

Dr. Webinar

1. Consulta privada y fiscalidad

con Leticia Llobet

¿El Seguro del Médico de Ejercicio Libre (MEL) es apto para todas las edades?

El Seguro MEL es apto para todas las edades como Alternativa al Régimen Especial de Trabajadores Autónomos (RETA). Existen particularidades para las distintas coberturas por las distintas cuestiones técnicas y de riesgo en función de la edad.

¿Hay un límite de ingresos para considerar la actividad privada como "actividad habitual"?

En respuesta a tu consulta, debemos indicarte que no exime de la obligación de estar de alta en el RETA (o en la alternativa) tener unos ingresos reducidos o inferiores al Salario Mínimo Interprofesional.

Existen otros indicios, además de la cuantía de los ingresos, que conllevan la obligación de alta por estar realizando ordenación de medios físicos y humanos para intervenir en la producción de bienes y servicios con carácter habitual.

La revisión de dicha obligación de alta en el RETA la realiza la Inspección de Trabajo y, si detecta la obligación de alta, la Inspección la produce de oficio en el RETA.

En resumen, no existe un límite de ingresos que determine la habitualidad o no de una actividad y su consecuente obligación de alta en el RETA o en la mutualidad alternativa.

¿El ahorro que se ha obtenido con la jubilación se puede fraccionar a la hora de cobrar la prestación para, así, reducir el impacto fiscal o se tiene que cobrar la prestación en un solo plazo?

Las prestaciones de jubilación se pueden cobrar en forma de capital o de renta, pudiendo aminorar el impacto fiscal en el caso de escoger el cobro en forma de rentas.

¿Si debido a la figura que el médico ocupa en la sociedad (por ejemplo, no ejerciendo de médico) ha de pasarse al RETA, se perdería todo lo cotizado en Mutual Médica para la jubilación?

Las aportaciones realizadas a Seguros de Jubilación de Mutual Médica no se pierden en caso de cambiar al RETA o de baja del MEL por cualquier otro motivo. Estos seguros quedan reducidos y serán rescatables en el momento de la jubilación.

¿Se puede tener el MEL contratado y ser autónomo societario o se puede ser accionista mayor de la SL y trabajar en la empresa con el MEL?

Los requisitos que la Inspección de la Seguridad Social ha venido considerando necesarios para que la cobertura MEL sea válida como alternativa al RETA para médicos que sean administradores de sociedades son los siguientes:

- La sociedad en la que se ocupa el cargo de administrador tiene que ser una “Sociedad Profesional”, independientemente de la forma societaria, pero en cualquier caso deberá haberse constituido como “sociedad profesional”, es decir, con los requisitos que establece la Ley 2/2007, de sociedades profesionales. También puede ser una sociedad que no se haya constituido como tal, pero que ha adaptado los Estatutos a la Ley. Lo más habitual son las SLP.
- La sociedad debe tener objeto social (que está definido en los estatutos) única y exclusivamente médico (ejercicio de la actividad médica); no es válido que aparezcan también otras actividades como arrendamiento de locales, alquiler de aparatos médicos u otras actividades en el ámbito de la salud que no se puedan considerar médicas. Por ello, en el modelo 036 (de alta en el censo de empresarios, profesionales y retenedores) se deberá marcar alguno de los epígrafes correspondientes a actividad médica: 831, 832, 833.
- Cargo de administrador no remunerado. En la escritura deberá hacer mención expresa a “gratuito” o “no lucrativo”.
- Existen unos requisitos formales a cumplir en la constitución o adaptación a la Ley 2/2007 (artículo 8)
 - Como mínimo, la mayoría del capital y de los derechos de voto, o la mayoría del patrimonio social, tendrán que pertenecer a socios profesionales.
 - La inscripción de la sociedad profesional en el Registro que tenga establecido para estas sociedades el respectivo Colegio.
 - La identificación de los socios profesionales y no profesionales; para los socios profesionales, número de colegiado y Colegio Profesional de pertenencia.
 - La identificación de las personas que se encarguen de la administración y representación, expresando la condición de socio profesional o no de cada una de ellas.
 - El Administrador tendrá que ser uno de los socios profesionales.
- El socio profesional que se plantee utilizar Mutual Médica como alternativa al RETA tendrá que ejercer como médico en la sociedad profesional; esa tiene que ser su actividad principal (tiene que facturar a la sociedad por su actividad médica).
- Solicitud del Seguro MEL a Mutual Médica dentro del plazo de 1 mes desde el inicio de la actividad por cuenta propia (la fecha de referencia es la indicada en el modelo 036/037 de la AEAT).

- El Seguro MEL debe ser abonado desde una cuenta bancaria en la que el médico sea titular como persona física.

¿Es compatible el MEL con una sociedad (autónomo en RETA y ser socio activo al 30% de una empresa)?

Los socios de sociedades profesionales constituidas para el ejercicio común de la actividad médica podrán optar por Mutual Médica, a través del Seguro del MEL, como alternativa al alta en el Régimen Especial de Trabajadores Autónomos, siempre y cuando se cumplan determinados requisitos. La sociedad ha de tener la forma jurídica de sociedad profesional y el cargo de administrador no debe ser retribuido; además, el objeto social de la misma ha de ser única y exclusivamente médico.

2. Comunicación médico-paciente con Mercedes Segura Amat

¿Qué pasa si no tengo tiempo entre paciente y paciente y, por lo tanto, no puedo mirar su historial con calma?

Si no hay tiempo, deberás mirar el historial con el paciente delante. Es preferible ser sinceros, compartir con el paciente la situación, e ir leyendo en voz alta los datos más relevantes y, si hay alguna información en el historial especialmente sensible, mirar al paciente a los ojos al mencionarla.

¿Qué tengo que hacer si tengo dudas de si un paciente ha entendido mis indicaciones?
Puedes repasar tus indicaciones con él. Puedes pedirle que las repita y lo vais verificando juntos.

¿Se pueden ver las charlas por *streaming* en diferido?

Sí, están publicadas en la misma web del *streaming* (solo para los inscritos) durante una semana y también en la web de Fundación Mutual Médica, aptas para todos.

¿Ir sin bata está mal?

Dependerá de la institución, en algunas es obligatoria. La bata tiene un componente de higiene también.

A veces, para que el paciente vea el tiempo que realmente inviertes en él, repasas su historial con él delante, ¿no lo aconsejas?

Si el tiempo apremia, puede optimizarse repasando con él su historial, y si surge una duda o

comentario en el momento, aclararla directamente. Lo más importante es que el paciente sienta, durante toda la duración de la visita, que le conocemos y que estamos presentes con nuestros cinco sentidos para escucharle y atenderle.

¿Cómo afrontar que te pongan en valor un diagnóstico de *tik tok* frente a tu explicación?

En principio, si el testimonio del *tiktoker* no es el de un médico o no es un médico de tu misma especialidad, el paciente debe entender que no es una fuente válida.

3. Gestión de datos sanitarios y Ciberseguridad

con Ester Ivern

¿Si tengo una base de datos antigua, qué pasos debo seguir para poder enviar comunicaciones?

En primer lugar tienes que diferenciar qué tipo de comunicaciones digitales quieres enviar. Las comunicaciones publicitarias (productos y servicios), se pueden enviar al paciente si se ha obtenido previamente el consentimiento para ello de forma expresa. Además, aun así, es recomendable que en la comunicación publicitaria se prepare o se ofrezca la opción de darse de baja o rechazar ese consentimiento para esa finalidad. Los programas de CRM o gestión de comunicaciones digitales actualmente ya suelen estar preparados para activar y parametrizar esta cuestión.

Por otro lado, en caso de enviar comunicaciones que sean de interés y que estén enmarcadas dentro del mismo ámbito de actuación para el que se recogieron inicialmente los datos, no habría ningún requisito legal adicional a tener en cuenta. Esto es así, si en el momento de la recogida de los datos se informó al paciente (titular de los datos) de las gestiones o fines para las que se iban a tratar. En definitiva, si ese dato fuera tratado para una comunicación realizada de carácter médico y en el ámbito sanitario relacionada con su diagnóstico, resultado de pruebas médicas, agenda de visita médica, etc. estaría perfectamente cubierto por el interés legítimo.

Otra cuestión a tener en cuenta en el envío de comunicaciones (no comerciales) es que en caso de llevar documentación adjunta que contenga datos personales, y aún más si son datos de salud, ésta deberá tener medidas de cifrado o encriptado mediante contraseña para su acceso y descarga. Del mismo modo, si la comunicación informativa contiene algún enlace a plataforma digital o formulario en el que puede registrarse para consultar informes con datos personales y de salud.

Por último, recordar que, tal y como se comentó en la sesión, que existen dos normativas: para la publicidad por *e-mail*, llamadas, sms, etc. la Ley de la Sociedad de la Información (LSSI), que prevé solicitar la baja de impactos comerciales y publicitarios, y por otro lado la Ley de Protección

de Datos y Derechos Digitales (LOPDGDD), que ampara al titular de los datos para que sean tratados únicamente con las finalidades para las que han sido recogidas y sobre las que se le ha informado previamente.

¿Qué circuito hay que llevar a cabo para poder realizar llamadas al paciente? Tanto llamadas de consulta como comerciales.

Las llamadas al paciente, siempre que sean para cuestiones de seguimiento y atención sanitaria, se pueden llevar a cabo sin ninguna medida adicional, ya que tenemos sus datos personales y de contacto para ello.

No obstante, en el caso de las llamadas comerciales sí que la normativa exige el consentimiento explícito por parte del titular de los datos. En caso de que no le hayas informado de ello o no se disponga de autorización no se podrá realizar la llamada para estos fines.

Por otro lado, hay que tener en cuenta que en el inicio de la llamada se debe informar de que se trata de una llamada con finalidades comerciales.

Por último, otra cuestión importante a tener en cuenta es que, si por motivos sanitarios de protocolo o cualquier otra cuestión, las llamadas deben ser grabadas, habrá que diseñar un mensaje y cláusulas de protección de datos en la locución para informar al paciente de los derechos que podrá ejercer, cómo lo deberá llevar a cabo, etc. Además, se deberá disponer del consentimiento para iniciar la grabación.

Hay que añadir también que existe un plazo de conservación de la grabación de llamadas establecido y no se podrán mantener los archivos de grabación más tiempo del previsto.

4. Ahorro y jubilación

con Mercedes Ayuso y Daniel Blay

¿Cuánto dinero debería estar ahorrando para mantener mi poder adquisitivo una vez me jubile?

Hay que tener en cuenta los ingresos que se tienen actualmente. Sumando los ingresos y haciendo una previsión de la pensión de jubilación pública, se puede simular qué cantidad habría que tener ahorrada en el momento de la Jubilación para poder constituir una renta que permita complementar la pensión pública y mantener el poder adquisitivo. Mutua Médica busca dar respuesta a estas consultas con un [Simulador de Jubilación](#) que recientemente ha actualizado en su web. ¡No dudéis en consultarlo!

¿Cuáles son los principales cambios que se están produciendo en Europa en los sistemas públicos de pensiones?

Fundamentalmente, se está implementando el uso de mecanismos de indexación automática relacionados con la evolución de la esperanza de vida de los diferentes países. Esta indexación se está llevando a cabo, bien directamente con cambios en la edad de jubilación, bien mediante otros mecanismos como la implementación de factores de sostenibilidad que incorporan de formas diversas las proyecciones sobre el número esperado de años de vida.

Además, el desarrollo del pilar II del Sistema de Lovaina, asociado al desarrollo de sistemas complementarios de empleo, está ganando mucho protagonismo.

Se trata fundamentalmente de pasar de sistemas de pensiones de reparto de prestación definida, a sistemas de pensiones de reparto de contribución definida. En este último caso, el trabajador, desde el momento en que comienza a cotizar a la Seguridad Social, tiene asignada una cuenta propia donde se incorpora un porcentaje de sus cotizaciones, que revertirá directamente en su pensión (de manera análoga a lo que ocurre en aportaciones realizadas en sistemas de capitalización).

5. Reputación y marca personal

con Álex López

¿Podrías decirme 3 consejos rápidos para mejorar mi cuenta de LinkedIn? Muchas gracias.

Lo primero sería posicionar bien el perfil: la foto, el banner y el titular profesional son fundamentales y, sobre todo, la indexación a Google.

Lo segundo sería crear una red de contactos importantes para tu actividad.

Y lo tercero, publicar contenido para tener mayor visibilidad.

¿Me gustaría saber cómo puedo gestionar un mal comentario en Internet?

Sobre todo, no contestar enseguida, debemos pensar muy bien la respuesta y si es posible derivar la conversación fuera de las redes sociales.

6. Salud mental

con Toni Calvo y Anna Morales Ballús

Viendo los resultados del estudio, ¿se van a seguir haciendo cuestionarios para ver la evolución?

Este tipo de estudios son el pilar para poder tomar decisiones. En este caso, los datos obtenidos nos permiten ser conscientes de la situación en la que se encuentran los médicos y sobre todo conocer las causas que lo propician. Solo así podremos lanzar iniciativas para la prevención de la salud del médico y mejorar su bienestar. Y, lo hemos comentado en el inicio del Webinar, los datos solamente son válidos si se puede medir su evolución o si se pueden comparar con resultados similares en distintas fases del tiempo. Por ello desde el programa Cuidar(me) de la Fundación Mutual Médica seguiremos apostando por estudios en esta materia e incluso ampliando el alcance de estos para poder obtener datos que nos ayuden a mejorar el presente y el futuro de los médicos.

¿Qué podemos hacer para que los médicos salgan más y mejor preparados a nivel de gestión emocional?

Claramente, debemos introducir en el currículum formativo materias que tenga que ver con la gestión emocional, el afrontamiento de dificultades, la comunicación médico-paciente (y familiares), el liderazgo médico, el autoconocimiento y la autorregulación emocional, etc. Este tipo de materias deben ser evaluadas de la misma manera que otras para que sean adquiridas con el mayor rigor y compromiso posibles. Ya en el examen MIR, deberían aparecer cuestiones al respecto.

Seguramente, se pueden pensar en otras fórmulas complementarias a nivel de formación postgrado, una implicación distinta por parte de los tutores MIR, etc.

¿Es cierto el alto consumo de psicofármacos y alcohol por parte de los facultativos?

El consumo de sustancias psicoactivas por parte de los facultativos ha ido variando a lo largo de los últimos años y también depende de muchas variables: género, edad, especialidad médica, predisposición a nivel de personalidad de base, etc. Ciertamente, en tiempo de pandemia se detectó un repunte y además asociado a la necesidad de desconectar con los factores estresantes del lugar de trabajo. Tenemos que ver cómo va quedando el panorama.

¿Son iguales los trastornos de los que se forman aquí que los de los que vienen de otros países?

En estos momentos no disponemos de información precisa y específica sobre esta cuestión. Sin embargo, sí que es cierto que el factor desarraigo y la separación del médico originario de otros países y culturas de su entorno familiar y relacional constituye un factor vinculado a cuadros desadaptativos.

7. Sobre agresiones a médicos

con Anna Morales Ballús, Manuel Yanguas, José María Rodríguez Vicente, Gaspar Garrote y Elena Fernández Martínez.

Gracias a la Fundación Mutual Médica por organizar esta sesión. Lanzo una pregunta para el Dr. Andreu, con su conocimiento, ¿cree que las agresiones a médicos suponen un problema para el sistema público de salud?

Cualquier agresión (insulto, amenaza, coacción, agresión física), deteriora la relación médico-paciente, y perjudica la salud física y mental de quien debe cuidar a los demás.

Además, en caso de baja laboral, el resto de los pacientes y los compañeros del médico agredido también sufren las consecuencias de su ausencia, aunque hay que indicar que los profesionales son muy generosos y reanudan su actividad laboral con mucha premura.

Todo ello redunda en un deterioro del Sistema de Salud.