

1-Dr. Webinar, diversifica tu futuro: soluciones de inversión para médicos

Con Iván Morgado, director territorial de la zona centro del departamento comercial de Mutual Médica y Jordi Mercader, CEO y Co-fundador de InbestMe

Preguntas respondidas por Iván Morgado, director territorial de la zona centro del departamento comercial de Mutual Médica:

¿Los Webinars se podrán ver en diferido?

Los Webinars estarán a vuestra disposición durante 7 días después de la emisión en directo. Una vez se haya acabado el ciclo de 6 Webinars (30 de octubre) los tendréis todos juntos en nuestra página [web de la Fundación Mutual Médica](#).

¿Las aportaciones al Seguro de Jubilación 105, desgravan como si fueran aportaciones a un plan de pensiones?

Sí, las aportaciones realizadas en este producto se considerarán gasto deducible de la actividad, en la parte que tenga por objeto la cobertura de contingencias atendidas por la Seguridad Social y con el límite de la cuota máxima por contingencias comunes que esté establecida, en cada ejercicio económico.

¿Merecen la pena estas aportaciones cuando ya quedan pocos años para la jubilación teniendo en cuenta que se sumaran a la base imponible y se tendrá que pagar por tramos altos de IRPF?

Fiscalmente hablando le interesa, ya que si sus ingresos en la actividad privada son altos, con estas aportaciones a los productos de Mutual Médica podrá deducirse más en ingresos netos.

¿Podríais hacer una simulación sobre una aportación de 10.000 € al producto de seguro 105 de MM, la desgravación fiscal que supone (marginal del 47%) invirtiendo este ahorro (por ejemplo 4.000 €) a un producto 60RV/40RF a 10 años VS invertir directamente 6.000 € (restándole el ahorro fiscal de 4.000€) a un producto 60 RV/RF. Teniendo en cuenta que en el momento de rescatar el producto seguro desgrava por el total (aportación + plusvalía) mientras que la parte 60/40 solo pagas aproximadamente el 19% de las plusvalías? El seguro de 105 está pensando para saber exactamente el dinero que tendrá a su jubilación (rentabilidad fija garantizada), el resto de los productos la rentabilidad es variable por lo que no sabrá exactamente lo que tiene hasta el momento del rescate.

¿Como es más rentable rescatar la jubilación cuando te has jubilado de la Seguridad Social, pero sigues con la alternativa al RETA – MEL?

Si se refiere a las cuotas del MEL, cuando se rescatan, los fondos que se obtienen son considerados, fiscalmente, como rendimientos de trabajo y, por tanto, han de tributar en el IRPF (de la declaración de la renta). Si se opta por un rescate en forma de capital, habrá que sumar a los rendimientos de ese ejercicio contable todo el capital rescatado, lo que aumentará, y mucho, la base imponible del IRPF en ese mismo año. Si se opta por un rescate en forma de renta (ya sea temporal o vitalicia) la fiscalidad es la misma, pero al rescatar cantidades más pequeñas en el tiempo, la fiscalidad se difiere en el tiempo y la carga tributaria es inferior. Por lo que, a mi criterio, el rescate en forma de renta adquiere mayor relevancia que el rescate en forma de capital único.

¿Cómo afecta la normativa de autónomos de la Seguridad Social al MEL? ¿Cómo será nuestra pensión: ¿por capitalización o afecta de los mínimos y máximos de la Seguridad Social?

Nuestro sistema es un sistema de capitalización individual y el sistema de la Seguridad Social, es un sistema de reparto.

¿Cómo convertir lo acumulado en fondos en una renta o un producto con rentabilidad garantizada, sin cotizar por los beneficios acumulados?

Actualmente, en el mercado no existe ningún producto financiero / asegurador que cubra lo que nos pregunta.

No he entendido si en la aportación única (10.000 €), se puede añadir a los 1.500 € de los PP para disminuir la base imponible:

Sí, así es. Los médicos que nos utilizan como alternativa a la Seguridad Social podrán desgravarse un máximo de hasta 16.030,82 € si nos utiliza como alternativa al RETA, más 4.250 € por trabajar por cuenta propia, más 1.500 € por aportaciones a planes de pensiones.

¿Si hago una aportación en el último trimestre, de 10.000 €, cuanto me puedo desgravar?

En el caso de que nos utilice como alternativa al RETA, es decir sea mutualista con alta en el MEL, podrá desgravarse los 10.000 € de aportación más todas las cuotas abonadas a Mutual Médica durante este año fiscal.

¿Cuál es la comisión del Seguro de ahorro-inversión?

Gastos de adquisición 0,50 % sobre la prima + Gastos de administración 0,10 % sobre la provisión matemática.

¿Cómo se calcula lo que debes pagar por el MEL como cotización?, ¿Ingresos brutos, netos?, ¿Cuál es el mínimo?

Es análogo al actual sistema de aportaciones al RETA y depende de sus rendimientos netos. Dependiendo de la edad, en torno a los 300 € mensuales.

Una vez jubilado, ¿cuáles son sus recomendaciones de inversión?

Depende de la aversión al riesgo que tenga. Mi recomendación sería protegerse en productos garantizados o de renta fija, ante cualquier adversidad que pudiera ocurrir en los mercados y la reducción en el tiempo de poder recuperar la posible minusvalía que pudiera tener. Pero como le indico, esto dependerá del riesgo que usted pueda / quiera asumir.

Preguntas respondidas por Jordi Mercader, CEO y co-fundador de

InbestMe:

¿Si pienso en mis objetivos financieros a cuáles debería dar prioridad y por qué?

Hay un objetivo financiero que debe ser siempre una prioridad que es tener un fondo de emergencia que nos cubra de 3 a 6 meses de gastos.

Esto que parece obvio hay mucha gente que no lo hace y puede ser una fuente de pérdidas importantes (si necesito un dinero invertido en medio del Covid por ejemplo).

Este fondo de emergencia no hace falta que esté en una cuenta corriente que no dé rendimiento. Puede estar en una cuenta remunerada o en una cuenta ahorro como las que proponemos en InbestMe.

Por otro lado, una vez tenemos un fondo de emergencia lo lógico sería planificar los de más largo plazo por la simple razón de que son normalmente más difíciles de conseguir. Un ejemplo sería complementar nuestra jubilación.

Podemos pensar en una pinza en que vamos rellenando los dos extremos.

¿En la lista larga que propones de reglas qué otras reglas consideras importante y por qué?

Cada uno puede tener una lista de reglas adaptada a sí mismo, aunque las que propongo deberían ser bastante generalizables.

Creo que otra regla importante es concentrar nuestra inversión usando la indexación, ya que mediante ella podemos obtener en general mejores rentabilidades gracias a su eficiencia y bajos costes. Es el tipo de inversión que proponemos en InbestMe en nuestras carteras lo que nos asegura que nuestras carteras obtendrán un 3% o 4% de rentabilidad superior. El inversor medio en InbestMe acumula un 43% más de rentabilidad desde el 2017. Otra regla muy recomendable es automatizar nuestros planes de inversión con aportaciones automáticas lo que nos garantiza que cumpliremos nuestra parte y que las emociones no nos afectarán (invertiremos en cualquier circunstancia).

Uno de los objetivos de ahorro sería el intentar superar la tasa de inflación para evitar la pérdida de poder adquisitivo, y si además se consigue superar, se obtendría un aumento real del capital. Con sus productos ofertados ¿se conseguiría este objetivo de evitar la pérdida de poder adquisitivo?

Sin duda, uno de los principales objetivos al invertir nuestros ahorros debe ser superar la tasa de inflación. Sin embargo, esto no siempre es sencillo y depende del periodo en que nos encontremos. Actualmente, nuestras carteras de ahorro (compuestas por fondos monetarios y con un riesgo prácticamente nulo) tienen una TIR del 3,10%, lo que ya supera la inflación en España, que en septiembre se situó en el 2%. Cabe recordar que, hace unos meses, la inflación estaba muy por encima de este nivel.

Por otro lado, nuestras carteras objetivo presentan en este momento TIRs del 3,4%, mientras que las carteras de bonos alcanzan hasta un 4%. Este escenario es bastante inusual, ya que, normalmente, para superar la inflación es necesario asumir mayores riesgos con carteras que incluyan renta variable, el activo que más contribuye a este objetivo.

Tanto nuestras carteras de fondos indexados como los planes de pensiones de perfiles medios y altos son los que ofrecen mayores probabilidades de superar la inflación, con rentabilidades esperadas que oscilan entre el 4,5% y el 7%. Para invertir en estas carteras, es necesario aceptar cierta volatilidad y tener un horizonte de inversión mínimo de 3 años o más.

2-Dr. Webinar, Consulta privada y fiscalidad

Con Leticia Llobet François, directora de legal de Mutual Médica

Preguntas respondidas por Leticia Llobet François, directora de legal de Mutual Médica

¿Los 1.500 euros que desgravan son los del MEL y aparte 1.500 euros que pongamos en un plan de pensiones propio, o bien 1.500 euros en total (entre el MEL y nuestro plan de pensiones (que no es la de Mutual Médica))?

Si utilizas el MEL como alternativa al RETA, las aportaciones que realices en este seguro tienen la consideración de gasto de la actividad hasta 16.032 € anuales. Si, además, tienes un plan de pensiones propio, podrías aportar hasta 1.500 €. (el 30% del total de tus rendimientos netos), como reducción en base imponible. En resumen, hay dos desgravaciones, como gasto y como reducción fiscal.

¿Si se paga el seguro MEL algunos años como alternativa a RETA y otros años como seguro, como se pagan los impuestos cuando se cobra?

Todo lo que cobres del seguro tendrá la consideración de rentas del trabajo. Es decir, un mismo seguro no puede tener “una parte que tributa como rentas del trabajo y otra que tributa como rendimientos del capital mobiliario”. Lo que prevé la Ley del IRPF para estos casos es que a la hora de cuantificar el rendimiento generado por un seguro “que algunos años se ha desgravado del IRPF y otros no”, es que las primas no desgravadas (por lo general, las correspondientes al periodo en el que el seguro MEL no se ha utilizado como alternativa), se restarán del total que se obtenga como rendimientos del trabajo.

¿Se puede recuperar la aportación a jubilación antes de jubilarse en algún supuesto?

Los seguros de jubilación que forman parte del MEL (alternativa al RETA) no son rescatables antes de la jubilación (únicamente se puede producir el vencimiento anticipado en caso de fallecimiento).

Los seguros de previsión social, que no forma parte del MEL, contemplan otros supuestos además de la jubilación que los permiten recuperar (regulados en el Real Decreto 304/2004, de 20 de febrero, por el que se aprueba el Reglamento de planes y fondos de pensiones):

- Incapacidad Permanente Total para la profesión habitual.
- Incapacidad Absoluta para todo trabajo.
- Gran Invalidez.
- Dependencia severa o gran dependencia.
- Enfermedad grave (regulado en el artículo 9.2 del Reglamento anterior).

- Desempleo de larga duración (regulado en el artículo 9.3 del Reglamento anterior).
- Antigüedad mínima de 10 años de todas las aportaciones del contrato (a partir del 1 de enero de 2025).

Si se están deduciendo las cuotas habitualmente entiendo que al final se tributará como rendimiento del trabajo, pero he entendido que si no se deducen se tributa como rendimiento de capital mobiliario con un máximo del 23%, por lo que me parece más ventajoso que como rendimiento del trabajo. ¿Se puede cambiar a no deducir las cuotas, aunque lleves años deduciéndolas?

La deducción de las cuotas del MEL como gasto de actividad provocan un ahorro directo en cada declaración de la Renta que no compensa la tributación del beneficio en rendimientos del capital mobiliario. Veamos a continuación un ejemplo:

- Tenemos unos rendimientos de la actividad económica de 80.000 € y unas cuotas del MEL de 10.000€, esto provocará que se aminoren los rendimientos hasta 70.000 €. Si el tipo impositivo para ese tramo de ingresos es del 44% (varía según la Comunidad Autónoma) se obtendrá un ahorro directo de 4.400 € en la declaración de la Renta de ese año.
- Posteriormente, en el momento de la jubilación, se puede escoger como realizar el rescate, en forma de renta o en un pago único, y se tributarán como rendimientos del trabajo, pero en el tipo impositivo de esos ejercicios, que suele ser muy inferior al tipo impositivo aplicable a cuando se está en activo porque los ingresos son más elevados. Siguiendo con el ejemplo anterior, si se rescatan 10.000 € estando jubilado, con un tipo impositivo del 30%, se deberán ingresar 3.000 €. Como podemos ver, existe un ahorro de 1.400 €, se deberían haber pagado 4.400 € y se han pagado 3.000 €. Además, los 4.400 € no los hemos tenido que ingresar a Hacienda, están en un instrumento de previsión social nuestro generando ahorro para nuestra jubilación. Esto es precisamente lo que busca la norma fiscal: incentivar el ahorro a largo plazo.
- Si no se deduce los 10.000 € de la cuota del MEL como gasto de la actividad, se deben pagar 4.400 € en ese ejercicio fiscal y posteriormente, en el momento del rescate, se tributará entre el 19% y el 23% de los beneficios obtenidos. Si la aportación de 10.000€ se rescata por 12.000 € se deberán tributar 2.000 € al 19%, debiendo ingresar en el momento del rescate 380 €. En total, se habrán tributado 4.780 €.

Con este ejemplo, en el cual se han pagado 3.000€ de impuestos en vez de 4.780 € (un ahorro de 1.780 €, del 59%), vemos que, deduciendo las aportaciones, ya sean en forma de gasto de la actividad por las cuotas del MEL abonadas o como reducción en base imponible por aportaciones a instrumentos de previsión social, y realizando una buena planificación en el momento del rescate, el ahorro fiscal es tangible y produce que se paguen menos impuestos, teniendo más dinero disponible.

Soy autónomo (MEL) trabajo en diferentes centros médicos. En algunos tengo que facturar yo al centro, en otros el centro emite factura, ¿cuál es la forma correcta o de qué depende?

No hay ningún problema, la normativa de facturación lo permite.

Los empresarios y profesionales están obligados a expedir factura y guardar las correspondientes copias, pero los documentos de facturación pueden ser confeccionados materialmente por un tercero (por ejemplo, una gestoría) o por el propio destinatario de la operación (en este caso, el centro médico). En cualquier caso, el expedidor de la factura, y responsable del cumplimiento de la obligación, sigue siendo el empresario o profesional que realiza la operación, por lo que serán tus datos identificativos los que se consignen en el documento.

Para ello deben cumplirse los siguientes requisitos:

- Deberá existir un acuerdo entre el empresario o profesional que realice las operaciones y el destinatario de éstas, por el que el primero autorice al segundo la expedición de las facturas. Este acuerdo deberá suscribirse con carácter previo a la realización de las operaciones, y en él deberán especificarse aquellas a las que se refiera.
- Cada factura así expedida deberá ser objeto de un procedimiento de aceptación por parte del empresario o profesional que haya realizado la operación. Este procedimiento se ajustará a lo que determinen las partes.
- El destinatario de las operaciones que proceda a la expedición de las facturas correspondientes a aquéllas deberá remitir una copia al empresario o profesional que las realizó.
- Estas facturas serán expedidas en nombre y por cuenta del empresario o profesional que haya realizado las operaciones que en ellas se documentan.

Estoy embarazada, inicio el 5 de octubre la baja por riesgo de embarazo por mi contrato en la seguridad social y desde mayo he dejado de ejercer como autónoma. He solicitado la reducción de la cuota por seguro de jubilación. Mis dudas son dos: 1. Cuando retome mi actividad privada, ¿puedo volver a cotizar para el seguro de jubilación? 2. ¿La baja de embarazo o maternidad cuenta como incapacidad y tendría que cobrar la prestación de 700 euros?, ¿Cómo tributaría este dinero?

Generalmente, no recomendamos reducir y/o dar de baja la cuota de jubilación del seguro MEL durante la baja por maternidad. Aunque no se realice actividad profesional durante este periodo, podría continuar obteniendo beneficios fiscales, reduciendo de su base imponible las aportaciones realizadas al MEL. Por otro lado, también continuaría incrementando tu capital para tu futura jubilación. Dicho esto, respecto a tu consulta, queremos decirte que, si en tu caso y atendiendo a tu situación personal sí ha dado de baja la cobertura MEL, dejando de pagar por jubilación, fallecimiento, etc. Cuando retomes tu actividad privada puedes volver a cotizar para el seguro de jubilación, es más, si utilizas el Producto MEL como sistema alternativo al RETA, sería obligatorio hacerlo. Es un error con el que nos encontramos a veces, que los mutualistas

que “suspenden” tu cobertura MEL durante los meses de cuidado del bebé piensan que al retomar la actividad desde MUTUAL MÉDICA os podemos dar de alta “de oficio”. Hay que pensar que nosotros somos una entidad privada, no conocemos toda la información que sí maneja la Seguridad Social.

La prestación de maternidad se encuentra incluida en tu seguro de 30 primeros días/invalidez y, percibiría, cuando se den los requisitos, la cobertura que tenga contratada.

En cuanto al tratamiento fiscal a efectos del IRPF que tiene el cobro de las prestaciones mencionadas, se determina en función si las aportaciones realizadas a la entidad han sido sujetas o no a desgravación, por lo que, con carácter general:

- **Si las aportaciones han podido ser al menos, en parte, objeto de deducción o reducción en base imponible:** tributa como Rendimientos del Trabajo. En cambio,
- **Si las aportaciones no han sido, en parte, objeto de deducción en base Imponible:** tributa como Rendimientos del Capital Mobiliario.

En el caso de **las prestaciones por maternidad/paternidad que están exentas según el artículo 7.h) de la Ley del IRPF, siempre que se trate de prestaciones en situaciones idénticas por la Seguridad Social para los profesionales integrados en dicho régimen especial.**

La cuantía exenta tiene como límite el importe de la prestación máxima que reconozca la Seguridad Social por el concepto que corresponda. Si usted, además del MEL, cobra algo de la Seguridad Social por la maternidad, sólo estará exento lo que cobre de MUTUAL MÉDICA si no está cobrando el máximo por algún motivo. El exceso tributaría como rendimiento del trabajo.

¿Se pueden deducir aportaciones no deducidas como gasto un año (por olvido) al año siguiente, como en el caso de las personas jurídicas?

En principio y, por lo general, este supuesto no sería factible puesto que se las aportaciones se deben deducir en la declaración de la renta correspondiente y no en otra posterior. En cualquier caso, te recomendamos, consultar con tu gestor u asesor fiscal para que pueda estudiar tu caso particular, puesto que si el gasto se contabilizó convenientemente (periodificándolo), es posible que la AEAT aceptara el gasto deducible en un periodo posterior, toda vez que no se está difiriendo impuestos.

¿Estará este video disponible para revisarlo en otro momento?

Efectivamente. Para los que estáis inscritos, tendréis este vídeo disponible en el apartado de *streaming* durante siete días después de la emisión. Hasta que haya la siguiente emisión en directo. En este caso, tendréis el Webinar 2 de consulta privada y fiscalidad disponible hasta el jueves día 10 de octubre.

Cuando se acabe el ciclo de Webinars, el 30 de octubre, publicaremos todos los vídeos en nuestra página web para que estén disponibles para quien no los haya podido ver.

Trabajando en la sanidad pública + haciendo consulta privada, tengo entendido que el IRPF es del 15%, ¿es siempre así?

En el sistema fiscal español se aplica un tipo impositivo progresivo que conlleva que el % del IRPF aumenta por tramos a medida que los ingresos aumentan. Los % aplicables a cada tramo varían en cada Comunidad Autónoma. Para determinar en qué % del IRPF se encuentra, debe sumarse los rendimientos netos de la actividad económica por cuenta propia y las nóminas cobradas por el trabajo en la Sanidad Pública, porque ambos ingresos se consideran rendimientos del trabajo. La suma obtenida te situará en un tramo u otro del IRPF de la Comunidad Autónoma donde resida.

¿En el ejercicio de actividad médica privada, qué beneficio tiene hacerlo a través de una sociedad?

El objetivo principal de la creación de una empresa para realizar una actividad económica es separar el patrimonio personal del de la sociedad, limitando la responsabilidad de la actividad al patrimonio societario. Se debe valorar cada caso, entrando a estudiar los detalles, para decidir si es beneficioso o no crear una sociedad. Te aconsejamos que contacte con un experto para que pueda valorar tu caso.

Cómo autónomo MEL, No me ha quedado claro: 1- ¿Todas las cuotas que pago a Mutual Médica son deducibles como gasto de actividad hasta 16.030€? 2- A parte, ¿Se deduce 1.500€ de la base general y 3- ¿Hay una deducción también de 4.250€?

Si tienes contratado el Producto MEL y es tu alternativa al RETA, las primas de tus seguros pueden considerarse un gasto deducible de tu actividad (límite de 16.032 €. en 2024). Si se ha excedido el límite anterior, podrás reducir de tu base imponible la cantidad de 1.500 €. Además, desde 2023 hay una nueva reducción en base imponible adicional (que busca incentivar los planes de pensiones de empresa y ahorro similar entre los autónomos): 4.250 € adicionales para trabajadores por cuenta propia, como "Reducciones por aportaciones y contribuciones a sistemas de previsión social".

Como MEL y únicamente autónomo de 67 años, ¿cuál es el cálculo del ingreso - gastos para cumplir con la ley es mensual o anual? En la web Mutual Médica me pareció que hablaban de aproximadamente 3.500 € netos mensuales.

El cálculo para obtener tus rendimientos netos y determinar tu cuota del MEL es el siguiente: sumar los rendimientos netos de la actividad (ingresos menos gastos) a las cuotas del MEL y a la cifra resultante aplicarle una deducción del 7% de gastos genéricos, obteniendo de ese modo los rendimientos netos anuales a efectos de determinar tu cuota del MEL. Puede hacer este ejercicio con tu última declaración de la Renta:

$$\text{Rendimientos netos} = [(\text{Casilla 0224}) + (\text{Casilla 0195})] \times 0,93$$



La anterior operación te ofrecerá tus rendimientos netos anuales. Si tu actividad es regular, puede tomar la anterior cifra como referencia. En caso contrario, si tus ingresos han variado en comparación a la última declaración de la Renta, deberás hacer el mismo ejercicio, pero con tus cifras actuales. Si deseas que te ayudemos a calcular tus rendimientos nos puedes contactar a fiscal@mutualmedica.com.

3-Dr. Webinar, Cuidando a quienes cuidan: Salud Mental en la Profesión Médica

Una mesa redonda con el Dr. Alejandro Andreu Lope, presidente de la Fundación Mutual Médica, la Dra. Montserrat Esquerda, pediatra en Sant Joan de Déu de Lleida y profesora y la Dra. Clara Izquierdo Sandoval, psiquiatra especializada en salud mental infanto-juvenil. Todo esto moderado por la Sra. Anna Morales Ballús, directora de la Fundación Mutual Médica.

Preguntas respondidas por los ponentes de la mesa redonda.

Me gustaría que hablaran de la situación del residente en el panorama actual. Si es cierto eso de que, a mayor exigencia, mejor resultado.

En mi caso era R1 cuando llegó la pandemia, tuve que pedir la baja por ansiedad-depresión siendo R3. Ahora estoy acabando la residencia y no tengo claro que fuera la pandemia, creo que fue más bien que colapsé por mi alta autoexigencia. Viendo los porcentajes que comentan, esto parece bastante frecuente... si es así ¿Por qué no ofrecer apoyo a los profesionales desde el principio? Pocos somos los que acudimos a psicólogos, siendo estos caros y muchas veces no especializados en nuestro problema.

La figura del residente es esencial para el sistema sanitario de nuestro país. Por un lado, los residentes consolidan su aprendizaje como médicos en formación y por otro, suponen una pieza esencial en la logística del sistema asumiendo aquel rol que no pueden asumir los hospitales y centros de salud por falta de personal (suplen turnos, guardias, realizan sustituciones de médicos adjuntos...). A estas dos variables como son; proceso continuo de aprendizaje en situaciones límite junto con una carga de trabajo, presión asistencial y falta de horas para el autocuidado (sueño, alimentación saludable, ejercicio, socialización...) se le pueden sumar los rasgos de personalidad característicos como el perfeccionismo y la autoexigencia, la cual citas en tu pregunta.

Se plantea, por tanto, un escenario donde los factores estresores superan a las capacidades de afrontamiento del residente para lidiar con ellos. Esto da pie a datos como que en los Estados Unidos la tasa de "burn-out" entre residentes sea de entre el 40 y el 80% según la especialidad. Por lo tanto, en primer lugar, habría que hacer un trabajo a nivel de supervisión grupal y de equipo para identificar aquellas variables en el entorno de trabajo que pueden estar favoreciendo este nivel de malestar. En segundo lugar, a nivel individual los Colegios de Médicos y la fundación Mutual Médica, bajo el Programa Cuidar(me), contamos con el programa [PAIMM-PAIME](#) (Programa d'Atenció Integral al Metge Malalt o Programa de Atención integral al Médico Enfermo). Este programa tiene como objetivo brindar acompañamiento a aquellos médicos

afectados por un trastorno mental y/o un trastorno por uso de sustancias proporcionando los recursos pertinentes para ello (consultas externas, hospital de día e incluso hospitalización voluntaria si precisa).

Respeto a los estudiantes de medicina, también des del Programa Cuidar(me) de la Fundación Mutual Médica, disponemos del [SAPEM](#) (Servicio de Atención Psicológica para los Estudiantes de Medicina) con el objetivo de poder acompañar durante el proceso de convertirse en médico en todas aquellas situaciones que lo requieran,

¿Podrían informar de los tests o cuestionarios para medir la salud mental del profesional sanitario?

El mejor cuestionario es la entrevista clínica, ya que supone la herramienta fundamental para poder poner en contexto la sintomatología que presenta el paciente y poder indagar en su psicopatología. En ocasiones los psicólogos y/o psiquiatras necesitamos más de una sesión para poderla llevar a cabo y conocer mejor al paciente. Utilizamos los cuestionarios o test cuando necesitamos complementar la entrevista con información adicional. Es importante remarcar que los cuestionarios tienen un sesgo por lo que nunca sustituirán a la valoración clínica.

Algunos que podemos utilizar para medir la salud mental (no solo específicos para el profesional sanitario sino también para población general):

- MBI. Maslach Burnout Inventory. Es una de las escalas más utilizadas para el síndrome de "burn out"
- BDI-Inventario de Depresión de Beck.
- BAI-Inventario de Ansiedad de Beck
- STAI-Cuestionario de Ansiedad Estado-Rasgo
- MCMI-IV Inventario Clínico Multiaxial de Millon. Se utiliza para la evaluación psicopatológica y de la personalidad en adultos. Es muy útil en consulta y se lo puedes mostrar al paciente para comentarlo y que saque también sus propias conclusiones sobre lo que le ocurre.

4-Dr. Webinar, Tecnología alejada de la brecha digital, tecnología para todos

Con la participación del **Sr. Pau Sanmartí**, director asistencial del CVI (Centro de Vida Independiente) y el **Sr. Sergio Sayago**, profesor al Departamento de Informática y Diseño Digital de l'Escola Politècnica Superior de la Universitat de Lleida y coordinador del Grado en Ingeniería informática en el Campus Universitario de Igualada de la Univeridad de Lleida

Preguntas respondidas por los ponentes del Webinar

¿Es útil esta tecnología en las residencias y domicilios con cuidadores? ¿Se utiliza ya actualmente?

Actualmente, desde el Centro de Vida Independiente, estamos implementando esta tecnología tanto en residencias como en domicilios con cuidadores, y los resultados generales están siendo muy positivos. De hecho, el próximo año concluiremos un estudio que hemos llevado a cabo durante tres años, que demuestra claramente el coste-beneficio de estas intervenciones tecnológicas en la mejora de la autonomía y seguridad de las personas, así como en la reducción de horas o mejora del papel del cuidador.

Aunque aún queda mucho por hacer, no hablamos de una tecnología del futuro, sino del presente. Sin embargo, siguen siendo poco conocidas en el ámbito asistencial y, en algunos casos, requieren una formación especializada para su correcta implementación.

5-Dr. Webinar, IA en la aplicación para herramientas de la salud

Junto a la **Sra. Anaïs González**, responsable de Medicina de Precisión y Genómica, AWS EMEA en Amazon y **el Sr. Óscar Molina**, director del Área de Tecnología y Operaciones de Mutual Médica.

Preguntas respondidas por Óscar Molina

¿Qué facilidades tendremos para acceder a las herramientas de la IA?

Muchas, también depende del tipo de herramienta de IA a la que queramos acceder. Los asistentes virtuales, en los que ya hacen un reconocimiento de voz y una interacción con las personas son una realidad y están al alcance de nuestra mano, Alexa, Siri en dispositivos móviles o dispositivos de domótica en casa.

La IA Generativa a través de Chat GPT o Gemini, son herramientas de apoyo que están a disposición de todos y que, si bien tienen margen de mejora mediante el aprendizaje, ya nos pueden simplificar la vida.

Herramientas como CoPILOT en el mundo Microsoft, ya son una realidad, nos hacen la vida más fácil simplifican tareas repetitivas o de poco valor añadido, como puede ser la transcripción de una visita médica y unido a los patrones con los que lo entrenemos hacemos las reseñas de los temas importantes aparecidos en la visita.

Pero ya hay muchas herramientas para el tratamiento de imágenes clínicas, como pueden ser Scalion, DH Bio, GammaScan, todas ellas son una realidad en el mundo sanitario.

Hay muchos ejemplos que son una realidad solo debemos identificar el campo en el que queremos trabajar con IA y aplicarla como asistente, pero siempre teniendo una supervisión humana que garantice el resultado.

Preguntas respondidas por Anaïs González

En cuanto a la IA Generativa, ¿Cómo de viable es aplicarlo en una consulta privada o en clínicas pequeñas?

El primer paso es identificar aquellos puntos críticos donde realmente tiene sentido aplicar esta tecnología. Por ejemplo, algunos de nuestros clientes han experimentado un impacto importante en sus ingresos y productividad debido al ausentismo de pacientes (faltas a las citas). Una de las soluciones que hemos implementado es un chatbot que asegura una mejor respuesta a las necesidades de cada paciente (además de evitar barreras tecnológicas con ciertos grupos como personas mayores) y al mismo tiempo reduce el impacto económico y las pérdidas de

eficiencia. Otros casos de uso van en la línea de apoyar el proceso de diagnóstico y tratamiento en pacientes utilizando información de las guías clínicas, identificación rápida de lesiones o incluso facilitar el diagnóstico y la preparación de las consultas genéticas.

Otro ámbito donde estamos viendo muchas aplicaciones es en la codificación y facturación a aseguradoras, lo cual tiene un impacto económico claro. También en la identificación de pacientes para ofrecer nuevos servicios, entre otros.

¿Cómo debería gestionar los datos mediante la IA?

El primer paso es entender cuáles son los problemas que queremos resolver (los principales dolores). Segundo, identificar las fuentes de datos disponibles, así como la calidad de estos. El tercer paso será seleccionar el enfoque y la tecnología más apropiada. Normalmente hacemos una primera prueba de concepto, lo que permite entender bien qué integraciones son necesarias, iterar en el producto (por ejemplo, la usabilidad para el usuario) y evaluar el posible impacto. Otra aproximación que utilizamos, especialmente en el entorno clínico/de investigación, es crear lagos de datos, que permitan el uso de herramientas de análisis para identificar patrones, codificar para posteriores cobros a las aseguradoras, identificar pacientes para un ensayo clínico, etc.

¿Qué herramientas de la IA para el día a día puede usar el médico de manera factible?

Dependiendo del tipo de problemas que queramos resolver, hay una gran cantidad de herramientas que pueden utilizarse fácilmente: desde herramientas tipo ChatGPT o Claude para la extracción de información de artículos, revisión de textos, etc.; hasta herramientas más especializadas para el análisis de imágenes, chatbots entrenados en las guías clínicas para la orientación en el diagnóstico, algoritmos de análisis en la investigación.

Mi recomendación es empezar por identificar cuáles son las tareas diarias que más tiempo nos consumen (revisión bibliográfica, redacción de informes, etc.) y a partir de ahí identificar las herramientas actuales disponibles, evaluando el cumplimiento normativo y la seguridad de la información (por ejemplo, muchas herramientas gratuitas implican el acceso a la información, básicamente pagas con tus datos). Y en paralelo, ir identificando los cuellos de botella en el día a día, lo cual también permite evaluar cuándo se necesita una solución más compleja.

6- Dr. Webinar, Hablamos de phishing y ciberseguridad para nuestra consulta médica

A cargo de la **Sra. Laia Garcia Padró**, Security Awareness Manager de Ackcent Cybersecurity y el **Sr. Pere Garcia Tejada**, técnico de sistemas de Mutual Médica.

Preguntas respondidas por los ponentes

¿Podrías hacer un resumen del protocolo que debería seguir si tengo un ataque de ciberseguridad en mi consulta? Principalmente si veo que me han robado o han cogido datos de mi Base de Datos.

Ante la evidencia de haber sufrido un incidente de ciberseguridad, especialmente si hay sospecha de robo de datos, es esencial actuar con rapidez, disponer de datos contrastados (no de hipótesis) y contar con acceso a especialistas en ciberseguridad que puedan ayudar a gestionar el incidente.

En líneas generales, el protocolo a seguir consistiría en los siguientes pasos:

1. **Desconectar los dispositivos de la red:** Debemos desconectar los ordenadores y otros dispositivos de la red para evitar la propagación del ataque y limitar el acceso del atacante. Esto es el equivalente a "aislar al paciente" en el ámbito médico, para evitar que una infección se propague.
2. **Contactar con expertos en la gestión de incidentes de ciberseguridad:** Es crucial no "automedicarse" y buscar el apoyo de expertos en la resolución de este tipo de situaciones, para minimizar el impacto y asegurar una respuesta profesional.
3. **Notificar a las entidades oficiales:** Cuando el incidente afecta a datos sensibles, como los datos de pacientes, es necesario notificar a la Agencia Española de Protección de Datos (AEPD) en un plazo máximo de 72 horas desde que se detecta el incidente. Además, en algunas comunidades autónomas existen autoridades de protección de datos autonómicas, y podría ser necesario notificarlas también cuando el incidente afecta a entidades que colaboran con el sector público autonómico o que tienen un impacto relevante a nivel autonómico. Se recomienda consultar con servicios jurídicos o expertos en protección de datos para asegurar que el proceso de comunicación se realiza correctamente y evitar posibles sanciones.
4. **Restaurar copias de seguridad:** Antes de restaurar, es necesario validar que las copias de seguridad no estén infectadas. Esto subraya la importancia de contar con un proceso

de creación y mantenimiento de copias de seguridad actualizadas, que idealmente deberían estar almacenadas en un sistema separado de la red habitual.

5. **Documentar el incidente:** Es fundamental llevar un registro detallado de todos los pasos realizados desde la primera señal de alerta. Esta documentación será útil para investigaciones posteriores y para mejorar el protocolo de seguridad en el futuro.

¿Cómo puedo evitar entrar en un chantaje con los atacantes? ¿Cómo debo hacer para no tener que pagar un rescate?

Para evitar caer en un chantaje o sentirse forzado a pagar un rescate, es esencial adoptar las medidas "higiénicas" básicas que comentamos en el Webinar: actualización regular de software y sistemas operativos, uso de contraseñas robustas y diferentes para cada acceso, activación de un segundo factor de autenticación, control de accesos y privilegios, formación en ciberseguridad, ...

Ante una eventual situación de chantaje, las recomendaciones clave para gestionar una situación de este tipo de manera eficaz serían las siguientes:

1. **Disponer de medidas mínimas de protección, detección y respuesta:** Es fundamental contar con medidas básicas como un sistema EDR (Endpoint Detection and Response) gestionado por un servicio experto. De la misma forma que en el ámbito de la salud es crucial contar con un diagnóstico precoz para poder atender tempranamente ante una dolencia o enfermedad, este tipo de soluciones permiten identificar y responder rápidamente a actividades sospechosas, reduciendo las posibilidades de un ataque. Además, aseguran que cualquier incidente potencial pueda ser detectado y gestionado antes de que se convierta en una amenaza mayor.
2. **Disponer de copias de seguridad seguras y accesibles:** Mantener copias de seguridad cifradas y desconectadas de la red es clave para poder restaurar los datos de manera independiente, sin depender del atacante en caso de un secuestro de datos.
3. **Consultar con especialistas para verificar la situación y la credibilidad del atacante:** Ante un posible chantaje no debemos improvisar. Antes de dar por hecho que el actor malicioso realmente tiene un "punto de fuerza" en base al que extorsionarnos, hay que verificar esto con un especialista en ciberseguridad. En algunos casos, el atacante simula una fuga de datos sin que esta haya ocurrido realmente, con el único objetivo de intimidar y conseguir cobrar un rescate.
4. **Evitar comunicaciones con el atacante:** No deberíamos interactuar con el atacante, ya que cualquier contacto puede incrementar el chantaje. Antes de tomar cualquier decisión, debemos consultar con expertos en ciberseguridad que puedan evaluar la situación y, si es necesario, gestionar las comunicaciones de manera controlada.

Es importante tener en cuenta que pagar el rescate **no garantiza** que se recupere el acceso a la información ni que el atacante elimine los datos robados. De hecho, pagar suele incluso **incrementar el riesgo de futuros ataques**.

¿Qué tan importante es la frecuencia de cambio de contraseñas y la complejidad de estos para evitar el phishing?

Veamos estas dos medidas por separado para entender qué persiguen y si pueden tener alguna relación con la protección frente a un phishing.

Durante años se ha considerado que era necesario **cambiar las contraseñas con frecuencia como medida de seguridad**, pero hoy en día, debido al gran número de accesos que gestionamos las personas, esta práctica ya no es viable. Además, **forzar cambios de contraseñas frecuentes puede llevar a peores prácticas**, como añadir un número incremental o hacer pequeños ajustes a la contraseña original, lo que, en lugar de reforzar la seguridad, puede hacerla más predecible. Lo más recomendable es **cambiar la contraseña solo si se sospecha que ha sido comprometida**, por ejemplo, después de un incidente de seguridad o un intento de phishing.

La complejidad de una contraseña la hace más robusta, es decir, dificulta que un atacante la descubra mediante "fuerza bruta" (uso de procesos automatizados para adivinar la contraseña), pero no impide caer en un ataque de phishing.

Dicho esto, contraseñas complejas y largas, con variabilidad de caracteres, son muy robustas pero nos suelen resultar "antipáticas". Una buena **recomendación es utilizar frases como contraseñas**, ya que son más fáciles de escribir y recordar.

Tan o más importante que estas recomendaciones sería **utilizar contraseñas diferentes para cada acceso y habilitar un doble factor de autenticación** (como un mensaje recibido en el móvil). Esto hace mucho más difícil que los atacantes consigan acceder a vuestros sistemas incluso si han obtenido la contraseña con la técnica del phishing. Y si una contraseña resulta comprometida, no ponemos en riesgo todas nuestras cuentas y accesos.

Y recordad: para gestionar y almacenar de forma segura todas nuestras credenciales debemos **utilizar un gestor de contraseñas**. Estos permiten recordar solo una clave maestra, mientras el gestor se encarga de generar y guardar contraseñas fuertes y únicas para cada acceso.