de Postgrado Sanitario



Máster en...

- Biomedicina, Clínica y Tratamiento de Enfermedades y Síndromes Prevalentes
- Ecocardiografía Transesofágica
- Gestión y Planificación de Centros y Servicios Asistenciales
- Manejo Avanzado de la Vía Aérea difícil y Ventilación
- Manejo Clínico de la Vía Aérea difícil y Ventilación
- Riesgo Cardiovascular, Obesidad, Diabetes Mellitus y Síndrome Metabólico

Curso de Actualización en Cardiología, Pediatría, Gastroenterología, Urgencias...

NUESTROS PARTNERS



Universidad Francisco de Vitoria
UFV Madrid



UCAM
UNIVERSIDAD CATÓLICA DE MURCIA



Universidad de Alcalá



SOCIEDAD ESPAÑOLA DE
Cardiología

INFORMACIÓN Y MATRICULACIÓN

Teléfono: 91 482 43 30 | info@grupocto.com | www.grupocto.com

Lo mejor de la Sanidad

En 2015 Medicina de Familia adjudicó sus 1.654 plazas, y el primero fue el número 40



La especialidad de Medicina de Familia ofertó el 27,5 % del total de plazas porque es la base de nuestro sistema sanitario

Medicina de Familia ya asoma en la elección MIR

La elección MIR se ha convertido en un símbolo para las especialidades médicas. Mientras cardiología, dermatología o cirugía plástica se van afianzando como las predilectas de cada año, neurocirugía, cirugía pediátrica y pediatría también destacan por agotarse de manera temprana. A cambio otras especialidades no logran ocupar las pocas plazas que se ofertan. Medicina nuclear, medicina deportiva o hidrología dejaron 62 plazas sin adjudicar en 2015.

El devenir de Medicina de Familia está cambiando. La presencia de la asignatura en el 75% de las facultades de medicina ha supuesto un mayor interés, demostrado con elecciones más tempranas. Algunos de los grandes profesores de la especialidad están animando a sus alumnos con un evidente éxito, el año pasado (2015) Medicina de Familia adjudicó sus 1.654 plazas, y el primero fue el número 40.

La especialidad de Medicina de Familia ofertó el 27,5 % del total de plazas porque es la base de nuestro sistema sanitario por el número de profesionales (28.498 en Atención Primaria en el año 2013), la actividad que desarrolla (210.402.201 consultas ordinarias y 17.951.060 urgentes en el año 2013) y es la especialidad que garantiza la equidad y el acceso a la salud

hasta en el hogar más alejado, sin embargo año tras año no es de las más elegidas entre los aspirantes con mejor número, aunque está mejorando.

ria convencidos de su trabajo, y que les gusta y disfrutan cada día”, “los residentes de familia sirven para todo y han de saber de todo”.



En uno de los cientos de blogs en los que se escribe sobre la especialidad se decía “*Mi recomendación es que si quieres hacer medicina de familia porque estás convencido, te gusta la atención primaria y el trato con el paciente, no lo dudes. Es una especialidad poco reconocida, y que des de hace años se ha cogido como último recurso al no entrar en otra por no tener suficiente número. Pero hay muchos médicos de prima-*

Sin embargo, el problema de los médicos de familia no está en la elección de plaza, está en la sobrecarga asistencial, especialmente en las áreas urbanas, donde la no contratación de personal para sustituciones y jubilaciones está llenando de denuncias al sistema por el excesivo número de pacientes que se están viendo al día.



Lo mejor de la Sanidad

La LOPD es especialmente aplicable a la historia clínica

El tratamiento incorrecto de los datos personales de los pacientes, una vía de entrada a las reclamaciones

Cualquier trabajo tiene siempre una vertiente burocrática en la que existe el papeleo. Suelen tratarse de tareas ingratas pero necesarias para cumplir con los requisitos legales de la profesión o de la actividad que se realiza. En los últimos años se ha hecho un especial énfasis en la protección de los datos privados de las personas, lo cual es competencia de la Agencia de Española de Protección de Datos.

consulta u hospital, no cumple con la normativa y el tratamiento de datos de alta protección como son los datos relacionados con la salud.

La Ley Orgánica de Protección de Datos de Carácter Personal (LOPD) es una norma general y no una regulación sectorial para el ámbito sanitario, se aplica plenamente a los tratamientos de datos de salud. No podía ser de otra forma ya que esta ley tiene como objeto “garantizar y proteger, en lo que concierne al tratamiento de los datos personales, las libertades públicas y los derechos fundamentales de las personas físicas y, especialmente, de su honor, intimidad personal y familiar”.

La LOPD, es especialmente aplicable a la historia clínica ya que ésta es un tratamiento de datos personales, bien informatizado, bien manual estructurado, y esta Ley tiene como ámbito de aplicación “los datos personales registrados en soportes físicos, que los haga susceptibles de tratamiento, y a toda modalidad de uso posterior de estos datos”.

La LOPD establece que el “responsable del fichero, o en su caso, el encargado del tratamiento, debe adoptar medidas tanto técnicas como organizativas necesarias que garanticen la seguridad de los datos y eviten su alteración, pérdida, tratamiento o acceso

no autorizado habida cuenta del estado de la tecnología, la naturaleza de los datos almacenados y los riesgos a que están expuestos”.

Entre estas medidas de seguridad debemos destacar el establecimiento de un registro de accesos –que velan por la confidencialidad de las historias clínicas–, las copias de seguridad –que persigue la integridad de las mismas– y el cifrado de las comunicaciones. Hay que destacar que el reglamento de desarrollo de la LOPD incorpora un conjunto de medidas de seguridad para los ficheros o tratamientos no automatizados, entre los que se encuentran los ficheros de historias clínicas en papel.

Para evitar sanciones la primera tarea que se debe realizar es la declaración de ficheros que contengan datos de carácter personal de cualquier centro o servicio sanitario mediante su identificación (qué tratamientos de datos se están realizando y en qué ficheros se almacena la información) e inventariado (enumeración detallada) de los mismos.



Las multas pueden oscilar entre los 3.000 € hasta los 300.000 o 600.000 €

La consecuencia principal de este tipo de procedimiento es que ante la reclamación de un paciente, sus familiares o cualquier otra persona autorizada, se puede recibir una multa considerable, en este caso para médicos o dentistas, por la gestión de los datos de sus pacientes. Las multas pueden oscilar entre los 3.000 € hasta los 300.000 o 600.000 €.

Las causas de estas sanciones tienen su origen normalmente en que el centro médico,

Lex Sanitaria

La información que te interesa



Lo mejor de la Sanidad

“La atención primaria tiene un papel de liderazgo, debe coordinar muy bien esta relación entre unos y otros en beneficio del paciente”



Atención Primaria, eje fundamental del modelo sanitario para lograr una atención integrada y de continuidad asistencial

Salud pública y vacunas en adultos, comunicación externa de las organizaciones sanitarias o participación de los pacientes en el sistema sanitario, son algunos de los temas que se han debatido en el marco de la última edición del Aula SEDAP, que ha reunido en Soria a 110 directivos, desde gerentes de área hasta directores de centros de salud, de toda España.

Con una alta participación y un elevado nivel científico, este foro -organizado por la Sociedad Española de Directivos de Atención Primaria, la Junta de Castilla y León y el Sacyl, con la colaboración de la compañía biomédica Pfizer, ha puesto en valor el papel de la Atención Primaria hoy en día.

Así, por ejemplo, en la denominada Atención Integrada -coordinación entre atención primaria y atención hospitalaria- “la atención primaria tiene un papel de liderazgo, debe coordinar muy bien esta relación entre unos y otros en beneficio del paciente”, afirma el Dr. Ramón Morera, presidente de SEDAP.

En este sentido, el Dr. Enrique Delgado, delegado en Soria de SEDAP, señala que según se ha concluido en la mesa redonda centrada en la

integración asistencial, los modelos de atención primaria llevan desarrollándose muchos años en España y siguen vigentes. “Pero, probablemente -apunta-, en estos momentos en que se necesita que el modelo asistencial sea más cercano a los ciudadanos y afronte mejor los problemas, con más calidad, son aún más necesarios”.

En la misma línea, el Dr. Rafael Sánchez, secretario de SEDAP y vocal de Castilla y León, subraya que, en estas jornadas se ha puesto de manifiesto, que la atención primaria debe ser el eje del sistema sanitario, con una mayor participación en la promoción y prevención de la salud, en la información y formación de los ciudadanos así como en potenciar la continuidad asistencial con el ámbito hospitalario y social.

Vacunación, información y participación

El Aula SEDAP se ha centrado fundamentalmente en el liderazgo de la Atención Primaria en la continuidad e integración asistencial.

En este contexto, se ha abordado el papel de estos profesionales en la vacunación de los adultos. “La principal conclusión es que habría que

realizar un calendario de vacunación unificado y para ello, hay que hacer una valoración muy cuidadosa y muy rigurosa de las vacunas que existen. La vacunación es muy efectiva y muy positiva desde el punto de vista del Sistema Sanitario, pero hay que ser muy rigurosos en su difusión”, señala el Dr. Enrique Delgado.



“Por otro lado -asegura el Dr. Ramón Morera-, estamos asistiendo a un cambio social en el cual los ciudadanos quieren más información sanitaria, por lo que recurren a la búsqueda de Internet, pero realmente en quien confían es en los profesionales sanitarios”. Igualmente, en este foro ha quedado patente que “las organizaciones sanitarias tienen que esforzarse más en dar canales de participación a los ciudadanos, al tiempo que han de comunicar mejor que servicios prestan y proporcionar la información que puede ser útil para los ciudadanos”, añade.

#2SYMRUSI

2nd INTERNATIONAL SYMPOSIUM ON RUSI

REHABILITATIVE ULTRASOUND IMAGING



3-5 JUNE, 2016

POZUELO DE ALARCÓN **MADRID**
UNIVERSITY FRANCISCO DE VITORIA

Sponsored by:



Lo mejor de la Sanidad

“Se ha demostrado que, a nivel de resultados, cumplir ciertos requisitos en la foto de perfil funciona”



Los médicos no somos tan feos

Gracias al cine y la televisión la imagen de los profesionales de la medicina siempre se ha visto ensalzada. **A muchos nos gustaría que nos vieran como el George Clooney de Urgencias o el Doctor Macizo de Anatomía de Grey.** A nuestras doctoras también les gustaría ser percibidas como la Dra. Quinn (Jane Seymour) o la Dra. Montgomery, de Anatomía de Grey y Sin Cita Previa.

Pero, al parecer, la imagen que los médicos tienen de sí mismos está lejos de los cánones del público general. **En Doctoralia intentamos que los médicos añadan una foto para que los pacientes puedan tener una mejor idea sobre su aspecto.** Un estudio de la Universidad de Princeton concluyó que la gente se crea una imagen de alguien viendo su foto durante solo una décima de segundo. **Di- go intentamos porque es extremadamente complejo convencer a los y las profesio-**

sionales de que una imagen vale más que mil palabras, incluso cuando el paciente busca médico.

Algunos consejos que les ofrecemos son:

- 1) *No coloques obstáculos a tu mirada.* Las gafas de sol te hacen parecer un 10% menos agradable. Del mismo modo, un mal peinado o una sombra en la foto pueden hacerte parecer un 15% menos competente.
- 2) *Intenta que la foto la realice un profesional,* así evitarás luces, ángulos y posturas extrañas.
- 3) *Muestra tus dientes al sonreír:* una sonrisa franca incrementará la confianza en ti.
- 4) *Viste de manera formal.* Huye de bermudas y fotos de fin de semana.
- 5) *Busca un fondo adecuado,* preferiblemente de color neutro. Pídelo si vas a realizártelas en un estudio profesional.

Con toda esta información buscamos evitar situaciones como encontrarnos con fotos de médicos sin camiseta luciendo abdominales en sus perfiles (un caso real en el que tuvimos que aclarar y aconsejar acerca del objetivo de su presencia en Doctoralia).

Quizás no hace falta ser tan desacomplejados como el ejemplo, pero sí que **se ha demostrado que, a nivel de resultados, cumplir ciertos requisitos en la foto de perfil funciona.** En Doctoralia hemos comprobado cómo **los perfiles con más de un 75% de información completada, incluyendo una buena foto, consiguen más visitas que el resto.** Y es que los médicos no somos tan feos.

Dr. Frederic Llordachs

Cofundador de Doctoralia

 Doctoralia
Acceda a una nueva generación de pacientes 

¿Sabía que **1 de cada 3** pacientes ya pide cita por Internet?

Ofrezca la Reserva online de cita, un servicio que se adapta a su agenda actual y permite a los pacientes **pedir hora sin necesidad de llamar.** Regístrese ahora en Doctoralia, el buscador de referencia que conecta médicos con pacientes con más de **2 millones de usuarios al mes.**



Infórmese ahora en: <https://www.doctoralia.es/user/register>

Lo mejor de la Sanidad

XVII Becas de la REAP para la investigación en Atención Primaria

XVII Becas de la REAP para la investigación en Atención Primaria

La Red Española de Atención Primaria (REAP) abre la convocatoria de sus becas para presentar los proyectos de investigación. La cuantía de las becas será de 5.000 euros para la solicitud o solicitudes elegidas. Siendo la REAP una asociación sin ánimo de lucro

que reúne a profesionales de distintas ramas sanitarias y cuyo objetivo es fomentar la investigación en ese ámbito, la presente convocatoria queda sujeta a las bases que pueden consultarse en:

<http://www.reap.es/becas.php>

 **REAP**
Red Española de Atención Primaria





Renault ZOE

100% Eléctrico



R-LINK: Pantalla Táctil con Navegador e Internet

Cero emisiones de CO₂ durante su uso, salvo en las piezas de desgaste.

  reault.es

GABELLA MOTOR, S.L. POZUELO. ARAVACA. MADRID www.gabellamotor.com

Lo mejor de la Sanidad

Atención Primaria registra una media de 5,7 problemas de salud al año por persona atendida

Sanidad ha publicado por primera vez los resultados sobre problemas de salud que presenta la población extraída de la Base de Datos Clínicos de Atención Primaria (BDCAP). Se trata de un nuevo sistema de información que recoge datos, en Atención Primaria, de una muestra representativa de la población protegida por el Sistema Nacional de Salud. De estos datos se desprende que cada persona atendida tiene una media de 5,7 problemas de salud a lo largo de un año.

22,4% de pacientes con infección respiratoria

En la infancia, los problemas de salud de tipo infeccioso son los más frecuentes. La infección respiratoria aguda del tracto superior afecta a un 22,4% entre los 0 y los 14 años. A continuación le sigue la otitis / salpingitis aguda (16,2%) y la faringo-amigdalitis aguda (14,2%). Es relativamente frecuente también en la infancia la presencia de lesiones (heridas, contusiones, quemaduras, esguinces, etc.), que se registran en el 22% de la población de 0 a 14 años.

Entre aquellos problemas catalogados como anomalías congénitas, destaca la presencia de fimosis en la infancia, pues afecta al 7% de los niños varones, seguida de las anomalías en el aparato locomotor, en el 3% de casos, sin diferencias destacables entre ambos sexos.

Por otro lado, entre la población adulta predominan los

problemas crónicos de salud, en especial relacionados con el riesgo cardiovascular, que es mayor a mayor edad. Entre ellos, la hipertensión arterial afecta al 18,3% de los adultos, los trastornos del metabolismo lipídico están presentes en el 17,4% y la diabetes afecta al 7,4% de las personas mayores de 14 años.

Por sexo, tanto la hipertensión como los trastornos del metabolismo lipídico se presentan con mayor frecuencia en la mujer, siendo más apreciable esta diferencia a mayor edad. La diabetes, por el contrario, es más frecuente en el hombre.

La hipertensión afecta al 50% de las personas mayores de 64 años, (53% de las mujeres y 47% de los hombres), los trastornos lipídicos al 34% (31% y 36% respectivamente) y la diabetes al 20% apareciendo con mayor frecuencia en los hombres (22%) que en las mujeres (18%).

Además de los problemas crónicos, las infecciones afectan también a los adultos, aunque en menor proporción que a los niños. Cada año afectan a más de la mitad (58%) de la población mayor de 14 años y al 63% de los mayores de 64 años. En ambos casos, afectan mayoritariamente al aparato respiratorio.

8,1% de adultos con problemas de ansiedad

Entre los problemas relacionados con la salud mental, el que aparece con mayor frecuencia

en la infancia son los trastornos hipercinéticos, que afectan al 1,7% de dicha población, siendo más frecuentes en los niños (2,4%) que en las niñas (0,9%).

En la población adulta, destacan en primer lugar los problemas de ansiedad, presentes en el 8,1% de los mayores de 14 años, con clara diferencia por sexo (11% de las mujeres y 5,3% de los hombres).

Entre los mayores de 64 años, sigue siendo la ansiedad el problema más frecuente junto con los trastornos del sueño (cada uno afecta en torno al 8% de las personas), seguidos de los de tipo depresivo (5,8%). En todos los casos se ven más afectadas las mujeres. La ansiedad afecta a un 8,8% de las mismas (7,2% hombres), los trastornos del sueño al 10,5% (4,7% hombres) y los trastornos depresivos al 7,8% de las mujeres (3,2% hombres)

Proyecto BDCAP
Para incorporar la información a este sistema, la Comunidad Autónoma de origen de los pacientes utiliza una aplicación que permite integrar sus datos, con independencia de los diferentes modelos de historias clínicas digitales existentes en cada Comunidad sin que se incremente la carga de trabajo de los profesionales sanitarios.

El objetivo de esta base de datos de atención primaria es reunir datos de una muestra



de cinco millones de personas para obtener información sobre los problemas de salud de los pacientes y sobre los procedimientos diagnósticos y terapéuticos. La BDCAP permite, además, estudiar los principales determinantes sociales de la salud, como la situación laboral o el nivel de ingresos, y analizar los resultados desde la perspectiva de género.

Para obtener estos primeros resultados, han participado las comunidades autónomas de Aragón, Baleares, Canarias, Castilla y León, Castilla-La Mancha, Cataluña, Comunidad Valenciana, Extremadura, Galicia, Navarra y País Vasco, que han volcado los datos de más de 2,7 millones de personas correspondientes al año 2012.

Lo mejor de la Sanidad

Los pacientes son derivados a la UET por los sanitarios de Atención Primaria y neumólogos de Atención Hospitalaria, fundamentalmente

La Comunidad de Madrid dispuesta a financiar tratamientos contra el tabaquismo

El consejero de Sanidad, Jesús Sánchez Martos, ha visitado la Unidad Especializada en Tabaquismo (UET) de la Comunidad de Madrid, que ya ha atendido desde su puesta en marcha, en 2003, a 10.899 fumadores, y ha destacado que el programa, que lleva a cabo este centro de la Dirección General de Salud Pública, tiene actividad asistencial,

docencia e investigación y es la única Unidad Especializada en Tabaquismo de España de *Alta Complejidad y con criterios de excelencia*.

Sánchez Martos ha indicado que, al dejar de fumar, se reduce el riesgo de desarrollar cáncer de pulmón entre un 50 y un 75%, e igualmente disminuye cerca del 30% la posibilidad de padecer enfermedades tan graves como el infarto de miocardio o el ictus cerebral. A las pocas semanas de abandonar el hábito se incrementa la capacidad respiratoria y el rendimiento de ejercicio físico.

Los pacientes son derivados a la UET por los sanitarios de Atención Primaria y neumólo-

gos de Atención Hospitalaria, fundamentalmente. Reciben atención personalizada en consulta médica y enfermera durante doce meses, y se les realizan diferentes pruebas para determinar su grado de adicción al tabaco.

Uno de los objetivos que ha expresado el consejero ha sido *“financiar estos medicamentos para los pacientes que están diagnosticados de una enfermedad pulmonar obstructiva crónica”*. *“Es una enfermedad crónica que está débil frente a otras enfermedades crónicas, porque además hay tratamientos demostrados con evidencia científica”*, ha asegurado.



El Centro de Salud: referente para el fumador a la hora de dejar de fumar

Buenas noticias para los médicos de familia que celebramos esta línea de actuación de la consejería que ayudará de manera decisiva a evitar las enfermedades derivadas del consumo de tabaco. De manera genérica ya existen líneas estratégicas desarrolladas por la Dirección General de AP desde hace tiempo englobadas en los llamados *“Centro de Salud Sin Humo”*, con gran acogida por parte de los profesionales y de los pacientes que acuden a las

consultas. Gran cantidad de centros de salud de toda la comunidad realizan talleres conjuntos entre los médicos y la enfermería dirigidos a pacientes fumadores para entrenarles darles pautas de comportamiento, y tratarlos con medicamentos que han demostrado su eficacia en erradicar su consumo.

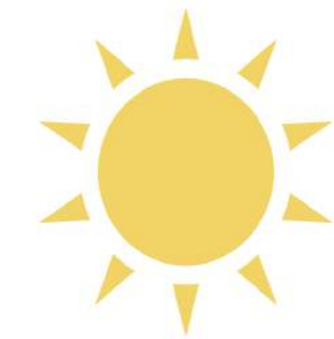
No podemos por menos que alegrarnos de que esta decisión sea finalmente considerada de forma juiciosa, en aras

de la prevención de las enfermedades pulmonares derivadas de este hábito nocivo



Prohibido fumar

Ley 42/2010, de 30 de diciembre, por la que se modifica la Ley 28/2005 (B.O.E. del 31 de diciembre)



Tu estilo de vida
Tu familia
Tu profesión



LO QUE MÁS IMPORTA



Llame e infórmese sobre nuestro

PLAN DE PROTECCIÓN

VIDA

RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

INVALIDEZ PROFESIONAL

¡Y MÁS COBERTURAS!

...



**UNITECO
PROFESIONAL**

CORREDURÍA DE SEGUROS

www.unitecoprofesional.es @unitecopro /unitecoprofesional

Oficina Central: c/ Pez Volador, 22 - 28007 - Madrid Tel.: 91 504 55 16 - Fax: 91 504 15 66