

SUMARIO



Manifiesto de FACME sobre la prescripción por principio activo.

■ **Con ocasión de la Asamblea de Facme** celebrada el pasado 30 de Noviembre y tras la polémica surgida por la Prescripción por Principio Activo, se aprobó el Manifiesto de Facme sobre la prescripción de Medicamentos. La salud y bienestar del Paciente, la defensa del mismo y de la calidad de la asistencia se consideran principios prioritarios e irrenunciables y deben compatibilizarse con la sostenibilidad del sistema sanitario.

- Encuesta sobre 'Percepción sobre la prestación farmacéutica y la prescripción de medicamentos en el SNS'
- Grupo de Trabajo FACME-OMC para la Acreditación Profesional
- Ana Mato Ministra de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad
- Presentación del Proyecto de Creación del Museo de Medicina Infanta Margarita



Manifiesto del Foro de la Profesión Médica ante los recortes sanitarios

■ **El 27 de Octubre de 2011**, el Foro de la Profesión Médica, compuesto por la Organización Médica Colegial (OMC), la Confederación Estatal de Sindicatos Médicos (CESM), la Federación de Asociaciones Científico-Médicas Españolas (FACME), el Consejo Nacional de Especialidades en Ciencias de la Salud (CNECS), la Conferencia Nacional de Decanos de Facultades de Medicina (CNDFM) y el Consejo Estatal de Estudiantes de Medicina (CEEM), presentó un manifiesto con diez propuestas que la profesión médica hace al estamento político y a la sociedad.

Constitución de la Fundación Facme

■ **En la Asamblea de Facme del 30** de Noviembre, el Doctor D. Joaquín Sastre Domínguez, realizó una exposición sobre los motivos y las ventajas de las Fundaciones en el entorno económico actual.



INSCRIPCIÓN

¿Le gustaría recibir todos los números del Boletín de FACME?

■ **www.facme.es**. Si usted desea recibir **GRATUITAMENTE** en su correo electrónico los próximos números del "Boletín Electrónico Facme" no tiene más que cumplimentar el formulario de inscripción. En el momento de realizar la inscripción podrá descargarse todos los números atrasados de forma que pueda usted disponer de la totalidad de las publicaciones realizadas hasta el momento.

[Pinche aquí para suscribirse](#)

**ESPACIO RESERVADO
PARA PUBLICIDAD**

CARTA DEL PRESIDENTE

Feliz año

Este es el primer boletín electrónico que emitimos desde facme y que con periodicidad mensual intentaremos publicar de ahora en adelante. Esperemos sirva como vínculo entre las sociedades científicas que la integran. Cumple por lo tanto en primer lugar desearos un buen año 2012 por lo menos mejor que el que se va, que falta nos va a hacer en una sanidad en la que la necesidad de cirugía parece clara. Todos los hombros y espaldas van a ser necesarios para salir del atolladero. Los elementos implicados son muchos y analizarlos no es tarea fácil.

Queridos Socios:

Los primeros involucrados por su capacidad de decisión e inversión son los políticos. Desde las consejerías de las Comunidades Autónomas debería hacerse una política racional y transparente, ajustando los presupuestos y no aumentando ya más la deuda. Puede colegirse que habrá que inyectarle al sistema más dinero y esto implica establecer prioridades porque tendrán que retraerse recursos de otras partidas. Hay que dejar claro qué es lo que queremos. Mantener un sistema sanitario como el actual, catalogado en las estadísticas mundiales y encuestas como excelente, va a significar inexorablemente detrimento de otros servicios o estructuras y esto hay que explicárselo a la ciudadanía.

Corresponde el segundo lugar en compromiso a los médicos. Ellos son los responsables directos del proceso diagnóstico y terapéutico del paciente, y deben proporcionar a este la mejor opción de tratamiento posible, en función de sus características clínicas, siguiendo los protocolos que elaboran las sociedades científicas y respondiendo a los criterios de seguridad y eficacia. "El paciente debe ser informado sobre las diferentes alternativas terapéuticas y los efectos del tratamiento prescrito, primando siempre el principio de la efectividad de la terapia". Las Sociedades científico médicas tienen en esto un papel trascendental al dictar protocolos de diagnóstico y tratamiento. En estos momentos de crisis procede más que nunca impulsar políticas que contribuyan a controlar el gasto sanitario y favorezcan el uso más eficiente de los recursos sanitarios. El concepto de que solicito análisis, radiografías y pruebas diagnósticas cuantas quiera y otro paga la cuenta, debe ser revisado. Insisto en que las sociedades científicas tenemos ahí un papel primordial dado que dictamos lo que es razonable acorde a protocolo y conocimientos y buen hacer. Si un procedimiento correcto se puede forjar de una u otra forma pero con menos costes estamos hablando de eficiencia. Bien entendido que esto no debería comprometer nunca el bienestar de los pacientes, la calidad de la educación médica y la incentivación de la investigación. Será necesaria además la colaboración de la sanidad privada. Las ayudas de donde vengan. No cabe decir que abandonan los procesos o enfermedades más costosas para la sanidad pública y que atienden las más viables. Con independencia de que este aserto es cada vez menos cierto porque la calidad de la Sanidad Privada se ha visto considerablemente incrementada en los últimos años, a la Pública no le queda otro remedio que atender todo, lo más y lo menos grave. Si es liberada por la privada de pacientes en procesos diagnósticos y terapéuticos cuales sean, aliviando listas de espera, bienvenido sea el auxilio. Conviene recordar que los ciudadanos que emplean sus recursos en la sanidad privada lo hacen sin detraer nada a la pública, es decir lo costean además de, no en vez de.

En tercer lugar, precisamos del esfuerzo de todo el personal sanitario, con especial énfasis en profesionales y diplomados universitarios en enfermería, para coordinar acciones y trabajar en equipo, acorde a la protocolización antes dicha y evitar duplicidades aprovechando al máximo las técnicas y disminuyendo al mínimo los trámites. Esto es especialmente cierto en el caso de los enfermos crónicos que como es harto conocido conforman un nuevo espectro sanitario al ser muchas las personas afectadas y durante muchos años. No es momento de establecer rivalidades, ni exigir derechos o competencias. Antes bien, lo es de intentar que los vectores confluyan en la misma dirección que no puede ser otra que salvar el sistema.

En cuarto lugar los jueces y la magistratura también deberían contribuir desde la sensatez. Sentencias en las que se soslaya la *lex artis ad hoc*, en el sentido de que no basta el cumplimiento protocolar sino que se señala que "la actividad de diagnosticar así como en la de sanar, han de prestarse con la aportación profesional mas completa y entrega decidida, sin regateo de medios ni esfuerzos", deben ser revisadas. No caben afirmaciones tan faltas de compromiso y fútiles como esas sentencias en las que se culpa a los profesionales médicos "porque la importancia de la salud así lo requiere" u otras en las que se dictamina



que "se incurre en responsabilidad al no practicarse todas las pruebas". Habrá que practicar no siempre todas, sino las necesarias. Este tipo de sentencias, no contribuyen a la eficiencia y son una invitación a la medicina defensiva, tan inútil como costosa.

Hay que llamar también al compromiso a los sanos frequentadores de servicios. Deben revisar sus prácticas. En este sentido la implantación de la factura en la sombra, para que sepan el coste de sus hábitos parece razonable. Ellos también deben comprometerse. Ya dieron ejemplo fehaciente, el 11 -M en Madrid cuando tras la cruel bomba, prestaciones de ambulancia otrora requeridos por recién operados de problemas menores, fueron declinados por ellos mismos para que se pusieran a disposición de los heridos en el atentado. Igualmente los servicios de urgencia pudieron encargarse de los heridos graves porque en aquel momento fueron requeridos sólo por los verdaderamente enfermos.

A los que no cabe exigirles nada es a los auténticos pacientes, a los realmente aquejados. Ellos merecen todo. Unos y otros lo somos potencialmente. El paso de la potencia al acto depende solo del tiempo. La vida es como ese tablero de juegos náuticos al que van cayendo bombas, en este caso enfermedades. Unos por el momento podemos decir agua, otros tocado, y desgraciadamente ya muchos, tocados y hundidos.

Es el futuro de la sanidad lo que está en juego. Es lo que dejaremos a los que vienen detrás. Somos nosotros los que estamos cincelandos ese futuro. Es una batalla por librar y que en manera alguna está decidida. Los médicos estamos acostumbrados a salir muchas veces a luchar a sabiendas de que la guerra está perdida. En este caso no. En un momento de pérdida de autoestima, conviene recordar que nosotros fuimos dueños del mundo y también usufructuarios de un sistema sanitario envidiado allende nuestras fronteras. Esta vez la supervivencia del enfermo necesita de muchos esfuerzos, pero hay que librar la cruzada y merece la pena hacerlo.

J. M. Bajo Arenas
Presidente de la Federación de Asociaciones Científico Médicas Españolas



J.M. Bajo Arenas y M.A. Caracuel // El presidente y uno de los vocales de la Sociedad en la presentación del Manifiesto de FACME

Manifiesto de FACME sobre la Prescripción por Principio Activo

El médico debe tener libertad de prescripción como requisito básico en la relación médico-paciente, respondiendo a criterios de seguridad, eficacia y al menor coste posible.

En virtud de los objetivos fundacionales de la Federación Española de Sociedades Científico-Médica (en adelante FACME), como son la defensa de los pacientes y de los intereses generales de las sociedades científicas en España, y ante la situación generada por las distintas disposiciones normativas y de forma especial el RDL 9/2011 y su implementación por las Comunidades Autónomas, FACME quiere

hacer la siguiente manifestación:

1.- Desde FACME hacemos frente a 2 tipos de responsabilidades:

a) Salud y bienestar de nuestros pacientes, defensa del mismo y de la calidad de la asistencia.

b) Compromiso con la sostenibilidad del sistema sanitario que depende en gran medida de nuestras decisiones terapéuticas

2.- El médico es el responsable directo del proceso diagnóstico y terapéutico del enfermo y

es el garante de que el paciente reciba la mejor opción terapéutica. El médico debe tener libertad de prescripción como requisito básico en la relación médico-paciente, respondiendo a criterios de seguridad, eficacia y al menor coste posible.

3.- La sostenibilidad del actual sistema de salud requiere el esfuerzo de todos sin menoscabar la calidad y la atención al paciente. El médico, siendo sensible a

la difícil situación económica que actualmente atravesamos, considera muy importante no poner en riesgo nuestro modelo sanitario de acceso universal y de cohesión en la prestación de servicios sanitarios en todo el territorio nacional. Por ello es fundamental garantizar la equidad en el acceso a la prestación de servicios sanitarios.

4.- Las Guías Terapéuticas y los protocolos de prescripción elaborados por las Sociedades Científicas Nacionales son los elementos que deben orientar el diagnóstico y prescripción médica.

5.- Considerando lo anterior los médicos deben poder prescribir de la forma que consideren más conveniente, al amparo de los supuestos contemplados por la ley. Para ello, los sistemas de receta electrónica deben permitir la prescripción de medicamentos tanto por principio activo como por su denominación comercial. Si los medicamentos incluidos en un mismo conjunto (Agrupación Homogénea) se ajustan al mismo precio, no tiene sentido que desde el ámbito de la Administración sanitaria se cambie la prescripción de determinados medicamentos en detrimento de otros del mismo conjunto (Agrupación Homogénea).

6.- Existen evidencias científicas que alertan sobre la prescripción por principio activo (PPA) de forma generalizada.

a) Puede inducir errores en la toma de medicación o duplicidades, dificultando la adherencia al tratamiento.

b) Está especialmente desaconsejada por los motivos anteriores en pacientes de edad avanzada, crónicos, polimedicados, epilépticos, psiquiátricos, diabéticos, trasplantados y asmáticos.

c) La PPA obstaculiza la notificación de las reacciones adversas a los medicamentos por la dificultad que muchas veces tiene el médico para conocer con exactitud el medicamento que se ha dispensado al paciente.

Encuesta sobre 'Percepción sobre la prestación farmacéutica y la prescripción de medicamentos en el SNS'

EL 53% DE LOS MÉDICOS CONSIDERA QUE LA PRESCRIPCIÓN POR PRINCIPIO ACTIVO AFECTARÁ AL RESULTADO DEL TRATAMIENTO DE SUS PACIENTES

Un total de 800 médicos de toda España, tanto de atención primaria como de especializada, ha participado en este sondeo promovido por FACME a través de su FUNDACIÓN, realizado por SigmaDos, y cuyo objetivo era conocer la opinión de los profesionales sobre las distintas medidas de regulación de la prestación farmacéutica y la prescripción de medicamentos adoptadas por las diferentes comunidades autónomas y a nivel estatal. De estos 800 profesionales, el 70% presta asistencia en

centros de atención primaria y el 30% son especialistas de hospital. El sondeo se desarrolló me-



J.M. Bajo Arenas y M.A. Caracuel //

diantes llamadas telefónicas entre el 20 de junio y el 22 de julio del presente año. El error estadístico es de $\pm 3,5\%$, para un nivel de confianza del 95.5%.

Las principales conclusiones que se obtienen del sondeo son las siguientes: Ocho de cada diez médicos españoles consideran que la prescripción por principio activo (PPA) puede dar lugar a cambios reiterados en los medicamentos, lo que puede originar confusión, pérdidas de adherencia o duplicidades, en especial en los en-

fermos crónicos, polimedicados y personas de edad avanzada. Por este motivo, más de la mitad de los profesionales (53%) opina que la PPA puede afectar al resultado del tratamiento de sus pacientes. Además, el 75% de los facultativos reportan que sus pacientes notan cambios en la efectividad de algunos medicamentos aunque contengan el mismo principio activo, dosis y vía de administración. Finalmente, un 72% defiende un catálogo único de medicamentos para todo el territorio nacional.

De acuerdo con los profesionales, la formación médica debe ser responsabilidad del Ministerio de Sanidad, de las CCAA y de las Sociedades Científicas. Desde FACME se reclama que las medidas de ahorro que contempla el RDL 9/2011 se implanten de forma homogénea para evitar la falta de equidad en el acceso a los medicamentos.

NOTICIAS

Manifiesto del Foro de la Profesión Médica ante los recortes sanitarios

El 27 de Octubre de 2011, el Foro de la Profesión Médica, compuesto por la Organización Médica Colegial (OMC), la Confederación Estatal de Sindicatos Médicos (CESM), la Federación de Asociaciones Científico-Médicas Españolas (FACME), el Consejo Nacional de Especialidades en Ciencias de la Salud (CNECS), la Conferencia Nacional de Decanos de Facultades de Medicina (CNDFM) y el Consejo Estatal de Estudiantes de Medicina (CEEM), presentó un manifiesto con diez propuestas que la profesión médica hace al estamento político y a la sociedad.

La actual coyuntura de crisis económica complica enormemente la vida social de nuestro país, que se ve obligado a recortar sus gastos. Sin mucha transparencia, las distintas administraciones van imponiendo medidas de recorte, selectivamente centradas en lo que podríamos considerar como pilares de la sociedad del bienestar: la sanidad, la educación y los servicios sociales.

Como profesionales, como médicos, no podemos negar la realidad, ni pretender ignorarla, como si no fuera con nosotros. La reducción de recursos que se plantea en las distintas administraciones, no puede si no preocuparnos seriamente, máxime cuando se pretende, además, asegurar que con ello no se reduce la calidad asistencial.

España dedica a Sanidad 2 puntos menos de PIB que la media de la UE-15, y, sin embargo, el predicamento de nuestra medicina pública está en los primeros lugares. "¿QUÉ ES LO QUE FALLA ENTONCES?", cabe preguntarse. Y la respuesta puede ser que quizá el Estado no está dando prioridad a aquellos sectores que deben mantenerse básicos que conforman el estado de bienestar.

Es cierto que el Sistema Nacional de Salud acumula una deuda de entre 15.000 y 20.000 millones de euros, pero esto hay que relacionarlo con el punto anterior (el menor presupuesto que España dedica a la Sanidad), y, en todo caso, creemos que antes de hacer recortes en la asistencia sanitaria, hay otros muchos campos donde poder actuar.

Vaya, pues, dirigida nuestra primera crítica a la clase política, por no haber sabido prever ni gestionar adecuadamente una situación que si bien se enmarca en una crisis de carácter internacional, en nuestro país presenta caracteres específicos. Los médicos españoles llevamos años reclamando una política sanitaria con mayúsculas que, primero, garantice los recursos suficientes y acto seguido vele por su calidad y gestión óptima. La Sanidad es uno de esos servicios básicos puestos a disposición de los ciudadanos y sobre ella han



De izquierda a derecha los doctores **Patricio Martínez (CESM)**; **Juan José Rodríguez Sendín (OMC)**; **José Manuel Bajo Arenas (FACME)**.

actuado sin recabar la opinión de los profesionales que sustentan ese sistema y sin medir las consecuencias. Los profesionales hemos intentado ofrecer al SNS lo mejor de nosotros mismos no siempre en unas condiciones laborales que se correspondieran con nuestra competencia y responsabilidad. Tenemos un sistema sanitario fragmentado, heterogéneo, que no ofrece las mismas prestaciones según la CCAA de que se trate, una mala gestión de los recursos, y excesiva burocratización, etc. Frente a actuaciones de tanta pobreza política como el descargar en las espaldas de los profesionales los ajustes que hayan de hacerse en la Sanidad, los médicos tenemos derecho a criticar la falta de medidas contra otras ineficiencias económicas en el sector público.

QUÉ HACER: PROPUESTAS DE LA PROFESIÓN:

1º.- Exigimos un Pacto de Estado por la Sanidad que debe contemplar acuerdos globales que hagan posible la sostenibilidad del sistema. En este Pacto es sustancial el acuerdo al máximo nivel político y los partidos deben comprometerse a no utilizar la Sanidad con fines partidistas.

2º.- Presupuestos realistas y finalistas con una financiación suficiente que responda a una cartera de servicios claramente definida que respete los principios equidad, universalidad y solidaridad.

3º.- Es necesario incrementar la productividad y eficiencia del Sistema Nacional de Salud mediante un plan estructural de re-

formas que contemple la reducción al mínimo de la burocracia.

4º.- Hay que cambiar el MODELO RETRIBUTIVO de los profesionales, para vincular buena parte del mismo a los resultados y a la calidad.

5º.- Rechazamos cualquier recorte que afecte negativamente a la calidad asistencial de los pacientes.

6º.- Exigimos la creación de una comisión de expertos que estudie el catálogo de prestaciones y que establezca criterios para la evaluación pre y postimplantación de medicamentos, tecnologías sanitarias e innovaciones clínicas como elementos fundamentales a la hora de racionalizar los recursos sanitarios.

7º.- Consideramos imprescindible desarrollar una política coherente y de calidad en el ámbito de los recursos humanos, y más concretamente, en la planificación de las necesidades futuras de médicos.

8º.- Desde el liderazgo en la gestión clínica, que nos corresponde por competencia y responsabilidad, los médicos exigimos su potenciación y extensión, como elemento clave para mejorar la eficiencia del SNS.

9º.- Es urgente que el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud (SNS) funcione con criterios cohesionadores y ejecutivos.

10º.- Hay que garantizar la Formación Médica Continuada y desarrollar la Ley de Ordenación de las Profesiones Sanitarias (LOPS), particularmente en lo que atañe al desarrollo profesional.

Grupo de Trabajo FACME-OMC para la Acreditación Profesional

FACME Y LA OMC DEJAN SENTADAS LAS BASES PARA LA ACREDITACIÓN PROFESIONAL.

La Acreditación de la Competencia Profesional es el proceso de acreditación encaminado a certificar la competencia en su especialidad del médico en activo, para lo que hay que disponer de dos elementos: un estándar definido previamente que identifique las competencias propias de cada especialidad y los instrumentos necesarios de medición que permitan comprobar que un profesional tiene la competencia previamente definida.

La colaboración entre FACME y la OMC pone de manifiesto la conveniencia de facilitar a los colegiados un paso más, entre la VPC y los procesos más complejos de recertificación sobre los que están actualmente trabajando las Sociedades Científicas.

Esto permitiría a los colegiados acceder a tres niveles de credencial: 1.VPC: credencial básica 2.VPC+Evaluación del DPC: Validación Periódica del DPC 3.Recertificación Profesional Para ello, se trata de definir los elementos básicos del DPC, concretar su baremación y definir los requisitos mínimos que un profesional debe mostrar en un período de seis años.

Se agrupan las actividades del DPC en dos tipos:

- Tipo A: de naturaleza clínica
- Tipo B: de naturaleza formativa o de investigación.

El objetivo de esta distinción es tratar que el profesional acredite unos mínimos en dos áreas diferentes y complementarias. Contando con una puntuación máxima de 100 puntos (50 de cada categoría) el profesional debe alcanzar un mínimo de 30 puntos en un período máximo de seis años, procedentes de al menos 20 créditos del Tipo A y 10 créditos del Tipo B.

En definitiva, la validación periódica de la colegiación supone: 1)Certificación de "buena praxis", 2)Certificación de la aptitud psico-física para el ejercicio profesional, 3)Certificación del ejercicio profesional en el período previo a la solicitud y 4) Registro y evaluación (optativo) de la actividad de Desarrollo Profesional Continuo (DPC) realizado por el colegiado en el período previo a la solicitud.



Constitución de la Fundación Facme

En la Asamblea de Facme del 30 de Noviembre, el Doctor D. Joaquín Sastre Domínguez, realizó una exposición sobre los motivos y las ventajas de las Fundaciones en el entorno económico actual.

Aparte de las ventajas operativas que tienen las Fundaciones a nivel de órganos de funcionamiento, las ventajas fiscales son indudables, especialmente por la exención total de determinadas rentas y la tributación reducida en el impuesto de sociedades al 10% de las rentas no exentas. Son por tanto entidades asociativas fiscalmente muy eficientes, que permiten acumular rentas y patrimonios con un coste fiscal mucho más reducido. Además de estas ventajas en cuanto al impuesto sobre la renta, pueden gozar de otras exenciones en cuanto a IAE, IBI, IVA e Impuesto de Transmisiones Patrimoniales y Actos Jurídicos Documentados.

Una ventaja adicional muy importante es que las personas físicas o jurídicas que realicen aportaciones a una Fundación, pueden desgravar dicha aportación en su IRPF (en caso de tratarse de una persona física) o en el Impuesto de Sociedades (en caso de tratarse de una persona jurídica).

Por todo ello y para la consecución de unos fines sociales, el 28 de Septiembre de 2011 se constituyó la Fundación Facme. Se trata de una organización sin ánimo de lucro que tiene como objetivos generales el fomento y desarrollo de la docencia e investigación científica en el ámbito de la Medicina y sus especialidades. Para ello, trata de promocionar y favorecer la acción de todas las Sociedades Científicas federadas en FACME. Es objetivo general de la Fundación la contribución al desarrollo educativo y cultural en la actividad médica y favorecer la educación continuada de los

médicos que sean socios de cualquier sociedad científica perteneciente a FACME.

La Fundación FACME cuenta en sus Estatutos con una serie de Fines de Interés General, que a título enumerativo son los siguientes:

- 1** Colaborar en cuantas medidas incidan en la mejor ordenación y regulación de las Especialidades Médicas.
- 2** Colaborar a la continua mejora de la formación de los médicos especialistas en sus distintos niveles de pregrado, postgrado y desarrollo profesional continuo.
- 3** Analizar, valorar e informar sobre los resultados de la enseñanza, ordenación y ejercicio de la Medicina y sus especialidades, desde la perspectiva de la práctica profesional, en sus aspectos de promoción, prevención, asistenciales, y rehabilitadores.
- 4** Contribuir al desarrollo y fomento de la investigación biomédica en el área de las Ciencias de la Salud, apoyando los proyectos de las sociedades científicas que forman parte de FACME.
- 5** Proyectar a la sociedad y al entorno sanitario los avances de la investigación y de la información en el campo de la Medicina y sus especialidades.
- 6** Desarrollar el pensamiento biotecnológico en las Ciencias de la Salud.

Ana Mato Ministra de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad

El organigrama del nuevo Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad contempla una serie de cambios, de entre los que cabe destacar la desaparición de varias direcciones generales como la de Ordenación Profesional, Cohesión del Sistema Nacional de Salud y Alta Inspección; la de Consumo y Política Social, de las Familias y de la Infancia; y la de Igualdad en el Empleo y contra la Discriminación.

El propósito de la ministra Mato, como indicó, durante la toma de posesión de parte de su equipo es reducir en casi un 25 por ciento los órganos directivos y altos cargos de su Departamento.

En lo que respecta a Sanidad, se mantiene una Secretaría General con rango de Subsecretaría, de la que dependerá la Dirección Ge-



neral de Salud Pública, Calidad e Innovación; la Dirección General de Cartera Básica de Servicios del Sistema Nacional de Salud y Farmacia; y la Dirección General de Ordenación Profesional. Está prevista la eliminación de la Agencia de Calidad del Sistema Nacional de Salud.

Desde FACME ofrecemos todo nuestro apoyo y colaboración al nuevo equipo ministerial.

Asamblea FACME

El pasado día 30 de Noviembre, FACME celebró en la sede de la OMC su vigésima Asamblea General Ordinaria; en el transcurso de la misma se analizaron temas de



vital importancia para las Sociedades Científico Médicas, como la Acreditación Profesional, la Formación Continuada, el Desarrollo Profesional, el Reconocimiento de la Competencia Profesional, la Troncalidad, el Foro de la Profesión Médica, la creación de la Fundación Facme, la Prescripción por Principio Activo y la Encuesta sobre la misma encargada por Facme, la Financiación de las Sociedades Científicas y la sostenibilidad del Sistema Sanitario.

Presentación del Proyecto de Creación del Museo de Medicina Infanta Margarita



El Profesor D. Antonio Campos Muñoz, Catedrático de Histología en la Universidad de Granada y Académico de Número de la Real Academia Nacional de Medicina, presentó durante la Asamblea General de FACME el Proyecto de Creación del Museo de Medicina Infanta Margarita de la Real Academia Nacional de Medicina. De carácter nacional, recogerá una colección de piezas históricas que incluyen la colección propia de la Real Academia Nacional de Medicina y otras muchas colecciones

privadas dispersas por la geografía española, para lo que solicitó la colaboración de las Sociedades Científico Médicas agrupadas en FACME. Será un lugar de encuentro con una doble vocación didáctica e investigadora y con una intención: la de conectar, de forma clara y directa, con los temas de actualidad médica.

Entre los contenidos que estarán presentes en la exposición permanente del MMIM, figuran el ser humano sano (la evolución del cuerpo, los cromosomas de la vida, las células y tejidos, los sistemas orgánicos, su comportamiento,...), la enfermedad (la exploración diagnóstica, los tratamientos,...), la Medicina (su historia, su organización su enseñanza,...) y el futuro de esta disciplina.

Más información en: http://www.mmim.es/images/stories/noticias/20110217_mmim.pdf