

## 27 de diciembre de 2012 ¡Novedades en la Fiesta Infantil!

Un año más, el Colegio de Médicos de Guadalajara abre sus puertas a los más pequeños de la casa con motivo de la Navidad. En esta ocasión, el evento tendrá lugar el 27 de diciembre a partir de las 11 de la mañana en la sede del Colegio. Están invitados todos los hijos de colegiados que tengan entre 4 y 12 años. Para la fiesta, hemos preparado un sinfín de actividades que sorprenderán a pequeños y mayores. Si tu hijo tiene alguna habilidad especial, tendrá la

oportunidad de mostrárselo a los demás en un original Concurso de Talentos. También habrá tiempo para preparar coreografías y actuaciones individuales o en grupo. Como otros años, los niños deben traer un Christmas, por el que TODOS LOS ARTISTAS recibirán un regalo. Además, como en todo concurso, los dibujos competirán por un premio muy especial, que se determinará con posterioridad. Al finalizar, se servirá un aperitivo apto para niños de 0 a 99 años

## 28 de diciembre de 2012 Inauguración del Salón Social

El próximo día 28 de diciembre, el Colegio de Médicos de Guadalajara inaugura un nuevo espacio para los médicos jubilados de nuestra provincia. Un lugar donde reunirse con antiguos compañeros, sentarse a leer la

prensa o ver una buena película. El acto de inauguración, que tendrá lugar a las 11 de la mañana, consistirá en una pequeña charla seguida de un vino español y alguna sorpresa. Todos los asistentes recibirán un detalle. ¡Os esperamos!

## Lotería de Navidad



Como todos los años, el Colegio Oficial de Médicos de Guadalajara ha reservado un número de la suerte para el sorteo de Navidad. Puede adquirirlo (sin recargo) en la Administración de Lotería nº 6, situada en la calle Padre Tabernero, 20, bajo.

**Teléfono: 949 22 56 00**

## Enero 2013: Novedades en las recetas de ejercicio libre

- Debe comunicar su especialidad al Colegio para que pueda figurar en sus recetas
- Los Colegios serán los encargados de dispensar los talonarios.

El 21 de enero de 2013 entra en vigor el Real Decreto 1718/2010 de 17 de diciembre sobre Receta Médica y Ordenes de Dispensación, actualizado el 17 de mayo de 2012. Dicho RD exige cambios sustanciales en la manera de trabajar de los médicos, especialmente en el ámbito de la sanidad privada, puesto que regula por primera vez la receta privada en formato papel. A partir de enero, la tradicional receta en formato A5 con firma y sello del médico ya no será válida, por lo que no podrá ser dispensada en farmacias. El nuevo formato deberá ajustarse a las exigencias del RD en medidas de antifalsificación similares a las de la sanidad pública, tal y como explicábamos en el número anterior de *Parte Médico* (información disponible en la web). El nuevo formato va a permitir la trazabilidad desde la imprenta y el médico que la solicita hasta el colegio de Médicos, que la autoriza y la plataforma de validación de la OMC. Además, se va a dotar de un Código de Verificación Electrónica, mediante el que se anulará cualquier copia o fotocopia de la receta en cuestión, incrementando el control sobre la misma. La OMC será la responsable de la edición, la gestión la impresión y la distribución de estas recetas.

*La Junta Directiva les desea Feliz Navidad  
y Próspero año 2013*

# Representantes de Guadalajara asisten a la III Convención de la Profesión Médica. Conclusiones.

**A** este encuentro acudieron más de 400 profesionales, que consensuaron una declaración final con 14 puntos en relación a todo el contenido incluido en el programa de esta Jornada. El presidente del COMGU, Ramón Ochoa Mejías, participó en una mesa dedicada a la Objeción de Conciencia. También participaron en la convención la vocal de Atención Primaria Urbana, Alicia Fernández de Peñaranda Cervantes, el secretario, José María Brihuega y el vicesecretario, Carlos Zorzo. Por su parte, los responsables de comunicación y asesoría jurídica de Guadalajara mantuvieron reuniones con colegas de otros colegios de Médicos

En total, se abordaron 11 temas: Mobbing: un silencio cómplice; Conflicto de Intereses en la profesión médica; Objeción de conciencia: el deber de informar; La profesión en Europa; Situación Actual del Sistema Sanitario; Nuevos modelos de Gestión Sanitaria; Colaboración público-privada en el Sistema Sanitario; Innovaciones diagnósticas y terapéuticas: Responsabilidad profesional y ética; La enseñanza de la medicina y la formación del médico; El ejercicio de la Medicina: valores humanísticos, deontológicos, científicos y técnicos, y Los colegios de Médicos en el siglo XXI: un valor para la sociedad, han concluido con la siguiente declaración:

**1.** La información, formación y medidas de prevención primaria en el ámbito sanitario son elementos claves para el abordaje del acoso laboral. El proceso de atención al Mobbing deben liderarlo los Colegios de Médicos en colaboración con otras instituciones dentro del Programa de Atención Integral al Médico Enfermo (PAIME).

**2.** Para evitar los conflictos de interés es necesario conciliar la Gestión Sanitaria con el compromiso profesional. La Organización Médica Colegial (OMC) debe elaborar recomendaciones que orienten en la resolución de los conflictos de interés.

**3.** La objeción de conciencia conlleva conflictos entre el deber moral

del médico y los derechos del ciudadano. Ante el derecho del médico a la objeción de conciencia debe prevalecer siempre el deber de informar. El nuevo Código Deontológico de la OMC define y regula la objeción de conciencia.

**4.** La difícil situación que atraviesa el SNS de Portugal por las medidas económicas impuestas por la Unión Europea puede ser el espejo de un futuro próximo del SNS Español si no se adoptan las medidas adecuadas para rectificar las actuales políticas sanitarias.

**5.** La reducción del gasto sanitario público para el 2015 previsto por el



**Secretario y Vicesecretario de Guadalajara asistieron a la Convención  
Foto: Redacción Médica**

Gobierno, que pasará de un 7,1% del PIB del 2010 a un 5,1% hará inviable el mantener unos mínimos de efectividad y calidad de nuestro sistema sanitario y tendrá consecuencias negativas sobre la salud de los ciudadanos.

**6.** La contención del gasto sanitario público puede y debe hacerse desde la inteligencia profesional. Los cambios estructurales orientados a la gestión del conocimiento y la desinversión de lo que no añade valor son fundamentales para la racionalización de la asistencia.

**7.** El actual modelo Autonómico de financiación de la sanidad no ha conseguido aportar un marco apropiado de suficiencia y sostenibilidad. Dicha financiación debe ser finalista, ajustada por necesidad y modulada.

**8.** Las nuevas formas de gestión tendrán un papel esencial en la

prestación de servicios sanitarios sin que esto suponga modificar la esencia del sistema. Deberán estar basadas en el respeto a la universalidad y la equidad con responsabilidad, asunción de riesgos, rendición de cuentas e información comparada, que facilite el necesario control social.

**9.** La colaboración público-privada es necesaria y conveniente. No obstante la Organización Médica Colegial se opone rotundamente ante cualquier medida encaminada a la privatización del SNS.

**10.** La OMC exige la existencia de una Agencia Externa e Independiente de Evaluación de las nuevas tecnologías diagnósticas y terapéuticas antes de su inclusión y financiación en la Cartera de Servicios del SNS.

**11.** Los valores del profesionalismo son fundamentales para superar la crisis del SNS, estableciendo un marco temporal razonable basado en el diálogo político, institucional, social y profesional que permitan a todas las partes implicadas expresar sus ideas y formalizar sus compromisos.

**12.** No debemos admitir que la crisis económica, y las medidas de recorte que en su nombre se adoptan, altere la formación médica especializada, pues su impacto en el presente y en el futuro de la calidad asistencial podría ser muy lesivo para la sociedad y para los médicos.

**13.** Los Colegios de Médicos del Siglo XXI deben abandonar el carácter voluntarista que tradicionalmente tienen y devenir en organizaciones altamente profesionalizadas, con potentes equipos de pensadores y expertos que les permita convertirse en organizaciones del conocimiento, con estructuras de gestión modernas y eficaces, que permitan su reposicionamiento en condiciones competitivas.

**14.** Los Colegios del Siglo XXI en la actual situación de crisis económica financiera deben seguir enfatizando en conceptos del ideario profesional como: altruismo, vocación, voluntad de rendir cuentas, compromiso, integridad y servicio, entre otros, que en el contexto social actual son valores poco considerados.

## **Opinión: El problema deontológico de la atención sanitaria a los sin papeles**

JOSÉ RAMÓN JIMÉNEZ REDONDO - PRESIDENTE DE LA COMISIÓN DEONTOLÓGICA DE GUADALAJARA

El RD 16/2012 de 20 de abril de medidas urgentes para garantizarla sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud y mejorar la calidad y seguridad de sus prestaciones deja fuera del sistema sanitario a los inmigrantes sin papeles a partir de ahora, provocando un dilema ético para los facultativos castellano-manchegos. La ley establece que se seguirán atendiendo las urgencias por enfermedad o accidente, atención al embarazo, parto y postparto, y asistencia a menores de 18 años, tal y como fija el Ministerio de Sanidad. Las "Urgencias" están claramente definidas en los manuales por lo que no deberían surgir dudas legales sobre los casos en los que se puede atender a un enfermo. Si bien uno de los principios deontológicos de la Profesión Médica es el "no abandono del paciente", la ley plantea quiénes son nuestros pacientes desde este momento. Sólo aquellos que posean una tarjeta sanitaria están dentro del Sistema pueden ser atendidos, mientras que el resto quedan fuera y no existe la posibilidad legal de prestarles la asistencia sanitaria que hasta ahora venían recibiendo. El médico está sujeto a su Deontología, pero debe aceptar las condiciones de su

empresa, que en este caso es el SESCAM. Somos empleados por cuenta ajena, nada más. Con una Deontología, sí, pero empleados al fin y al cabo. Sobre si podemos atender a un inmigrante ilegal en nuestra consulta del centro de salud, la respuesta es que no, puesto que el sistema para el que trabajamos lo ha excluido de esta prestación, amparándose en razones económicas para justificarlo. Es decir, los trabajadores del SESCAM atienden a los pacientes del SESCAM, entre los que ya no están los inmigrantes ilegales. Todo aquel que no tenga tarjeta sanitaria queda fuera del sistema y no podemos atenderlos en horas de trabajo ni en las instalaciones del SESCAM. Si de acuerdo a la Deontología entendemos que un paciente sin tarjeta queda desatendido, existe la posibilidad de dar un servicio fuera del Sistema. Es aquí donde yo pediría ayuda al Colegio de Médicos y a otras ONG como Cruz Roja o Médicos sin Fronteras para que cedieran sus sedes y sus mecanismos de financiación para atender a los inmigrantes sin papeles. De hecho, el presidente del ICOMGU, Ramón Ochoa, ha mostrado su disposición a ceder las instalaciones del Colegio para estos fines.

### **Espacio MIR**

Nuestra página web estrena una nueva sección dedicada íntegramente a los médicos en formación. Se trata de "Espacio MIR", un lugar gestionado por la vocal de Médicos en Formación donde encontrará información de interés para todos aquellos que estén inmersos en el periodo formativo. Ya tiene a su disposición textos, vídeos y audios para que preparar el MIR sea más fácil.

### **Tarjeta de Fidelización FCG**

El Colegio de Médicos de Guadalajara ha firmado recientemente un convenio con la Federación Provincial de Asociaciones de Comercio y Servicios de Guadalajara (FCG) para que los colegiados de Guadalajara disfruten de descuentos y ofertas especiales en los comercios de Guadalajara. Cada colegiado recibirá una tarjeta de fidelización con la que recibirá un trato preferente en los establecimientos asociados a FCG. Ya puede consultar en nuestra página web cuáles son los comercios que participan y qué descuentos que ofrecen. Cada tarjeta puede ser usada por distintos usuarios. ¡Aproveche las ventajas de esta tarjeta de fidelización y haga sus compras en Guadalajara!

## **Academia AMIR**



*10% descuento a colegiados*

**Preparación exámenes MIR**

**Cursos intensivos SprintMIR**

**SmartEnglish**

[www.academiamir.com](http://www.academiamir.com)

# Opinión: El cierre de los PAC en Guadalajara

ALICIA FERNÁNDEZ DE PEÑARANDA CERVANTES - VOCAL DE ATENCIÓN PRIMARIA URBANA DEL ICOMGU

A raíz del anuncio del cierre de Puntos de Atención Continuada de la provincia de Guadalajara y las manifestaciones vertidas por el consejero de Sanidad José Ignacio Echániz para justificar esta acción, en la que ha denominado a estos centros casas de socorro que responden a un esquema del pasado y no del futuro y ha dicho de los profesionales que trabajan en ellos que no poseen capacidad resolutive y solo sirven para coser una pequeña brecha, o tratar patologías banales, y que si su padre se pusiera enfermo él no dudaría en llamar al 112 para que le enviaran una UVI o un HELICÓPTERO para que le trasladaran al hospital que es donde realmente salvan vidas, los médicos de Atención Primaria nos reunimos en el colegio el día 25 de octubre de 2012 y acordamos:

- Declarar que el cierre de los puntos de Atención Continuada debía haber sido realizado de forma consensuada con los profesionales afectados y no de la manera en la



Isabel Camacho y Alicia Fernández, en rueda de prensa

que se ha realizado.

- Junto con el colegio de enfermería y las sociedades científicas hacer una carta en la que quedara de manifiesto la postura de los profesionales. Se acordó que fuera firmada por los profesionales de AP y hospitalaria afectados y enviada a la población y gobierno de CLM.

- Dar una rueda de prensa en la que mostráramos de manera conjunta nuestro malestar.

- Pedir al gobierno de Castilla la Mancha que tomara medidas con respecto al consejero: que le instara a pedir disculpas públicamente y a

retractarse de lo dicho.

- Además pedir SU DIMISIÓN por el permanente desprecio y descrédito al que viene sometiendo a nuestro colectivo y a los demás profesionales que trabajan en Atención Primaria. Más grave aún en tanto que proviene del responsable de nuestra sanidad. El enlace a las manifestaciones de Echaniz es el siguiente: <http://www.rvcm.es/podcasts/detail.php?id=30> marcando en el calendario el 24 de octubre, el podcast de las 10:00h. Los comentarios a los que nos referimos comienzan en el minuto 19.

## Spandoc Exchange

### CONVOCATORIA

**Visita a tus colegas en el Reino Unido. Conoce el sistema sanitario inglés de primera mano y comprueba in situ su modo de trabajo. Así podrás aplicar esta nuevas ideas en tu entorno a tu regreso, opinar, influir, contribuir a la mejora del sistema sanitario español y aspirar al éxito profesional en esta época de cambios.**

**¡¡disponibles rotaciones en múltiples especialidades!!**

## Spandoc English

**Estancias en Londres de dos semanas dedicadas a un curso intensivo de inglés acorde al nivel del alumno, en academia acreditada por el British Council. Clases en grupos internacionales. Perfecto para aquellos médicos que quieran mejorar su nivel de inglés.**

## Spandoc Time Bank

**Estancias en Londres dedicadas a la visita de Rushey Green Time Bank, el primer banco de tiempo basado en un centro de salud, donde los médicos pueden hacer "prescripción social" y los pacientes son "co-productores de salud"**

[www.spandoc.com](http://www.spandoc.com)

# Ampliación de la jornada laboral en el Sescam

JESÚS CUESTA MONGE - VOCAL DE HOSPITALES DEL ICOMGU

La Ley 1/2012, de 21 de febrero, de Medidas Complementarias para la Aplicación del Plan de Garantías de Servicios Sociales, establece en su artículo 1 (Jornada de Trabajo): La jornada semanal de trabajo para el personal al servicio de la Administración de la Junta de Comunidades de Castilla-La Mancha, cualquiera que sea su régimen jurídico, será de treinta y siete horas y treinta minutos.

Además el artículo 11 (Ordenación de los turnos a los efectos de la presente ley) establece que el turno diurno con carácter general, supondrá la realización de 7 horas diarias de trabajo efectivo durante 5 días a la semana, debiendo completarse la jornada anual, bien con el trabajo efectivo durante los sábados que corresponda, bien en el horario que, con periodicidad al menos semestral, se establezca teniendo en cuenta la programación funcional y la

organización del trabajo de cada centro.

En desarrollo de lo anterior la Resolución de 1 de marzo de 2012, del Director Gerente del Servicio de Salud de Castilla-La Mancha, por la que se dictan instrucciones para la aplicación de la Ley 1/2012, de 21 de febrero, de Medidas Complementarias para la aplicación del Plan de Garantías de los Servicios Sociales, en los centros de trabajo dependientes del SESCAM para el año 2012, determina en la Instrucción 2 (Turnos de Trabajo) apartado a, que el turno diurno supondrá la realización de 7 horas diarias de trabajo efectivo de 5 días a la semana, debiendo completarse la jornada anual, bien con el trabajo efectivo durante los sábados que corresponda, bien en el horario que, con periodicidad al menos semestral, se establezca teniendo en cuenta la programación funcional y la

organización del trabajo de cada centro. Igualmente en la Instrucción 4 (Programación funcional de los Centros) dice en su apartado c que para el cumplimiento de las horas de jornada anual ordinaria, el personal de turno diurno realizará mañanas, tardes y/o sábados, de acuerdo con el horario que para la realización de la jornada ordinaria se haya establecido en la programación funcional del Servicio/Equipo/Unidad en la que preste servicios.

Todo esto ha sido aplicado de una manera arbitraria en los distintos Hospitales de la Comunidad Autónoma, y dentro de cada Hospital en los distintos Servicios lo que ha generado cierto grado de malestar en los profesionales, además de dificultad en la conciliación de la vida familiar y laboral. Todo ello se hubiese podido evitar si estas medidas se hubiesen negociado con los profesionales.

Descubra las  
**COBERTURAS  
EXCLUSIVAS** que piensan en  
su coche y en usted



**Vehículo de sustitución** en caso de pérdida total del automóvil asegurado



Le valoramos su vehículo como nuevo los dos primeros años y el 115% del valor venal en el tercer y cuarto año en caso de pérdida total del vehículo



**Duplicamos la indemnización** en el caso de fallecer en accidente el conductor y su cónyuge, siempre que tengan hijos comunes y menores de edad



**Reparación y sustitución de lunas a domicilio**



**Servicio de desplazamiento gratuito** a nuestros talleres preferentes



**Vehículo de cortesía** en nuestros talleres preferentes (según disponibilidad)



**Asistencia Jurídica gratuita** para cualquier incidencia en su vida cotidiana

## El Seguro de Auto que protege su vida

**50%**  
DESCUENTO



LA CONFIANZA ES MUTUAL



**Infórmese sobre todos nuestros Seguros y Servicios:**

- Guadalajara - Colegio de Médicos 949 22 30 17
- Avda. del Ejército, 9 B
- C.P. 19004



## Algunos datos de la memoria del PAIME en Castilla-La Mancha el año 2011

MAR SÁNCHEZ - RESPONSABLE DEL PAIME EN CASTILLA-LA MANCHA

**T**raemos a estas páginas los datos más relevantes de la memoria del PAIME de Castilla-La Mancha correspondiente al año 2011. En este año se han beneficiado del

programa 40 médicos, de los cuales han necesitado ingreso en la Unidad de Hospitalización PAIME de la Fundación Galatea en Barcelona el 2,5% de ellos. La mayoría realizan el

tratamiento de forma ambulatoria. Otro 2,5% se derivó también a Barcelona para dictamen pericial. Datos recogidos entre el 1 de enero de 2011 y el 31 de diciembre de 2011.



Nº TOTAL DE CASOS HASTA DICIEMBRE DE 2011:	
NUEVOS	23
ARRASTRES	17
<b>TOTAL</b>	<b>40</b>

GÉNERO	
MUJERES	17
VARONES	23
<b>TOTAL</b>	<b>40</b>

EDAD	
Menores de 30 años	1
De 31 a 40 años	8
De 41 a 50 años	13
De 51 a 60 años	16
Más de 61 años	2
<b>TOTAL</b>	<b>40</b>

ESTADO CIVIL	
SOLTERO	10
CASADO	16
EN PAREJA	4
SEPARADO	5
DIVORCIADO	5
VIUDO	-
<b>TOTAL</b>	<b>40</b>

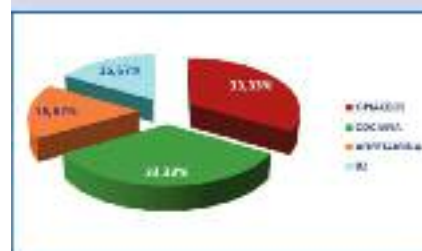
VÍAS DE ACCESO AL PROGRAMA	
VOLUNTARIA ESPONTÁNEA	26
VOLUNTARIA INDUCIDA	14
COMUNICACIÓN CONFIDENCIAL	-
DENUNCIA FORMAL	-
<b>TOTAL</b>	<b>40</b>

SITUACIÓN LABORAL AL INGRESAR AL PROGRAMA	
TRABAJA	21
BAJA LABORAL (LT)	18
INCAPACIDAD LABORAL	1
<b>TOTAL</b>	<b>40</b>



QUIEN DERIVA LOS CASOS	
COLEGA	6
SUPERIOR	8
FAMILIAR	8
PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES	6
OTROS	12
<b>TOTAL</b>	<b>40</b>

MOTIVOS DE LA DEMANDA. PATOLOGÍA	
TRASTORNO MENTAL	15
ALCOHOLISMO	14
OTRAS DROGAS	6
PATOLOGÍA DUAL	5
<b>TOTAL</b>	<b>40</b>



TIPO DE RELACIÓN LABORAL	
CONTRATO FIJO	25
CONTRATO TEMPORAL	14
EJERCICIO LIBRE	1
<b>TOTAL</b>	<b>40</b>

SITUACIÓN LABORAL AL INGRESAR AL PROGRAMA	
TRABAJA	21
BAJA LABORAL (LT)	18
INCAPACIDAD LABORAL	1
<b>TOTAL</b>	<b>40</b>

MOTIVOS ALTA CLÍNICA	
Alta terapéutica	3
Alta Voluntaria (sin riesgo para la praxis)	2
Alta con seguimiento	4
Derivación a otro recurso asistencial	1
Abandono (sin riesgo para la praxis)	3
<b>TOTAL</b>	<b>13</b>

**Si tienes un problema... el PAIME puede ayudarte**

**Da el primer paso**

**949 22 30 17**

**Se necesita psiquiatra para el PAIME.**

**Interesados pueden concertar cita con el presidente del Colegio de Médicos de Guadalajara en el teléfono 949 22 30 17 o por email rochoa@comguada.com**

## Opinión: MIR: Antes igual que ahora... pero diferente

SARA GLAUCE MARTÍN SANCHO - VOCAL DE MÉDICOS EN FORMACIÓN DEL ICOMGU

Hasta hace muy pocos años las previsiones de futuro en cuanto a la necesidad de médicos especialistas en nuestro país nos auguraban un terrible déficit de profesionales en los próximos años.

Para solucionarlo, aquellos que planifican y dirigen incrementaron el numerus clausus en Medicina (sinónimo de "cupo" aplicado a carreras), incrementaron las homologaciones de títulos extranjeros y se creó un importante "efecto llamada" a médicos de otros países para realizar aquí la especialización.

Supongo que no importaba que estas medidas no hubieran previsto un feedback, ni tuvieran en cuenta la calidad de la formación que se ofrecía a más alumnos con los mismos medios, ni consideraron cuantos médicos especialistas de otras nacionalidades regresarían a sus países de origen terminada la especialización sin llegar a ejercer en nuestro sistema. Cuanto menos, se debería haber analizado el supuesto déficit en profundidad o haber previsto que los tiempos de bonanza no serían eternos. Quizás y solo quizás, era más barato saturar el sistema y hacer de los médicos "mano de obra barata", reviviendo la situación de paro de los años 80-90.

Ahora, las plazas ofertadas para la formación especializada ya no serán capaces de absorber a todos nuestros recién licenciados, a todos nuestros especialistas que recirculan por la vía

MIR porque no tienen trabajo, ni a todos aquellos que vienen de otros países a formarse.

Entonces, resumiendo, hemos pasado en 4 o 5 años (tiempo en el que ni si quiera llega a formarse una promoción de licenciados en medicina) de no tener especialistas a un superávit; de sobranos las plazas de formación especializada, a no tener ni para nuestros recién licenciados; de no tener sustitutos para cubrir a nuestros especialistas en activo a despedir a un gran porcentaje de los contratados porque ya no hacen falta tantos médicos (ni enfermeras, ni auxiliares, ni psicólogos..)

Pero... ¿qué es lo que ha cambiado en tan poco tiempo?

Permitidme contestarme a mi misma en alto, sin ánimo de ofender a quien me escuche:

"Nada, no ha cambiado nada. En sentido figurado, los mismos que nos hicieron creer que éramos un colectivo en "peligro de extinción", hoy nos llaman "plaga" y el criterio para considerarnos así es el mismo ahora que el de aquel entonces...puramente económico."

Para aquellos que como yo, sois médicos y/u os presentáis al MIR y elegisteis esta profesión al margen de criterios económicos, ánimo, porque algunos pensamos todavía que nuestra Sanidad, nuestra Salud y la de aquellos a los que atendemos, no tiene precio

## EMPLEO

**GlobalMediRec necesita especialista en Pediatría-Neonatología para Reino Unido. Deseable experiencia Nivel III NICU y recién nacidos Ema Keeler +44 203 2392699**

[emmakeeler@globalmedirec.com](mailto:emmakeeler@globalmedirec.com)

**Hospital Nacional de especialidades Guayaquil "Dr. Albert Gilbert Pontón" en Ecuador precisa de manera urgente Médicos de todas las especialidades**

**Interesados pueden enviar CV a: [hospitalguayaquil@gmail.com](mailto:hospitalguayaquil@gmail.com)**

**Solimat busca Médico del trabajo en Guadalajara. Se valorará experiencia en mutua AT y EP. Contrato indefinido de media jornada (15-20h)**

**Interesados pueden enviar CV: [fgarciag@solimat.com](mailto:fgarciag@solimat.com)**



**César: 636 430 105**  
[www.novagrass.es](http://www.novagrass.es)

**Césped artificial de calidad a precios sin competencia**

	PRECIOS PÚBLICO	PRECIO COLEGIADOS
ROYAL	21,50€	17,20€
ÉLITE	18,50€	14,20€
CLASSIC	14,75€	11,80€

Precios por m<sup>2</sup> sin IVA. Precios sin transporte

**OFERTA VÁLIDA HASTA ABRIL DE 2013**

# CURSOS



EN EL COLEGIO DE GUADALAJARA

## CURSO DE TAI CHI

LUNES Y MIÉRCOLES DE 9:30 A 10:30. A PARTIR DE ENERO

El Tai Chi es una técnica milenaria utilizada para fortalecer el cuerpo, mejorar la salud y serenar la mente. Consiste en una serie de movimientos circulares lentos y suaves que coordinados con la respiración y la mirada enlazan los niveles del ser humano. Dirigido a personas de cualquier edad y condición física) que necesiten una actividad física integral.

## CURSO DE TÉCNICAS DE RELAJACIÓN

MARTES Y JUEVES DE 18:00 A 19:00. A PARTIR DE ENERO

"La calidad de nuestra vida depende de la calidad de nuestros pensamientos". Destinado a todas las personas con interés en calmar la mente en tiempo real. Mediante diversas técnicas, elegimos nuestra "favorita" para perfeccionar el acceso a los recursos internos, optimizando la percepción con el objetivo de focalizarla deliberadamente.



NUEVO

Nº17 / DICIEMBRE 2012

# Parte Médico

BOLETÍN INFORMATIVO DEL ILUSTRE COLEGIO OFICIAL DE MÉDICOS DE GUADALAJARA

### SEDE DEL COLEGIO

AVDA. DEL EJÉRCITO, Nº 9-B  
19004 GUADALAJARA

### DATOS DE CONTACTO

OFICINAS: 949 22 30 17  
FAX: 949 22 30 17  
secretaria@comguada.com  
web@comguada.com

### HORARIO

DE LUNES A VIERNES,  
MAÑANAS DE 9:00 A 15:00  
TARDES: 17:30 A 18:30

DEPÓSITO LEGAL: Gu-262/1998

ISSN: 1579-1254

TIRADA: 1.500 EJEMPLARES

### EDITA

ILUSTRE COLEGIO OFICIAL DE  
MÉDICOS DE GUADALAJARA

RESPONSABLE DE COMUNICACIÓN

CRISTINA TOLEDANO  
prensa@comguada.com  
667 493 747

Parte médico es la revista de todos los colegiados. La intención es que se convierta en un medio donde expresar opiniones mediante colaboraciones o artículos.

[www.comguada.es](http://www.comguada.es)

## JUNTA DIRECTIVA DEL ILUSTRE COLEGIO OFICIAL DE MÉDICOS DE GUADALAJARA

### Presidente:

D. Ramón Ochoa Mejías  
rochoa@comguada.com

### Vicepresidente:

D.ª M.ª Cristina del Rey López  
mcdelrey@comguada.com

### Secretario:

D. José M.ª Brihuega Rodríguez  
jmbriuegar@comguada.com

### Vicesecretario:

D. Carlos Zorzo Ferrer  
czorzo@comguada.com

### Tesorero-Contador

D. Ramón Viana López  
rviana@comguada.com

### Médicos de Administraciones Públicas (titulares, forenses, prisiones...)

D. Jesús Barrantes Rodríguez  
jmbarrantes@comguada.com

### Médicos de Hospitales

D. Jesús Cuesta Monge  
jcuesta@comguada.com

### Atención Primaria Urbana

D.ª Alicia Fernández  
de Peñaranda Cervantes  
afdezdepenaranda@comguada.com

### Médicos de Asistencia Colectiva:

D. Alvaro Hernando Fraile  
ahernando@comguada.com

### Médicos Jubilados

D. Juan Chacón  
jchacon@comguada.es

### Médicos en Formación

D. Sara Martín Sancho  
smartinsancho@comguada.es

# Tratamiento de la onicomiasis con láser

**25% descuento  
colegiados y  
familiares**

C/ Virgen de la Soledad, 1º D - Tlf.: 949 229 149  
[www.podomadrid.com](http://www.podomadrid.com) - [www.podolopezmorales.com](http://www.podolopezmorales.com)

  
**López Morales**  
PODÓLOGO