



SUMARIO : CARTA DEL PRESIDENTE

Este mes en FACME.....

Noticias

Dieciocho instituciones del ámbito científico sanitario, entre ellas FACME, se unen al Proyecto para la creación del Museo de la Medicina Infanta Margarita.

FACME respalda el uso del Diccionarios de la Real Academia de la Medicina

Fundación Bamberg

Presentación del Libro: "Ideas para la Reforma Sanitaria"

Radiografía de Nuestras Sociedades Científicas

Entrevista con:
Dr.D.Serafín Málaga Guerrero.
Presidente de la Asociación Española de Pediatría.

Entrevista con:
Dr.D.Francisco S. Lozano Sánchez
Presidente de la Sociedad Española de Angiología y Cirugía Vascolar.

Troncalidad

Intervención FACME en Tutores sobre Troncalidad (Hospital Ramón y Cajal)

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 suscripción que estará habilitado próximamente en la web de Facme.



360 créditos que tiene la carrera de medicina, se concediera el título de Master al educando que finaliza los estudios de medicina.

Sí ha habido acuerdo en dos iniciativas de la Real Academia de Nacional de Medicina que han sido respaldadas por nuestra institución. Por un lado, en el apoyo al "Diccionario de términos médicos" en lengua Española. El uso de un buen castellano, con fidelidad y escurpulosidad, lo percibimos como una buena formación. En medicina existe una gran profusión de terminología que tiene su origen en textos foráneos, fundamentalmente sajones, pero nuestro idioma el castellano, cuenta con alternativas de traducción que hacen innecesarios empréstitos del inglés o el uso de anglicismos o extranjerismos. Por este motivo el diccionario es bienvenido.

Otro sí a la Real Academia lo ha constituido el sustento a la creación de un Real Museo de la Medicina que se denominará Infanta Margarita en reconocimiento al patrocinio de ésta. Entiendo razonable que una vez encontrada la sede adecuada, muchos de los instrumentos antiguos, libros, útiles médicos y material quirúrgico que algunos poseen a título particular y otros en depósito en las sedes de las Sociedades científicas sean agrupadas y encuentren asilo y exposición en ese museo, donde podrán ser visionadas por el público en general. Rescatar este patrimonio, es una labor loable que agradecerán las futuras generaciones.

Iniciamos en este Boletín una Sección que hemos titulado "Radiografía de las Sociedades Científicas". En ella hacemos una pequeña inmersión en la génesis, desarrollo y estructura de nuestras sociedades afiliadas a FACME a través de una pequeña encuesta a sus Presidentes. Nos ayudará a conocernos mejor entre nosotros.

Colaboramos en el libro "Ideas para la Reforma sanitaria Conferencia general sobre la sostenibilidad del sistema sanitario". La mayoría de los asistentes estamos de acuerdo en un gran conjunto de soluciones vertidas. La salud como valor fundamental a defender, conocer la dimensión del déficit y saber cómo se va a subsanar, si sólo con recortes o inyectando más dinero. Es una labor del Gobierno que como se ha repetido tantas veces debe asegurar la equidad en la vía de acceso a las asistencias sanitarias y la cohesión entre las diferentes CCAA de España.

Compromete a hacerlo a través de un Consejo Interterritorial fuerte, con carácter ejecutivo y ligado a un sistema de financiación que asegure una cobertura básica de prestaciones.

La pregunta del millón es si todos estamos de acuerdo ¿por qué no se hace?

Ha habido Consejo Interterritorial el último día del pasado mes de febrero que al ser este año bisiesto tuvo la característica peculiar de ser veintinueve. Parece que empiezan a tomarse decisiones y que existe la determinación de avanzar por el camino de un pacto sanitario tan extremadamente necesario como incontables veces cacareado. Se ha aprobado un calendario de vacunas básico, que no único y parece que se va a gestionar una línea de crédito para pagar proveedores. Las CCAA deben ser conscientes de que hay que apretarse el cinturón sin más dilación ni derroche. Esperemos que tras los ajustes, recortes y sacrificios, las cosas mejoren. Es saludable ser optimista. Como lo era en circunstancias de extrema dificultad, aquello era una guerra, no una crisis económica, "The Partisan" ("El Partisano") protagonista de la mítica canción de Leonard Cohen, reciente Príncipe de Asturias. La composición en su última estrofa reza:

*"Oh the wind ,the wind is blowing
Through the graves the wind is blowing
Freedom soon will come
Then well come from the shadows"*

Entonces saldremos de las sombras.

Con mi afecto recibid un fuerte abrazo

J. M. Bajo Arenas
Presidente de FACME

CONTACTO



Federación de Asociaciones Científico Médicas Españolas
Plaza de las Cortes, 11 28014 Madrid.
Tif: 91 431 77 80 (ext. 129)
e-mail: facme@cgcom.es



Diseño y Maquetación: Dpto. Marketing
Cmno. de Ronda,42 18004 Granada
Tif: 958 203 511
dballesteros@fase20.com
www.fase20.com



Comunicación y Relaciones Públicas
Paseo Castellana, 201-4º, 28046 Madrid,
Tif: 91 787 03 00
info@plannermedia.com
www.plannermedia.com

NOTICIAS

Dieciocho instituciones del ámbito científico sanitario, entre ellas FACME, se unen al Proyecto para la creación del Museo de la Medicina Infanta Margarita.



El día 23 de Febrero tuvo lugar el Acto de Adhesión al Proyecto del Museo de Medicina Infanta Margarita. El Acto se celebró en el Patio de Honor de la Real Academia Nacional de Medicina y contó con la presencia de SAR la Infanta Margarita.

El Prof. D. Manuel Díaz-Rubio, Presidente de la RANM afirmó que "hoy es un gran día para esta casa, que abre sus puertas a los máximos responsables y agentes de la gestión de un aspecto crucial en nuestras vidas: la atención a la salud de la población. Por esta razón es una gran satisfacción que nos hayamos reunido hoy aquí para promover la creación de este Museo, que nace con la vocación de dar respuesta a la amplia trayectoria histórica de nuestro país en el ámbito de la Medicina". El proyecto, al que se suman todas las instituciones más adelante mencionadas, será revolucionario y tendrá un importante impacto en

la sociedad, aunando por primera vez en un solo espacio importantes colecciones tanto de carácter público como privado. Para ello solicitó la colaboración de todas las instituciones implicadas.

La inauguración del Museo está prevista para finales del año 2015. El éxito del Proyecto lo marcará, desde el inicio, el emplazamiento del Museo. El objetivo es situarlo lo más próximo posible al entorno

innovador: "somos conscientes de que es preciso desarrollar ideas que, además de ser atractivas, tiendan a ser eficientes, de ahí que hayamos decidido promover una institución museística que basará su modelo de gestión en la autosuficiencia económica, siguiendo criterios de sostenibilidad y de independencia financiera, y que derive en un modelo de colaboración público-privado"

El protagonista principal del Museo será la Salud como parte de nuestro pasado, clave de nuestro futuro y mayor bien de nuestro presente.

histórico-museístico del Municipio de Madrid, más concretamente en el eje Prado-Recoletos. Teniendo en cuenta la situación económica mundial, el Prof. Díaz-Rubio apostó por un modelo de gestión

Como actividades previas a la inauguración, está prevista una exposición itinerante que comenzará en Madrid el otoño que viene ("*Ars médica, un viaje sorprendente a través de la Medicina*").

El protagonista principal será la Salud como parte de nuestro pasado, clave de nuestro futuro y mayor bien de nuestro presente.

La RANM ha creado también la Asociación de Amigos del Museo, para colaborar y apoyar la iniciativa. Sus objetivos son: dar a conocer el Museo dentro y fuera de España, promover la aportación de colecciones, recaudar fondos con patrocinios y mecenazgos y fomentar las relaciones con otras asociaciones y organizaciones de carácter similar.

Además de la Real Academia Nacional de Medicina, han apoyado este proyecto el Consejo Superior de Investigaciones Científicas (CSIC), la Conferencia Nacional de Decanos de Medicina, la Inspección General de Sanidad del Ministerio de Defensa, el Instituto de Salud Carlos III, la Organización Médica Colegial (OMC), el Consejo General de Colegios de Enfermería (CGCE), el Consejo Nacional de Especialidades en Ciencias de la Salud, la Federación de Asociaciones Científico-Médicas de España (FACME), Farmaindustria, la Federación Española de Empresas de Tecnología Sanitaria (FENIN), Cruz Roja Española, el Consejo General de Odontólogos y Estomatólogos de España, la Asociación Española de Especialidades Genéricas (AESEG), la Alianza General de Pacientes (AGP), la Asociación para el Autocuidado de la Salud (ANEFP), la Asociación Nacional de Informadores de la Salud (ANIS) y la Asociación de Amigos del MMIM.

FACME respalda el uso del Diccionarios de la Real Academia de la Medicina



El pasado 2 de Febrero se celebró, en la Sede de la Real Academia Nacional de Medicina, el Foro "*El lenguaje médico en español: de la anarquía a la normalización*". Tras la bienvenida por parte del Sr. Presidente de la Real Academia Nacional de Medicina D. Manuel Díaz-Rubio

García, intervino el Excmo. Sr. D. José Antonio Pascual de la Real Academia Española, quien expuso los "Problemas en los diccionarios de uso relativos al léxico relacionado con la medicina". La RANM estuvo representada por D. Luis García-Sancho Martín y D. Antonio Campos, quienes aseguraron que el diccionario deberá actualizarse y la Academia vigilará los nuevos términos que se importen del inglés, aconsejando no utilizar extranjerismos innecesarios. Francisco Cañizares, presidente de Anis, aseguró que el diccionario es una gran ayuda para el periodista especializado

en salud al permitirle redactar con precisión, concisión y exactitud. El Presidente de FACME, José Manuel Bajo Arenas, argumentó que utilizar un español correcto es una buena praxis médica para más de 500 millones de pacien-

tes potenciales. El Presidente de la OMC, Juan José Rodríguez Sendín, reivindicó la necesidad de que todos usemos los términos médicos en el mismo sentido para evitar confusiones.

El español se perfecciona como lengua para la Medicina. El Diccionario de Términos Médicos de la Real Academia Nacional de Medicina se enfrenta a su mayor reto: preservar el lenguaje médico español.

FUNDACIÓN BAMBERG

Presentación del Libro “Ideas para la Reforma Sanitaria”

Como continuación de la **Primera Conferencia General sobre Sostenibilidad del SNS** celebrada el pasado 11 de enero, tuvo lugar el día 21 de Febrero la presentación del libro “Ideas para la Reforma Sanitaria”.



La obra, de Ignacio Para, Presidente de la Fundación Bamberg, recoge las aportaciones realizadas durante la Primera Conferencia General sobre Sostenibilidad del SNS. En ella, representantes sanitarios y de la política analizaron sus posibles medidas de mejora tanto de la financiación como de su eficiencia y calidad. Como puntos fundamentales sobre los que giran las medidas, están el lide-

tará “molesto” por su contenido al remover algunas conciencias cuyos dueños nos han llevado a la situación presente.

Representando a las dos Cámaras de las Cortes españolas, participaron Mario Mingo, presidente de la Comisión de Sanidad del Congreso de los Diputados, y Jesús Aguirre, portavoz del PP en la Comisión de Sanidad del Senado.

El objetivo del libro ‘Ideas para la reforma sanitaria’ es ofrecer a los responsables políticos y gestores, una visión plural y convergente de propuestas e iniciativas de acción a corto plazo y planteamientos de futuro del modelo sanitario a medio y largo plazo con el apoyo de las diferentes fuerzas sociales.

Las soluciones para la sostenibilidad del SNS no serán fáciles ni rápidas. A continuación, detallamos un resumen de las 33 conclusiones a las que se llegan:

Prioridad política a la salud; necesidad de liderazgo del Ministerio; financiación finalista por parte del estado; Cis con carácter ejecutivo; refundición de la legislación de las CCAA en una legislación estatal; agencia de evaluación única con participación de profesionales sanitarios; separar la financiación pública de la provisión pública o privada de los servicios públicos; resolver el aseguramiento universal de todos los españoles; cartera única de prestaciones; planes de salud a nivel estatal; complementar la financiación recibida del estado con otras fuentes; incentivar fiscal-

mente el aseguramiento privado; oferta público privada a extranjeros cobrando a los particulares o aseguradoras; mayor desarro-

industria farmacéutica con acuerdos de partners; desarrollo de oficinas de farmacia con centros de servicio sanitario; incentivación

Sólo salvando nuestro modelo político, económico y social se podrá salvar nuestro modelo sanitario.

llo de la actividad preventiva o predictiva; utilizar los medios de comunicación públicos para la divulgación de hábitos saludables, autogestión de salud y mejor uso de los servicios públicos; transparencia en actividad, resultados y salud del sector público y privado; garantizar la interoperabilidad de los sistemas de información sanitarios; integrar la sanidad pública y privada; desarrollar una planificación de la asistencia sanitaria con centros de referencia nacionales y regionales; autogestión de los centros con criterios de gestión empresarial; desarrollar la gestión clínica y la gestión por procesos centrandose la atención en los más relevantes; desburocratización para aumentar la productividad; libertad de elección de médico y centro y competitividad entre centros; gestión integrada primaria-especializada-salud mental-sociosanitaria; la atención primaria como clave del sistema; cambiar la orientación actual hacia los agudos por una orientación a los crónicos; envejecimiento activo; poner en valor los conocimientos en patologías de la

de médicos y sanitarios en función de resultados; modificar los criterios de selección de estudiantes universitarios y MIR basados en la memoria por otros basados en capacidades y aptitudes; desarrollar especialidades adicionales o superespecialidades alternativas complementarios al MIR; y potenciar el uso de las tecnologías de la información y comunicación como medio de excelencia y eficiencia en la actividad sanitaria.



razgo que debe asumir el Ministerio de Sanidad y la necesidad de crear un “consejo interterritorial de carácter ejecutivo”. Los médicos y sanitarios son, en palabras de Para, “la columna vertebral del sistema” por lo que más allá de ser funcionarios, “deben ser incentivados en función de sus resultados”. El libro, en palabras de Salvador Arribas (Secretario general de la Fundación), resul-

Los médicos y sanitarios deben ser incentivados “en función de sus resultados”.

TRONCALIDAD



Intervención FACME en Tutores sobre Troncalidad (Hospital Ramón y Cajal)

El día 17 de Febrero se celebró, en el Hospital Ramón y Cajal, una reunión con Tutores de Residentes en la que se abordó, desde distintos puntos de vista el tema de la Troncalidad. Hubo representación de FACME, del Consejo Nacional de Especialidades, Tutores, Residentes y Estudiantes. La posición de FACME, expuesta por el Presidente de la Federación, comenzó analizando el contexto histórico, con un sistema MIR muy bueno y orientado a la especialización desde el primer año, con gran autonomía de formación, con programa propio para cada especialidad. Abundan las especialidades, con plazas muy selectivas en hospitales y ningún uso ACES.

En este entorno, para FACME se debe flexibilizar el sistema de formación de especialistas, facilitar la gestión de los recursos humanos del sistema de salud, superar un sistema de compartimentación excesiva de las especialidades y diseñar un nuevo mapa de especialidades médicas.

Los objetivos de la re-especialización deben establecer un sistema

NO es obligatorio troncalizar a todas las especialidades, y las que lo sean deben ESTAR DE ACUERDO con ello.

que permita a los especialistas de especialidades troncales excepcionales, reorientarse profesionalmente a especialidades deficitarias; también debe facilitar al sistema sanitario un sistema ágil de adaptación de sus profesionales para dar respuesta rápida a las necesidades de salud emergentes o cambiantes y a las nuevas tecnologías; finalmente, debe contribuir a la sostenibilidad del SNS.

Según la Ley de Ordenación de Profesiones Sanitarias, las especialidades en ciencias de salud se agruparán "cuando ello proceda" atendiendo a criterios de troncalidad. Esto quiere decir que NO es obligatorio troncalizar a todas las especialidades, y las que lo sean deben ESTAR DE ACUERDO con ello. Las especialidades de un mismo tronco deben tener un período de formación común de una duración mínima de dos años. Los programas de formación deben ser elaborados por la CNE. Una vez ratificados por el CNE y previo informe del CRHSNS, deben ser aprobadas por el Ministerio de Sanidad y publicadas en el BOE. En opinión de FACME, la última versión del Proyecto de RD de Troncalidad (16/2/2011) no se ajusta al borrador elaborado en junio del año anterior, en el que siete especialidades quedaban fuera de los troncos comunes: Anatomía Patológica, Pediatría, Psiquiatría y Oftalmología a instancia de las CCAA; Ginecología y Obstetricia, Otorrinolaringología y Dermatología por recomendación de la CNE.

Las especialidades que se oponen frontalmente son: Anatomía Patológica, Pediatría, Psiquiatría, Medicina Preventiva y Salud Pública, Oftalmología, Obstetricia y Ginecología, Neurofisiología Clínica y Neurología, Otorrinolaringología, Dermatología y Venereología, Medicina Física y Rehabilitación, Medicina Nuclear, Radiología, Neurología y Neurocirugía. FACME opina que sistema de cuatro troncos propuestos es muy rígido y provoca la oposición de muchas especialidades al ser incluidas

Parece razonable pensar en la creación de nuevos troncos y más flexibles en cuanto a duración..

en un tronco. El período de formación troncal se entiende como una oportunidad perdida de profundizar en los conocimientos, habilidades y actitudes propias y específicas de cada especialidad. Da la impresión de que el Consejo Técnico de Troncalidad no ha consultado los programas de nuestras especialidades publicados en el BOE; si lo hubieran hecho, admitirían que no es posible adquirir las competencias específicas en dos años. No se puede valorar el beneficio añadido que el período de formación troncal aporta a la formación de nuestros especialistas. Además, dada la imposibilidad de encasillar determinadas especialidades en un tronco, parece razonable pensar en la creación de nuevos troncos y más flexibles en cuanto a duración.

FACME propone buscar el máximo consenso entre los CNE, los grupos de trabajo técnico de las CCAA, las sociedades científicas y la CN de estudiantes de medicina. Este consenso debe ir orientado a definir el mapa de especialidades troncales, definir las ACES, el sistema de acceso a la especialidad y la evaluación de las diferentes fases de formación. Se deben dejar claras las especialidades a desaparecer o fusionar y las nuevas especialidades (Infecciosas, Urgencias, Genética y Psiquiatría infanto-juvenil). Se propone una prueba de acceso a formación especializada basada en competencias (ECOES). La LOPS especifica que esta prueba debe ser un examen de competencias y establece un período máximo de ocho años para su diseño e implementación que terminó en 2011. FACME rechaza un segundo examen al fi-

nalizar el período troncal. El Plan Bolonia se considera una oportunidad para unificar esfuerzos, relacionar a Universidades, Ministerio y CCAA y debe incluir en la prueba de acceso a la formación sanitaria especializada la valoración de las habilidades conseguidas y evaluadas en el grado. Lo más importante es que la posibilidad de las pruebas ECOES del ámbito universitario acaben siendo complementarias de la prueba para acceder a la formación especializada.

Para concluir, el sistema de adjudicación de plazas de MIR debe reunir cuatro componentes: unidad docente, tronco, itinerario formativo y especialidad tras la prueba de acceso y antes de comenzar el período troncal.

RADIOGRAFÍA DE NUESTRAS SOCIEDADES CIENTÍFICAS:



Entrevista con: Dr. D. Serafín Málaga Guerrero. Presidente de la Asociación Española de Pediatría.



MIEMBROS

Comité Ejecutivo:

Presidente
Serafín Málaga Guerrero

Vicepresidente Primero
Antonio Nieto García

Vicepresidente Segundo
Fernando Malmierca Sánchez

Secretario General
Ángel Carrasco Sanz

Tesorera
Soledad Gallego Melcón

Presidente de la Fundación Española de Pediatría

Dr. Luis Madero López

Presidente Comité Científico Ejecutivo de los Congresos

Dr. Antonio Jurado Ortiz

Vocales de Sociedades Regionales

Los presidentes de las sociedades regionales

Vocales de Especialidades

Sociedad Española de Cirugía Pediátrica
María Isabel Benavent Gordo

Endocrinología Pediátrica
Juan Pedro López Siguero

Infectología Pediátrica
M^a José Mellado Peña

Inmunología Clínica y Alergia Pediátrica
M^a Anunciación Martín Mateos

Neumología Pediátrica
Eduardo González Pérez-Yarza

Pediatría Extrahospitalaria y de Atención Primaria
Teresa Arce Calvo

Reumatología Pediátrica
Inmaculada Calvo Penadés

Urgencias de Pediatría
Carlos Luaces i Cubells

CONTACTO

ASOCIACIÓN ESPAÑOLA DE PEDIATRÍA

C/ Aguirre 1, bajo derecha
28009 Madrid
Tlfno. 914 354 916
Fax 914 355 043

¿Cuándo se constituyó la Sociedad?

La AEP se constituyó el 2 de Abril de 1949.

¿Cuántos miembros son actualmente?

Unos 8.000 activos y unos 1.000 agregados, miembros no numerarios, etc...

¿Cuáles son los hitos más importantes en su historia?

1. Profesional: Integración de todas las Sociedades Regionales de Pediatría y de las Secciones de Especialidad. Elaboración y publicación del Libro Blanco de las Especialidades Pediátricas.

2. Profesional: Creación de los Comités y Grupos de Trabajo de la AEP.

3. Formación Continuada: Creación de la revista Anales de Pediatría, Anales de Pediatría Continuada y Evidencias en Pediatría.

¿Cuáles los retos para el futuro?

1. Mantener y potenciar en modelo español de pediatría de Atención Primaria (que todos los niños españoles mantengan su derecho a tener un pediatra de cabecera).

2. Reconocimiento oficial de las Especialidades Pediátricas.

3. Reivindicación de un calendario oficial de vacunación único para todos los niños y adolescentes españoles.

4. Liderar la Formación Continuada de los pediatras españoles e iberoamericanos.

5. Potenciar la influencia de la AEP como referente para las familias españolas de todo lo relacionado con la salud infantil.

¿Cómo ve la financiación de las Sociedades científicas?

En estos momentos no es posible mantener la viabilidad y los servicios que prestamos a nuestros asociados a través de las cuotas de los mismos, por lo que, como otras sociedades científicas, debemos buscar vías de patrocinio (fundaciones, colaboración con la industria para el patrocinio de cursos y reuniones científicas, marketing de productos docentes y editoriales) que, sin afectar en ningún caso a la independencia del criterio científico y de acuerdo con un estricto código ético, permitan que las sociedades científicas cumplan sus funciones.

¿Cómo se elige el Presidente de la sociedad?

Por votación, entre los miembros con derecho a voto.

¿Cuántos miembros componen la junta Directiva?

31 miembros

¿Quiénes son actualmente?

La Junta Directiva está formada por el Comité Ejecutivo, los distintos vocales de la AEP, vocales de las Sociedades Regionales y vocales de Especialidades.

¿Cuánto tiempo dura el mandato?

4 años

¿Tienen secciones dentro de su sociedad?

Sí. Los pediatras españoles organizados por área de dedicación, hasta un total de 24 sociedades y secciones.

- Atención Primaria (AEPap)
- Cardiología Pediátrica
- Cirugía Pediátrica (SECP)
- Cuidados Intensivos Pediátricos (SECIP)
- Endocrinología Pediátrica (SEEP)
- Errores Innatos del Metabolismo (SEEIM)
- Gastroenterología, Hepatología y Nutrición (SEGHPN)
- Genética Clínica y Dismorfología
- Hematología y Oncología Pediátricas (SEHOP)
- Infectología Pediátrica (SEIP)
- Inmunología Clínica y Alergia Pediátrica (SEICAP)
- Medicina del Adolescente (SEMA)
- Nefrología Pediátrica (AENP)

- Neonatología (SEN)
- Neumología Pediátrica
- Neurología Pediátrica (SENP)
- Pediatría Extrahospitalaria y AP (SEPEAP)
- Pediatría Hospitalaria (SEPHO)
- Pediatría Social (SPS)
- Psiquiatría infantil
- Radiología Pediátrica (SERPE)
- Reumatología Pediátrica (SERPE)
- Urgencias Pediátricas (SEUP)

¿Tienen Sociedades Autonómicas?

Este es el Sistema de organización que agrupa a los pediatras españoles por territorios geográficos, y que forman la AEP.

- Andalucía Occidental y Extremadura (SPAQYEX)
- Andalucía Oriental (SPAQ)
- Aragón, La Rioja y Soria (SPARS)
- Asturias, Cantabria y Castilla y León (SCCALP)
- Baleares
- Canarias (Las Palmas)
- Canarias (Tenerife)
- Cataluña (SCP)
- Galicia (SOPEGA)
- Madrid y Castilla-La Mancha (SPMYCM)
- Murcia (SPSE)
- Navarra (ANPE)
- Valencia (SVP)
- Vasco-Navarra (SVNP)

¿Han modificado sus estatutos?

Sí, se han ido adaptando a los nuevos tiempos y necesidades.

¿Han elaborado protocolos de actuación?

Tenemos un Plan Estratégico y una Normativa de Funcionamiento, un Manual de Identidad Corporativa y un Marco Ético.

¿Tienen Fundación dependiente Sociedad?

Sí, hay una Fundación relacionada con la Sociedad, la Fundación Española de Pediatría (FEP)

¿Tienen página web?

Sí, www.aeped.es

¿Tienen sede propia? ¿Cuales son los recursos estructurales de su Sociedad?

Nuestra Sede se encuentra en la C/ Aguirre, 1, Bajo-Dcha y 1º Izq., de Madrid



RADIOGRAFÍA DE NUESTRAS SOCIEDADES CIENTÍFICAS:



Entrevista con: Dr. D. Francisco S. Lozano Sánchez Sociedad Española de Angiología y Cirugía Vascular.



MIEMBROS

Junta Permanente

- Presidente**
Francisco S. Lozano Sánchez
- Vicepresidente Primero**
Luis Javier Alvarez Fernández
- Vicepresidente Segundo**
Antonio Giménez Gaibar
- Secretario General**
Josep Marinell-lo Roura
- Tesorero**
Rafael Alguacil Rodríguez

Junta Directiva Actual

- Vocales**
- Documentación**
Pilar Caridad Morata Barrado
- Comunicación**
Xabier Cabot Durán
- Institucional**
Rafael Gómez Medialdea
- Docencia y FMC**
Ignacio Lojo Rocamonde
- Web**
Martín Landaluze Chaves
- Investigación**
Guillermo Moñux Ducaju
- Vocal MIR**
María Vila Aienza

Representantes de capítulos y secciones

- Flebología**
Vicente Ibáñez Esquenbre
- Diagnóstico Vascular**
Manuel Miralles Hernández
- Cirugías Endovasculares**
Eduardo Ros Die
- Pie Diabético**
Albert Clará Velasco
- Medicina Vascular/Angiología**
José Ramón March García
- Director de la revista**
Fernando Vaquero Morillo

CONTACTO

SOCIEDAD ESPAÑOLA DE ANGIOLOGÍA Y CIRUGÍA VASCULAR
Pº Bonanova, 47
08017 Barcelona
Telf.: 93 863 02 38
Fax: 93 863 05 58
E-mail: secretariaseacv@telefonica.net

¿Cuándo se constituyó la Sociedad?

Se constituyó en Barcelona, el de 4 junio de 1959.

¿Cuántos miembros son actualmente?

1001.

¿Cuáles son los hitos más importantes en su historia?

- **1959:** Fundación de la Sociedad Española de Angiología (SEA).
- **1965:** Primeros Estatutos de la SEA propiamente dichos.
- **1976:** Primer Comité Científico de la SEA.
- **1977:** Cambia la denominación de la Sociedad. De Sociedad Española de Angiología (SEA) pasa a Sociedad Española de Angiología y Cirugía Vascular (SEACV).
- **1977:** Se crea la revista Archivos de la SEACV.
- **1977:** Primeros estatutos de la SEACV.
- **1978:** Reconocimiento de la Especialidad (BOE, 2015/1978, de 15 de julio).
- **1978:** Primer Congreso Nacional de la SEACV (Madrid). Anteriormente, desde Valencia (1955) se denominaban Reuniones Angiológicas Españolas.
- **1980:** La revista Angiología (publicada sin interrupción desde 1949) pasa a ser el órgano oficial de difusión de la Sociedad, desapareciendo los Archivos de la Sociedad Española de Angiología y Cirugía Vascular.
- **1985:** Primera Comisión Nacional de la Especialidad en el Ministerio de Sanidad.
- **1992:** Creación del primer Capítulo/Sección de la Sociedad.
- **1995:** Primer Registro de Actividad

Asistencial. Se repite anualmente.

- **1996:** Creación de la Fundación SEACV.
- **1997:** Inauguración de la primera Web de la SEACV.
- **2004:** Se celebra el 50 Congreso de la Sociedad (Barcelona).
- **2007:** Aparición de la primera edición del Tratado de la SEACV (2 volúmenes).
- **2007:** Primer Mapa Asistencial de la Especialidad. Se repite cada tres años.
- **2010:** Creación del Campus Virtual de la SEACV (Cursos on line).
- **2010:** Publicación de la Historia (50 años) de la SEACV.
- **2010:** Primer Gabinete de Comunicación de la SEACV.
- **2011:** Primer Libro Blanco de la especialidad.
- **2011:** Aprobación del primer Reglamento Interno de la Sociedad.

¿Cuáles los retos para el futuro?

- Mejorar/profesionalizar la gestión.
- Implementar la calidad.
- Incrementar la oferta a los asociados.
- Fomentar la investigación.
- Nuevas bases de relación con la industria.
- Nuevas estrategias ingresos-gastos.

¿Cómo ve la financiación de las Sociedades científicas?

Compleja, pero posible.

¿Cómo se elige el Presidente de la sociedad?

Lo eligen los socios con derecho a voto, en asamblea general extraordinaria, entre las candidaturas presentadas en tiempo y forma.

¿Cuántos miembros componen la junta Directiva?

18.

¿Cuánto tiempo dura el mandato?

2 + 2.

¿Tienen secciones dentro de su sociedad?

- Tres capítulos: Flebología (creada en 1992), Diagnóstico Vascular (1996) y Cirugía Endovascular (2004).
 - Dos Secciones. Pie Diabético (2006) y Medicina Vascular/Angiología (2009).
 - Un Grupo de trabajo: Calidad (2012).
- ¿Tienen Sociedades Autónomas?**
- No directamente, pues son independientes. Pero existe intensa relación directa con ellas.
 - En total son 13: Catalana (Fundada en 1973); Centro (1981); Norte (1982); Andaluza (1984); Valenciana (1986); Aragonesa

(1990); Gallega (1993); Vasco-Navarra (1996); Canaria (1997); Castellano-Leonesa (1999); Riojana (2002); Asturiana (2002); Madrileña (2011).

¿Han modificado sus estatutos?

Si, en tres ocasiones (1965, 1977 y 2008).

¿Han elaborado protocolos de actuación?

Si, numerosos (anualmente).

¿Tienen Fundación dependiente Sociedad?

Si, desde el año 1996.

¿Tienen página web?

Si, desde el año 1977. La actual Web fue creada en 2007 seacv.es

¿Tienen sede propia?

Si, desde el año 1977. La actual Web fue creada en 2007 seacv.es

¿Cuáles son los recursos estructurales de su Sociedad?

No. La sede actual, desde 1977, está en el Colegio de Médicos de Barcelona (anteriormente la sede se encontraba en la Clínica Platón de Barcelona, 1959-1977).

