Memoria Corporativa | 2018

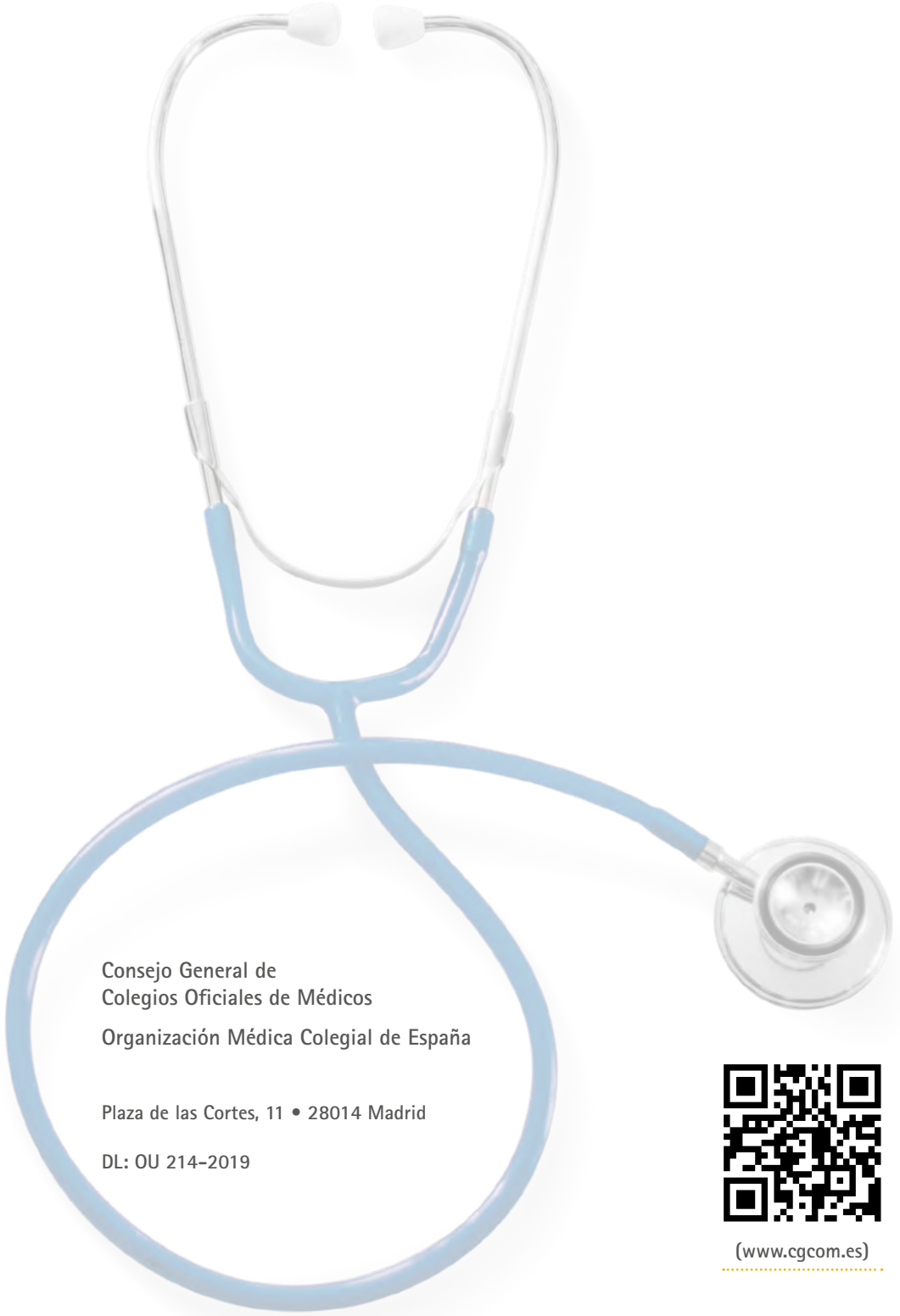
OMC
ORGANIZACIÓN MÉDICA COLEGIAL DE ESPAÑA
CONSEJO GENERAL DE COLEGIOS OFICIALES DE MÉDICOS

OMC

ORGANIZACIÓN MÉDICA COLEGIAL DE ESPAÑA | CONSEJO GENERAL DE COLEGIOS OFICIALES DE MÉDICOS

Memoria Corporativa

2018



Consejo General de
Colegios Oficiales de Médicos

Organización Médica Colegial de España

Plaza de las Cortes, 11 • 28014 Madrid

DL: OU 214-2019

(www.cgcom.es)

Diseño y maquetación: Tecnología Gallega y Comunicación S.L. (visualq.)
Impresión: Rodi Artes Gráficas S.L.

Impreso en España / *Printed in Spain.*

ÍNDICE

Carta del presidente 6

QUÉ ES EL CGCOM 8

OBJETIVOS 9

Funciones y compromisos 9

Formación, desarrollo profesional y acreditación de la formación médica 9

Observatorios de la profesión 10

Fundaciones 10

ÓRGANOS DE GOBIERNO 11

Organigrama del Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos 11

Comisión Permanente 12

Presidentes de los Colegios Oficiales de Médicos 13

Presidentes de Consejos Autonómicos de Colegios Oficiales de Médicos 14

Representantes Nacionales de las Secciones Colegiales 14

Comisión de Deontología y Derecho Médico 14

ACTIVIDAD 2018 15

Renovación de cargos 15

- Renovación en siete Vocalías nacionales 16

Plan Estratégico 17

VI Convención de la Profesión Médica: "Liderando la Profesión, comprometidos con la sociedad y con los médicos" 18

- Relación Médico-Paciente, Patrimonio de la Humanidad 19
- Profesionalismo en el ejercicio de la medicina privada 19
- Ley de Eutanasia y Suicidio Asistido 19
- Biografía médica. Entrada y salida al servicio del paciente 19
- Formación del médico y acreditación en el marco europeo 20
- Política de recursos humanos, asignatura pendiente 20
- Género y profesión médica 20
- Desafíos de la comunicación en los colegios de médicos 20

ACTOS INSTITUCIONALES 21

IV Edición Premios de Reconocimiento a la Trayectoria Profesional 21

Premios "MedicosyPacientes" 22

II Jornada Tratamiento Informativo de la Discapacidad 23

Entrega de distinciones de oro y plata del CGCOM 24

PROFESIÓN 25

Radiografía de la demografía médica en España 25

5º Muestreo: "Encuesta sobre la Situación de la Profesión Médica en España" 28

- Principales resultados 28
- Dos de cada tres MIR de primer año no están supervisados de manera constante 30
- Más de 8.700 médicos afirman haber sufrido agresiones en el ejercicio de su profesión 30

Informe: Diagnóstico de Género de la Profesión Médica 31

- Acceso al empleo y profesionales sin ejercicio 32
- Profesionales en ejercicio 32

ÍNDICE

DEONTOLOGÍA 34

El CGCOM ultima la actualización del Código de Deontología Médica 34

V Congreso de Deontología Médica 35

OBSERVATORIOS 37

Datos del Observatorio de Agresiones 37

- En el 65% de los casos se presentó denuncia tras la agresión 39
- El Observatorio planteó a la presidenta del Congreso la elaboración de una ley específica frente a las agresiones a sanitarios 40

El CGCOM impulsa el Observatorio de Atención al final de la Vida 41

- El reto de la formación 42

El Observatorio de la Prescripción cumple diez años 43

- Plan de Protección de la Salud frente a las pseudoterapias 44

Observatorio contra las Pseudociencias, 44

Pseudoterapias, Intrusismo y Sectas Sanitarias 45

CERTIFICADOS DE IDONEIDAD 46

Datos 2018 46

INTERNACIONAL 48

XI Foro Iberoamericano de Entidades Médicas 48

La defensa de los intereses de la profesión, objetivo del CGCOM en el plano internacional 48

Asamblea de la Asociación Médica Mundial (AMM) 49

"Declaración Madrid" del CEOM 49

Acuerdo pionero en Europa sobre acreditación de FMC 50

Atención Primaria y pseudoterapias, en la reunión de la Asamblea de la UEMO 51

Apoyos internacionales para relación médico-paciente, como patrimonio cultural inmaterial de la humanidad 51

POSICIONAMIENTOS PROFESIONALES 52

Declaración sobre contratación de médicos con titulaciones no homologadas 52

VOCALÍAS 56

Actividad de las Vocalías Nacionales del CGCOM 2018 56

- Vocalía Nacional de Atención Primaria Urbana 56
- Vocalía Nacional de Médicos de Administraciones Públicas 57
- Vocalía Nacional de Atención Primaria Rural 57
- Vocalía Nacional de Médicos de Ejercicio Privado 58
- Vocalía Nacional de Médicos de Hospitales 58
- Vocalía Nacional de Médicos Jóvenes y Promoción de Empleo 59
- Vocalía Nacional de Médicos Tutores y Docentes 59
- Vocalía Nacional de Médicos Jubilados 60

PARTICIPACIÓN EN GRUPOS DE INTERÉS 61

El Foro de la Profesión Médica: "Diez años, diez peticiones" 61

Foro de Médicos de A.P., al rescate de la Atención Primaria 63

Balance de 15 años de actividad del Consejo Profesional Médico Español de Acreditación para el DPC/FMC 65

ÍNDICE

RESPONSABILIDAD SOCIAL CORPORATIVA 66

Responsabilidad Social corporativa del CGCOM 66

Fundación de la Protección Social del CGCOM (FPSOMC) 67
- El Programa de Atención Integral al Médico Enfermo cumple 20 años 67
- "Habitaciones compartidas", del mexicano Rogelio Guedea, Premio de Novela Albert Jovell 2018 68
- Hospitales de Madrid acogen la exposición fotográfica de la FPSOMC: 'Quién ayuda al que ayuda' 68
- Veinte estudiantes de Medicina sin recursos podrán continuar su carrera gracias a las ayudas de la FPSOMC, CEEM y FMM 69
- Acto de clausura del Centenario de la Fundación en el Congreso de los Diputados 69
- IV Jornadas Clínicas Programa de Atención Integral al Médico Enfermo 70
- Delegados colegiales de la FPSOMC comparten experiencias en la atención y gestión de la protección social 70
- Nuevo patrono de la Fundación para la Protección Social de la OMC 70

Fundación para la Formación de la OMC (FFOMC) 71
- Más de 30 actividades formativas en 2018 71
- Importancia, prevención y tratamiento del tabaquismo 71
- El uso de biosimilares en la práctica clínica 72
- Mediación Sanitaria 72
- Curso de Experto en Ética Médica 72
- Formación de Tutores MIR 73
- Curso de Cuidados Paliativos 73
- Curso de Síndromes Geriátricos 73
- Curso de Oncología desde Atención Primaria 74
- Procesos de actualización 74
- Red de Colegios Formadores 74

Fundación para la Cooperación Internacional de la OMC (FCOMCI) 75
- Propuesta a la AECID de un proyecto de promoción de la educación médica en África 75
- Convenio Mujeres por África 76
- Convenio con Universidad de Cantabria 76
- Cirujanos y anestesistas juntos con la FCOMCI para apoyar la búsqueda de médicos en proyectos de cooperación 77
- Reunión 28 comisiones médico–quirúrgicas que operan en los campos refugiados saharauis 77
- La FCOMCI continúa denunciando la violencia en intervenciones sanitarias humanitarias 77

COMUNICACIÓN Y PUBLICACIONES 79

Audiencias Web y Social Media 2018 79
- Reparto de audiencias de todas las webs de la Organización Médica Colegial en 2018 79
- Otras Redes Sociales 81

Publicaciones 82

MEMORIA ECONÓMICA 84

Informe de auditoría de cuentas anuales emitido por un auditor independiente 84

Balance de Situación 88

Cuenta de pérdidas y ganancias 90

Memoria económica 92

INFORMACIÓN AGREGADA Y ESTADÍSTICA DE LA ORGANIZACIÓN MÉDICA COLEGIAL 115

Procedimientos informativos y sancionadores 115

Quejas y reclamaciones presentadas por consumidores o usuarios o sus organizaciones representativas 115

Carta del presidente

Estar al frente de la organización que representa a la profesión médica española, es una responsabilidad que asumí con el firme compromiso de cumplir desde la responsabilidad, la dedicación y el cumplimiento de nuestros Estatutos y el Código de Deontología Médica.

Los valores del profesionalismo médico, la defensa de nuestro modelo sanitario y la solvencia de nuestro sistema nacional de salud; la defensa del buen ejercicio profesional y la relación médico-paciente son pilares de nuestro plan estratégico del Consejo General de Colegios de Médicos (CGCOM) y hoja de ruta del equipo de la Comisión Permanente.

Ante los problemas a los que se enfrenta actualmente la profesión médica como son la insuficiencia financiera de los sistemas de salud, las dificultades en la prestación de la asistencia sanitaria, los elevados costes de los medicamentos, la precariedad laboral de los médicos y la situación de la Atención Primaria, el CGCOM permanecerá fiel a sus principios y valores en defensa de la salud de los ciudadanos.

Por ello, desde esta corporación, seguimos insistiendo en la necesidad de un gran acuerdo político sobre la sanidad que facilite las reformas necesarias para mantener el modelo sanitario universal, equitativo, de calidad y financiado mediante impuestos que es un gran patrimonio colectivo y un derecho de todos los españoles. De su sostenibilidad económica depende tanto el acceso de los ciudadanos a las prestaciones como las condiciones del ejercicio de la profesión médica.

Por eso, desde nuestra corporación, seguimos insistiendo en la defensa de los médicos y médicas; estamos demandado de nuestra clase política una verdadera apuesta por los recursos humanos del Sistema Nacional de Salud (SNS), motor y alma de nuestro modelo sanitario que, con las políticas de recortes indiscriminados, han sufrido y sufren situaciones de precariedad y limitaciones. Aun así, nuestros niveles de salud no han sido afectados en esta época de crisis. Esto ha sido posible gracias al esfuerzo, desde la ética profesional y el compromiso deontológico de los profesionales de salud, que han dado una respuesta a las necesidades de salud de los ciudadanos a pesar de las dificultades.

Especial preocupación merece la situación de la atención primaria de salud. Precisamente, este nivel asistencial centra también gran parte de nuestros esfuerzos porque ha sido el sector asistencial más castigado por la crisis, lo que ha provocado una situación de emergencia, con un importante déficit de médicos, especialmente en zonas de especial dificultad. Esta situación no solo incide en la atención sanitaria, sino que ha generado un desanimo creciente, un alto grado de insatisfacción y una pérdida de atractivo para nuestras nuevas generaciones. La salida a la calle de los profesionales de Atención Primaria y las acciones llevadas a cabo por el grupo de AP25 del CGCOM y el Foro de Atención Primaria, han puesto a esta especialidad en la agenda política y como fruto, ya se ha publicado en el BOE un Plan Marco Estratégico para la Atención Primaria. Seguiremos insistiendo en la necesidad de dotar de recursos económicos suficientes a este nivel asistencial.

El compromiso social que mantenemos con los ciudadanos ha hecho sin duda, que los españoles sigan considerando a los profesionales de la medicina como una de las profesiones más valoradas. Y no podemos defraudarles. Por ello, otra de nuestras estrategias como corporación, es la formación permanente para actualizar la competencia profesional y para garantizar al ciudadano que quien le atiende lo hace en las mejores condiciones.

Para toda esta tarea, necesitamos que nuestras compañeras y compañeros más jóvenes se unan a este movimiento del profesionalismo médico acudiendo decididamente a sus Colegios de Médicos, instituciones que dependen decididamente de lo que hagan posible con su trabajo e ilusión. Y la OMC y el CGCOM son excelentes plataformas para hacer que la medicina sea más segura y de calidad y para que los sistemas sanitarios sean más efectivos y sostenibles. Llamamos a los más jóvenes a que vengan con nosotros a cambiar la historia. Necesitamos su fuerza; les esperamos para el relevo.

Dr. Serafin Romero Agüit
Presidente

QUÉ ES EL CGCOM

El Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos es una corporación de derechos público que representa a la profesión médica. Está asentado en el ámbito de la representación democrática y de las libertades públicas para gestionar, desde principios de buen gobierno institucional, los procesos de regulación y control de las prácticas profesionales.

El CGCOM agrupa y coordina a los 52 Colegios Oficiales de Médicos de España, convirtiéndose así en un espacio ético y democrático de libertades profesionales y directivas de los médicos, constituido como un instrumento de gobernanza profesional y de garantía de derechos públicos esenciales.

Ostenta la representación profesional ante la Administración del Estado, así como, pone voz a la profesión médica española ante las instituciones de la Unión Europea, en los temas que afectan al ejercicio profesional y a sus aspectos éticos y deontológicos, y en las organizaciones médicas y sanitarias internacionales, entre ellas la Asociación Médica Mundial (AMM), la Unión Europea de Médicos Especialistas (UEMS), la Unión Europea de Médicos de Atención Primaria (UEMO), el Consejo Europeo de Ordenes Médicas (CEOM) y la Confederación de Organizaciones Médicas Latino-ibero-americanas (CONFEMEL).

Nuestras principales funciones son:

- La representación de la profesión médica.
- La ordenación y regulación del ejercicio profesional, junto al Gobierno de España.
- La elaboración de un Código único de comportamiento para todos los médicos y medicas de España.
- La defensa de la profesión médica, desde el profesionalismo médico, entendido como el conjunto de principios éticos y deontológicos, valores y conductas que sustentan el compromiso de los profesionales de la medicina con el servicio a los ciudadanos como garantía de una practica profesional competente y segura.

Siguiendo estos principios, la profesión médica pone a disposición de la población los conocimientos, las habilidades y el buen juicio para promover y restablecer la salud, prevenir y protegerla de la enfermedad y mantener y mejorar el bienestar de los ciudadanos.

Por ello, la práctica diaria del profesional médico implica el compromiso con: la integridad en la utilización del conocimiento y en la optimización de los recursos; la compasión como guía de acción frente al sufrimiento; la mejora permanente en el desempeño profesional para garantizar la mejor asistencia al ciudadano y la colaboración con todos los profesionales e instituciones sanitarias en aras de la mejora de la salud y el bienestar de la población.

El CGCOM está comprometido con la formación médica continuada y el desarrollo profesional continuo.

Es autoridad competente en temas como receta médica privada, certificados de idoneidad para salir de España, legalización de firma de certificados médicos para cuestiones diversas y custodia de los certificados de defunción. Y cuenta con un Registro de profesionales al que tienen acceso todos los ciudadanos (a través de la web www.cgcom.es) como garantía para comprobar de que quien le atiende es médico y de que especialidad.

El CGCOM debe colaborar con los poderes públicos en la consecución del derecho a la protección de la salud de todos los españoles y la más eficiente, justa y equitativa asistencia sanitaria. Por ello, está obligado a la defensa del Sistema Nacional de Salud, un modelo que se ha convertido en un gran patrimonio colectivo y un derecho irrenunciable de todos los españoles.

El CGCOM es, en definitiva, la casa común de la profesión médica y está abierta a todos los pacientes, razón de ser de la profesión médica.

OBJETIVOS

Funciones y compromisos

El control y regulación del ejercicio profesional, la representación de la profesión médica y la defensa de los valores del profesionalismo médico al servicio y los intereses de la salud de los ciudadanos y pacientes es el principal objetivo de las corporaciones médicas y del CGCOM.

Para llevar a cabo este control, desde el CGCOM se establecen las normas de comportamiento deontológico a través de un Código común de Deontología Médica. Ello conlleva, además, velar por su cumplimento que, en determinados casos de mala praxis, puede llegar a la retirada de la licencia de ejercicio profesional.

Al Código se suma todo un cuerpo doctrinal, entre el que está *El buen quehacer del médico* y la más reciente *Carta de Identidad y Principios de la Profesión Médica Latino-Iberoamericana* que expresa el compromiso incondicional de atender, sin discriminación de ninguna naturaleza, a las necesidades de salud de los pacientes desde la mejor ética y competencia profesional.

Por ello, la defensa desde el CGCOM de nuestro modelo de asistencia sanitaria pública universal, de calidad, accesible y solidaria, así como la denuncia de la disminución de recursos financieros que dificulta su sostenibilidad, generando un deterioro que produce falta de equidad en las prestaciones y disminución o empeoramiento del acceso a los servicios.

Formación, desarrollo profesional y acreditación de la formación médica

Actualizar la competencia profesional de los médicos, promoviendo la formación continuada y el desarrollo profesional continuo es otro de los objetivos básicos. Desde el CGCOM hemos puesto en marcha la Validación Periódica de la Colegiación como credencial para validar la especialidad del médico, sus condiciones psicofísicas y el buen desempeño profesional.

El CGCOM tiene también la competencia, a través del Consejo Profesional Médico Español de Acreditación (Seaformec), de acreditar el Desarrollo Profesional Continuo y la Formación Médica Continuada de los médicos que ejercen en España y facilitar el reconocimiento de créditos entre los distintos países de Europa gracias al acuerdo de colaboración con la Unión Europea de Médicos Especialistas (UEMS).

También tiene competencia en aquellas certificaciones que le sean requeridas por las autoridades competentes de los Estados miembros de la Unión Europea y del Espacio Económico Europeo, así como informar a otras organizaciones médicas acerca de la conducta profesional de los colegiados.

Velar porque el ejercicio de la profesión médica se adecue a los intereses de los ciudadanos; promover la mejora de las condiciones del ejercicio profesional del médico como garantía de calidad asistencial y velar por la equidad de derechos de los profesionales de la medicina en su ejercicio profesional forma parte también de los objetivos del CGCOM.

Observatorios de la profesión

En 2018, entre otras medidas, hemos puesto en marcha el Estudio de Demografía Médica que, partiendo del Registro de médicos colegiados en España que recoge el conjunto de médicos españoles, sus características etarias, de especialidad, de situaciones geográficas, su situación de idoneidad para el ejercicio profesional y sus especificidades salariales con el fin de ayudar a las Administraciones Públicas a diseñar políticas de recursos humanos.

En este estudio se aborda también la evolución histórica y situación actual de la convocatoria MIR y del "númerus clausus" de ingreso en las distintas facultades de medicina del país. Y se proporciona información indispensable sobre el descenso de población nacional y la feminización imparable de la profesión médica.

Al respecto, la corporación ha puesto en marcha el Observatorio de Género y Profesión que responde a una clara defensa pública por el principio de igualdad entre mujeres y hombres en la profesión médica. Este Observatorio incluye un Estudio sobre Diagnóstico de género de la profesión que refleja en datos la situación y las diferencias que se producen entre hombres y mujeres en temas de desigualdad salarial, conciliación, falta de presencia de mujeres en la investigación, en la dirección de centros y en los espacios donde se toman las decisiones, lo que fomenta un sesgo de género en las áreas de investigación sobre la salud, la formación de profesionales y los cuidados asistenciales.

En cuanto a la mejora de las condiciones laborales del ejercicio profesional, la Encuesta sobre sobre la situación de la profesión médica en España, de la que se ya hecho pública su V oleada, recoge además de aspectos relacionados con las condiciones profesionales, la situación de los médicos internos residentes (MIR), las agresiones a profesionales y la conciliación familiar y profesional de los facultativos.

Fundaciones

Bajo el patrocinio de nuestro Consejo General, se hallan tres Fundaciones que inciden en el desarrollo de nuestros compromisos. La Fundación para la Formación con un papel relevante en la actualización de conocimientos y en la investigación clínica, la Fundación para la Cooperación Internacional con el objetivo de canalizar la solidaridad y ayuda de los médicos y de sus Colegios y la Fundación Patronato de Huérfanos y Protección Social Príncipe de Asturias, Fundación que nació hace 101 años y que es ejemplo claro de vocación altruista y de ayuda de la profesión médica.

El reconocimiento que la profesión otorga a la profesión médica exige a las instituciones que la representan, entre ellas el CGCOM, y a los directivos que las gestionan un cumplimiento estricto de las leyes, un claro escrutinio ético en todas las actuaciones e intervenciones, transparencia en la declaración de conflictos de interés, así como un comportamiento moral ejemplar.

OMC ORGANIZACIÓN MÉDICA COLEGIAL DE ESPAÑA | FUNDACIÓN PARA LA PROTECCIÓN SOCIAL

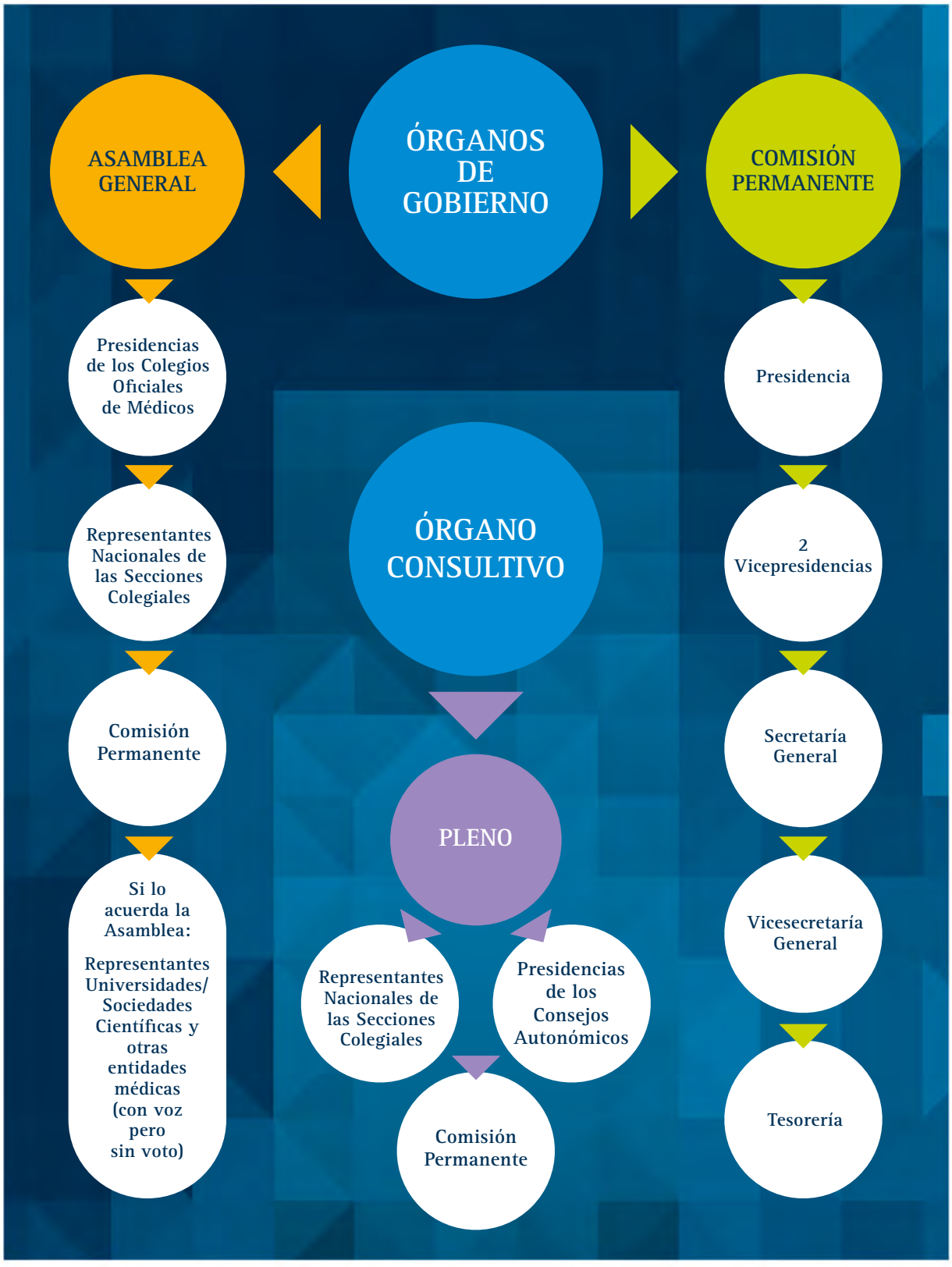
OMC ORGANIZACIÓN MÉDICA COLEGIAL DE ESPAÑA | FUNDACIÓN PARA LA FORMACIÓN

OMC ORGANIZACIÓN MÉDICA COLEGIAL DE ESPAÑA | FUNDACIÓN PARA LA COOPERACIÓN INTERNACIONAL

ÓRGANOS DE GOBIERNO

Organigrama del Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos

(Basado en el texto de los artículos 3, 4, 14 y 28 de los Estatutos del CGCOM).



Comisión Permanente

Presidente
Dr. D. Serafín Romero Agüit

Vicepresidente Primero
Dr. D. Tomás Cobo Castro

Vicepresidente Segundo
Dr. D. Javier Font Celaya

Secretario General
Dr. D. José María Rodríguez Vicente

Vicesecretaria General
Dra. D.ª M.ª Rosa Arroyo Castillo

Tesorero
Dr. D. Jerónimo A. Fernández Torrente

Presidentes de los Colegios Oficiales de Médicos

Á Coruña
Dr. D. Luciano Vidan Martínez

Alacant
Dra. D.ª María Isabel Moya García

Albacete
Dr. D. Miguel Fernando Gómez Bermejo

Almería
Dr. D. Francisco José Martínez Amo

Araba
Dr. D. Kepa Urigoitia Saudino

Asturias
Dr. D. Alejandro Braña Vigil

Ávila
Dr. D. Manuel Muñoz García de la Pastora

Badajoz
Dr. D. Pedro Hidalgo Fdez.

Balears
Dra. D.ª Manuela García Romero

Barcelona
Dr. D. Jaume Padros Selma

Bizkaia
Dr. D. Cosme Naveda Pomposo

Burgos
Dr. D. Joaquín Fdez.–Valderrama Benavides

Cáceres
Dr. D. Carlos Ramón Arjona Mateos

Cádiz
Dr. D. Juan Antonio Repetto López

Cantabria
Dr. D. Francisco J. Hdez. de Sande y de Prada

Castellón
Dr. D. José María Breva Sanchís

Ceuta
Dr. D. José Enrique Roviralta Arango

Ciudad Real
Dr. D. José Molina Cabildo

Córdoba
Dr. D. Bernabé Galán Sánchez

Cuenca
Dr. D. Carlos Molina Ortega

Gipuzkoa
Dr. D. Manuel García Bengoechea

Girona
Dr. D. Josep Vilaplana Birba

Granada
Dr. D. Jorge Fernández Parra

Guadalajara
Dr. D. Julio Dámaso Cuevas Morales

Huelva
Dr. D. Antonio Aguado Núñez-Cornejo

Huesca
Dr. D. José María Borrel Martínez

Jaén
Dr. D. Emilio Manuel García de la Torre

León
Dr. D. José Luis Díaz Villarig

Lleida
Dr. D. Ramón Mur Garcés

Lugo
Dr. D. Manuel Boquete París

Madrid
Dr. D. Miguel Ángel Sánchez Chillón

Málaga
Dr. D. Juan José Sánchez Luque

Melilla
Dr. D. Jesús Delgado Aboy

Murcia
Dra. D.ª Isabel Montoya Martínez

Navarra
Dr. D. Rafael Teijeira Álvarez

Ourense
Dr. D. José Luis Jiménez Martínez

Palencia
Dr. D. Francisco José del Riego Tomás

Las Palmas
Dr. D. Pedro L. Cabrera Navarro

Pontevedra
Dr. D. Luis Campos Villarino

La Rioja
Dra. D.ª M.ª Inmaculada Martínez Torre

Salamanca
Dr. D. Santiago Santa Cruz Ruiz

Segovia
Dr. D. Enrique Guilabert Pérez

Sevilla
Dr. D. Alfonso Carmona Martínez

Soria
Dr. D. José Ramón Huerta Blanco

Sta. Cruz de Tenerife
Dr. D. Rodrigo Martín Hernández

Tarragona
Dr. D. Fernando Vizcarro Bosch

Teruel
Dr. D. Ismael Sánchez Hernández

Toledo
Dra. D.ª Natividad Laín Terés

Valencia
Dra. D.ª Mercedes Hurtado Sarrió

Valladolid
Dr. D. José Luis Almudí Alegre

Zamora
Dr. D. Sebastián Martínez Fernández

Zaragoza
Dra. D.ª Concepción Pilar Ferrer Novella

Presidentes de Consejos Autonómicos de Colegios Oficiales de Médicos

Andalucía
Dr. D. Emilio Manuel García de la Torre

Aragón
Dra. D.ª Concepción Pilar Ferrer Novella

Islas Baleares
Dra. D.ª Manuela García Romero

Cataluña
Dr. D. Josep Vilaplana Birba

Canarias
Dr. D. Pedro L. Cabrera Navarro

Cantabria
Dr. D. Francisco J. Hdez. de Sande y de Prada

Castilla-La Mancha
Dr. D. José Molina Cabildo

Castilla y León
Dr. D. José Luis Díaz Villarig

Comunidad de Madrid
Dr. D. Miguel Ángel Sánchez Chillón

Comunidad Foral de Navarra
Dr. D. Rafael Teijeira Álvarez

Comunidad Valenciana
Dra. D.ª María Isabel Moya García

Extremadura
Dr. D. Carlos Ramón Arjona Mateos

Galicia
Dr. D. José Luis Jiménez Martínez

País Vasco
Dr. D. Kepa Urigoitia Saudino

Principado de Asturias
Dr. D. Alejandro Braña Vigil

Región de Murcia
Dra. D.ª Isabel Montoya Martínez

La Rioja
Dra. D.ª M.ª Inmaculada Martínez Torre

Representantes Nacionales de las Secciones Colegiales

Representante Nacional de Médicos de Atención Primaria Rural
Dr. D. Hermenegildo Marcos Carrera

Representante Nacional de Médicos de Atención Primaria Urbana
Dr. D. Vicente Matas Aguilera

Representante Nacional de Médicos de Hospitales
Dr. D. Gabriel José López Ordoño

Representante Nacional de Médicos de Ejercicio Privado
Dr. D. Manuel Carmona Calderón

Representante Nacional de Médicos Jóvenes y Promoción de Empleo
Dra. Dña. Alicia Córdoba Romero

Representante Nacional de Médicos de Administraciones Públicas
Dra. Dña. María Sonsoles Castro Herranz

Representante Nacional de Médicos Jubilados
Dr. D. Ricard Gutiérrez Martí

Representante Nacional de Médicos Tutores y Docentes
Dr. D. Francesc Feliu Villaró

Comisión de Deontología y Derecho Médico

La Comisión de Deontología y Derecho Médico es el órgano asesor y consultivo del Consejo General en materia de deontología médica.

Dr. D. Juan José Rodríguez Sendín (presidente)
Dr. D. Jacinto Bátiz Cantera (secretario)
Dr. D. Manuel Fernández Chavero (vocal)
Dr. D. Luis Ciprés Casasnovas (vocal)
Dr. D. Francisco Javier Barón Duarte
Dr. D. Antonio Blanco Mercadé
Dr. D. Mariano Casado Blanco
Dr. D. Ángel Hernández Gil
Dr. D. Diego Murillo Solís
Dr. D. Juan A. Pérez Artigues
Dr. D. Agustín Zamarrón Moreno
Dr. D. José M.ª Domínguez Roldán

Artículo 29. De la Comisión de Deontología y Derecho Médico.

1. La Comisión de Deontología y Derecho Médico es el órgano asesor y consultivo del Consejo General en materia de deontología médica.
2. Sus miembros serán nombrados por la Asamblea General.

ACTIVIDAD 2018

Renovación de cargos

Nuevos miembros en la Comisión Permanente y en las Vocalías Nacionales tras los procesos electorales de 2018.

La reelección del Dr. Tomás Cobo como vicepresidente primero; y la elección del Dr. José María Rodríguez Vicente como secretario general, y de la Dra. Mª Rosa Arroyo como vicesecretaria general del CGCOM, además de la renovación de cargos en siete Vocalías Nacionales protagonizaron los procesos electorales de la corporación en 2018

El Dr. Tomás Cobo Castro, vicepresidente 1º del Consejo General de Colegios de Médicos (CGCOM) desde el pasado mes de abril de 2017, fue reelegido el 30 de junio en su cargo, al haber obtenido 55 votos y haber superado a la otra candidata, Dra. Teresa Cristina Guijarro Castro, que consiguió 7 votos. Un tercer aspirante, Dr. Agustín Navarro Juanes, retiró su candidatura por motivos personales.

La secretaría general del CGCOM pasó a ser ocupada, asimismo, por el Dr. José M.ª Rodríguez Vicente, hasta entonces vicesecretario general, tras obtener mayor número de votos (41 en total) que los otros dos aspirantes, Dres. Francisca García-Moreno Nisa (5 votos), y José Antonio Herranz Martínez (15 votos).

Tras el proceso electoral, ese mismo día, los dos miembros de la Comisión Permanente tomaron posesión de sus cargos ante la Asamblea General y recogieron las felicitaciones de todos sus miembros.

Cuatro meses después, el 27 de octubre, se celebraron elecciones para el puesto vacante en la vicesecretaría general, que fue ocupada, finalmente, por la Dra. M.ª Rosa Arroyo que pasó a convertirse en la primera mujer en formar parte del máximo órgano de gobierno de la corporación médica.

La Dra. Arroyo colegiada del COM A Coruña, y hasta ese momento, vicesecretaria de dicha entidad colegial, obtuvo un total de 31 votos a favor, lo que la permitió acceder al cargo de vicesecretaria general del CGCOM en el que se mantendrá hasta el próximo 4 de marzo de 2021.

Dr. Tomás Cobo Castro.

Dr. José M.ª Rguez. Vicente.

Dra. M.ª Rosa Arroyo.

Renovación en siete Vocalías nacionales

En 2018, siete de las ocho Vocalías nacionales del Consejo General de Colegios de Médicos renovaron sus cargos en las elecciones celebradas en el mes de mayo. Se incorporaron cuatro nuevos vocales nacionales en las secciones de Médicos de Administraciones Públicas, Atención Primaria Rural, Hospitales y Médicos Jóvenes y Promoción de Empleo, y renovaron sus cargos los de Atención Primaria Urbana, Medicina Privada y Médicos Jubilados, mientras se mantuvo el vocal de Médicos Tutores y Docentes.

Cuatro fueron los nuevos vocales nacionales que se incorporaron al organigrama del CGCOM: la Dra. María Sonsoles Castro Herranz, colegiada de Salamanca, en la vocalía de médicos de Administraciones públicas; el Dr. Hermenegildo Marcos, colegiado de Zamora, en la vocalía de Atención Primaria Rural; el Dr. Gabriel José López Ordoño, colegiado de Almería, en la vocalía de Médicos de Hospitales; y la Dra. Alicia Córdoba Romero, en la vocalía nacional de Médicos Jóvenes y Promoción de Empleo.

Otros tres fueron reelegidos en sus cargos: el Dr. Vicente Matas, colegiado de Granada, en la Vocalía de Atención Primaria Urbana; el Dr. Manuel Carmona, colegiado de Badajoz, para la vocalía de Médicos de Ejercicio Privado; y el Dr. Ricard Gutiérrez, colegiado de Barcelona, en la Vocalía Nacional de Médicos Jubilados.

Con ello se inició una nueva etapa en este sector del CGCOM cuyos principales ejes de actuación se orientaron hacia una Atención Primaria más solvente y de mayor calidad; la mejora de las plantillas hospitalarias; la homologación de la asistencia privada al modelo europeo; y la demanda de la integración de la sanidad penitenciaria a los servicios de salud autonómicos. A ello se suma la calidad de la formación de los médicos residentes; los cambios necesarios de las condiciones de los médicos tutores, así como el plan de atención integral al médico jubilado.

Plan Estratégico

La defensa del SNS, de los profesionales y los pacientes ha marcado la hoja de ruta del CGCOM.

La defensa del modelo de Sistema Nacional de Salud, la denuncia de la situación de los profesionales, tanto en la sanidad pública como en el ejercicio privado de la medicina, y la defensa por encima de cualquier otra consideración de los pacientes, han sido los ejes sobre los que ha pivotado el Plan Estratégico y las acciones del CGCOM en 2018.

En su hoja de ruta, el CGCOM se marcó seguir trabajando, desde el compromiso y con transparencia, en la defensa del modelo de SNS y en las competencias que tiene asignadas, tanto desde lo que respecta a la representación de la profesión médica, al control deontológico de la profesión, así como su función de ordenación profesional.

Otro principal plan de actuación ha sido la defensa de los profesionales desde lo profesional, ante la situación de sobrecarga asistencial, el incremento de listas de espera, la precariedad y temporalidad que han llevado a los profesionales a movilizaciones, en especial, de profesionales de Atención Primaria en toda España.

La V oleada de la Encuesta de la Situación de los Médicos en España; el estudio de Demografía Médica; las acciones llevadas a cabo por el grupo AP25 y seguir avanzando en el Registro de Profesionales para conocer cuántos médicos hay, qué especialidades tienen, dónde trabajan y cuándo se van a jubilar para una mejor ordenación de los recursos humanos del SNS, también han formado parte de este Plan Estratégico.

Otro de los objetivos ha sido el reforzamiento de los trabajos del Observatorio de Agresiones para prevenir la violencia contra los profesionales sanitarios y el impulso en la colaboración con la figura del Interlocutor Policial Nacional que puso en marcha el Ministerio del Interior para buscar la respuesta más adecuada a este problema.

Abordar la Igualdad de Género en la profesión médica fue el punto de partida para la creación de un grupo de trabajo, encargado de elaborar el Informe "Diagnóstico de género y profesión" y el "Decálogo para la igualdad de mujeres y hombres en la profesión médica", ejemplos ambos de la decidida apuesta de la corporación por caminar hacia la igualdad de derechos, de acceso a los puestos de responsabilidad y de establecer políticas de conciliación para hombres y mujeres.

El proyecto para conseguir que la relación médico-paciente se convierta en Patrimonio Cultural Inmaterial de la Humanidad como un bien a preservar para una asistencia sanitaria centrada en la persona, ha formado parte de las acciones del CGCOM junto con las organizaciones incluidas en el Foro de la Profesión Médica y las tres grandes organizaciones de pacientes.

El Observatorio contra las Pseudociencias, Pseudoterapias, Intrusismo y Sectas Sanitarias puesto en marcha en 2017 ha seguido siendo uno de los objetivos durante este año en el que se han registrado numerosos pronunciamientos, acciones de divulgación de la verdadera ciencia y denuncias públicas, tanto del propio CGCOM como de los Colegios de Médicos provinciales y sus referentes autonómicos, para luchar de forma activa contra estas prácticas engañosas, fraudulentas y contrarias a la medicina científica, que atentan contra la salud de los ciudadanos.

Seguir promoviendo la Formación Médica Continuada y trabajar para que salga adelante el marco normativo del Desarrollo Profesional, así como clarificar el escenario de la formación del médico, son otros de los puntos de este Plan.

La corporación se marcó el reto de redefinir las competencias de colegios, consejos autonómicos y el propio CGCOM en unos nuevos estatutos de la Organización Médica Colegial (OMC); de actualizar el Código Central de Deontología y celebrar la VI Convención de la Profesion Médica que tuvo lugar en noviembre.

Desde el punto de vista de relaciones internacionales, la corporaciónn mmédica ha seguido potenciando los contactos en el espacio europeo, tanto con las instituciones públicas como con las organizaciones médicas. Ha continuado estrechando lazos con las organizaciones médicas de Iberoamérica, con las que ha celebrado este año el Foro Ibero-Latinoamericano de Entidades Médicas (FIEM) en Toledo, y ha mantenido la representatividad en la Asociación Médica Mundial (AMM), de cuyas declaraciones emanan los postulados deontológicos del siglo XXI.

Acto de inauguración con las ministras de Defensa y de Sanidad.

VI Convención de la Profesión Médica: "Liderando la Profesión, comprometidos con la sociedad y con los médicos"

La Convención de la Profesión Médica se ha convertido en un consolidado foro de pensamiento colegial donde se analizan, a través de una serie de módulos, los principales temas de actualidad y de mayor interés para los médicos en la esfera profesional, social, deontológica y económico-política, mediante un procedimiento expositivo y una metodología participada y con un formato de debate y de decisión final novedoso y muy funcional. De ahí, el logro cosechado por este encuentro que, a lo largo de sus 10 años de existencia, ha conseguido cohesionar a la corporación, plantear la Convención como parte del Plan Estratégico del CGCOM y como centro de sus posicionamientos sobre los grandes temas que afectan a la profesión médica.

Bajo el lema "Liderando la Profesión: comprometidos con la sociedad y con los médicos" se celebró en Madrid la VI Convención de la Profesión Médica, entre los días 16 y 17 de noviembre, que reunió a más de 600 asistentes, con la participación de más del 50 por ciento de las estructuras colegiales, que engloban a miembros de la Asamblea General del CGCOM, Juntas Directivas de los Colegios de Médicos, representantes de las Vocalías Nacionales, de las Comisiones Deontológicas, además de representantes de otras áreas de estas corporaciones.

Temas como la formación y la acreditación, las políticas de recursos humanos en el Sistema Nacional de Salud, género y profesión, y comunicación y Colegios de Médicos constituyeron el núcleo central del programa científico en esta edición. A ello se sumaron otros contenidos como el ejercicio privado de la profesión, la relación médico-paciente, el continuum formativo y la maternidad subrogada, además de una nueva sesión sobre las experiencias colegiales que tan buena acogida tuvo en la pasada edición. En el encuentro no faltó tampoco un espacio dedicado a los pacientes y su vínculo con los médicos.

El evento incluyó, además, la celebración de Asambleas Ordinarias del CGCOM; de secretarios de Colegios de Médicos; de representantes nacionales de las secciones colegiales; de las comisiones deontológicas colegiales; de asesores jurídicos, así como de responsables de los departamentos de comunicación.

Las principales conclusiones de la VI Convención de la Profesión Médica fueron un espejo de un CGCOM fuerte y cohesionado, con una apuesta clara por la acción y por la renovación del compromiso de la corporación médica con la sociedad.

Relación Médico-Paciente, Patrimonio de la Humanidad

El carácter universal e inmanente de la milenaria relación médico-paciente se enfrenta hoy a varios desafíos que se deben convertir proactivamente en retos de trasformación, dentro de una agenda renovada de profesionalismo médico. El médico ha de actuar como el mejor agente del paciente, defendiendo el pensamiento científico crítico y el interés general de la sociedad, moderando el entusiasmo por innovaciones tecnológicas aún inmaduras y construyendo el capital de confianza en base al propio médico, a los equipos clínicos y los procesos asistenciales integrados en beneficio del paciente. Todos estos elementos constituyen valores profesionales, culturales e inmateriales. El liderazgo del CGCOM en el reconocimiento de la relación médico-paciente como Patrimonio inmaterial de la Humanidad cobra plena vigencia en éste contexto.

Profesionalismo en el ejercicio de la medicina privada

En España el modelo sanitario privado se ha "socializado", siendo su característica principal los grandes niveles de satisfacción del usuario, el bajo coste de las pólizas y la baja retribución de los profesionales. La tendencia lleva al colapso de este modelo de asistencia debido a que no es atractivo para los profesionales jóvenes, dificultando el relevo generacional y dando lugar a problemas de accesibilidad y a listas de espera.

También por tener muy limitada la libertad de elección del médico por parte del paciente lo que ha roto el principio básico del modelo de ejercicio privado. Los principios del profesionalismo deben guiar el ejercicio de la medicina en cualquier ámbito, sea público o privado.

Ley de Eutanasia y Suicidio Asistido

La profesión médica está al servicio del ser humano y de la Sociedad. Respetar la vida humana, la dignidad de la persona y el cuidado de la salud del individuo y de la comunidad son los deberes primordiales del médico (art. 5 CDM). La eutanasia está en la agenda política dada su trascendencia y complejidad. La discusión llevada a cabo en esta Convención suscita la necesidad de una profunda reflexión y un debate interno en el seno de la Asamblea General. Es oportuno el contraste señalado por el CGCOM y la Comisión Central de Deontología entre la actualidad y prioridad que se otorga al debate de la eutanasia frente al olvido secular de la atención paliativa; y esta paradoja debe llevar a exigir una actuación vigorosa para que las Administraciones sanitarias activen recursos y organización en la mejora de la atención y trato al paciente terminal.

Biografía médica. Entrada y salida al servicio del paciente

Los estudiantes de Medicina seleccionados entre los de mayor talento y capacidad deben tener una formación en las Facultades en consonancia con los requerimientos que se exigen en la futura práctica médica, como así asegura el examen MIR, referente de la formación médica en el entorno europeo. La feminización de la profesión médica, la exigencia profesional y de desempeño, la conciliación laboral y familiar hacen precisos cambios estructurales y organizativos para dar respuesta en el contexto biográfico médico a situaciones claramente injustas y discriminatorias que han de ser abordadas con premura. Es imprescindible estimular la vocación, favorecer la adquisición de competencias y fomentar las capacidades y el profesionalismo médico a lo largo de toda la vida profesional. La humanización de la asistencia sanitaria y la empatía con el paciente deberían prevalecer como eje fundamental en el ejercicio de la medicina. Los conocimientos y capacidades adquiridos a lo largo de la carrera profesional, debidamente acreditados, deberían favorecer la posibilidad de prolongar voluntariamente el ejercicio de la profesión más allá de la actual edad de jubilación.

Formación del médico y acreditación en el marco europeo

Formación y acreditación son sinónimo de calidad y excelencia. Aunque no existe uniformidad de la formación médica en Europa se trabaja para consensuar estándares mínimos de conocimientos y capacidades que cualquier médico europeo debe poseer y los países de la unión europea han de reconocer otros títulos comunitarios por Directiva Europea 93/16/CE. (Proceso de armonización de los títulos de grado y de formación especializada). La acreditación EACCME de la Unión Europea de Médicos Especialistas (UEMS) será en un futuro inmediato la moneda de cambio para la formación médica continuada en Europa. SEAFORMEC en virtud de un convenio firmado en 2014 y renovado en 2018 es la entidad encargada de la conversión de esos créditos UEMS en créditos del SNS. La FMC/DPC constituye una herramienta fundamental para el médico y un elemento primordial de garantía y seguridad en la atención a los pacientes, que ha de ser acreditado en el marco del ámbito profesional (Validación Periódica de la colegiación (VPC).

Política de recursos humanos, asignatura pendiente

Los condicionantes para la disponibilidad de profesionales en los distintos ámbitos geográficos van más allá de las retribuciones, estabilidad y carga de trabajo; precisan de una clara estrategia política global en el conjunto del Estado. Los contenidos de la política de RRHH en salud requieren una visión a medio y largo plazo, coherente y coordinada, devolviendo a los profesionales el protagonismo necesario y contando con la participación de las organizaciones que representan a la profesión médica.

Género y profesión médica

Romper la barrera de género beneficia a todos y actualmente la profesión médica, al igual que la sociedad, están preparados para ese cambio. La igualdad entre mujeres y hombres es un derecho humano con un valor fundamental para el avance de las sociedades. La consecución de la igualdad efectiva precisa un fuerte compromiso de los poderes ejecutivos, reafirma los valores deontológicos y asegura una mayor justicia social. Se han valorado muy positivamente aquellas medidas que algunos colegios médicos han adoptado para la consecución de las políticas de género. El CGCOM se ha pronunciado recientemente de forma unánime en dos documentos imprescindibles: "Decálogo para la igualdad de mujeres y hombres en la profesión médica "y la monografía "Diagnóstico de género de la profesión médica ".

Desafíos de la comunicación en los colegios de médicos

La comunicación forma parte esencial de la profesión médica, aporta valor y debería incorporarse como una competencia fundamental en la práctica médica. La llegada del paciente "ilustrado" exige una adaptación a esta nueva realidad. La comunicación desde los Colegios Médicos reafirma el compromiso de la profesión con la sociedad a la que presta sus servicios, incluyendo el avance de los conocimientos científico-técnicos y el desarrollo de nuevos derechos y responsabilidades de médicos y pacientes. La comunicación médico-paciente, de los médicos entre sí, con las instituciones y con el resto de la sociedad enfrenta a los profesionales a desafíos en esta nueva época de globalidad, inmediatez e hiperconexión (nuevas herramientas digitales, falsas noticias, verdades a medias, webs sanitarias y de salud no debidamente acreditadas, etc.). El reto será utilizar correctamente las herramientas disponibles y profesionalizar el entorno de la comunicación en los Colegios de Médicos con opinión e información autorizadas, para convertirlo en una relación fructífera.

Asistentes a la VI Convención de la Profesión Médica.

ACTOS INSTITUCIONALES

IV Edición Premios de Reconocimiento a la Trayectoria Profesional

Siete médicos españoles fueron distinguidos en la 4ª Edición de los Premios de Reconocimiento a la Trayectoria Profesional del CGCOM por su ejercicio profesional ejemplar y su comportamiento ligado a los valores que representan a la profesión médica el compromiso, solidaridad, altruismo, integridad, honradez, empatía y compasión.

Entregaron los correspondientes galardones las ministras de Sanidad y de Defensa, Mª Luisa Carcedo y Margarita Robles, respectivamente, y el presidente del CGCOM, el Dr. Serafín Romero, en el marco de la VI Convención de la Profesión Médica.

Foto de grupo de los premiados, junto a la ministra de Sanidad, presidentes de Colegios de Médicos, presidente de OMC y la presentadora

En la categoría de Atención Primaria fue premiada la Dra. Isabel Hidalgo García, del Colegio de Médicos de Murcia, es doctora en Medicina, especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Ha destacado como médico de familia próxima a sus pacientes, con una asistencia científica y llena de humanidad.

El Dr. Anastasio Montero, especialista en Cirugía Cardio-vascular, fue distinguido en la categoría de Hospitales por su labor como director de la Unidad Clínica de Gestión de enfermedades cardiovasculares en el Hospital La Fe de Valencia y responsable de los trasplantes cardiacos con más de 500 pacientes intervenidos. Además, es miembro de número de la Real Academia de Medicina de Valencia.

En la categoría "Otros ámbitos asistenciales" fue premiada la Dra. Ana María Betegón Sanz, médico militar con el grado de teniente coronel médico. Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Su formación complementaria se ha centrado en áreas médicas relacionadas con actividades realizadas en medios extremos y no habituales. Tras más de 12 años participando en varias misiones sanitarias militares en Afganistán, se convirtió, con 52 años, en la primera mujer en dirigir un hospital de campaña.

El ganador del premio Humanidades y Cooperación fue para el Dr. José Caminero Luna, doctor en Medicina, especialista en Neumología, por su labor para combatir y erradicar la tuberculosis en todo el mundo y especialmente en los países más vulnerables. Miembro de la sanidad nacional y de los Comités de Expertos de la OMS en enfermedades del tórax y otros Comités de enfermedades respiratorias. Ha participado en proyectos personales de cooperación en Europa, África, Asia, América y Oceanía.

En esta categoría se otorgó, además, un accésit a la Dra. Aurelia Moreno, especialista en Pediatría, en Inglaterra. Ha seguido haciendo asistencia médica hasta los 75 años, ocupándose de niños con enfermedad mental o víctimas de abusos sexuales, participando en terapias familiares. Hasta la actualidad desempeña tareas de cooperación.

La Dra. Ana Lluch, especialista en Oncología y primera catedrática en esta área, fue distinguida en la categoría de Docencia e Investigación por su investigación genética del cáncer de mama y su detección precoz, lo que le ha proporcionado un reconocimiento nacional e internacional, formando parte de Comités de Expertos y Sociedades científicas. Su investigación se traduce en numerosos Proyectos financiados.

Finalmente, en la categoría de Gestión fue galardonado el Dr. Julio Pascual, quien recogió el premio junto al Dr. Javier Hernández de Sande, presidente el Colegio de Médicos de Cantabria.

Premios "MedicosyPacientes"

Con motivo del décimo aniversario de la publicación on-line www.medicosypacientes.com, la corporación convocó unos reconocimientos con el objetivo de poner en valor la labor de profesionales, organizaciones sanitarias y asociaciones de pacientes que a través de su trabajo y su buen hacer en comunicación han influido de manera positiva en las esferas de la salud y la sanidad.

PERSONALIDAD DESTACADA EN EL MUNDO SANITARIO:

Dr. Valentín Fuster

El Dr. Valentín Fuster, cardiólogo, fue galardonado por su trayectoria profesional, su trabajo como investigador y su labor de promoción de la salud a través de hábitos de vida saludables referidos a la alimentación y al ejercicio físico destinados a prevenir el sobrepeso y la aparición de enfermedades cardiovasculares.

MEJOR LABOR HUMANITARIA:

Médicos del Mundo

Médicos del Mundo, uno de los grandes referentes en la atención a los migrantes en diferentes zonas del mundo, tanto en aquellas que se encuentran en conflicto, como en otras situaciones, ha contribuido, además de salvar miles de vidas, a poner de relieve en la esfera política, social y mediática la dramática situación de los migrantes.

LABOR DE UNA INSTITUCIÓN/ORGANIZACIÓN SANITARIA:

Organización Nacional de Trasplantes

La ONT ha conseguido que su modelo de donación y trasplante de órganos sea un referente a nivel internacional por sus logros tanto en el campo de la Medicina como en la concienciación de la población sobre la importancia de la donación de órganos para salvar vidas.

CAMPAÑA EN REDES SOCIALES DE DIVULGACIÓN EN SALUD:

'Auténticos' Down España

Esta campaña logró aumentar la visibilidad de estas personas, luchar contra la estigmatización que sufren y, en especial, lanzar un claro mensaje de inclusión social. Los vídeos de esta campaña se viralizaron al instante y superaron el millón de visualizaciones.

LABOR DE UNA ASOCIACIÓN DE PACIENTES:

Plataforma de Afectados por la Hepatitis C

La lucha de esta asociación y sus movilizaciones para lograr que las Administraciones sanitarias abordaran su problemática y dieran solución y acceso a los tratamientos necesarios para los afectados ha sido ejemplar, no sólo en España sino también en Europa. Con su esfuerzo, y tenacidad han sabido trasladar a los responsables políticos, a la opinión pública y a los medios de comunicación las necesidades de este colectivo.

MEJOR ACCIÓN SOCIAL:

Cermi Mujeres

El trabajo de esta entidad con un colectivo con especial riesgo de exclusión social ha logrado poner en la escena pública la necesidad de llevar a cabo acciones y políticas que erradiquen las desigualdades y consigan la equidad en todos los ámbitos, especialmente, en materia de asistencia sanitaria.

MEJOR DIVULGADOR/A:

Dra. Lucía Galán Bertrand

La Dra. Lucia Galán Bertrand ha logrado a través de las Redes Sociales, donde reúne cientos de miles de seguidores, convertirse en un claro referente para los ciudadanos, pacientes y medios de comunicación quienes acuden a sus perfiles para seguir sus consejos e indicaciones. Destaca su activismo a favor de las vacunas y en contra de las noticias falsas o las pseudociencias.

INICIATIVA DE CONCIENCIACIÓN Y SENSIBILIZACIÓN EN TEMAS DE SALUD:

Javier Fesser por la Película 'Campeones'

Javier Fesser y su film "Campeones" logran, a través de una excelente combinación de drama y comedia, sensibilizar y lanzar un mensaje claramente positivo sobre la discapacidad, contribuyendo de manera excepcional a derribar estereotipos y colaborar por la plena inclusión.

El Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos hizo entrega a cada uno de los premiados de un grabado original basado en el dibujo de Paloma González Guardiola y realizado por Manuel Hidalgo, que simboliza la relación médico-paciente a través de la unión de dos manos. El acto contó con Raquel Martínez, periodista y presentadora de Informativos en el canal 24 Horas de RTVE, como maestra de ceremonias.

II Jornada Tratamiento Informativo de la Discapacidad

S.M. La Reina Doña Letizia presidió, en la sede del CGCOM, la II Jornada Tratamiento Informativo de la Discapacidad en la que se presentó el Informe "Tratamiento Informativo de la Discapacidad: Los Medios de Comunicación en las Redes Sociales". El acto estuvo organizado por la Federación de Asociaciones de Periodistas de España (FAPE) y por la Fundación A LA PAR.

Al terminar el acto, S.M. La Reina Doña Letizia departió con todos los ponentes, entre los que figuraban, periodistas y deportistas con distintos tipos de discapacidad.

El informe incluye una serie de recomendaciones que pueden servir de ayuda para los profesionales del periodismo y la comunicación en general, para valorar, y tomar conciencia de la importancia de emplear la terminología correcta y el uso de un lenguaje adecuado que favorezca la igualdad.

Dicho informe contiene aquellas opiniones e informaciones que los usuarios de Internet (860.000 usuarios únicos procedentes de redes sociales y 960 de medios digitales) han volcado en prensa y redes sociales acerca de temas relacionados con la discapacidad.

En el caso de la prensa destaca el respeto y el papel ejemplarizante de sus artículos que, con un enfoque mucho más informativo, se centran en comunicar a los lectores aspectos relacionados con la discapacidad como los síntomas, las causas, avances científicos, la atención médica y sanitaria que reciben las personas con discapacidad o el papel que juegan sus familias.

Este tratamiento respetuoso por parte de los medios de comunicación se aleja de lo que ocurre en las Redes Sociales, en las que, los vocablos utilizados hacen referencia directa a tipos concretos de discapacidades (autismo, asperger, epilepsia, ceguera o el Síndrome de Down) y en muchas ocasiones se utilizan de forma despectiva o descalificativa.

En el acto intervino el Dr. Serafín Romero, presidente del CGCOM, sede del acto, quien como anfitrión dio la bienvenida y se refirió a la discapacidad desde el punto de vista de la asistencia sanitaria. Afirmó que "no basta con la empatía y el afecto. Es necesario tiempo, tratamiento individualizado, formación, enfoque multidisciplinar y coordinación sanitaria" y añadió que "no dejemos a nadie, ni a ningún colectivo atrás, especialmente a los que menos tienen y más nos necesitan".

De los resultados del informe se desprende que el tratamiento de la discapacidad por parte de la prensa está mucho más centrado en la Discapacidad Intelectual (48,25 %) y Sensorial (28,43 %) que en la Cognitiva (12,05 %), Física (7,08 %) o Psíquica (4,19 %).

Entrega de distinciones de oro y plata del CGCOM

En el mes de noviembre, y dentro de un acto enmarcado en la VI Convención de la Profesión Médica, el Consejo General de Colegios de Médicos (CGCOM) hizo entrega de sus distinciones de oro y de plata al Cuerpo militar de Sanidad al expresidente Dr. Juan José Rodríguez Sendín, junto a otros compañeros que han prestado sus servicios a la corporación médica a lo largo de los últimos años, y a los que se les concedió la condición de colegiado de honor nacional con emblema de oro y plata.

El Cuerpo militar de Sanidad fue distinguido con el emblema de oro por su trabajo constante por España, por sus ciudadanos y por la profesión médica a lo que se suma la labor desempeñada en zonas de conflicto y en los países con catástrofes o situaciones complejas donde se ofrece apoyo médico no solamente a las fuerzas armadas y al combatiente, sino también a hospitales en zonas sin infraestructuras sanitarias, y atiende a toda la población civil de alrededor y que ha sido herida en algún conflicto, tiene enfermedades importantes o que necesitan intervenciones quirúrgicas.

Con motivo de esta distinción, se leyó un mensaje del Rey Felipe VI en el que felicitaba al Cuerpo Militar de Sanidad por la concesión del galardón además de transmitir un cordial saludo a todos los asistentes a la VI Convención de la Profesión Médica.

En el homenaje también se entregó la condición de colegiado de honor nacional con emblema de oro al expresidente del CGCOM Dr. Juan José Rodríguez Sendín, y actual presidente de la Comisión Central de Deontología, en reconocimiento a su servicio a la profesión durante 35 años en diferentes cargos, a partir de 1985 como vocal provincial de Médicos Titulares en el Colegio de Médicos de Toledo, desde donde pasó a la representación nacional un año después, desempeñando diferentes cargos hasta alcanzar la presidencia de la corporación en 2009, donde permaneció durante dos mandatos.

Asimismo, recibieron la condición de colegiado de honor nacional con emblema de plata los Dres.: Javier Rodamilans, expresidente del Colegio de Médicos de Lleida; José Ignacio Domínguez, expresidente del Colegio de Médicos de Huesca; Javier de Teresa, expresidente del Colegio de Médicos de Granada; Luis Rodríguez Padial, expresidente del Colegio de Médicos de Toledo; Antoni Bennasar, expresidente del Colegio de Médicos de Baleares; José Antonio Herranz, expresidente del Colegio de Médicos de Castellón; Manuel Gómez Benito, expresidente del Colegio de Médicos de Salamanca; José Antonio Otero, expresidente del Colegio de Médicos de Valladolid; José Pastor Rosado, expresidente del Colegio de Médicos de Alicante; y Juan Bautista Alcañiz, expresidente del Colegio de Médicos de Sevilla. También a los Dres. Antonio Fernández-Pro, exvocal nacional de Médicos de Admón. Públicas; Josep Fumadó, exvocal nacional de Médicos de Atención Primaria Rural; José Mª Nieto Cortijo, exvocal nacional de Medicina Privada por Cuenta Ajena, además de al exsecretario del Colegio de Médicos de Jaén Dr. Antonio Salido; y Pedro González Salinas, exasesor jurídico del CGCOM.

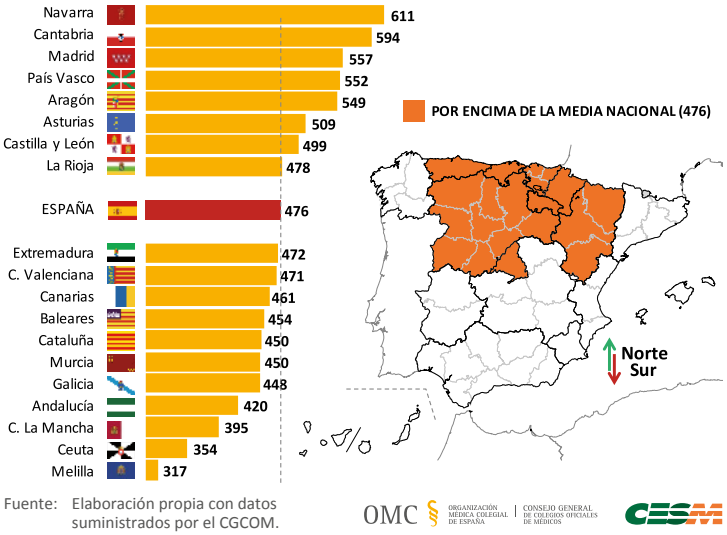
Radiografía de la demografía médica en España

El "Estudio sobre Demografía Médica" presentado en 2018 por el Consejo General de Colegios de Médicos (CGCOM) en colaboración con la Confederación Estatal de Sindicatos Médicos (CESM) ofrece una radiografía exhaustiva de la situación demográfica médica, su evolución y su comparativa con Europa. El trabajo aborda aspectos relativos al promedio de médicos en activo, la situación de la colegiación médica, la feminización de la profesión médica, la movilidad geográfica según la especialidad, el exceso de Facultades de Medicina y las especialidades que más han visto reducida la asignación de plazas MIR.

Los principales datos de este trabajo concluyen que España, con 221.470 médicos en activo, supera un 12% la media occidental con una distribución de profesionales muy dispar a nivel geográfico. A ello se suma la descompensación entre la oferta de plazas MIR y el númerus clausus en las Facultades de Medicina.

Ambas organizaciones coinciden en la demanda de una mejor distribución de especialistas y una correcta adecuación de las plazas de formación MIR a las necesidades sanitarias de los españoles, teniendo en cuenta que en la última convocatoria, 7.937 aspirantes con número de orden asignado se han quedado sin poder acceder a la formación postgrado.

MÉDICOS ACTIVOS por CC.AA. 100.000 habitantes (2017)



Fuente: Elaboración propia con datos suministrados por el CGCOM.

Este estudio, elaborado por expertos de ambas organizaciones, ofrece un análisis descriptivo de la situación actual, evolución y su comparativa con Europa, en el que se abordan aspectos relativos al promedio de médicos en activo, la situación de la colegiación médica, la feminización de la profesión médica, la movilidad geográfica según la especialidad, el exceso de Facultades de Medicina, y las especialidades que más han visto reducida la asignación de plazas MIR, entre otros.

De dicho trabajo se desprende que el 58% de los médicos activos en España se concentran en cuatro CC.AA: Cataluña (16,4%) seguido de Madrid (15,9%), Andalucía (15,2%) y Comunidad Valenciana (10,5%). Según datos del INE de 2017, el 49,6% de los profesionales de la Medicina son hombres frente al 50,4% de mujeres, con Madrid (55,1%), Álava (54,6%) y Navarra (54,5%) a la cabeza de la feminización de la profesión. Entre los menores de 55 años predominan las mujeres (63,3%), mientras, en las Facultades de Medicina el 70% del alumnado es femenino. Si bien la mujer supone más del 50% de la

plantilla médica solo el 20% está actualmente en puestos de dirección.

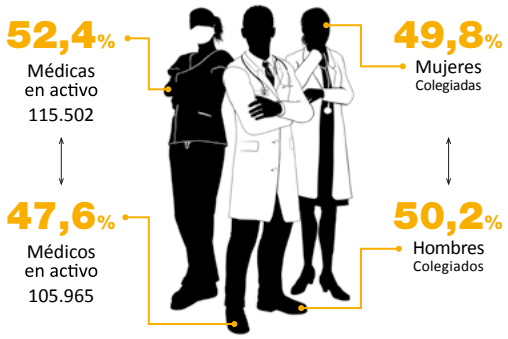
El promedio de edad del médico en activo en España, según el estudio es de 49,2 años, con una tendencia al envejecimiento de las plantillas, no en vano, según se refleja en el estudio, en los próximos 10 años se van a jubilar más de 70.000 facultativos. De ahí la importancia, como destacan los autores del trabajo, de que se ponga en marcha, cuanto antes, el Registro de profesionales médicos para poder planificar el futuro de la profesión y cumplir con la tasa de reposición por jubilación en todas las CC.AA. y en todas las especialidades.

Respecto a la movilidad geográfica, el estudio revela que un 56% de la misma corresponde a mujeres, y que Madrid, Cataluña y Asturias son las principales CC.AA. exportadoras de médicos, mientras Baleares y La Rioja figuran a la cabeza como comunidades receptoras.

Durante la pasada crisis se redujo considerablemente la contratación en la sanidad pública, como refleja el estudio, hecho que, sumado a la falta de reposición de personal durante este tiempo, ha provocado que el número de empleados médicos adscritos al Sistema Nacional de Salud (SNS) haya sido insuficiente para dar cobertura a los servicios sanitarios. Como consecuencia de ello, según observan los autores de este trabajo, se ha asistido al cierre de Servicios o unidades en los hospitales, mientras en Atención Primaria se ha producido duplicación de cupos.

Asimismo, se ha llevado a cabo una disminución del número de plazas ofertadas de médicos residentes (MIR) sin una reducción similar del número de plazas de pregrado, ya que el número de Facultades de Me-

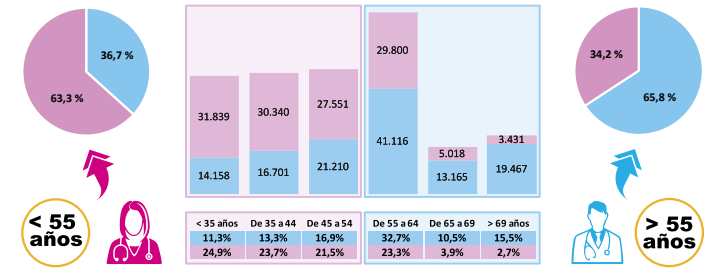
MÉDICOS POR SEXO 2017



Fuentes: Datos suministrados por el CGCOM correspondientes al año 2017.

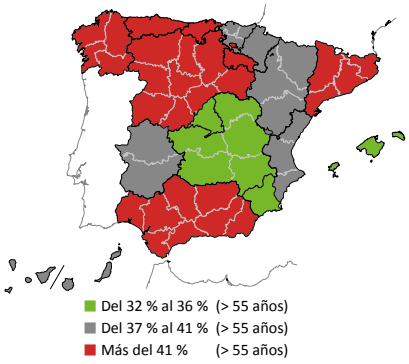
FEMINIZACIÓN según tramos de edad

El porcentaje de mujeres es mayor en todos los tramos de edad por debajo de 54 años. Si nos fijamos en la franja de edad más joven (menor de 44 años) el porcentaje de mujeres dobla al de hombres. Estos datos del 2017 que nos ofrece el INE nos indican que el presente de la profesión médica es eminentemente femenino.



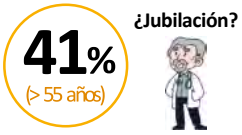
Fuente: INE con datos a 31 de diciembre de 2017. Profesionales sanitarios colegiados.

ENVEJECIMIENTO MÉDICO

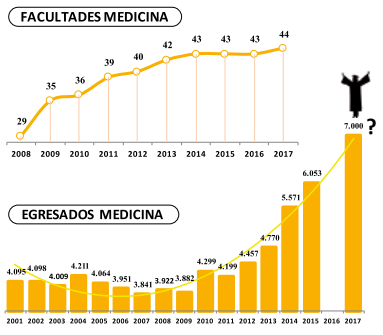


Este mapa de envejecimiento médico nos muestra (en rojo) las Comunidades Autónomas con mayor porcentaje de médicos en activo con una edad superior a 55 años. En verde tendríamos a las Comunidades que no superan el 36% de profesionales por encima de los 55 años.

En los próximos diez años se van a jubilar más de 70.000 médicos. El "boom" de los nacidos antes de la década de los 60. Como se ha comentado anteriormente y así lo demanda la profesión médica, es imperioso que se ponga en marcha cuanto antes el registro de profesionales para poder planificar bien el futuro de la profesión y cumplir con la tasa de reposición por jubilación en todas las Comunidades y especialidades. Sin datos es difícil tomar decisiones.



GRADUADOS valores absolutos



Fuente: Elaboración propia con datos de la OCDE.

Datos de la OCDE (Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico) sobre el número anual de egresados en medicina en España. Los últimos datos que arroja esta estadística corresponden al año 2015 (6.053 egresados).

Entre los años 2001 y 2015 el número de egresados en medicina en España aumentó un 48%. Este incremento es fruto de la creación de nuevas Facultades de Medicina (ver gráfico). En un solo año (2008-2009) se crearon 6 nuevas Facultades de Medicina.

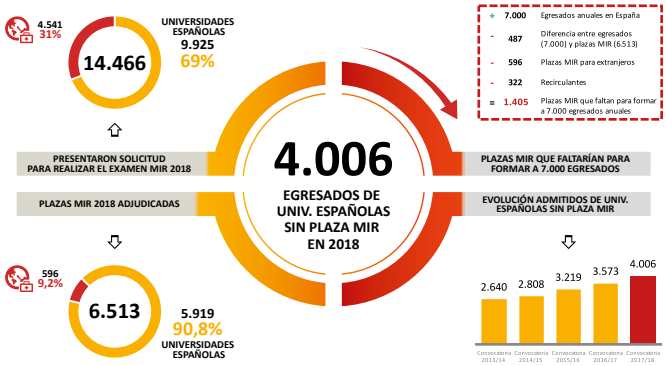
NUEVAS FACULTADES (2008-09)

MADRID
U. REY JUAN CARLOS
U. EUROPEA DE MADRID

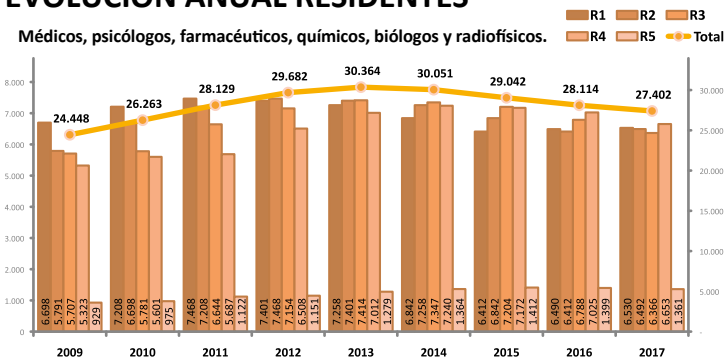
CATALUÑA
U. INTERNACIONAL DE CATALUÑA
U. POMPEU i FABRA
U. DE GERONA

VALENCIA
U. SAN VICENTER MARTIR

PRINCIPALES APRENDIZAJES

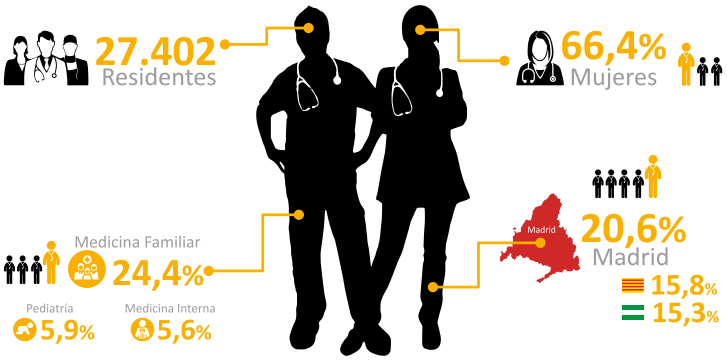


EVOLUCIÓN ANUAL RESIDENTES

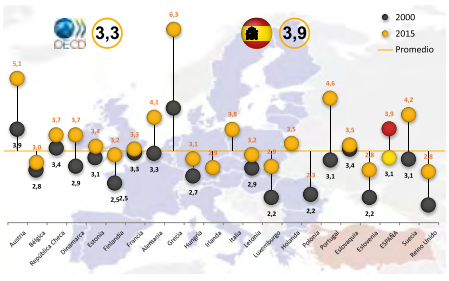


Fuente: Centro de Estudios Sindicato Médico de Granada.

RADIOGRAFÍA DEL RESIDENTE



DENSIDAD DE MÉDICOS



Médicos activos por cada 100.000 hab.

Según el último informe de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE) sobre indicadores de salud, España está entre los países con más médicos por cada mil habitantes (3,9). Los últimos datos que incorpora el informe son de 2015. En el gráfico sólo se han incluido países de la Comunidad Económica Europea. El ratio medio que ofrece la OCDE para estos países es de (3,3) médicos en activo por cada mil habitantes.

El país con más médicos per cápita es Grecia, con 6,3 por mil, casi el doble de la media, seguido de Austria (5,1), Portugal (4,6), Noruega (4,4), Lituania (4,3), Suiza (4,2), Suecia (4,2), Alemania (4,1), Rusia (4) y España (3,9).

Fuente: OCDE Health Statistics 2017. El porcentaje de Portugal y Grecia incluye a todos los facultativos que tienen licencia para la práctica de la medicina, estén o no en activo. El porcentaje de Francia, Holanda y Eslovaquia incluye los médicos activos más todos los facultativos que trabajan en el sector de salud como investigadores, educadores, directores, lo que supone aumentar la cifra de doctores en un 5-10%.

dicina no ha parado de crecer, que hace que España registre una ratio de las más elevadas del mundo.

Esta situación puede arrastrar a un escenario similar al vivido en los años 80-90, con un incremento de Médicos Especialistas sin Título Oficial (MESTOS), según se refleja en el estudio. De continuar con este desajuste entre las plazas MIR (6.513 en 2018) y aspirantes (14.448 en 2018), según se advierte, miles de médicos se quedarán sin poder acceder a la formación sanitaria especializada y se verán abocados al paro, al sector privado o a la emigración.

Según datos del estudio, el total de facultativos residentes en España ronda los 27.402. El techo está en 2013 con 30.364 residentes en el sistema sanitario.

Del estudio se desprende, además, que las solicitudes de certificados de idoneidad registradas en los Colegios de Médicos no lleva aparejada la acción de un desplazamiento a otro país. Así, de los 2.073 médicos que solicitaron dicho certificado en 2017, solo 309 se encontraban fuera de España a finales de dicho año.

El documento fue coordinado por el Dr. Juan Manuel Garrote, exsecretario general del CGCOM, y en él participaron una serie de autores pertenecientes a CGCOM y CESM: Carmen Sebastianes Marfil, vicepresidenta del COM de Cádiz; Gabriel López Ordoño, vocal nacional de Hospitales CGCOM; Vicente Matas Aguilera, vocal nacional de Atención Primaria Urbana CGCOM; Marta León Santana, secretaria general del COM de Las Palmas Gran Canaria; Miguel Ángel García Pérez, secretario de Estudios Profesionales de CESM y Gabriel del Pozo, vicesecretario general de CESM.

5º Muestreo: "Encuesta sobre la Situación de la Profesión Médica en España"

La V Oleada de la "Encuesta sobre la situación de la profesión médica en España", promovida por el Consejo General de Colegios de Médicos (CGCOM) en colaboración con la Confederación Estatal de Sindicatos Médicos (CESM), fue presentada el 30 de mayo de 2018. En esta edición se ahondó sobre aspectos relacionados con las condiciones profesionales y se complementó con la situación de los médicos internos residentes (MIR), las agresiones a profesionales y la conciliación familiar y profesional de los facultativos.

Para este 5º muestreo se recabaron cerca de 13.500 encuestas validadas de las 52 provincias españolas y recogidas entre los meses de marzo y abril de este año. De esta forma, dicha edición se convirtió en la de mayor participación, y consolida el gran éxito de respuesta de la anterior edición.

En este 5º estudio, además de recoger la situación laboral de la profesión médica, se ahondó sobre aspectos relacionados con las condiciones profesionales y se complementó la situación de los médicos internos residentes (MIR), las agresiones a profesionales y la conciliación familiar y profesional de los facultativos.

El objetivo fue ofrecer una visión más general de la profesión, sin quitarle el protagonismo que precisa la situación laboral, de ahí su cambio de denominación que pasó de ser "Encuesta sobre la situación laboral de los médicos en España" a "Encuesta sobre la Situación de la Profesión Médica en España".

La colaboración de los Colegios de Médicos provinciales fue fundamental en el éxito de participación conseguido a lo largo de las últimas encuestas que sobre esta temática se han venido realizando realizando desde 2014.

Para esta edición se pulsó la opinión de cerca de 13.500 profesionales, alcanzando a lo largo de la serie las 60.000 encuestas analizadas, lo que ha convertido a esta "Encuesta sobre la Situación de la Profesión Médica en España" en un estudio de referencia a nivel nacional.

Representantes de las organizaciones participantes y autores del estudio.

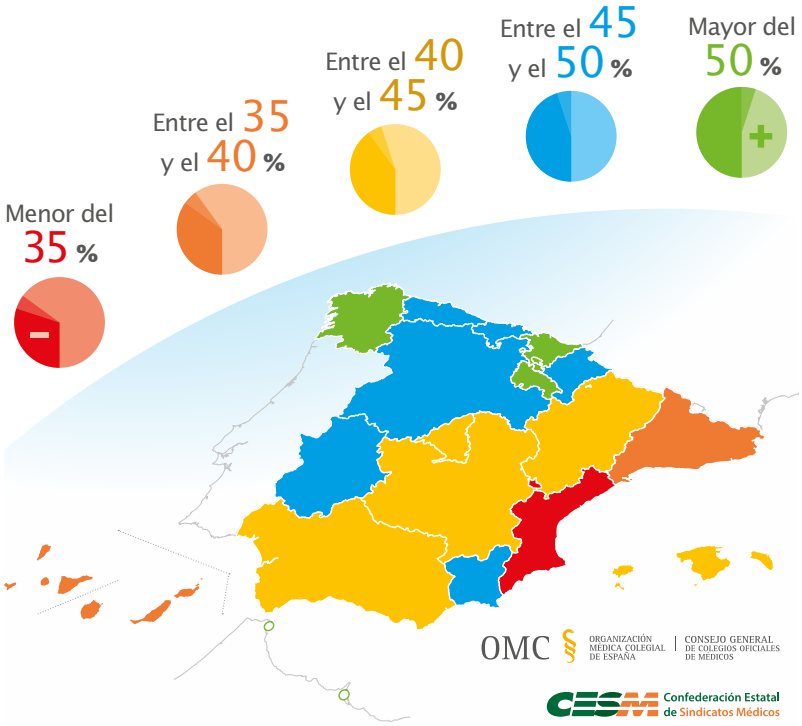
Principales resultados

La inestabilidad y temporalidad laboral sigue siendo la tónica habitual en el sistema contractual del Sistema Público de Salud, con un 27% de contratos precarios entre los médicos encestados sin plaza en propiedad.

El 48,8 % de los médicos que trabaja en el Sistema Público no dispone de plaza en propiedad, encontrándose en situación irregular.

Situación Laboral

Porcentaje de médicos con plaza en propiedad dentro de cada Comunidad Autónoma.



La tasa de interinidad existente en el sistema sanitario público español afecta a la mitad de los facultativos de su plantilla. Respecto a esta irregularidad cabe destacar que el 39% de los médicos encuestados que se encuentran en esta situación, llevan más de 10 años sin conseguir afianzar su plaza mediante concurso oposición.

En línea con lo anterior, la media de contratos firmados en el último año por los médicos encuestados que se encuentran trabajando o han estado empleados en este año en el sistema público y no disponen de una plaza en propiedad es de 4,24. Cifra que se eleva hasta casi 9 en el caso de los profesionales que están en paro y han trabajado en el sistema público durante el último año, lo que demuestra que no se ha avanzado por mejorar la temporalidad dentro del SNS.

Las mujeres (4,31 contratos), los menores de 40 años (4,74 contratos) y aquéllos de nacionalidad extranjera (7,89 contratos) presentan un promedio por encima de la media en el SNS.

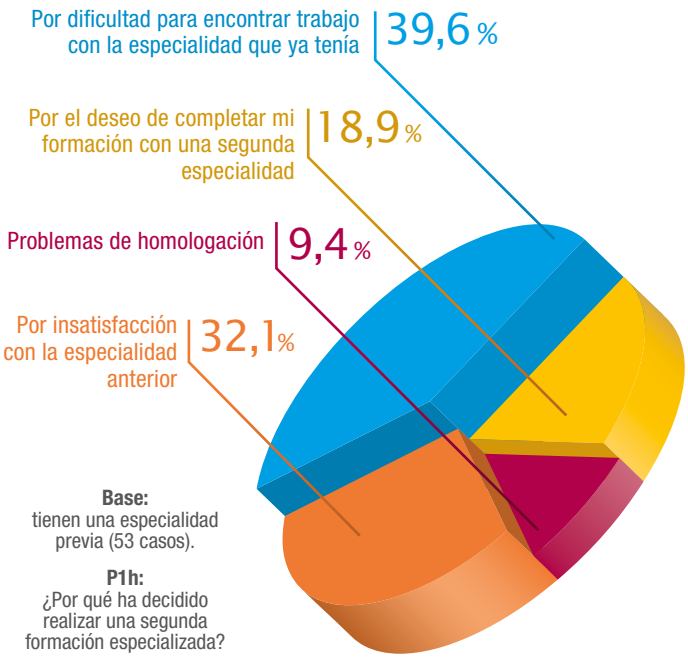
Por otra parte, se mantiene el paro de larga evolución entre los encuestados. En este sentido, el 34% de los médicos encuestados que no disponen de una plaza en propiedad y se encuentran en desempleo y buscando trabajo llevan más de seis meses sin trabajar, y el 21% está en esta situación desde hace más de un año.

Asimismo, se observa un nuevo incremento del paro sumergido en la profesión médica. En concreto, de la encuesta se desprende que el 35% los médicos encuestados que no disponen de una plaza en propiedad, y se encuentran en desempleo, no están apuntados al paro, observando un crecimiento a lo largo de la serie de 12 puntos.

La especialización médica

Médicos internos residentes y preparando MIR

Tiene una especialidad previa:
motivos por los que se realiza una nueva especialidad



Dos de cada tres MIR de primer año no están supervisados de manera constante

Una de las novedades de esta Encuesta es el apartado dedicado a la supervisión y la libranza de guardias de los médicos residentes (MIR).

Es preocupante observar como dos de cada tres (66,7%) MIR de primer año de residencia afirman no estar supervisados de manera constante durante su tarea asistencial diaria. Y como el 86,1% afirman no estar supervisados de manera constante durante sus guardias de presencia. El 31,1% no se sienten suficientemente supervisados, o abandonados durante las mismas.

Por otra parte, el 35% de los MIR encuestados afirman no poder librar habitualmente las guardias, teniendo que quedarse en el servicio para continuar con la realización de tareas asistenciales. En el caso de los MIR de 5º año esta cifra asciende al 67,6%, 2 de cada 3 residentes de último año no puede librar la totalidad de las guardias.

Analizando la situación por especialidades observamos cómo el 80% de los MIR de Urología y Cirugía general están obligados a permanecer en su puesto de trabajo tras guardias de 24 horas, mientras la práctica totalidad de los residentes de Anestesia pueden disfrutar siempre del descanso estipulado en la ley vigente.

Más de 8.700 médicos afirman haber sufrido agresiones en el ejercicio de su profesión

En el estudio de este año se ha dedicado además un espacio a las agresiones al personal médico.

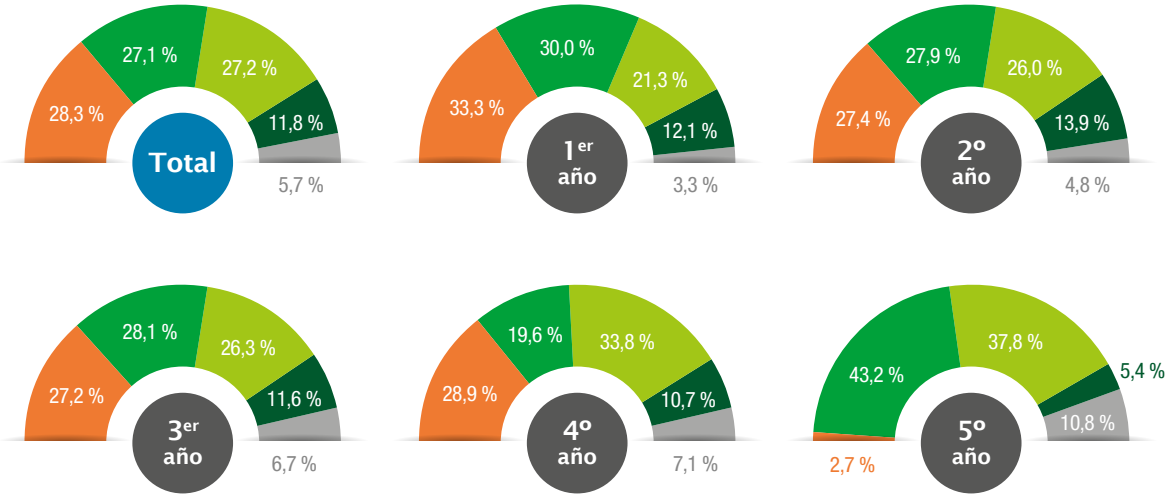
De los datos obtenidos cabe destacar que el 65% de los profesionales médicos encuestados afirma haber sufrido agresiones en el ejercicio de su profesión (más de 8.700 médicos encuestados). De ellos, el perfil más comúnmente agredido es el de mujeres entre 41 y 60 años. El 60% no denunció esta agresión.

Situación en la formación de los residentes

Supervisión docente

Tomando como referencia la rotación actual

- Mi tutor/responsable docente está siempre pendiente de mi actividad y puedo consultar con él en cualquier momento.
- No es difícil contactar con mi tutor si lo necesito, aunque no está pendiente directamente de mi actividad.
- Tengo bastante margen de actuación, aunque regularmente me encuentro con mi tutor/responsable docente.
- No me siento suficientemente supervisado y, a veces, tengo problemas para poder resolver dudas o problemas con mi tutor.
- Realmente me siento abandonado (o casi abandonado) a mi suerte en cuanto a mi tarea asistencial en este momento.



Informe: Diagnóstico de Género de la Profesión Médica

El CGCOM presentó el informe 'Diagnóstico de género de la profesión', un documento que refleja en datos la situación y las diferencias que se producen entre hombres y mujeres. Este trabajo, realizado por el Grupo de Género y Profesión, coordinado el Dr. Tomás Cobo, vicepresidente primero de la corporación, pretendió impulsar el debate y las propuestas para que la Salud en España no perdiese el enorme potencial que supone la aportación de las mujeres que ejercen la Medicina.

La desigualdad salarial, la conciliación, la falta de presencia de mujeres en la investigación, en la dirección de centros y en los espacios donde se toman las decisiones fomentan un sesgo de género que facilita la "invisibilidad" de las mujeres en las áreas de investigación sobre la salud, la formación de profesionales y los cuidados asistenciales.

Este diagnóstico fue sólo el punto de partida, el inicio de un camino que busca integrar la igualdad como uno de los principios básicos de la corporación. El insuficiente acceso de las profesionales de la Salud a todos los ámbitos y en todos los niveles jerárquicos tiene consecuencias no sólo en el colectivo que ellas mismas conforman, sino en el conjunto de la sociedad.

La evolución de los datos en los últimos años señalron un avance rotundo en el cambio de proporción de hombres y mujeres en la colegiación: desde 2011 a 2017 se colegiaron cinco veces más mujeres que hombres (4.999 hombres y 25.212 mujeres). Con ello desapareció una brecha de género que en 1990 era de más de 39 puntos y en 2011 aún de 7,3 puntos. Aunque las mujeres fueron mayoría en los estudios universitarios y estuvieran optando a los estudios de Medicina, repre-

sentando más del 60% del alumnado que termina sus estudios, su acceso a la docencia fue limitado y aún lo fue más a los puestos de mayor responsabilidad.

Dado que las mujeres llevan más de 30 años siendo un porcentaje importante en los estudios de Medicina, el tiempo pasado desde su acceso a la Universidad no explica que ocupasen menos del 7% de las cátedras o menos del 16% del profesorado titular. Las mujeres fueron el 40% del personal docente e investigador universitario en las áreas de conocimiento de Salud, pero en determinadas especialidades no llegaron al 10%.

Acceso al empleo y profesionales sin ejercicio

El acceso al primer empleo en el ámbito de la Medicina fue muy alto en comparación con otras profesiones y también el desempleo en general tiene mejores datos. No obstante, el análisis de género destacó que ocurrió lo mismo que en el resto de la sociedad: a las mujeres que buscaron su primer empleo les costó más encontrarlo y que también fueron mujeres la mayor parte de las personas desempleadas. La profesión reflejó otros sesgos de géneros habituales como el que hubiese más mujeres entre las personas en excedencia o consideradas "inactivas", que se manifiesta en especial cuando los datos se refieren a personas reproductivas.

En la profesión médica hubo un 2,1% de paro y de ese porcentaje el 63,3% fueron mujeres. Y el índice de concentración de mujeres desempleadas menores de 40 años (49,7%) fue mayor que el de los hombres (42,9%). Las mujeres en situación de excedencia, la mayoría tuvo menos de 40 años (70,6%), mientras que esto solo ocurrió en el 20% de los hombres. Por el contrario, el de los hombres en excedencia o baja temporal tuvieron más de 60 años, algo que solo pasó con el 5,9% de las mujeres en la misma situación.

La tendencia en 2017 fue hacia una mayor igualdad en la proporción general de hombres y mujeres y se confirmó en 2018, con los datos generales de colegiación proporcionados por el INE (127.464 mujeres y 126.231 hombres). Sin embargo, persistieron las desigualdades cuando el análisis se realiza por especialidades. En particular, los peores indicadores de género los tuvieron las especialidades de Medicina de Familia y Comunitaria (por una mayor presencia de mujeres) y el conjunto de las cirugías y Cardiología (mayor presencia de hombres).

Profesionales en ejercicio

La tendencia en 2017 fue hacia una mayor igualdad en la proporción general de hombres y mujeres y se confirmó en 2018, con los datos generales de colegiación proporcionados por el INE (127.464 mujeres y 126.231 hombres).

Sin embargo, persistieron las desigualdades cuando el análisis se realizó por especialidades. En particular, los peores indicadores de género los tuvieron las especialidades de Medicina de Familia y Comunitaria (por una mayor presencia de mujeres) y el conjunto de las cirugías y Cardiología (mayor presencia de hombres).

La mujer supuso más del 50% de la plantilla médica, pero solo el 20% estuvo en puestos de dirección. Además, hubo menos mujeres que hombres con plaza en propiedad y éstas encadenaron mayor número de contratos al año tanto en el sistema público como en el privado.

En Medicina de Familia se agruparon más de 3 de cada 10 médicas colegiadas (31,4%), mientras que no llegaron a 2 de cada 10 los médicos colegiados (19,5%). Si se suman las cifras de Medicina de Familia con las de Pediatría, estas especialidades concentraron al 40,6% de las mujeres por el 25,7% de los hombres. Las especialidades más alejadas de la paridad fueron Cirugía Ortopédica y Traumatología, Cirugía General y del Aparato Digestivo y Cardiología, donde hubo el doble de hombres que de mujeres.

FEMINIZACIÓN por especialidades

MÉDICOS COLEGIADOS ACTIVOS

Datos proporcionados por el CGCOM correspondientes al año 2017.

	MUJERES	HOMBRES
Pediatría y sus áreas Específicas	66,2 %	33,8 %
Medicina Física y Rehabilitación	65,8 %	34,2 %
Alergología	64,2 %	35,8 %
Hidrología Médica	63,3 %	36,7 %
Microbiología y Parasitología	62,2 %	37,8 %
Hematología y Hemoterapia	61,8 %	38,2 %
Bioquímica Clínica	61,8 %	38,2 %
Neurofisiología Clínica	61,7 %	38,3 %
Medicina Familiar y Comunitaria	61,6 %	38,4 %
Oncología Radioterápica	59,6 %	40,4 %
Obstetricia	59,1 %	40,9 %
Geriatría	58,6 %	41,4 %
Análisis Clínicos	58,0 %	42,0 %
Nefrología	57,8 %	42,2 %
Oncología Médica	57,7 %	42,3 %
Endocrinología y Nutrición	57,2 %	42,8 %
Farmacología Clínica	56,2 %	43,8 %
Dermatología M.Q. y Venereología	55,8 %	44,2 %
Anatomía Patológica	55,8 %	44,2 %
Medicina Nuclear	55,7 %	44,3 %
Medicina General	54,0 %	46,0 %
Medicina Preventiva y S. Pública	53,8 %	46,2 %
Reumatología	52,9 %	47,1 %
Anestesiología y Reanimación	52,8 %	47,2 %
Psiquiatría	51,9 %	48,1 %
Neurología	49,8 %	50,2 %
Medicina Legal y Forense	49,0 %	51,0 %
Radiodiagnóstico	49,0 %	51,0 %
Inmunología	48,6 %	51,4 %
Neumología	48,4 %	51,6 %
Oftalmología	47,9 %	52,1 %
Aparato Digestivo	47,2 %	52,8 %
Medicina Intensiva	46,9 %	53,1 %
Medicina del Trabajo	46,7 %	53,3 %
Medicina Interna	44,9 %	55,1 %
Cirugía Pediátrica	44,1 %	55,9 %
Médico General Acreditado	42,5 %	57,5 %
Medicina de E. Física y Deporte	40,7 %	59,3 %
Otorrinolaringología	36,8 %	63,2 %
Angiología y Cirugía Vascular	35,8 %	64,2 %
Cardiología	33,2 %	66,8 %
Cirugía Plástica	31,9 %	68,1 %
Cirugía General y del A. Digestivo	31,5 %	68,5 %
Cirugía Oral y Maxilofacial	30,7 %	69,3 %
Estomatología	29,0 %	71,0 %
Cirugía Torácica	27,6 %	72,4 %
Neurocirugía	24,5 %	75,5 %
Cirugía Ortopédica y Traumat.	19,9 %	80,1 %
Urología	19,8 %	80,2 %
Cirugía Cardiovascular	19,6 %	80,4 %

DEONTOLOGÍA

El CGCOM ultima la actualización del Código de Deontología Médica

El Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos (CGCOM) hizo llegar a los Colegios de Médicos el borrador de la actualización del Código de Deontología Médica. De este modo, se abrió un proceso democrático y transparente en el que cada Colegio puede trasladar a sus colegiados el borrador de los cambios propuestos al Código Deontológico de 2011 con el fin de que los colegiados presentaran sus aportaciones a la Junta Directiva de cada Colegio, que a su vez elevara sus propuestas al Consejo General para estudio, análisis y aprobación, en su caso.

El CGCOM promulgó su primer Código de Ética y Deontología Médica en 1978 al amparo de la Constitución de 1976, que establece el reconocimiento y la necesidad de regular los colegios profesionales y el ejercicio de los profesionales titulados. Fue actualizado en 1990 y 1999, siendo el de 2011 el primer código de deontología médica del siglo XXI.

Este Código sirve para confirmar el compromiso de la profesión médica con la sociedad a la que presta su servicio, incluyendo el avance de los conocimientos científico–técnicos y el desarrollo de nuevos derechos y responsabilidades de médicos y pacientes. Las pautas contenidas en él deben distinguirse de las imposiciones descritas en las leyes.

El Código Deontológico de 2011 consta de 21 capítulos compuestos por 66 artículos, 228 puntos, más disposiciones adicionales y finales y la actualización está formada por 28 capítulos, 120 artículos, 379 puntos, disposiciones adiciones, finales, índice de términos y glosario.

Esta actualización forma parte de la hoja de ruta que el presidente de la corporación, Dr. Serafín Romero, se marcó al inicio de su mandato debido a los cambios que desde 2011, año se han producido tanto en la sociedad como en la profesión médica y que exigen una puesta al día.

La actualización incluye siete capítulos nuevos dedicados a la historia clínica y la documentación, la seguridad del paciente, los deberes de los directivos colegiales, la atención a la violencia, la responsabilidad, las tecnologías de la información y la comunicación y la inteligencia artificial y bases de datos sanitarios.

Además, algunos capítulos presentan modificaciones en su enunciado como el que aborda las relaciones del médico con sus pacientes, que incorpora la información y el consentimiento, los deberes del médico con la corporación colegial la sexualidad y reproducción humana, la tortura, vejaciones y limitaciones en la libertad de las personas, y docencia y formación.

V Congreso de Deontología Médica

El V Congreso de Deontología Médica, celebrado en Segovia, cumplió el objetivo elevar la ética a la categoría de lo cotidiano en una cita que congregó a más de dos centenares de profesionales que debatieron sobre la ética en la Medicina y, de manera especial, acerca de aquellos temas que serán incluidos en el nuevo Código Deontológico, como el 'big data', los conflictos de intereses y las redes sociales.

Entre los temas que fueron llevados al primer plano del debate figuraban aquellos casos en los que la legislación y el Código Deontológico se contradicen, la exigencia propia en los conflictos de intereses y la crítica ante la permisividad de la publicidad engañosa o la importancia de inculcar el Código entre los médicos jóvenes.

El Dr. Serafín Romero, presidente del CGCOM, subrayó que el Congreso "sentó las bases hacia las que nos tenemos que dirigir en el ámbito de la Deontología, desde la controversia y la necesaria reflexión de todos".

Según se puso de manifiesto en una de las mesas redondas, que estuvo moderada por el Dr. Enrique Guilabert, presidente del Colegio de Médicos de Segovia, los médicos deben saber que algunos grupos de pacientes, como enfermos con cáncer, enfermedades psiquiátricas o crónicas graves, y los niños son particularmente vulnerables a los riesgos asociados con las prácticas pseudocientíficas no contrastadas con métodos de evidencia.

El Dr. Jerónimo Fernández Torrente, coordinador del Observatorio contra las pseudociencias, pseudoterapias e intrusismo sanitario del Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos (CGCOM), señaló que "el riesgo de asumir que las pseudoterapias, tienen un papel en el tratamiento del sufrimiento humano va unido al debate ético del papel del placebo en la terapéutica". Incidió en que "para cumplir con la lex artis y desarrollar la praxis buena el médico debe abstenerse de emplear procedimientos y prescribir medicamentos que no estén basados en la evidencia científica o en la eficacia clínica comprobada, aunque el paciente lo consienta".

La presencia del médico en las redes sociales fue motivo de análisis en una mesa que estuvo moderada por el Dr. Bernardo Casanova, presidente de la Comisión de Deontología del Colegio de Médicos de Segovia. El Dr. Jacinto Bátiz, secretario de la Comisión Central de Deontología del CGCOM, subrayó que "puede ser recomendable aprovechar el poder amplificador de las redes sociales para realizar una labor divulgadora, siempre que el uso y la participación conlleven un comportamiento acorde con los principios del profesionalismo médico".

El Aula Magna de la IE University acogió una lección sobre cómo tratar a la vida en los momentos previos a la muerte, a cargo del del experto en cuidados paliativos Dr. Marcos Gómez Sancho, quien puso el prólogo a la inauguración del V Congreso Nacional de Deontología Médica, con una ponencia que, como señaló el Dr. Enrique Guilabert, "conmocionó y emocionó a todos los presentes".

La intervención del Dr. Gómez Sancho, cargada de palabras y sonidos, abordó en primer lugar, y como introducción a la misma, el conflicto que crea morir rodeado de máquinas. "Nos sometemos gustosos a estos tratamientos si queremos salvar la vida, pero si tenemos un cáncer avanzado, nadie quiere morir solo", apuntó el Dr. Marcos Gómez Sancho antes de señalar cómo, a menudo, "se hace demasiado para retrasar la muerte y demasiado poco, y tarde, para aliviar el sufrimiento".

Cualquier cita o melodía sobre la vida o sobre la muerte complementaban a una serie de reflexiones en las que el Dr. Marcos Gómez Sancho explicó lo que significa para un enfermo morir en un entorno digno del ser humano, lo complicado que parece en la actualidad fallecer en casa o el sentimiento de culpa y carga que muchos pacientes tienen en sus últimos días de vida. Las distintas fases por las que atraviesan los pacientes terminales y sus familiares –y cómo en muchas ocasiones los estados no coinciden en el orden, dificultando así el proceso–, el temor a morir solo o el concepto y el peligro de la soledad en el siglo XXI, o la necesidad de irse tranquilo y con la conciencia en paz que muchos enfermos experimentan, también eran tratados por el ponente, quien no olvidaba hacer referencia a las necesidades religiosas y espirituales de algunos enfermos.

"Los médicos debemos aliviar el dolor y el sufrimiento de nuestros pacientes; aliviar el dolor es más fácil, pero cuando no conseguimos aliviar del todo el sufrimiento, le toca al paciente buscar sus medios", indicó Marcos Gómez Sancho, quien terminaba hablando sobre la reconciliación y el arrepentimiento y sobre cómo para muchas personas morir es descansar. "No piensen siempre que morir es lo peor que nos puede pasar", aconsejó el encargado de pronunciar la conferencia inaugural, antes de concluir su presentación dejando al público asistente con las palabras de Juan Ramón Jiménez y su 'viaje definitivo'.

El Dr. Guilabert entrega un reconocimiento al Dr. Gómez Sancho.

OBSERVATORIOS

Miembros del Observatorio de Agresiones con representantes de Policía Nacional y Guardia Civil.

Datos del Observatorio de Agresiones

Las agresiones a médicos aumentaron un 4% en 2017, con 515 casos.

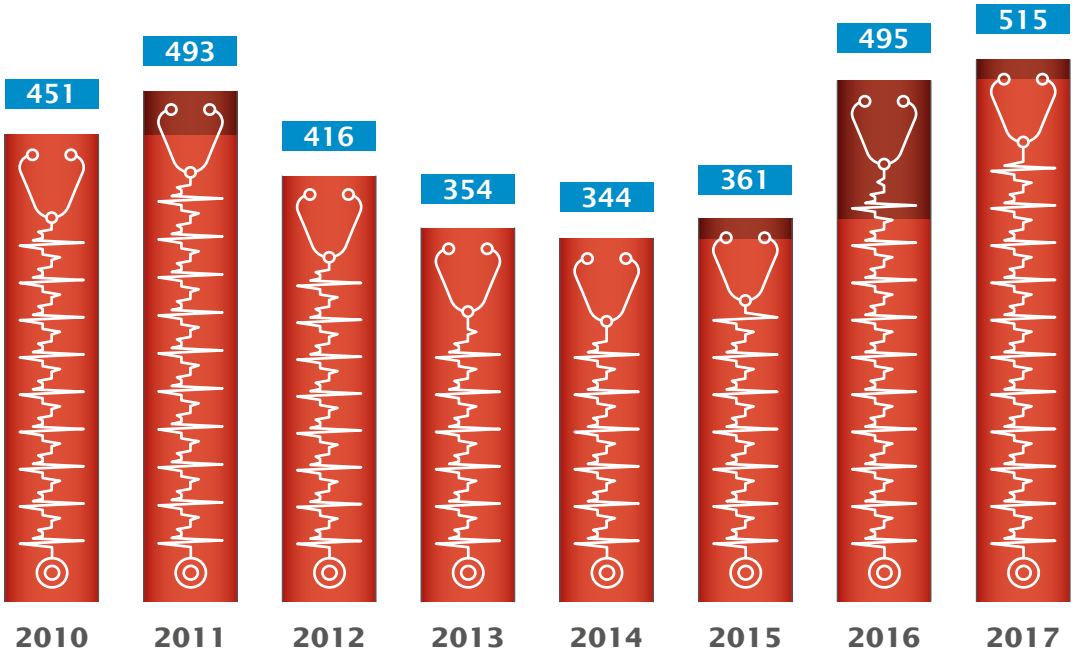
Bajo el lema "Ante las agresiones a sanitarios, tolerancia cero" y el lazo dorado como símbolo el Observatorio Nacional de Agresiones, presentó los datos de violencia registrados en 2017 que ascendieron a 515 casos frente a los 495 del año anterior, lo que supuso un aumento del 4 %.

Los datos registrados en 2017 revelaron un moderado crecimiento de estas conductas violentas en el ámbito sanitario (354, 344, 361, 495 y 515 agresiones en 2013, 2014, 2015, 2016 y 2017), lo que supuso que la tendencia ascendente se mantiene por tercer año consecutivo.

Lesiones, amenazas, coacciones, maltrato, injurias y/o vejaciones centraron la mayor parte de las 3.429 agresiones que sufrieron los médicos en el ejercicio de su profesión en toda España en los siete últimos años, según los datos del Observatorio. De los casos de violencia que se contabilizaron, el 12% de ellos acabó con lesiones, el 32 % fueron insultos y el 56% amenazas. El CGCOM, junto con los 52 Colegios de Médicos de toda España, puso en marcha este Observatorio a raíz de la muerte, en 2009, de la Dra. María Eugenia Moreno, una residente de 34 años que fue asesinada por un paciente cuando se encontraba trabajando en el centro de salud de Moratalla (Murcia).

Ante la entidad del problema, el Ministerio del Interior, a través de la Secretaría de Estado de Seguridad puso en marcha la Instrucción 3/2017, que recoge la figura del Interlocutor Policial Sanitario. Una nueva res-

Número **TOTAL DE AGRESIONES** a médicos en España. 2010-2017



Observatorio Nacional de Agresiones a Médicos

puesta policial, integral y transversal para esta lacra, que está constituida por una actuación coordinada y la adopción de medidas que refuerzan las ya existentes en un marco de actuación más amplio.

El objetivo es potenciar las acciones necesarias tendentes a la profundización en el conocimiento de la problemática delictiva existente en torno a los centros médicos y a los profesionales de la salud, ubicados en sus respectivas demarcaciones, para adoptar las medidas precisas, entre ellas la prevención y la formación, para incrementar la seguridad y reducir las agresiones.

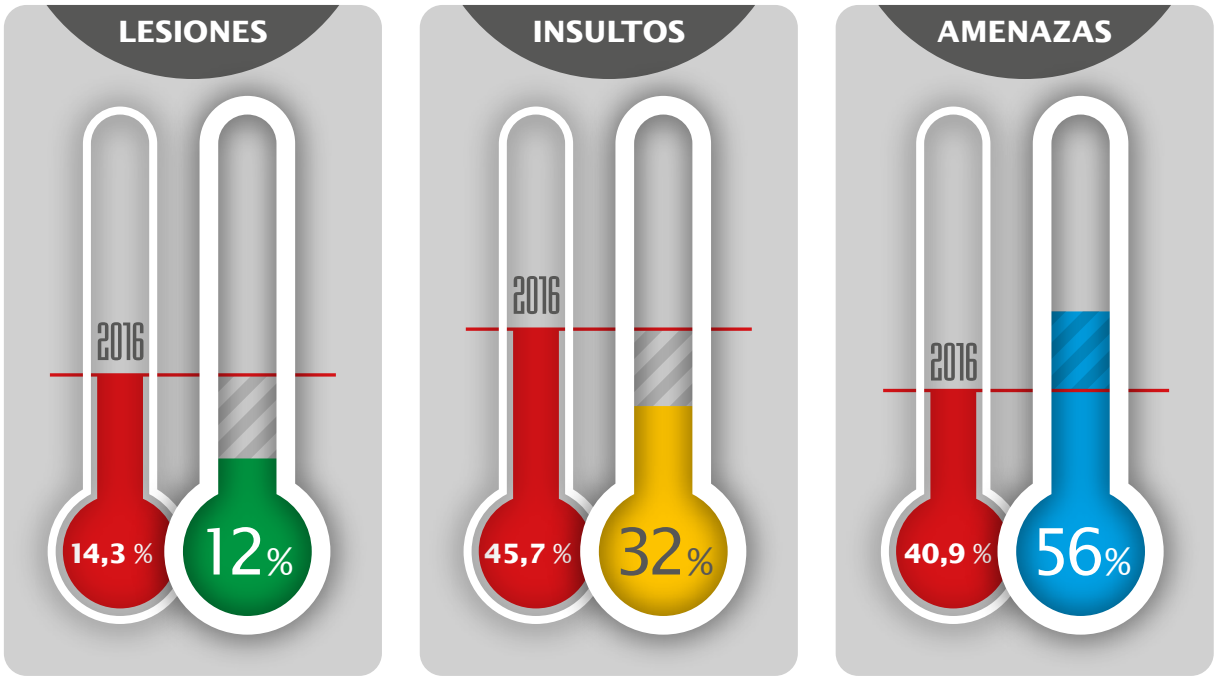
La entrada en vigor, el 1 de julio de 2015, de la reforma del Código Penal que contempla las agresiones a sanitarios que trabajan en el sector público como delito de atentado contra la autoridad, fue otro de los logros importantes en la lucha contra este problema, y que es necesario que esto se extienda a los profesionales que trabajan en la sanidad privada, sector en el que en 2017 se han producido el 13% de las agresiones registradas a través de los colegios de médicos.

Desde el Observatorio Nacional de Agresiones del CGCOM se sigue trabajando para que las agresiones a sanitarios sean consideradas como violencia social, contemplando la consideración de delito contra la autoridad tanto si se producen en el ámbito público como en el privado y para que sean penadas con los mismos criterios en todas las CC.AA.

El hecho de que ya se haya fallado sentencias sobre agresiones en base a la aplicación de la Ley de Prevención de Riesgos Laborales y no del Código Penal, responsabilizando a la Administración sanitaria pública de la falta de medidas de prevención, es otro paso importante para luchar contra la violencia en el ámbito sanitario.

Las acciones del Observatorio están encaminadas, en primer lugar, a evitar en la medida de lo posible estas agresiones que, además de repercutir gravemente en la salud y en la calidad de vida del profesional agredido, afecta de forma sustancial a la actividad sanitaria, uno de los pilares básicos de nuestra sociedad del bienestar que hay que cuidad y utilizar de forma responsable. También ha motivado la puesta en marcha de medidas preventivas,

Distribución de las agresiones según su **TIPOLOGÍA**. 2017



Observatorio Nacional de Agresiones a Médicos

como la instauración del 'botón antipánico', iniciativa a la que esta misma semana se sumaba La Rioja.

El Observatorio Nacional de Agresiones recoge las comunicaciones recibidas en los Colegios de Médicos de agresiones a médicos. Con estas y de forma anual, se analizan a través de un estudio los datos, tanto cuantitativos como cualitativos, del agredido como del agresor (sexo, edad, especialidad, lugar, etc.), así como las denuncias que, desde los Colegios, se derivan por vía judicial. Este Observatorio trabaja en un tratamiento multidisciplinar del problema para establecer todas las medidas preventivas necesarias contra la violencia en el ámbito sanitario.

En el 65% de los casos se presentó denuncia tras la agresión

Por comunidades autónomas, las que registraron un mayor número de agresiones denunciadas en los colegios han sido Andalucía (122), Cataluña (98) y Madrid (84), aunque la incidencia mayor por mil colegiados se ha producido en Extremadura, Cantabria y Andalucía.

Del estudio, se desprendió un porcentaje mayor de agresiones a mujeres según sexo: el 52% de los profesionales agredidos fueron mujeres (lo que supuso un 6% menos que año pasado) y el 48% hombres. En cuanto al ámbito sanitario de ejercicio, fue el público donde se produjeron la gran mayoría de este tipo de conductas violentas, con un 87% de los casos, mientras que en el sector privado se produjeron el 13%, manteniéndose las cifras del año pasado en este apartado.

Y, sobre el ámbito donde se produjo la agresión, fue la Atención Primaria la que se llevó la mayor parte (53%), frente a la Hospitalaria (21%); las urgencias hospitalarias y de Atención Primaria tuvieron un porcentaje de un 10% y un 16% cada una de ellas. Sin embargo, si se tiene en cuenta el número de consultas realizadas al año, el área donde fueron más frecuentes las agresiones es en Urgencias de Atención Primaria, alcanzando las 2,46 agresiones por cada millón de consultas.

De los agresores, el 59% fueron pacientes (el 27% fueron pacientes programados, el 28% pacientes no programados, el 4% pacientes desplazados) y el 41% acompañantes.

En cuanto a las causas principales de las agresiones, el 40% se produjeron por discrepancias en la atención médica; el 10% por el tiempo en ser atendido; el 12% por no recetar lo propuesto por el paciente; el 15% por discrepancias personales; el 10% por informes no acordes a sus exigencias; el 6% en relación a la incapacidad laboral; el 7% por el mal funcionamiento del centro; y el 15% por otras causas.

Del total de agresiones, en el 12% de los casos provocaron lesiones, de las cuales el 49% fueron físicas y el 51%, psíquicas y el 12% conllevaron baja laboral, cifra inferior al 16% del año anterior.

En 2017, desde el Observatorio se analizaron 59 sentencias, de las cuales, 43 fueron condenatorias; 8 absolutorias y en 4 se llegaron a acuerdos. 47 fueron falladas como delitos leves; y 25 como delito menos grave.

De todas ellas, a 19 se impuso prisión y 13 conllevaron privación de derechos, inhabilitaciones y prohibiciones; y la mayor parte; 43, multas, en la mayoría de los casos, de una cuantía insignificante; 6 medidas de seguridad y otras 17 diversos tipos de pena. El análisis de estas sentencias mostró una gran variabilidad en la falta de unificación de criterios por parte de los órganos judiciales a la hora de tipificar las agresiones por lo que el Observatorio trabaja para que se unifique la tipificación judicial en todas las comunidades.

El Observatorio planteó a la presidenta del Congreso la elaboración de una ley específica frente a las agresiones a sanitarios

Miembros de la Comisión Permanente del CGCOM, encabezados por su presidente, Dr. Serafín Romero, junto al secretario general, Dr. Juan Manuel Garrote, y el coordinador del Observatorio de las Agresiones, Dr. José Alberto Becerra, plantearon a la presidenta del Congreso de los Diputados, Ana Pastor, la necesidad de elaborar una ley específica frente a las agresiones a sanitarios, durante un encuentro institucional celebrado en su despacho del Congreso con motivo del Día Nacional contra las Agresiones a Sanitarios.

Los representantes de los médicos españoles expusieron a Pastor las cifras del último informe sobre agresiones a médicos, correspondiente a 2017 y le informaron del incremento de la violencia en el sector sanitario. El encuentro concluyó con la imposición a la presidenta de la Cámara Baja, del lazo dorado, utilizado para conmemorar el Día contra las Agresiones en el Ámbito Sanitario, bajo el lema “Contra las agresiones a Sanitarios, Tolerancia Cero”, con el fin de dar una mayor visibilidad a esta problemática e implicar a todos los colectivos en su erradicación.

Dr. Juan Manuel Garrote, Dr. Serafín Romero, Ana Pastor y Dr. José Alberto Becerra.

El CGCOM impulsa el Observatorio de Atención al final de la Vida

La Asamblea General del CGCOM aprobó la constitución del nuevo Observatorio de Atención al final de la Vida, que da continuidad a la labor realizada en los últimos 17 años por el "Grupo de Trabajo de Atención al Final de la Vida" y de la Sociedad Española de Cuidados Paliativos (SECPAL).

Dicho Grupo de Trabajo fue creado en 2001 por expertos con un gran conocimiento en materia de atención al final de la vida y entre los que se encuentran tres presidentes y dos secretarios de la Comisión Central de Deontología; y cuatro presidentes de la SECPAL. Pertenecen al mismo los Dres. Marcos Gómez Sancho, Álvaro Gándara, Juan José Rodríguez Sendín, Luis Ciprés, José Antonio Herranz, Rogelio Altisent, Jacinto Bátiz, Javier Rocafort, Mariano Casado y Rafael Mota.

Uno de los principales objetivos que ahora se marca el nuevo Observatorio se va a centrar en impulsar los cuidados paliativos dentro del sistema sanitario español, ofreciendo formación básica a todos los médicos que necesiten asistir a pacientes que padecen enfermedades avanzadas y que se encuentran en su fase terminal.

Otra de las tareas clave para este Observatorio es continuar con la revisión y actualización de documentos y guías que ayuden a los profesionales médicos en sus tareas asistenciales al final de la vida. Asimismo, cabe destacar su firme compromiso para colaborar con aquellas instituciones que soliciten su asesoramiento en temas concernientes a la Medicina paliativa en su conjunto.

La actividad desempeñada, a lo largo de estos años, por el Grupo de Trabajo de Atención al Final de la Vida se caracterizó por la calidad de los trabajos, documentos y guías que ha venido elaborando y por la repercusión de los mismos en el ámbito sanitario, como destacó ante la Asamblea General del CGCOM, su presidente, el Dr. Marcos Gómez Sancho.

Así, de entre los trabajos más significativos realizados por este equipo de expertos cabe destacar la declaración que emitió el pasado mes de julio de 2017 sobre "La Atención médica al final de la vida: conceptos y definiciones", y la elaboración de las guías de sedación paliativa, y de la ética en nutrición e hidratación al final de la vida, editadas por el CGCOM, y que han tenido una gran relevancia no solo en el terreno sanitario sino también en otros ámbitos de la sociedad y de la política.

Uno de los documentos más importantes que generó dicho Grupo, desde el punto de vista del Dr. Gómez Sancho, es el de "Documento sobre "Atención Médica al final de la vida: conceptos y definiciones con el que se ha pretendido dar claridad, precisar y unificar este tipo de términos, con el establecimiento de un lenguaje común y evitar así la confusión terminológica que existe actualmente en este ámbito, publicado en infinidad de sitios.

En este sentido, destacó su influencia para que, a la hora de abordar este tipo de conceptos, deje de utilizarse el término de "muerte digna". Como remarcó, al respecto, "la muerte no es ni digna ni indigna, sino simplemente "muerte". "Lo que puede ser digno es la forma de acercarse a ella, e indigno lo que sucede en muchas ocasiones cuando no se dispone de los recursos e infraestructuras precisas en los momentos finales de la vida, y es que, como remarcó, en la manera de morir "depende mucho de dónde vivamos si es un medio rural o urbano y también muy distinto si vives en una comunidad autónoma u otra. Relacionado con ello, está además, la denuncia que desde este Grupo se hizo, como recordó, sobre "la agonía de los cuidados paliativos en España", una queja respecto al maltrato que recibe

este tipo de asistencia por parte de las Administraciones, "que, en muchas ocasiones, nos consideran una medicina de segunda categoría".

En la exposición sobre la actividad presente y futura de este Grupo de expertos intervino también el Dr. Jacinto Bátiz, quien destacó la colaboración que este Grupo ha prestado a los diferentes Grupos parlamentarios a la hora de precisar asesoramiento en temas ligados con los cuidados paliativos y la atención al final de la vida.

Asimismo, se refirió a la importancia que adquiere la alianza establecida con la Sociedad Española de Cuidados Paliativos (SECPAL), una sinergia que nos hace más fuerte y que permite ir de la mano en temas de gran importancia para el conjunto de la sociedad, e insistió en la necesidad de la formación de los profesionales, y animó a los Colegios de Médicos a que se impliquen en la formación para poder atender adecuadamente a los pacientes al final de la vida.

El reto de la formación

Precisamente, el equipo que compone el nuevo Observatorio de Atención al Final de la Vida consideró como uno de los retos principales la formación a los profesionales sanitarios, desde los inicios de su formación en la Universidad. Para ello es necesaria la implantación de asignaturas obligatorias de Cuidados Paliativos en las Facultades de Medicina, impartidas por expertos en la materia.

Asimismo, defendió que en los programas de formación de especialistas y en los planes de formación continuada deben incluirse contenidos que garanticen la capacitación en esta materia. A ello se sumó su demanda de un modelo de especialización y acreditación de profesionales que les habilite para formar parte de los equipos específicos de cuidados paliativos.

El CGCOM, comprometido con esta necesidad de formación en cuidados paliativos, realizó hasta el momento cinco cursos básicos en cuidados paliativos, a través de su Fundación para la Formación (FFOMC), y continúa con una nueva edición de esta actividad. Asimismo, diseñó programas formativos en esta disciplina para impartirlos en los Colegios de Médicos de toda España.

Finalmente, también es reseñable la influencia de este Grupo de Trabajo en organismos internacionales, gracias a documentos como "Los valores de la medicina en la Universidad, en la Investigación y en la Asistencia Sanitaria", presentado y aprobado por el Comité Permanente de Médicos Europeos (CPME) en junio de 2006; la "Declaración de Atención Médica al Final de la Vida", presentada y aceptada en la Asociación Médica Mundial (AMM) de la que emanó la "Declaración de Montevideo sobre la atención médica al final de la vida", de octubre de 2011, junto con la Declaración sobre "Ética de la sedación en la agonía", también presentada en la AMM.

Dres. Bátiz y Gómez Sancho durante su exposición en la Asamblea del CGCOM.

El Observatorio de la Prescripción cumple diez años

La Prescripción Personalizada por Principio Activo buscaba garantizar la prescripción por el médico, supervisar la dispensación por el farmacéutico y optimizar la adherencia al tratamiento por el paciente. Por este motivo se creó en diciembre de 2008 la Comisión de la Prescripción.

Dr. Pedro Hidalgo.

La idea de una prescripción personalizada, con dispensación y seguimiento farmacoterapeútico se marcó como objetivos primarios estudiar la relación beneficio/riesgo del tratamiento farmacológico en orden a conseguir el mejor resultado posible para el paciente, analizar los (PRM) problemas relacionados con el medicamento en centros de atención primaria y valorar la consecución de objetivos terapéuticos en enfermedades prevalentes en centros de Atención Primaria, según detalló el Dr. Hidalgo.

Además, pretendía conocer la satisfacción de los pacientes en relación con la terapéutica farmacológica, saber el grado de satisfacción profesional de los médicos y farmacéuticos adscritos a centros de atención primaria y valorar el grado de adherencia al tratamiento farmacológico.

Se realizaron diferentes jornadas sobre el uso racional del medicamento y la ética y liderazgo de la prescripción y se llegó a las conclusiones de que existía una banalización del medicamento, que la prescripción es el acto más complejo que realiza el médico clínico, que el paciente hace a diario un acto de fe aceptando la prescripción de su médico y que los médicos debían liderar la recuperación de la autoridad clínica, entre otras.

El Dr. Hidalgo comentó que, con este bagaje, el 12 de enero del 2010 se iniciaron los trámites necesarios para poner en marcha el Observatorio de la Prescripción, que se constituiría definitivamente en junio de ese mismo año. Los objetivos iniciales fueron la descripción de los factores que intervienen en la prescripción, la evaluación de la calidad de la prescripción de los médicos españoles en el ámbito de la sanidad pública y el establecimiento de un plan de formación específico por parte del CGCOM en materia de terapéutica.

En 2011 hubo una reunión en Málaga para abordar el análisis de la prescripción, la seguridad del paciente, la participación junto a sociedades científicas en la recomendación de actuaciones terapéuticas, el plan de formación integral sobre protocolos de actuación terapéutica y la identificación de conflictos de intereses.

A lo largo de estos años, el Observatorio ha tratado la hepatitis C, los biosimilares, el Plan adherencia al tratamiento, la receta privada, el uso terapéutico del cannabis y la talidomida.

Sobre la financiación de medicamentos innovadores para hepatitis, el Observatorio reflejó el retraso e imposibilidad de rápido acceso a un tratamiento eficaz y los excesivos impuestos pueden comprometer la calidad de las prestaciones sanitarias.

En lo que se refiere a la talidomida, el Observatorio indicó que el CGCOM, como institución, está obligado a entender de la primordial e inviolable relación médico-paciente, porque la misión ética y deontológica del médico es ayudar al paciente a que obtenga el “bien último”; y para ello es preciso respetar y defender los principios de beneficencia, no maleficencia, autonomía y justicia, e incluso el de integralidad. El caso de los afectados de embriopatía por la talidomida y su proceso en España constituye una vulneración meridiana de todos los principios éticos mencionado que persiste y así se ha permitido durante 50 años y ha lamentado la falta de Reconocimiento y compensación de afectados y el retraso de actuación sobre las causas.

Observatorio contra las Pseudociencia

Plan de Protección de la Salud frente a las pseudoterapias

El CGCOM valora positivamente el plan contra las pseudoterapias promovido por el Ministerio de Sanidad.

La ministra de Sanidad, Consumo y Bienestar Social, María Luisa Carcedo, y el ministro de Ciencia, Innovación y Universidades, Pedro Duque, presentaron el Plan para la Protección de la Salud frente a las Pseudoterapias desarrollado por ambos ministerios para hacer frente a estas prácticas que ponen en riesgo la salud de las personas. El Dr. Serafín Romero, presidente del CGCOM, explicó que el plan "es una oportunidad" y que la corporación médica lo veía "con buenos ojos".

El Plan analizaba las pseudociencias bajo los principios del conocimiento disponible y la evidencia científica, algo para lo que, según expuso la ministra María Luisa Carcedo contaría con las aportaciones y experiencia de los colegios profesionales sanitarios, sociedades científicas o el movimiento asociativo. "Todas las alianzas que podamos generar en esta materia las vamos a utilizar", dijo.

El Plan también contemplaba modificaciones normativas para evitar la publicidad engañosa. Estos cambios reforzarían los mecanismos de control existentes para evitar la promoción comercial de prácticas que no estén amparadas por el conocimiento científico en ámbitos como internet, redes sociales, actos o jornadas. Otro de los objetivos del Plan consistía en eliminar de los centros sanitarios la práctica de las pseudoterapias así como garantizar que todas las actividades sanitarias se realizasen por parte de profesionales que dispongan de la titulación oficialmente reconocida.

"A grandes rasgos, el Plan está bien construido y concreta muchas de las actuaciones que se deben de llevar a cabo para luchar contra las pseudoterapias, como es la actualización del documento que el Ministerio elaboró en 2011", según comentó el presidente, el Dr. Serafín Romero.

Desde el CGCOM, también se valoró positivamente, la decisión de "luchar contra la publicidad engañosa, con la modificación de algunas normas; la postura de la universidad en la formación y la labor de las redes existentes a nivel nacional para la evaluación de terapias y medicamentos", según el Dr. Romero.

"Se trata –dijo– de unas medidas que venimos demandando desde hace tiempo para luchar contra estas prácticas que suponen, en algunos casos, una pérdida de oportunidad con consecuencias irreparables y que afecta especialmente a los más débiles como son los pacientes oncológicos, los afectos de patologías relacionadas con la salud mental, los niños y los mayores".

Recordó la puesta en marcha hace más de un año del Observatorio contra la Pseudociencias, Pseudoterapias, Intrusismo y Sectas Sanitarias, una "red colegial estructurada a nivel nacional que permite compartir y transmitir información contrastada, ve-

Pseudoterapias, Intrusismo y Sectas Sanitarias

rificada y validada sobre este tipo de prácticas, así como impulsar actividades colegiales encaminadas a disminuir el impacto que estas prácticas puedan tener para la salud de los ciudadanos".

Antes de que se pusiera en marcha esta iniciativa ministerial, la creciente proliferación de casos de pacientes en situaciones críticas por el uso de pseudociencias y/o pseudoterapias, provocó que el CGCOM reiterara su más absoluto rechazo a estas prácticas contrarias a la verdadera ciencia, la profesión médica y los valores de la Medicina al propio tiempo que espera un desenlace positivo en la evolución clínica de esta paciente. La corporación profesional médica en su conjunto está al lado de las víctimas de las pseudoterapias y con sus familias.

El ejercicio profesional médico precisa un claro e inequívoco fundamento en el método científico y la evidencia científico experimental, que marca la diferencia entre la verdadera Medicina y otras prácticas supuestamente médicas que no están sustentadas en el conocimiento científico y que configuran el universo de las pseudociencias y pseudoterapias.

Desde que, en marzo de 2017, la corporación médica puso en marcha el Observatorio contra las pseudoterapias, pseudociencias, intrusismo y sectas sanitarias, fueron numerosas los pronunciamientos, acciones de todo tipo, labor de divulgación y educación en la verdadera ciencia y denuncias públicas y en los diversos medios de comunicación, tanto del propio CGCOM como de los Colegios de Médicos provinciales y sus referentes autonómicos, para luchar de forma activa contra estas prácticas engañosas, fraudulentas y contrarias a la medicina científica, procedan de donde procedan y las oferte quién las oferte (médicos, otros sanitarios, charlatanes e intrusos).

El CGCOM puso de manifiesto en reiteradas ocasiones los principales riesgos que pueden derivarse de las pseudoterapias y pseudociencias que pasan por el abandono por parte de los pacientes de terapias médicas que han demostrado su evidencia científica y su sustitución por prácticas que no han demostrado valor curativo o que carecen del mismo, lo cual puede ocasionar graves problemas de salud e, incluso, como ha ocurrido en algunos casos, la muerte.

Asimismo, el CGCOM alertó de los efectos negativos de algunas pseudoterapias, no solo sobre la salud, sino sobre otros daños familiares, sociales, económicos y morales en los usuarios y pacientes que son objeto de estas prácticas. EL CGCOM dio también la voz de alarma a nivel europeo e internacional proponiendo a la Asociación Médica Mundial (AMM), una declaración para advertir de los riesgos para la salud que pueden derivarse de las pseudociencias y pseudoterapias.

Dr. D. Jerónimo Fernández Torrente.
Coordinador del Observatorio contra las Pseudociencias, Pseudoterapias, Intrusismo y Sectas Sanitarias

CERTIFICADOS DE IDONEIDAD

Datos 2018

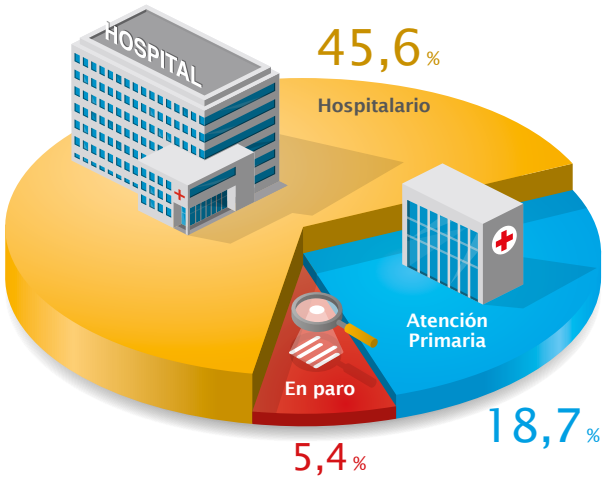
Los certificados a médicos para salir fuera de España expedidos por el CGCOM aumentan un 7,4 %.

El CGCOM expidió un total de 3.525 certificados de idoneidad a médicos para salir al extranjero, una cifra que supuso un aumento del 7,4 % respecto a los datos de 2017, cuando se expidieron 3.282, lo que implicó un retorno a la tendencia alcista, según confirman los números recabados en 2018.

Los datos mostraron un aumento en la demanda de certificados de idoneidad, que en 2011 fueron de 1.380; en 2012, 2.405; en 2013, 3.279, en 2014, 3.300; en 2015, 2917; en 2016, 3402; en 2017, 3.282: y 3.525 en 2018. En los ocho últimos años, se solicitaron alrededor de 23.500 certificados de idoneidad por parte de médicos españoles, unos datos que reflejaron la precaria situación de los profesionales médicos españoles y en especial la de los más jóvenes.

Un año más, la gran mayoría de certificados de idoneidad se solicitaron para salir a trabajar fuera de España (63,2 %). También se solicitaron para estudios (4,6 %) y cooperación (9,2 %). De todos ellos, el 51,5 % fueron solicitados por mujeres y el 48,5 % por hombres

Número médicos por **ámbito laboral** del solicitante

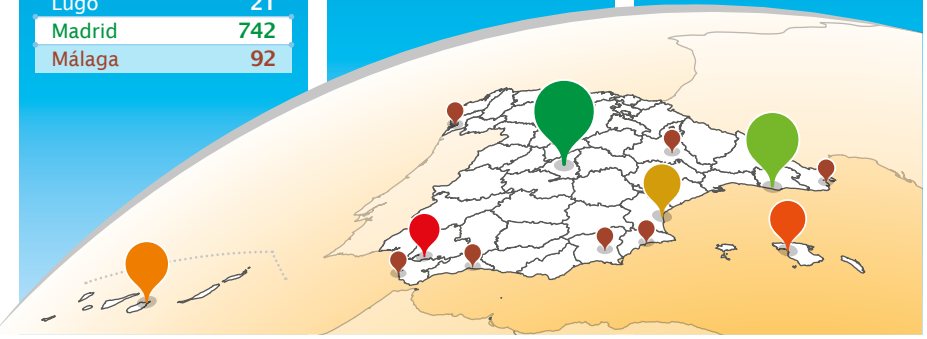


Cataluña, la comunidad con mayor número de solicitudes

Este año Cataluña continuó en primera posición en cuanto a certificados expedidos con 792, por delante de Madrid con 742. La tercera y cuarta posición permaneció inalterable con Andalucía y la Comunidad Valenciana que acumularon 462 y 298 certificados, respectivamente.

N.º de Certificados de Idoneidad por Colegios

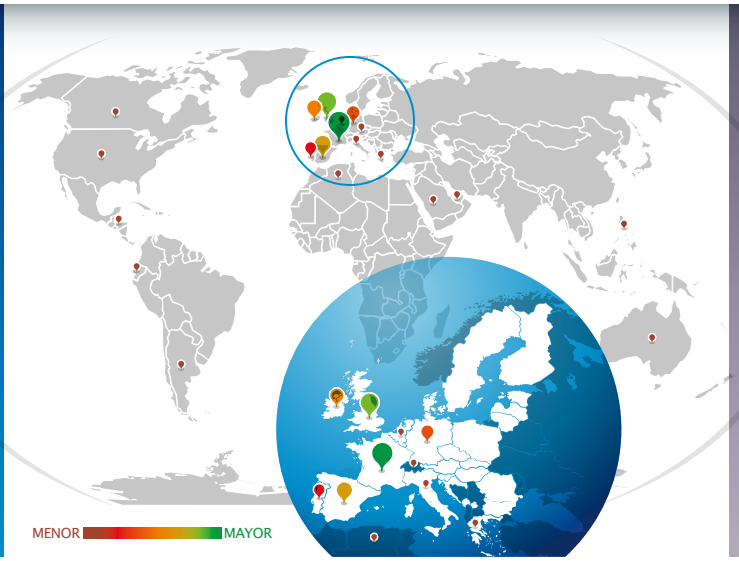
A Coruña	55	Gipuzkoa	49	Murcia	69	Soria	3
Álava	20	Huelva	43	Navarra	58	Tarragona	42
Albacete	8	Huesca	1	Ourense	4	Teruel	13
Alicante	92	Islas Baleares	110	Palencia	7	Toledo	23
Almería	35	Jaén	41	Pontevedra	67	Valencia	192
Asturias	41	La Rioja	13	Salamanca	17	Valladolid	19
Ávila	16	Las Palmas	119	S.C. de Tenerife	50	Zamora	5
Badajoz	35	León	21	Segovia	6	Zaragoza	86
Barcelona	635	Lérida	54	Sevilla	107	**TOTAL**	**3.525**
Bizkaia	42	Lugo	21				
Burgos	18	Madrid	742				
Cáceres	4	Málaga	92				
Cádiz	60						
Cantabria	33						
Castellón	14						
Ciudad Real	46						
Córdoba	28						
Cuenca	8						
Gerona	62						
Granada	56						
Guadalajara	18						



N.º de certificados por país de destino

Principales países de destino EUROPEOS

Francia	583
Reino Unido	572
España	426
Irlanda	207
Alemania	175
Portugal	157
Suiza	110
Italia	109
Bélgica	100
Grecia	79



Principales países de destino NO EUROPEOS

Emiratos Árabes	85
Canadá	80
Estados Unidos	78
Filipinas	55
Australia	36
Ecuador	28
Argelia	26
Arabia Saudí	20
Guatemala	19
Argentina	19

Francia y Reino siguen siendo los destinos preferidos

En cuanto a los destinos preferidos para trabajar en el extranjero, los dos primeros puestos no experimentaron cambios, aunque sí permutaron posiciones, siendo Francia con 583 y Reino Unido con 572 certificados los más solicitados. Irlanda (207) superó a Alemania (175), siendo tercer y cuarto destinos solicitados, mientas que el quinto lugar fue para Portugal (157). Fuera de Europa, los destinos elegidos fueron Emiratos Árabes (85), Canadá (80) y Estados Unidos (78).

Principales especialidades

- Medicina Familiar y Comunitaria: 256
- Cirugía Gral. y del Aparato Digestivo: 63
- Anestesiología y Reanimación: 92
- Cirugía Ortopédica y Traumatología: 53
- Oftalmología: 84
- Radiodiagnóstico: 44
- Pediatría y sus Áreas Específicas: 81
- Psiquiatría: 41
- Obstetricia y Ginecología: 71
- Medicina Interna: 39

Medicina de Familia, Anestesiología y Oftalmología, las especialidades que más piden el certificado

Por especialidades, los datos recabados en 2018 por el Departamento de Internacional de la Organización Médica Colegial, expusieron que los médicos de familia (256), los anestesiólogos (92) y los oftalmólogos (84), fueron las especialistas que más demandan el certificado.

Médicos de entre 31 a 35 años, los mayores demandantes de certificados de idoneidad

Las cifras pusieron de manifiesto que la mayoría de solicitantes de estos certificados de idoneidad se encontraron entre los grupos de edad de 31 a 35 años en primer lugar (46,1 %), seguido de los facultativos de 36 a 50 años (36,2 %) y en tercer lugar, el grupo de más de 50 años (17,6 %).

Otros certificados

Además, en el CGCOM se realizan legalizaciones de firma que se hacen sobre dos tipos de documentos: el certificado médico ordinario (adopción internacional, trabajo en el extranjero y matrimonio de extranjeros) y el certificado médico de defunción (traslado de cadáveres al extranjero, traslado de cenizas al extranjero y embalsamamiento).

XI Foro Iberoamericano de Entidades Médicas

Entre los días 9 y 12 de mayo se celebró el XI Foro Iberoamericano de Entidades Médicas (FIEM), un espacio de Organizaciones Médicas de ambos lados del Atlántico, organizado en Toledo por el Consejo General de Colegios de Médicos (CGCOM).

Representantes de las organizaciones asistentes al XI FIEM.

En el marco de dicho Foro se pusieron en común estrategias de cara al fortalecimiento de la profesión médica latinoiberoamericana. El programa científico se nutrió de temas relacionados con la situación de los sistemas sanitarios; la política de medicamentos; la violencia de género; la formación médica; la humanización de la Medicina; y las redes sociales asociadas a la atención médica.

Fruto de este encuentro fue la "II Declaración de Toledo" que contiene las principales conclusiones de dicho Foro y en la que los integrantes del FIEM hicieron sus aportaciones en torno a una serie de temas tales como: Situación y riesgos de los sistemas sanitarios públicos de salud; el desafío del acceso y los precios excesivos del medicamento en el mundo; las redes sociales y la inteligencia artificial en el cuidado de la salud; machismo y nuevas formas de violencia de género; Formación Médica Continuada; y factores que determinan la deshumanización de la atención en la Medicina actual.

La defensa de los intereses de la profesión, objetivo del CGCOM en el plano internacional

La V Jornada Europea del CGCOM sobre los retos sanitarios y de la profesión médica en la UE es uno de los eventos más relevantes que protagonizó el Consejo General de Colegios de Médicos (CGCOM) a lo largo de 2018, bajo el denominador común de la defesa de los intereses de la profesión médica.

El objetivo de la V Jornada organizada por el CGCOM en su sede en el mes de junio fue analizar y reflexionar sobre dos temas principales. Por un lado, la creciente importancia del buen gobierno de las instituciones sanitarias conduce a la necesidad de un análisis comparado de la forma en cómo se gobiernan los sistemas sanitarios europeos.

Por otra parte, la profesión médica de la Unión Europea y de América Latina están experimentando un fortalecimiento de sus relaciones y cooperación en el ámbito sanitario, y esta jornada representó una oportunidad para ahondar sobre estos vínculos establecidos.

La creciente importancia del buen gobierno y la gestión de las instituciones sanitarias suscitó buen parte del debate de esta V Jornada Europea y ello motivó un análisis comparado del gobierno de los sistemas sanitarios Europeos (España, Portugal, Francia y UK), con el fin de poder extraer recomendaciones sobre como otros países del en-

torno europeo abordan dicha cuestión, como se puso de manifiesto en la primera mesa dedicada a "Gobierno y Gestión de las Instituciones Sanitarias".

En relación al análisis de la proyección de la profesión médica europea en América Latina, así como sus alianzas y cooperación, se puso de manifiesto que la Unión Europea y América Latina y el Caribe gozan de relaciones privilegiadas como socios naturales que son, unidos por lazos históricos, culturales y económicos. Comparten una asociación birregional estratégica que fue lanzada en 1999 y se ha construido de forma significativa en los últimos años. Las dos regiones cooperan estrechamente a nivel internacional a través de un amplio rango de asuntos y mantienen un intenso diálogo a todos los niveles.

Asamblea de la Asociación Médica Mundial (AMM)

En la última reunión de la AMM en Reikiavik, Islandia, en el mes de octubre de 2018, a la que asistió una delegación del CGCOM, encabezada por su presidente, Dr. Serafín Romero, se consiguió que Córdoba sea la sede de la Asamblea de la Asociación Médica Mundial (AMM) en 2020. El Dr. Romero defendió ante el Consejo de la AMM la candidatura de Córdoba, haciéndola coincidir, así, con el primer centenario del CGCOM que también se celebra en esa fecha.

Asimismo, la AMM decidió poner en marcha un Grupo de Trabajo sobre pseudoterapias. La idea surgió a partir de la propuesta de Declaración sobre pseudociencias y pseudoterapias presentada por la Delegación del Consejo General de Colegios de Médicos (CGCOM) ante el Consejo de la AMM, el pasado mes de abril en Letonia.

Para el CGCOM resultó fundamental que la Asociación Médica Mundial y sus integrantes sean conscientes de este problema y de sus riesgos y repercusiones sanitarias y sociales, de ahí que el Consejo de la AMM decidiera que la propuesta fuera trasladada a todas las organizaciones médicas nacionales para sus aportaciones. Los principales riesgos identificados en la propuesta presentada por el Dr. Fernández Torrente, pasaban por el abandono, por parte de los pacientes, de otras terapias médicas efectivas por prácticas que no han demostrado valor curativo o que carecen del mismo, y esto puede ocasionar graves problemas de salud e incluso la muerte.

"Declaración Madrid" del CEOM

El Consejo Europeo de Órdenes Médicas (CEOM) aprobó también la "Declaración Madrid" frente la violencia contra los profesionales sanitarios dado el incremento de agresiones que se está registrando en toda Europa, con el objetivo de hace un llamamiento a los gobiernos para que adopten medidas que garanticen la seguridad del personal sanitario.

Asimismo, dio luz verde a la primera "Carta de Regulación" de la profesión médica europea, entendiendo que la regulación de la profesión es una responsabilidad de las Órdenes, Consejos y Cámaras Médicas lo que conlleva importantes responsabilidades y compromisos al servicio de la sociedad. De ahí que el Consejo Europeo de Órdenes Médicas (CEOM). El propósito principal de la regulación médica, como se explicó, es proteger a la ciudadanía, asegurándole que la Medicina se ejerce por personas tituladas y cualificadas, con credenciales que certifiquen su competencia profesional y el mantenimiento de la misma a lo largo del tiempo.

Por otra parte, la defensa del tiempo adecuado para el paciente, la protección de derechos humanos y el compromiso con el medio ambiente

fueron las contribuciones españolas a la Carta Europea de la Ética Médica, que el Dr. José Ramón Huerta, presidente del Colegio de Médicos de Soria, y representante habitual de la delegación española, junto con el Dr. José María Rodríguez Vicente, secretario general del CGCOM, presentó al Consejo Europeo de Órdenes Médicas (CEOM).

Miembros del CEOM y del CGCOM, en el encuentro de Madrid.

Acuerdo pionero en Europa sobre acreditación de FMC

El Consejo General de Colegios de Médicos (CGCOM) y la Unión Europea de Médicos Especialistas (UEMS) firmaron en el mes de abril un acuerdo pionero en Europa sobre acreditación de formación médica continuada (FMC). La firma del documento se llevó a cabo durante la reunión del Consejo de la UEMS celebrada en Marrakech con la asistencia del vicepresidente 1º del CGCOM, Dr. Tomás Cobo.

El objetivo del acuerdo entre ambas organizaciones pasa por realizar, a través del SEAFORMEC, la acreditación con créditos UEMS (ECCMEs), para actividades locales de DPC/FMC, desarrolladas fundamentalmente en lengua castellana u otras del Estado, que no superen los 200 alumnos presenciales "small life professional educational events" y/o on line, con menos de 400 alumnos, sin cuota de inscripción o cuota reducida, y que están patrocinadas o reconocidas por una organizaciones académicas, sanitarias o profesionales sin ánimo de lucro (Colegios de Médicos, hospitales, centros de salud, etc.).

La UEMS y el CGCOM consideraron relevante que este tipo de actividades puedan validar sus créditos nacionales como ECMECs, teniendo en cuenta que el proceso de acreditación de SEAFORMEC sigue los mismos criterios de acreditación que los establecidos por la UEMS (EACCME).

El vicepresidente 1º del CGCOM destacó, al respecto, la importancia de este acuerdo. "Somos los primeros en firmarlo en Europa. Ahora Grecia, Portugal y Bélgica quieren seguir nuestros pasos para poder acreditar sus cursos a nivel nacional de la misma forma que nosotros lo hemos establecido: en nuestro propio idioma y con un abaratamiento considerable de las tasas a abonar por dicha acreditación", según sus palabras.

Para llevar a cabo el procedimiento, el Dr. Cobo indicó que "se ha creado una plataforma propia con SEAFORMEC que permite un vínculo directo con UEMS, y acreditar en español, evaluar por evaluadores españoles que acercan a las evaluaciones de la UEMS, y permite emitir certificados, diplomas con un código de evaluación específica, como un registro, que mantendrá tanto SEAFORMEC como UEMS".

El paso siguiente será expandir la acreditación UEMS en Iberoamérica a través de la Confederación de Entidades Médicas Latinoiberoamericana y del Caribe (CONFEMEL).

Atención Primaria y pseudoterapias, en la reunión de la Asamblea de la UEMO

La delegación española del Consejo General de Colegios de Médicos (CGCOM) integrada por su presidente, Dr. Serafín Romero, y su tesorero, Dr. Jerónimo Fernández Torrente, participantes en la reunión de la Asamblea General de la Unión Europea de Médicos Generales y de Familia (UEMO en sus siglas en inglés) expusieron su posicionamiento sobre diversos temas en los que está centrada la corporación médica, entre ellos, la Atención Primaria, validación periódica de la colegiación, desarrollo profesional y pseudoterapias.

La defensa del CGCOM sobre la Atención Primaria parte del documento AP2025, elaborado por la corporación médica en mayo de 2017, con 49 propuestas concretas, referidas, entre otras, a la necesidad de una financiación adecuada, la dotación de plantillas suficientes, la mejora de las condiciones laborales y retributivas, la capacidad auto-organizativa real de los equipos, medidas tendentes a aumentar la capacidad resolutiva de la Atención Primaria y a mejorar la continuidad asistencial y la comunicación entre niveles. Con ello se pretende establecer las bases necesarias para que la A.P. de la próxima década sea sostenible y con recursos suficientes.

Otro de los temas incluidos en el informe del CGCOM fue el relativo a las pseudoterapias y la propuesta que sobre este tema hizo ante la Asociación Médica Mundial, en Riga, que fue aceptada.

Apoyos internacionales para relación médico-paciente, como patrimonio cultural inmaterial de la humanidad

La Organización que agrupa a las Asociaciones, Federaciones, Colegios y Sindicatos de médicos de América Latina, el Caribe y la Península Ibérica (CONFEMEL) aprobó en su XX Asamblea General Ordinaria de Bogotá, celebrada en el mes de noviembre, una Declaración de adhesión a la propuesta del Foro de la Profesión Médica (FPME) para que la relación médico-paciente sea considerada por la UNESCO patrimonio cultural inmaterial de la humanidad.

Por su parte, la Asamblea del Consejo Europeo de Órdenes Médicas CEOM adoptó la decisión en su reunión plenaria celebrada en la sede del CGCOM el 30 de noviembre, dando así respuesta a la propuesta del Dr. Romero de que "Europa debe encabezar la defensa de la relación médico-paciente".

Representantes de CONFEMEL.

POSICIONAMIENTOS PROFESIONALES

Declaración sobre contratación de médicos con titulaciones no homologadas

La Organización Médica Colegial considera que no es aceptable la contratación de médicos con titulaciones no homologadas o sin reconocimiento a efectos profesionales.

Para la Organización Médica Colegial (OMC) no es aceptable, en modo alguno, la contratación de médicos, por parte de gerencias sanitarias/ direcciones de RRHH en diferentes CCAA, con titulaciones no homologadas o sin reconocimiento a efectos profesionales. Así quedó puesto de manifiesto en una Declaración sobre "Homologaciones de Títulos Médicos y Contrataciones", que fue refrendada por el Pleno del Consejo General de Colegios de Médicos (CGCOM) en su reunión del pasado mes de febrero de 2018.

De esta Declaración se destacaron, especialmente, tres aspectos. En primer lugar, que las Administraciones sanitarias y los Colegios de Médicos han de velar por garantizar la práctica profesional segura, de calidad y competente

En segundo lugar, como condición para acceder al ejercicio profesional se hace necesaria la protección del título, a los efectos de impedir el acceso al ejercicio a personas no cualificadas

Además, para la corporación médica resulta muy importante que los procedimientos para regular las condiciones de reconocimiento/homologación de títulos extranjeros de especialista en las diferentes ramas médicas, obtenidos en Estados no miembros de la Unión Europea, no vayan en detrimento de los altos niveles de calidad conseguidos en la mayoría de los estados miembros de la UE en lo que a formación especializada reglada se refiere.

Acceder al documento íntegro, a través del enlace:

https://www.cgcom.es/sites/default/files/u183/np_homologacion_titulos_09_02_18.pdf

Declaración sobre los médicos tutores

A propuesta de la Vocalía Nacional de Médicos Tutores y Docentes, coordinada por el Dr. Francesc Feliu, la Asamblea General del CGCOM, en su reunión del pasado 24 de marzo de 2018, aprobó por unanimidad una Declaración que contiene las líneas básicas y estratégicas de esta Sección, contenidas en un decálogo y elaboradas desde el consenso de los representantes del colectivo de médicos tutores formado por unos 15.000 profesionales de todo el país.

Reconocer al médico tutor como responsable del cumplimiento del programa docente del MIR, representa uno de los puntos clave de este decálogo donde se aboga, además, por implantar un programa de formación específica para estos profesionales.

El documento recoge, además, el compromiso de dicha Vocalía de velar para que, dentro del marco normativo autonómico aplicable al MT y Comisiones de Docencia, se consiga una legislación común de ámbito nacional que recoja unos objetivos mínimos en cuanto a acreditación, reconocimiento, tiempo docente asignado, participación, formación específica y evaluación objetiva.

Acceder al documento íntegro, a través del enlace: https://www.cgcom.es/sites/default/files/u183/np_declaracion_tutores_mir_24_03_18.pdf

Declaración de la Asamblea General del Consejo General de Colegios de Médicos sobre la situación actual de la Atención Primaria en España

La Asamblea General del Consejo General de Colegios de Médicos emitió una Declaración el pasado 15 de diciembre de 2018 sobre la situación actual de la Atención Primaria en España, ante la situación de conflicto que en aquellos días se vivió en varias Comunidades Autónomas, protagonizada por una diversidad de convocatorias de movilizaciones y huelgas por parte de sindicatos y plataformas de médicos por todo el país.

Esta acción del CGCOM se suma a otras de denuncia, poniendo de manifiesto en muchas ocasiones, mediante comunicados y estudios, el deterioro progresivo y continuado de la Atención Primaria y la ausencia de soluciones por parte de los diferentes poderes políticos a nivel autonómico y nacional, que ha ocasionado graves perjuicios a los pacientes y profesionales (especialmente los médicos).

En concreto, en esta declaración se denunciaba el abandono de la Atención Primaria, la política de recursos humanos existente, sin previsión, que ha conducido a la carencia de médicos, precariedad, temporalidad y sobrecarga asistencial.

Como advirtió el CGCOM, una Atención Primaria debilitada y sin alta capacidad de resolución lastrará, sin duda, todo nuestro Sistema Sanitario Público. Por ello, si no se toman medidas importantes de carácter organizativo y financiero a corto plazo que apuesten por la Atención Primaria, la voluntad y el compromiso de los médicos no serán suficientes para mantener los estándares de calidad que merecen los ciudadanos.

Para la corporación médica como así dejó plasmado en dicho documento, es indispensable disponer de plantillas bien dimensionadas, estables, con cobertura de las ausencias y estrategias de fidelización para los nuevos especialistas. Asimismo, consideró necesario, entre otras medidas, la recuperación del presupuesto sanitario público hasta alcanzar el 7% del PIB, con un avance anual del apartado dedicado a la Atención Primaria, hasta superar el 20% de dicho presupuesto en el año 2025. Este presupuesto debe garantizar la equidad entre todos los españoles a la hora del acceso a la protección de la salud.

Acceder al documento íntegro, a través del enlace: https://www.cgcom.es/sites/default/files//u183/declaracion_asamblea_general_sobre_ap_15_12_18.pdf

El CGCOM se posiciona ante la eutanasia y el suicidio asistido

La Asamblea del CGCOM, reunida en Melilla, aprobó una Declaración a raíz de que el Congreso de los Diputados diera, luz verde a abrir el debate para despenalizar la eutanasia. El CGCOM recuerda que el Código de Deontología Médica establece que "el médico nunca provocará intencionadamente la muerte de ningún paciente ni siquiera en caso de petición expresa por parte de éste".

En su declaración, el CGCOM se reafirmó como profesión médica en su compromiso de servicio al ser humano y a la sociedad, así como en el respeto a la vida humana, la dignidad de la persona y el cuidado de su salud. Recordó que el Código de Deontología Médica establece que "el médico nunca provocará intencionadamente la muerte de ningún paciente ni siquiera en caso de petición expresa por parte de éste".

Además, y según dicho Código, "el médico tiene la obligación de aplicar las medidas adecuadas para conseguir el bienestar del paciente, aun cuando de ello pueda derivarse un acortamiento de la vida".

https://www.cgcom.es/sites/default/files//u183/np_eutanasia_21_05_18.pdf

Rechazo a todas las prácticas invalidadas científicamente, incluyendo la homeopatía

El CGCOM y la Comisión Central de Deontología rechazaron por inaceptables y contrarias a la deontología médica todas las prácticas invalidadas científicamente y consideraron las mismas ajenas a la ciencia y profesión médica. Entre esas prácticas se encuentra la homeopatía, la cual no ha podido demostrar hasta la fecha ninguna evidencia científica de eficacia médica fuera del efecto placebo

El CGCOM no solamente rechaza estas prácticas con posiciones públicas avaladas por el Código Deontológico, de obligado cumplimiento para todos los médicos colegiados, sino que así lo viene manifestando a través de diversas declaraciones de su Asamblea General, habiendo creado además el Observatorio contra las Pseudociencias, Pseudoterapias, Intrusismo y Sectas Sanitarias para para investigar denunciar y luchar de forma activa contra los innumerables casos de prácticas engañosas y contrarias a la medicina científica.

https://www.cgcom.es/sites/default/files/u183/np_declaracion_cgcom_y_ccd_sobre_las_practicas_invalidadas_cientificamente_12_06_18.pdf

El CGCOM insta al Ministerio de Sanidad y a las CC.AA. a un pronunciamiento expreso contra la oferta de pseudoterapias y pseudociencias

Ante la creciente proliferación de casos de pacientes en situaciones críticas por el uso de pseudociencias y/o pseudoterapias, el CGCOM reiteró su más absoluto rechazo a estas prácticas contrarias a la verdadera ciencia, la profesión médica y los valores de la Medicina al propio tiempo que espera un desenlace positivo en la evolución clínica de esta paciente.

La corporación profesional médica en su conjunto está al lado de las víctimas de las pseudoterapias y con sus familias. El ejercicio profesional médico precisa un claro e inequívoco fundamento en el método científico y la evidencia científico-experimental, que marca la diferencia entre la verdadera Medicina y otras prácticas supuestamente médicas que no están sustentadas en el conocimiento científico y que configuran el universo de las pseudociencias y pseudoterapias.

https://www.cgcom.es/sites/default/files/u183/declaracion_cgcom_pseudociencias_10_10_18.pdf

Decálogo para la igualdad entre mujeres y hombres en la profesión médica

La Asamblea General del CGCOM aprobó un "Decálogo para la igualdad de mujeres y hombres en la profesión médica" con el que adopta una postura pública sobre el respeto por este principio de igualdad y se compromete a trabajar por su cumplimiento en todos los aspectos que afectan a la profesión.

1. Promover un cambio cultural entre los profesionales médicos en aras a la igualdad entre hombres y mujeres.

2. Realizar campañas de corresponsabilidad entre hombres y mujeres.

3. Solicitar a las diferentes Administraciones Sanitarias la elaboración de Planes Directores para la igualdad y su inclusión en los correspondientes planes estratégicos, así como la necesidad de confeccionar planes específicos para su despliegue.

4. Requerir a las administraciones públicas que potencien los planes de conciliación, estableciendo criterios claros y objetivos que eviten interpretaciones subjetivas a la hora de aplicar los cambios organizativos necesarios, para seguir avanzando en la conciliación de la vida personal, familiar y laboral de todo el personal médico.

5. Instar a las Administraciones a la promoción e inclusión del enfoque de género en los Planes de Salud.

6. Trabajar en aras a fomentar la presencia de las médicas en los espacios de toma de decisiones.

7. Trabajar en la identificación de los factores que condicionan la actual brecha salarial en el ámbito sanitario y realizar propuestas de mejora.

8. Instar a las distintas administraciones sanitarias a que las situaciones de embarazo, alumbramiento, lactancia y acogimiento no supongan merma retributiva alguna.

9. Realizar campañas de sensibilización contra el acoso sexual y/o laboral, trabajar en su prevención y actuación y establecer protocolos para la denuncia de estas situaciones.

10. Con el objetivo de hacer un seguimiento de la puesta en marcha y efectividad de las propuestas realizadas, el CGCOM adquiere el compromiso de llevar a efecto un "Observatorio para la igualdad en la profesión médica

https://www.cgcom.es/sites/default/files/u183/decalogo_genero_y_profesion_medica_2018.pdf

Declaración sobre el control de implantes sanitarios

El CGCOM quiso expresar, ante la investigación periodística llevada a cabo por un consorcio de 59 medios internacionales sobre el control de implantes de uso sanitario, en la que se refleja fallos en los controles e incidencias por el defectuoso funcionamiento de estos productos entre 2008 y 2017, su profunda convicción de que la inmensa mayoría de los aparatos, dispositivos, implantes, prótesis, órtesis y otros productos sanitarios que se utilizan por los médicos españoles cubren sobradamente los requisitos y garantías exigibles, y que los propios equipos asistenciales y profesionales con su buen criterios técnico, honestidad y compromiso profesional, actúan como garantía adicional de una buena práctica tecnológica y clínica.

Reafirmaron su confianza en el Sistema Nacional de Salud, en la calidad de la atención sanitaria y en particular en el papel que desarrolla la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios (AEMPS) como responsable del control y seguimiento de estos implantes y productos de uso sanitario. Pero este mensaje de tranquilidad a los pacientes no debe llevar al aletargamiento o la complacencia; hay problemas, y sólo una agenda de cambios en el sentido del buen gobierno puede aportar las garantías necesarias que hoy exige la población.

https://www.cgcom.es/sites/default/files/declaracion_sobre_control_implantes_cgcom_27_11_18.pdf

Actividad de las Vocalías Nacionales del CGCOM 2018

La actividad en el conjunto de las Vocalías nacionales del CGCOM a lo largo de 2018 vino marcada por las elecciones celebradas en el mes de mayo en siete de ellas, con nuevos representantes al frente de estas secciones. Con esta renovación de cargos se inicia una nueva etapa con la puesta en marcha de nuevas estrategias y de compromisos con los colectivos a los que representan.

En 2018, siete de las ocho Vocalías nacionales del Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos renovaron sus cargos en las elecciones celebradas el pasado mes de mayo. Se incorporaron cuatro nuevos vocales nacionales en las secciones de Médicos de Administraciones Públicas, Atención Primaria Rural, Hospitales y Médicos Jóvenes y Promoción de Empleo, y renovaron sus cargos los de Atención Primaria Urbana, Medicina Privada y Médicos Jubilados, mientras se mantuvo el vocal de Médicos Tutores y Docentes.

Con ello se inició una nueva etapa en este sector del CGCOM cuyos principales ejes de actuación se orientaron hacia una Atención Primaria más solvente y de mayor calidad; la mejora de las plantillas hospitalarias; la homologación de la asistencia privada al modelo europeo; y la demanda de la integración de la sanidad penitenciaria a los servicios de salud autonómicos. A ello se suma la calidad de la formación de los médicos residentes; los cambios necesarios de las condiciones de los médicos tutores, así como el plan de atención integral al médico jubilado.

Vocalía Nacional de Atención Primaria Urbana

Para la Vocalía Nacional de Atención Primaria Urbana fue reelegido el Dr. Vicente Matas, que inició así su segundo mandato al frente de esta sección.

El grave problema de los cupos excesivos que soportan más del 40 % de los médicos de familia, junto con el envejecimiento de las plantillas al que ha de enfrentarse la Atención Primaria en los próximos diez años, período en el que, aproximadamente, un 40% de médicos van a jubilarse, fue uno de los principales temas que se ha venido denunciando desde esta Vocalía a lo largo del año.

Otra de las labores realizadas desde esta Vocalía fue la presentación de un informe en el Pleno del CGCOM sobre la situación económica de la A.P., ante la cual se demanda un presupuesto "suficiente y equitativo" cercano al 20 % de la inversión sanitaria pública anual.

Cabe destacar, además, otras acciones conjuntas con la Vocalía de Atención Primaria Rural como su demanda de una convocatoria urgente de un Consejo Interterritorial monográfico sobre Atención Primaria, a lo que se sumó el posicionamiento en contra con la cada vez mayor contratación de médicos sin homologar y sin especialidad en las Comunidades Autónomas, advirtiendo del riesgo de deterioro de la calidad asistencial y perjuicio para la medicina de familia que este tipo de medidas puede acarrear. Por otra parte, se procedió a la reactivación de los Grupos de Trabajo AP25 y AP-Universidad para extender el conocimiento de la Medicina de Familia en las Facultades.

Vocalía Nacional de Atención Primaria Rural

Tras las elecciones del mes de mayo, la Vocalía de Atención Primaria Rural quedó a cargo del Dr. Hermenegildo Marcos, colegiado de Zamora, en sustitución del Dr. Josep Fumadó, tras culminar su mandato de ocho años al frente de esta sección.

El Dr. Marcos celebró su primera Asamblea en el mes de julio con el abordaje de aspectos como la revisión de la cartera de servicios de los médicos que ejercen en dicho sector. Asimismo, se procedió al impulso del proyecto AP25 con la actualización de sus temas y de esa manera dar continuidad a los trabajos emprendidos en 2017, fecha en la que se puso en marcha esta iniciativa. También se decidió la incorporación de nuevos aspectos como las competencias que puede y debe asumir el médico de familia en los próximos años, y la comparativa entre los diferentes sistemas de salud y países de la Unión Europea además del abordaje de la medicina reflexiva, la relación médico paciente y el nuevo contrato social de los médicos de familia en la sociedad de la próxima década.

Asimismo, desde esta Vocalía de Atención Primaria Rural del CGCOM se vino insistiendo en la necesidad de tomar las medidas necesarias para que la situación actual que se vive en el primer nivel asistencial no afecte a la calidad asistencial.

Por otra parte, y a raíz de una agresión a un compañero en un centro de salud de Camarena (Toledo), la Vocalía Nacional de A.P. Rural instó al establecimiento de protocolos de actuación para velar por la seguridad de los médicos.

Vocalía Nacional de Médicos de Administraciones Públicas

La Dra. María Sonsoles Castro Herranz, colegiada de Salamanca, sustituyó al Dr. Antonio Fernández-Pro como representante nacional de Médicos de Administraciones Públicas.

En sus Asambleas celebradas en esta nueva etapa, la Vocalía Nacional de Médicos de Admón. Públicas reivindicó el derecho de carrera profesional para todos los facultativos de este sector.

Como parte de la actividad de esta Vocalía, cabe destacar, además, la labor que se está desarrollando en el ámbito de la Sanidad Penitenciaria, de la que cabe destacar la reunión mantenida en el mes de julio por la Dra. Castro junto a la coordinadora de Sanidad Penitenciaria de dicha Vocalía, Dra. Carmen Hoyos con el nuevo secretario gral. de Instituciones Penitenciarias, Ángel Luis Ortiz González.

Vocalía Nacional de Médicos de Hospitales

Como representante nacional de Médicos de Hospitales, asumió el cargo el Dr. Gabriel José López Ordoño, colegiado de Almería, sustituyendo a la Dra. Mª Carmen Sebastianes.

De las acciones de esta Vocalía, en los últimos meses, cabe destacar la reunión mantenida con la dirección de Ordenación Profesional a la que asistió el Dr. Gabriel José López Ordoño, para abordar la problemática de los recursos humanos en el ámbito hospitalario. Durante el encuentro se hizo entrega a por el entonces director general de Ordenación Profesional, un trabajo en la materia con base en la comunidad autónoma de Andalucía con el objetivo de llevar a cabo una reestructuración y redistribución adecuada del personal de plantillas en los hospitales y que sirviera de ejemplo para el resto de CC.AA.

Vocalía Nacional de Médicos de Ejercicio Privado

La Vocalía de Médicos de Ejercicio Privado, a cargo, a partir de mayo, del Dr. Manuel Carmona, dio los primeros pasos para poner en marcha una encuesta sobre las condiciones de competencia en su ámbito para cuya elaboración se cuenta con la colaboración de los médicos con ejercicio privado a través de sus Colegios.

Dicha Vocalía también puso de manifiesto la deriva de este tipo de asistencia provocada, principalmente, por los bajos baremos impuestos por las compañías aseguradoras, y que está desembocando en un deterioro progresivo de la atención a sus asegurados.

Modificar la relación de médicos y pacientes con las compañías aseguradoras y adoptar las medidas necesarias para que la asistencia privada se homologue con el modelo liberal de Europa fueron otras de las principales demandas, a lo largo de este año de los representantes de Medicina Privada del CGCOM. Desde la Vocalía se defendió que la asistencia privada en nuestro país debe homologarse con el modelo liberal existente en otros países europeos, en el que el paciente sea el centro del sistema, sustentado por la buena praxis del profesional. Asimismo, abogaron por que el cambio de modelo se sustente en la transparencia de la información, en la colaboración de los profesionales con las Compañías Aseguradoras en situación de igualdad, apostando por la calidad de la atención al paciente como eje fundamental.

Vocalía Nacional de Médicos Jóvenes y Promoción de Empleo

La Vocalía de Médicos Jóvenes y Promoción de Empleo, que acoge a todos los médicos en formación postgraduada, y a todos hasta transcurridos diez años de su licenciatura, pasó a estar representada desde el mes de mayo por la Dra. Alicia Córdoba, colegiada de Valladolid que ha renovado la estrategia de esta sección que va a pivotar sobre cuatro ejes fundamentales: precariedad laboral, relaciones internacionales, cumplimiento del programa formativo MIR y comunicación, según su plan de trabajo para los próximos cuatro años.

Entre las principales iniciativas llevadas a cabo como representante nacional de esta sección cabe destacar diferentes posicionamientos como el de su apoyo a la huelga protagonizada por los médicos residentes del Hospital 12 de Octubre de Madrid, el respaldo a los MIR de Granada, instando a que se cumpla la normativa de formación de este colectivo, así como su rechazo a la apertura de nuevas Facultades de Medicina, apoyando, en este caso, las continuas reivindicaciones del Consejo Estatal de Estudiantes de Medicina (CEEM).

Otras actividades de esta Vocalía a lo largo de 2018 pasaron por la presentación del libro "Responsabilidad MIR", y la presentación de la 5ª oleada de la Encuesta sobre la Situación de la Profesión Médica en España, ambas en el mes de mayo, y su participación en la reunión de Vocales y Comisión Permanente del CGCOM en el mes de junio.

Vocalía Nacional de Médicos Tutores y Docentes

En su balance de dos años al frente de la Vocalía de Médicos Tutores y Docentes, el Dr. Francecs Feliu destacó como principal logro de su sección haber conseguido dar visibilidad a la figura del tutor en los Colegios de Médicos, arropado en todo momento por la Comisión Permanente del CGCOM.

La Vocalía se asienta sobre cinco objetivos básicos recogidos en un decálogo elaborado por el representante nacional: disponer de un marco normativo común; impulsar un programa formativo específico; avanzar en la evaluación más objetiva y homogénea del médico residente; conseguir el diploma de acreditación oficial de ámbito nacional; e incorporar tecnologías de la información (TICS), es decir, prestigiar y dar reconocimiento a la figura del tutor, para lo cual la Vocalía ha creado sendos grupos de trabajo integrados por vocales provinciales.

Otro paso fundamental de la Vocalía de Médicos Tutores fue el avance de la incorporación de dicha sección en cada uno de los Colegios de Médicos, además de la presencia de estos profesionales en cada una de las Comisiones Nacionales de la Especialidad, así como que cada jefe de estudio tenga su rango y peso específico en cada centro sanitario.

Vocalía Nacional de Médicos Jubilados

En la Vocalía Nacional de Médicos Jubilados fue reelegido el Dr. Ricard Gutiérrez. De las acciones llevadas a cabo por esta Vocalía, a lo largo de 2018 cabe destacar los pasos dados en torno al Plan de Atención Integral al Médico Jubilado, promovido por esta Vocalía, y que dará cobertura en los próximos 10 años a más de 70.000 profesionales. El Plan comprende un conjunto de acciones orientadas a que el médico jubilado pueda disfrutar de esta nueva etapa desde una perspectiva amplia del bienestar de la persona desde una vertiente "biopsicosocial, económica, legal y administrativa.

La finalidad de esta estrategia es que puedan beneficiarse del mismo tanto los mayores de 65 años, jubilados, que rondan los 35.000, como aquellos profesionales que se encuentran en una franja de edad entre 55 y 64 años, en la antesala de la jubilación y que ascienden, actualmente, a unos 70.000 médicos Esta iniciativa consta de dos apartados el de preparación a la jubilación y el de atención al médico jubilado.

Vocales elegidos en las elecciones celebradas en el mes de mayo.

PARTICIPACIÓN EN GRUPOS DE INTERÉS

El Foro de la Profesión Médica: "Diez años, diez peticiones"

El Foro de la Profesión Médica nació en 2008, fruto de la cohesión de las principales organizaciones que representan a la profesión médica: Consejo General de Colegios de Médicos (CGCOM), Confederación Estatal de Sindicatos Médicos (CESM), Federación de Asociaciones Científico-Médicas Españolas (FACME), Consejo Nacional de Especialidades en Ciencias de la Salud (CNECS), Conferencia Nacional de Decanos de Facultades de Medicina (CNDFM) y Consejo Estatal de Estudiantes de Medicina (CEEM).

El Foro de la Profesión Médica trata de buscar soluciones conjuntas a situaciones que puedan plantearse ante la sociedad en general, administración sanitaria y los poderes públicos para promover una mejora de las condiciones que determinan el ejercicio de la Medicina en España.

Propuestas que son elaboradas en función de unas líneas estratégicas que se ajusten a las actuaciones de la profesión médica en la promoción de la salud y en la prevención de las enfermedades y mejora de la calidad de la atención médica a los pacientes.

Precisamente, en 2018 celebró su X aniversario, con una Declaración, "Diez años, diez peticiones" dirigida a las Administraciones sanitarias central y autonómicas así como a los diferentes Grupos Políticos y a la opinión pública, en general. Exigía soluciones inmediatas a temas que preocupan en estos momentos como son las condiciones laborales y la sobrecarga asistencial que sufren los profesionales, la precariedad que rodea al ejercicio de la Medicina, las listas de espera, el envejecimiento de las plantillas, el continuum formativo, el exceso de Facultades de Medicina, la formación continuada de calidad y la gestión clínica, entre otros.

Por otra parte, el Foro de la Profesión Médica se mantuvo firme en su posicionamiento frente al R.D. de Enfermería 1302/2018. Todos estos aspectos pretendió revisar el FPME en la reunión solicitada insistentemente a la ministra de Sanidad, ante lo cual también mostraron cierta frustración.

El malestar que viene arrastrando la profesión médica fue escenificado en el mes de marzo a través de una reivindicación colectiva de la mano de la Confederación Estatal de Sindicatos Médicos (CESM)

Manifestación 21-M

y con el refrendo del Foro de la Profesión Médica. La recuperación de los derechos perdidos en cuanto a salario, condiciones laborales, incremento salarial y financiación y recursos suficientes fue uno de los motores impulsores de esta movilización.

En este contexto se celebró en abril la I Conferencia Médica convocada por el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, tras una decisión acordada por unanimidad en el Pleno del Consejo Interterritorial. El objetivo marcado fue el de atender, escuchar y compartir las propuestas del Foro de la Profesión Médica en temas como la política de recursos humanos en el ámbito médico del SNS; el desarrollo profesional continuo, la implantación de la gestión clínica y, el continuo formativo de los profesionales, entre otros.

Entre los resultados de la Conferencia celebrada entre la profesión médica y las administraciones sanitarias central y autonómicas, se resaltó el compromiso del Ministerio de Sanidad de establecer un grupo tripartito con el Ministerio de Educación y el Foro de la Profesión para tratar el continuo formativo, así como el número creciente de facultades, la falta de profesorado asistencial o el número clausus.

No obstante, la decepción del FPME no se hizo esperar y, en su última reunión antes del verano, consideraron que ni el MSSSI, a cargo por entonces de Dolors Montserrat, del PP, ni las CC AA "están atendiendo a los planteamientos expuestos del FPME y que fueron condición para permanecer presentes en dicha Conferencia", criticó el portavoz del FPME, el Dr. Francisco Miralles. De ahí que el Foro de la Profesión Médica no descartase alguna acción más de este tipo, según advirtió el Dr. Miralles, también secretario general de la CESM. No obstante, los máximos representantes médicos esperaron a la evolución de la situación política del país, tras el cambio de Gobierno y la llegada de Montón, como ministra de Sanidad, para poner en marcha nuevas medidas en defensa de la profesión médica y del sistema sanitario español.

Otra de las líneas de trabajo del Foro a lo largo de 2018 fue la de avanzar en el proyecto del reconocimiento de la relación médico-paciente como Patrimonio Cultural Inmaterial de la Humanidad a salvaguardar por la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO), y en esta línea solicitó apoyo a la presidenta del Congreso de los Diputados, Ana Pastor, con la que los miembros del FPME mantuvieron una reunión el pasado mes de marzo.

Con esta iniciativa, el FPME aspiraba a promover una relación médico-paciente de calidad, en colaboración con las Administraciones, instituciones sanitarias, organizaciones médicas y asociaciones de pacientes. Se trata de mantenerla como núcleo fundamental de la asistencia sanitaria centrada en la persona, que sea de alcance universal y con un funcionamiento eficiente.

Asimismo, se informó a la presidenta de la Cámara Baja de otras líneas de trabajo del FPME como detectar las necesidades reales de médicos en el SNS; la lucha por la mejora de las condiciones actuales en el ejercicio de la Medicina; el continuum formativo; la formación continuada; y la gestión clínica.

Visita al Congreso de los Diputados

Foro de Médicos de A.P., al rescate de la Atención Primaria

El Foro de Médicos de Atención Primaria se constituyó en marzo de 2010 en la sede del Consejo General de Colegios de Médicos como órgano de reflexión y análisis de la Atención Primaria, integrado por el Consejo General de Colegios de Médicos (CGCOM), las Sociedades Españolas de Medicina General (SEMG); de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN); Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria (semFYC); la Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria (AEPap); la Sociedad Española de Pediatría Extrahospitalaria y Atención Primaria (SEPEAP), además de la Confederación Estatal de Sindicatos Médicos (CESM) y el Consejo Estatal de Estudiantes de Medicina (CEEM).

La constitución de dicho Foro culminó con la redacción y lectura de un manifiesto como símbolo de la unidad y el compromiso de los máximos representantes de la Atención Primaria para lograr rescatarla de su situación actual, defender su papel en la sostenibilidad del sistema y ofrecerse sus representantes como agentes activos en pro de la mejora continua del SNS.

La necesidad de reformas y la petición de un Consejo Interterritorial monográfico sobre Atención Primaria (CISNS) ante su crítica situación son algunas de las principales demandas que ha venido manifestando el Foro de Médicos de Atención Primaria en los últimos meses. Buena parte de sus reivindicaciones, coinciden con el decálogo que viene defendiendo desde hace varios años y consideran que deben ser atendidas para mejorar la calidad de la Atención Primaria.

Entre los principios por los que aboga dicho decálogo destacan, entre otros, la necesidad de situar este nivel asistencial en el centro del Sistema Nacional de Salud, proponiendo un incremento de los recursos invertidos en AP en los próximos presupuestos del sistema sanitario público, con un objetivo alcanzar el 16% de dicho presupuesto en un año y 20% en cuatro años; y determinando criterios para la adecuación de las plantillas profesionales a la realidad sociodemográfica de la población a atender.

Es por ello que el Foro de Médicos de AP, como órgano en el que están representadas las organizaciones -científicas y profesionales- con mayor implantación en este nivel asistencial ha venido insistiendo a las Autoridades Sanitarias sobre la pertinente atención a las peticiones, para garantizar una Atención Primaria de calidad para los ciudadanos.

Todas estas reivindicaciones las condensó en los actos que convocó con motivo del Día de la Atención Primaria en el mes de abril, celebrados en la sede del CGCOM y en el Congreso de los Diputados.

Precisamente, la actividad del Foro de Médicos de Atención Primaria se centró a lo largo del año en poner en evidencia la crisis del primer nivel asistencial, en la propuesta de soluciones a la situación y en el papel de la Medicina de Familia en la Troncalidad. Todo ello le fue expuesto en el mes de marzo a la ministra de Sanidad, por aquel entonces Dolors Montserrat, en un encuentro que mantuvieron los máximos representantes del Foro.

Durante la reunión se puso sobre la mesa numerosos temas de interés para el primer nivel asistencial como la precariedad laboral, escasez de plantilla y déficit presupuestario que sufre la Atención Primaria, ante los que la ministra se mostró receptiva. En este sentido, Dolors Montserrat explicó las medidas previstas por el Ministerio como, por ejemplo, la incentivación de la elección de las plazas de difícil cobertura (como es el caso de las de médicos de familia en el ámbito rural), la convocatoria de ofertas públicas de empleo (OPE) y el esfuerzo para llegar a un Pacto de Estado de Sanidad.

En el encuentro con el Foro de Médicos de Atención Primaria también se abordó los problemas de la formación de Grado y Atención Primaria; de la formación de Posgrado, en especial, los problemas a los que se enfrenta la troncalidad en la Medicina de Familia; así como de la formación continuada y futura recertificación de los profesionales.

Por último, se profundizó en materias específicamente profesionales, como la incapacidad temporal, la interoperabilidad de receta electrónica y el papel social de la Atención Primaria, haciendo especial hincapié en la importante labor que realizan los pediatras de AP.

En definitiva, reivindicar la realidad de la Atención Primaria en España y poner en la agenda de los responsables políticos los principales problemas por los que atraviesa el primer nivel asistencial fueron dos de los principales objetivos en 2018 del Foro de Médicos de Atención Primaria.

Miembros del Foro de Médicos de Atención Primaria.

Balance de 15 años de actividad del Consejo Profesional Médico Español de Acreditación para el DPC/FMC

El Consejo Profesional Médico Español de Acreditación para el DPC/FMC, denominación oficial de SEAFORMEC, celebró en el mes de octubre de 2018 su XV aniversario haciendo balance de su actividad a lo largo de estos 15 años como instrumento esencial en el marco de la actividad formativa, a cargo de la profesión médica.

SEAFORMEC comenzó su andadura en 2003 con la misión de asegurar la calidad de la Formación Médica y en particular la de la Formación Médica Continuada. Acreditar la formación de los médicos constituye una expresión de buen gobierno de este sistema acreditador en el que participan las principales organizaciones médicas: Consejo General de Colegios de Médicos (CGCOM); Federación de Asociaciones Científico-Médicas Españolas (FACME); Consejo Nacional de Especialidades en Ciencias de la Salud (CNECS); y Conferencia Nacional de Decanos de Facultades de Medicina (CNDFM).

Desde el inicio de su actividad hasta la actualidad ha ido consolidando su posición como sistema acreditador de referencia para el sector médico español. Asimismo, es preciso destacar la posición de este Sistema de Acreditación a nivel internacional por su capacidad intermediadora tanto con la Unión Europea de Médicos Especialistas (UEMS) como con la Asociación Médica Americana (AMA) que permite a los profesionales españoles convalidar créditos en cualquier actividad médica en el entorno UEMS.

La conmemoración del 15 Aniversario de SEAFORMEC se celebró en el mes de octubre con sesión académica en la Real Academia Nacional de Medicina en la que se abordó, de la mano de expertos nacionales e internacionales, el presente y futuro de la Formación Médica Continuada y se instituyó el "Memorial Helios Pardell" en el que se reconoció a una institución y a un profesional cuya actividad y participación en la Formación Médica Continuada hubiera sido relevante. En esta su primera edición, las distinciones recayeron en la Comisión de Formación Continuada de la Profesiones Sanitarias, y en el profesional Dr. Josep María Bertrán i Soler, ex presidente del Colegio de Médicos de Tarragona.

RESPONSABILIDAD SOCIAL CORPORATIVA

Responsabilidad Social corporativa del CGCOM

La Responsabilidad Social Corporativa (RSC) es la responsabilidad que tienen las empresas y organizaciones sobre las acciones que llevan a cabo y que inciden en la sociedad que, en el caso de las corporaciones médicas, no solo afectan a sus colegiados, sino que también inciden en la salud y los derechos humanos de los ciudadanos.

En este sentido, la RSC, conocida también como "conducta empresarial responsable", se traduce en el CGCOM en "rendir cuentas ante la sociedad, de manera transparente y coherente, en todo aquello que conlleve la mejora de la salud y contribuya al bienestar de los ciudadanos.

Y no hay mejor manera para cumplir este compromiso de rendir cuentas ante la sociedad que anteponer los intereses del paciente a los del propio médico, una hoja de ruta que impregna todas las acciones y actuaciones del CGCOM, de las corporaciones médicas y de los propios médicos, como así lo establece el Código Central de Deontología, la guía que define las pautas éticas y deontológicas de los médicos que, al igual que los derechos humanos, forman parte esencial de la responsabilidad de cualquier empresa.

A ello responde la defensa a ultranza del CGCOM del modelo de Sistema Nacional de Salud, un modelo universal, equitativo, de calidad y solidario que atiende a todos por igual. Y por ello, la corporación no ha dudado en denunciar los recortes y la falta que equidad que la crisis ha provocado, así como en defender la utilización eficiente de los recursos por parte de los profesionales, una responsabilidad que va más allá de lo económico para preservar el modelo a futuras generaciones.

La responsabilidad del CGCOM con los propios profesionales, denunciando la situación de precariedad y temporalidad de los médicos y promoviendo la mejora de las condiciones del ejercicio profesional del médico incide también en la calidad asistencial. Así como la defensa de las condiciones de salud del médico, con la puesta en marcha del Programa de Atención Integral al Médico Enfermo (PAIME), un programa pionero -la única profesión en España que lo tiene- que atiende a los profesionales con problemas de salud mental y/o adicciones y cuyo fin, además de prevenir y proteger la salud de los profesionales, es garantizar a los pacientes que quien le atiende lo hace en las mejores condiciones.

Esta responsabilidad del CGCOM para con los profesionales se enmarca en la Fundación de Protección Social de la Organización Médica Colegial (FPSOMC), una entidad centenaria con la que la corporación ayuda a los compañeros y familias más necesitadas con 2.646 prestaciones asistenciales, de educación, conciliación o discapacidad, entre otros, con un total de 12 millones de euros destinadas a ellas en 2018.

La formación continuada de los propios médicos forma parte de la RSC del CGCOM que ejerce a través de la Fundación para Formación de la OMC (FFOMC) con numerosas actividades formativas, ejerciendo también funciones de acreditación de esta formación. A través de un convenio entre el CGCOM y con la Unión Europea de Médicos Especialistas (UEMS), pionero en Europa, el Sistema Español de Acreditación de la Formación Médica Continuada (SEAFORMEC) gestiona la validación de los créditos internacionales de Formación Médica Continuada (FMC) y Desarrollo Profesional Continúo (DPC) otorgados por la Unión Europea de Médicos Especialistas (UEMS), los ECMECs, para convertirlos en equivalentes al sistema de créditos español y ser reconocidos en el Sistema Sanitario de nuestro país y a la inversa.

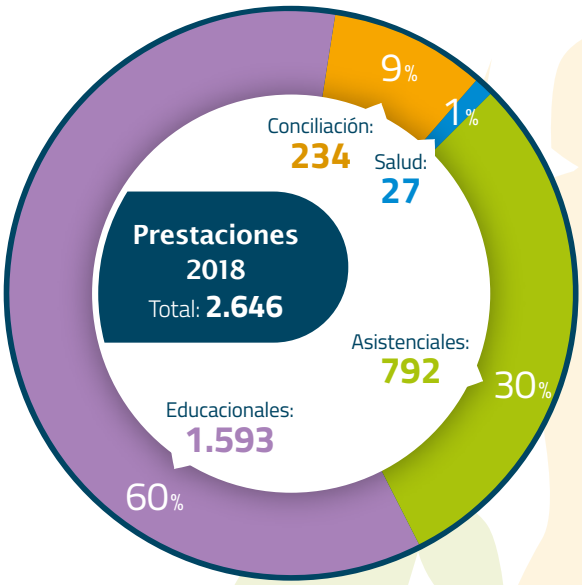
Otra de las acciones que se enmarca en esta conducta empresarial responsable hacia la comunidad son las acciones que realiza a través de la Fundación para la Cooperación Internacional de la OMC (FCOMCI), creada para mejorar las condiciones de vida de la población más desfavorecida de los países en vías de desarrollo. Tanto el CGCOM como los 52 Colegios de Médicos de España participan en programas e iniciativas de cooperación internacional para el desarrollo, salud en emergencias, ayuda humanitaria y proyectos sociales.

Este compromiso social y ético de defensa y protección de los derechos humanos forma parte de la responsabilidad del CGCOM y son los valores que aportan y refuerzan la imagen y reputación vinculada a una de las profesiones mejor valoradas por la sociedad, cuyas señas de identidad son la solidaridad, el altruismo, la integridad o la compasión, entendida esta última como el padecer con el enfermo.

Fundación de la Protección Social del CGCOM (FPSOMC)

La Fundación para la Protección Social de la OMC es un órgano de solidaridad entre el colectivo médico ante las diversas necesidades de protección que éstos o sus familias puedan presentar.

Su principal misión es atender y dar respuesta, complementariamente al sistema público, a las necesidades más inmediatas y básicas de naturaleza social, educativa y de salud de los miembros de la profesión médica y sus familias, a través de prestaciones, programas y servicios que les permitan afrontar de manera integral los posibles riesgos en materia social.



Se creó en 1917 por iniciativa del Dr. Cortezo, presidente por entonces de la Unión Médica, organización corporativa profesional de aquella época, bajo el nombre de Patronato de Huérfanos de Médicos Príncipe de Asturias. Hoy se denomina Fundación para la Protección Social de la OMC y con los años ha sabido adaptarse a los tiempos y a las necesidades de la sociedad, y en concreto, del colectivo médico.

Prueba de ello, es que en la actualidad proporciona asistencia a cerca de 3.000 beneficiarios a través de las distintas Prestaciones de Protección Social que contempla su Catálogo: Servicio de Atención Social, Prestaciones Asistenciales, Educacionales, para la Conciliación de la vida Personal, Familiar y Profesional, Prestaciones para facilitar la Autonomía Personal en el Hogar, para la Protección, Promoción y Prevención de la Salud del Médico, y para la Protección en el Ejercicio Profesional.

Esta Fundación es de los médicos, que la hacen posible con su aportación solidaria, los beneficiarios, que representan la materialización de su misión, y todos aquellos que contribuyen a su crecimiento. La labor de la Fundación es acompañar a todos esos médicos y su entorno familiar en el momento que lo necesitan.

Gracias a esa solidaridad, la Fundación destinó en 2018 más de 12 millones de euros a un total de 2.646 prestaciones, de las cuales 1.593 fueron educacionales, 792 asistenciales, 234 para la conciliación de la vida personal, profesional y laboral y 27 para la prevención, protección y promoción de la salud del médico.

El Programa de Atención Integral al Médico Enfermo cumple 20 años

Desde que en 1998 se creara, en el Colegio de Médicos de Barcelona, el Programa de Atención Integral al Médico Enfermo (PAIME), han sido atendidos 4.294 médicos. Se trata de un programa que el colectivo médico puso en marcha consciente de que estos profesionales, al igual que la población en general, pueden padecer trastornos mentales y/o adicciones que pueden afectar a su práctica profesional y afectar por tanto a la seguridad de los pacientes.

Así se puso de manifiesto en la celebración de los 20 años del PAIME organizada por la Fundación para la Protección Social de la Organización Médica Colegial (FPSOMC) y que se celebró en la sede de la corporación médica y en el Colegio de Médicos de Barcelona durante 2018.

El PAIME, es un Programa que se sustenta en la protección de la seguridad clínica al mismo tiempo que ayuda protege al médico enfermo. De hecho, profesiones como la de pilotos y jueces, de cuyo ejercicio dependen derechos fundamentales de las personas se han interesado por este Programa.

Los datos correspondientes a los dos últimos años serán presentados en la VIII edición del Congreso PAIME en 2019 que acogerá el Colegio de Médicos de Murcia.

Durante la celebración en Madrid se puso en relieve que el Programa de Atención Integral al Médico Enfermo (PAIME) requiere de una responsabilidad compartida entre los Colegios de Médicos, que velan por la buena praxis de los profesionales, y las Administraciones sanitarias, que velan por la seguridad del paciente. Algo que requiere de una profunda colaboración y compromiso político para garantizar la accesibilidad en equidad, una atención de calidad y dar mayor visibilidad a este programa que atiende a médicos con trastornos mentales y/o adicciones.

En el acto de Barcelona, se coincidió en diversos aspectos como la importancia de preservar la salud de los médicos en beneficio de los pacientes, a través de la prevención y promoción de hábitos saludables entre los profesionales y estudiantes de Medicina, además de fomentar la investigación en esta materia.

"Habitaciones compartidas", del mexicano Rogelio Guedea, Premio de Novela Albert Jovell 2018

"Habitaciones compartidas", de Rogelio Guedea, es el título de la obra ganadora del Premio de Novela Albert Jovell 2018 en su cuarta edición, un galardón que concede y convoca cada año la Fundación para la Protección Social de la Organización Médica Colegial (FPSOMC) y que publica la editorial Almuzara.

Una novela que rinde homenaje a los buenos médicos que con "sensibilidad, corazón y vocación de servir a los demás son piezas clave para que la confianza de la relación médico-paciente no se pierda", según expresó su autor durante el acto de entrega del premio celebrada el pasado mes de diciembre.

El Dr. Serafín Romero, presidente de la FPSOMC, y José Antonio Mendoza, director del Instituto de Cultura de México en España, fueron los encargados de entregar este premio en un acto celebrado en la sede del CGCOM que contó con una alta representación de los presidentes de los Colegios de Médicos de toda España, así como los patronos de la Fundación y su Junta Rectora. En el encuentro participaron además el Dr. José María Rodríguez Vicente, secretario general de la FPSOMC y miembro del Jurado del Premio; y Javier Ortega, editor de la Editorial Almuzara.

Respondiendo al compromiso de divulgar su labor, la Fundación convoca anualmente el Premio de Novela Albert Jovell, al tiempo que promueve la creación literaria, muy arraigada entre el colectivo médico desde antiguo y que cuenta con muchos y gloriosos exponentes en la literatura hispana.

Hospitales de Madrid acogen la exposición fotográfica de la FPSOMC: 'Quién ayuda al que ayuda'

Durante, 2018 los Hospitales de Gregorio Marañón, Puerta de Hierro, Clínico San Carlos, HM de Montepríncipe y Puerta del Sur han acogido la exposición fotográfica 'Quién ayuda al que ayuda' de la Fundación para la Protección Social de la Organización Médica Colegial (FPSOMC), una muestra que pone en valor la ayuda que este organismo presta al médico y a su familia en los momentos de especial vulnerabilidad social y que se puso en marcha con motivo de la celebración de su centenario.

'Quién ayuda al que ayuda' es una iniciativa de la Fundación que visibiliza y pone rostro a las historias de la Fundación a través de 20 retratos únicos a beneficiarios de esta entidad y su testimonio.

La exposición ha estado disponible a través de algunos de los principales hospitales de España mediante una gira itinerante. Tras su inicio en el Hospital La Paz de Madrid ha pasado por el La Maternidad de O'Donnell del Hospital General Universitario Gregorio Marañón, el Hospital Puerta de Hierro, el Hospital Clínico San Carlos, los Hospitales HM de Montepríncipe y Puerta del Sur y también por Salamanca, Zaragoza y Málaga. En 2019 tiene previsto reanudar su gira.

Veinte estudiantes de Medicina sin recursos podrán continuar su carrera gracias a las ayudas de la FPSOMC, CEEM y FMM

La Fundación para la Protección Social de la Organización Médica Colegial, (FPSOMC), el Consejo Estatal de Estudiantes de Medicina (CEEM) y la Fundación Mutual Médica han concedido 20 ayudas a estudiantes de Medicina con dificultades económicas para poder continuar sus estudios universitarios en Baleares, Cádiz, Toledo, Sevilla, Tenerife, Madrid, Albacete, Barcelona, Córdoba, Cuenca, Granada y Valladolid.

A la convocatoria de estas ayudas se presentaron un total de 52 solicitudes. Fruto de un acuerdo firmado el pasado mayo, las tres organizaciones han creado en 2018 un fondo por un total de 20.000 euros destinado a ayudar a estudiantes sin recursos, alumnos de 4º, 5º y 6º curso de Medicina que ven peligrar la continuidad en los estudios al ver interrumpida la beca concedida en cursos anteriores por el Ministerio de Educación.

Acto de clausura del Centenario de la Fundación en el Congreso de los Diputados

En 2018, también la Fundación para la Protección Social de la Organización Médica Colegial (FPSOMC) clausuró la conmemoración de su I Centenario, que vino celebrando a lo largo de 2017, con un memorable acto celebrado en el Congreso de los Diputados, bajo la presidencia de Ana Pastor y con la presencia de los miembros de la Comisión Permanente del CGCOM y Junta Rectora de la FPSOMC.

Al evento asistieron, además, integrantes de la Junta de Patronos de esta Fundación, presidentes y miembros de las Juntas Directivas de los Colegios de Médicos y de otros colectivos del sector sanitario, así como personal de la corporación.

Durante el acto se le concedió a la presidenta del Congreso de los Diputados, y primer médico en presidir el máximo órgano de representación del pueblo español, la medalla de Patrono de Honor de la FPSOMC que le fue entregada de manos de su presidente, Dr. Romero.

IV Jornadas Clínicas Programa de Atención Integral al Médico Enfermo

Durante 2018, la FPSOMC también celebró las IV Jornadas Clínicas Programa de Atención Integral al Médico Enfermo (PAIME) con el objetivo de facilitar un espacio para la reflexión, el debate y el intercambio de experiencias entre los profesionales clínicos que intervienen directamente en el tratamiento de los pacientes de la red PAIME y analizar temas de interés en torno a la atención desarrollada en este programa.

Durante el encuentro se puso de manifiesto que acabar con las desigualdades entre Comunidades Autónomas en cuanto a financiación y cobertura, promover la formación e investigación y establecer criterios comunes son algunos de los retos que plantea este programa auspiciado por la Fundación para la Protección Social de la OMC y los Colegios de Médicos para atender a los profesionales con trastornos mentales y/o adictivos.

Delegados colegiales de la FPSOMC comparten experiencias en la atención y gestión de la protección social

La Fundación para la Protección Social de la Organización Médica Colegial (FPSOMC) mantuvo, en la sede del CGCOM, una reunión con el personal administrativo de los Colegios de Médicos responsable de tramitar y gestionar las ayudas que anualmente proporciona la Fundación a los médicos y sus familias en situaciones de dificultad, con el objetivo de compartir experiencias en la atención y gestión de estas prestaciones y dar a conocer las novedades previstas para 2018

Los miembros de la Junta Rectora de la FPSOMC fueron los encargados de dar la bienvenida a los delegados colegiales responsables de tramitar y gestionar las ayudas que anualmente proporciona la Fundación y que se encarga no solo de la gestión administrativa sino emocional de la protección social, de arropar y acompañar a las personas en un momento de vulnerabilidad.

Nuevo patrono de la Fundación para la Protección Social de la OMC

El Dr. Antonio Aguado, presidente del Colegio de Médicos de Huelva, tomó posesión en 2018 como patrono de la Fundación para la Protección Social de la Organización Médica Colegial (FPSOMC), y destacó que la labor que desempeña es “extraordinariamente positiva y es la auténtica joya de la corona que tenemos todos los médicos colegiados en España y de la que debemos sentirnos orgullosos”.

J U N T A D E P A T R O N O S

Dr. Serafín Romero Agüit *Presidente*	**Dr. Tomás Cobo Castro** *Vicepresidente Primero*	**Dr. Javier Font Celaya** *Vicepresidente Segundo*
Dr. José María Rodríguez Vicente *Secretario*	**Dra. M.ª Rosa Arroyo Castillo** *Vicesecretaria*	**Dr. Jerónimo Fernández Torrente** *Tesorero*
Dr. Ricard Gutiérrez Martí *Patrono y Representante Nacional de Médicos Jubilados*	**Dr. Bernabé Galán Sánchez** *Patrono y Presidente del Colegio de Médicos de Córdoba*	**Dr. Carlos R. Arjona Mateos** *Patrono y Presidente del Colegio de Médicos de Cáceres*
Dr. Carlos Molina Ortega *Patrono y Presidente del Colegio de Médicos de Cuenca*	**Dr. Fco. José Martínez Amo** *Patrono y Presidente del Colegio de Médicos de Almería*	**Dr. Francisco José del Riego** *Patrono y Presidente del Colegio de Médicos de Palencia*
Dra. Isabel Montoya Martínez *Patrono y Presidenta del Colegio de Médicos de Murcia*	**Dr. José Molina Cabildo** *Patrono y Presidente del Colegio de Médicos de Ciudad Real*	**Dr. Antonio A. Núñez-Cornejo** *Patrono y Presidente del Colegio de Médicos de Huelva*

Fundación para la Formación de la OMC (FFOMC)

La Fundación para la Formación de la Organización Médica Colegial (FFOMC) es una entidad –sin ánimo de lucro– docente, educativa y científica, de carácter particular y privado, bajo el patrocinio del Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos de España. Constituye la principal finalidad de la Fundación, el fomento, promoción y desarrollo, cultural, educativo - docente y científico de los Médicos de España.

Lleva más de 20 años realizando una labor docente, educativa y científica para los médicos y, junto con los 52 Colegios de Médicos de España, ha dedicado a la Formación Médica Continuada más de 1.800 cursos y actividades docentes en las que han participado 60.000 profesionales.

La Fundación programa proyectos que permiten su autosostenibilidad a través de la organización de actividades formativas y divulgativas que facilitan su autofinanciación y el inicio gradual de otras de la misma índole. De una forma sistemática, la Fundación organiza las actividades académicas a través de la Red de Colegios de Médicos Formadores y Sociedades Médicas que así lo desean y lo solicitan.

Para su organización y desarrollo, la FFOMC ha creado un Campus Virtual y una plataforma interactiva, cuya finalidad es facilitar el acceso del médico a la FMC y estimular la colaboración con otras Instituciones públicas y privadas comprometidas con los mismos fines que los de la FFOMC.

Entre sus objetivos se encuentra el mantener un foro de debate permanente sobre formación médica, al que puedan acceder libremente todas las entidades e instituciones competentes en esta materia, de manera que cada una de ellas encuentre un clima de confort sin liderazgos excluyentes. Potenciar diseños de sinergia para optimizar la gestión de recursos; detectar necesidades de Formación Médica Continuada y promocionar actividades que las atiendan; impulsar la implicación de los médicos colegiados en la gestión de recursos sanitarios, tanto públicos como privados, como fórmula idónea para mejorar la relación médico paciente y para mejorar la motivación, la incentivación de los profesionales; acordar convenios de colaboración con entidades públicas y privadas, con la finalidad de promover nuevos escenarios de gestión de recursos sanitarios, donde las prioridades sean la calidad, la eficiencia y la buena práctica clínica.

Más de 30 actividades formativas en 2018

La FFOMC en su competencia distintiva y esencial sobre priorizar los esfuerzos y proyectos académicos ha desarrollado en 2018 un programa con 30 actividades formativas basadas en diferentes áreas temáticas de las cuales, a continuación, se resaltan las principales.

Importancia, prevención y tratamiento del tabaquismo

La FFOMC consideraba esencial seguir formando a profesionales médicos sobre uno de los mayores problemas de salud pública de nuestro país y por ello puso en marcha durante 2018 la 2ª Edición del curso Importancia, prevención y tratamiento del tabaquismo.

A pesar de que datos recientes muestran un descenso de la prevalencia de fumadores, la Fundación consideró esencial reincidir en la formación en esta materia, pues el tabaquismo sigue siendo una importante causa de morbilidad y mortalidad prematura, y recientes estudios demuestran que aún hay mucho por hacer para cambiar la percepción de fumadores y profesionales de la salud, que consideran que fumar pocos cigarrillos tiene poco o ningún daño.

El uso de biosimilares en la práctica clínica

De entre todas las actividades, han destacado especialmente, bien por el gran número de alumnos inscritos, o bien por su valoración: El uso de biosimilares en la práctica clínica, con el que se ha querido familiarizar a los médicos con el uso de unos medicamentos que suponen grandes mejoras en la sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud.

La primera edición de El uso de biosimilares en la práctica clínica ha supuesto un primer gran paso en el compromiso del CGCOM en el uso de estos medicamentos.

Con más de 400 alumnos inscritos, el curso ha buscado formar a los profesionales médicos acerca de medicamentos biológicos y biosimilares; conocer cuáles de estos últimos están autorizados actualmente en Europa y las garantías que ofrecen de calidad, eficacia y la seguridad, tanto clínica como legal, frente a los medicamentos biológicos de referencia; y, en definitiva, familiarizarse con el uso de unos medicamentos que suponen un importante apoyo en la sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud.

Mediación Sanitaria

Durante 2018 se ha puesto en marcha la tercera edición del Curso de Mediación Sanitaria, consolidándose como referencia formativa para especializarse en prevención y resolución de conflictos en el ámbito sanitario.

Con más de 300 inscritos entre sus 3 ediciones, este curso es válido tanto para médicos como juristas y otros profesionales interesados, y cubre un hueco formativo a nivel nacional, donde existen cursos presenciales, pero no online. Además, tiene prácticas obligatorias y cumple con todos los requisitos del Ministerio de Justicia para ser habilitante en la nueva profesión de Mediador.

Curso de Experto en Ética Médica

Este curso de Ética Médica es la formación de mayor nivel que la OMC, a través de FFOMC, desarrolla para crear una base profesional experta en el manejo de la ética y la deontología, como núcleo esencial del trabajo de los Colegios de Médicos en su función de Corporaciones de Derecho Público. A efectos de reforzar su reconocimiento académico, se ha desarrollado como Experto Universitario, a través del convenio con la Fundación Ortega-Marañón.

El Manual de Ética Médica de la Asociación Médica Mundial destaca la importancia y la necesidad de la formación en esta materia: “Los principios éticos tales como el respeto por las personas, el consentimiento informado y la confidencialidad son básicos en la relación médico-paciente”. Sin embargo, la aplicación de estos principios en determinadas situaciones es a menudo problemática, ya que médicos, pacientes, familiares u otros profesionales sanitarios pueden estar en desacuerdo acerca de la manera de actuar ante esta situación.

Con la tercera edición del curso de Experto en Ética Médica se ha reforzado el compromiso de esta organización para que el médico asuma el Código Deontológico y profundice en principios éticos como el altruismo, honradez, empatía o la capacidad para reconocer los errores que pueda cometer.

Formación de Tutores MIR

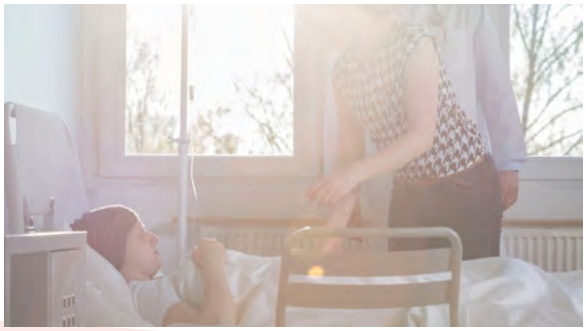
Con más de 500 inscritos en esta cuarta edición, el Curso online de Formación docente para Tutores MIR se mantiene también como referencia entre las actividades de la Fundación para la Formación de la OMC.

Continua así el compromiso de la organización para dar respuesta a las necesidades de adquirir y desarrollar unas competencias docentes que en la formación básica y en la formación especializada de los profesionales de las ciencias de la salud no se contemplan, a pesar de que en los centros acreditados son muchos los profesionales asistenciales que, además, ejercen funciones docentes.

La creación de vocalías y secciones de Tutores MIR en los Colegios de Médicos es otra buena muestra de la importancia que concede la OMC a esta etapa de formación como generadora de profesionalismo, y también cómo se visualizan estos compañeros tutores como una base esencial para motivar e impulsar las transformaciones.

Curso de Cuidados Paliativos

Este año también se puso en marcha la sexta edición del Curso básico de Cuidados Paliativos, con la idea de seguir dando respuesta a la necesidad y demanda de formación continuada de médicos y otros profesionales sanitarios en la atención al paciente que está al final de la vida.



La FFOMC ha puesto en marcha esta nueva edición buscando cambiar la actitud del profesional sanitario ante la enfermedad terminal y la muerte, reconociendo los cuidados paliativos como la respuesta profesional, científica y humana a las necesidades de los pacientes en fase terminal y sus familias. Lejos de falsas polémicas, lo que importa realmente es cuidar bien a los pacientes siempre, y eso incluye los días o semanas previos a la muerte por cualquier causa. Los síntomas de agonía o todos aquellos que disminuyan el confort de un paciente deben ser abordados con la batería terapéutica disponible, y el objetivo debe ser el control de los síntomas, lo que incluye también los cuidados de calidad técnica y humana y la completa complicidad con la familia.

Curso de Síndromes Geriátricos

La tercera edición del Curso de Síndromes Geriátricos se ha reorientado a profesionales sanitarios que tienen a su cargo pacientes ancianos y frágiles, y que deben enfocar su visión hacia otro tipo de aspectos funcionales que determinan el proceso de envejecimiento, y la aparición de fragilidad y pluripatología.

Esta tercera edición del curso Lo que hay que saber de los Síndromes Geriátricos está dirigida esencialmente a médicos que trabajan con pacientes de edad avanzada, sobre todo en el medio residencial y en atención primaria (geriatras, médicos de familia e internistas, así como para otros especialistas médicos o quirúrgicos) que en su quehacer diario atiendan pacientes mayores y desean mejorar sus conocimientos en este campo.

Curso de Oncología desde Atención Primaria

Las dos anteriores ediciones del curso tuvieron gran asistencia, lo que llevó a la FFOMC a plantearse una tercera edición en 2018 –para la que se están actualizando los contenidos– dando la oportunidad a la demanda que no pudo ser atendida en las pasadas ediciones. El éxito cosechado demuestra el fuerte interés que despierta la oncología entre los médicos de Atención Primaria, que son, por definición, los más próximos al paciente y su familia.

El curso buscaba proporcionar a este colectivo un cuerpo de conocimientos que les permitan abordar de forma integral el proceso del cáncer desde un ámbito de proximidad al paciente y su familia, de fácil acceso y alta frecuentación, como es el Centro de Salud.

Procesos de actualización

Desde 2016 se había venido realizando una renovación en el trabajo de edición de materiales y en la gestión del campus virtual; y para mantener y profundizar el liderazgo y especialización en formación a distancia, la FFOMC ha impulsado a lo largo de 2018 varios procesos de actualización, como es la acreditación de los cursos por SEAFORMEC y UEMS (Unión Europea de Médicos Especialistas), con equivalencia reconocida como créditos del sistema de formación continuada del SNS. Los acuerdos de la UEMS con la AMA (American Medical Association) extienden el reconocimiento mutuo a Estados Unidos.

Red de Colegios Formadores

Finalmente, destaca en 2018 el impulso estable a la Red de Colegios Formadores; las mejoras en la página web para dar visibilidad a los cursos que se producen en los 52 colegios, se ha complementado con un "tablón" donde la comunidad de la formación continuada colegial publica directamente noticias y convocatorias de sus actividades, que son inmediatamente publicadas y difundidas desde la web de FFOMC.

J U N T A D E P A T R O N O S

Dr. D. Serafín Romero Agüit *Presidente*	**Dr. D. Tomás Cobo Castro** *Vicepresidente Primero*	**Dr. D. Javier Font Celaya** *Vicepresidente Segundo*
Dr. D. José María Rodríguez Vicente *Secretario*	**Dra. D.ª María Rosa Arroyo Castillo** *Vicesecretaria*	**Dr. D. Jerónimo Fernández Torrente** *Tesorero*
Dr. D. Carlos R Arjona Mateos *Vocal y Presidente del COM de Cáceres*	**Dr. D. Cosme Naveda Pomposo** *Vocal y Presidente del COM de Vizcaya*	**Dr. D. Fernando Vizcarro Bosch** *Vocal y Presidente del COM de de Tarragona*
Dr. D. Fernando Carballo Álvarez *Vocal y Presidente de la FACME*	**Dr. D. Santiago Santa Cruz Ruiz** *Vocal y Presidente del COM de de Salamanca*	**D. José Pablo Lara Muñoz** *Vocal*

Fundación para la Cooperación Internacional de la OMC (FCOMCI)

La Fundación para la Cooperación Internacional de la Organización Médica Colegial (FCOMCI) nace en 2010 de la mano del Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos (CGCOM) y los 52 Colegios de Médicos para para dar respuesta a las necesidades detectadas en el ámbito de la cooperación internacional y la intervención humanitaria sanitaria.

Los fines de interés general de esta Fundación están directamente relacionados con la sanidad y protección de la salud, la cooperación para el desarrollo, la promoción del voluntariado y la acción social; facilitando así la cooperación en el ámbito médico-sanitario, con especial énfasis en los ámbitos de formación, transferencia de conocimientos, intercambio de profesionales médicos y asesoramiento técnico con los colegios o agrupaciones profesionales de los países empobrecidos, con el propósito de mejorar las condiciones de vida de su población.

Actualmente, realiza intervenciones en cooperación internacional, mediante la elaboración y ejecución de proyectos y programas sanitarios de cooperación internacional, directamente o a través de ONGS de carácter sanitario; desarrollo de actividades de difusión del conocimiento, actos académicos, seminarios, etc., que difundan en nuestro país la importancia de la solidaridad y cooperación para el desarrollo; actividades docentes de cooperación internacional, mediante la creación de programas de formación y capacitación de profesionales del sector salud en los países priorizados.

Además, sirve de plataforma de apoyo y asesoramiento para el médico cooperante y voluntario, y desarrolla de prestaciones que favorezcan el ejercicio de su labor según las necesidades detectadas a través del Registro Nacional de Médicos Cooperantes y Voluntarios.

Este Registro conforma uno de los servicios que dispone la Fundación junto al Seguro Médico y de Vida, y una bolsa de Oportunidades de Cooperación y Voluntariado Médico, entre otros. Los profesionales médicos que deseen trabajar en el ámbito humanitario o que estén trabajando en él, cuentan con esta plataforma para registrarse y ponerse al servicio de las organizaciones. Además, sirve para conocer la realidad de los profesionales que realicen proyectos de cooperación.

Propuesta a la AECID de un proyecto de promoción de la educación médica en África

Conscientes de las carencias graves de profesionales médicos en los países africanos y del déficit de facultades de Medicina, la Fundación para la Cooperación Internacional de la Organización Médica Colegial (FCOMCI) ha propuesto a la Agencia Española de Cooperación Internacional para el Desarrollo (AECID) un proyecto de promoción de la educación médica en África.

Esta iniciativa de educación médica pretende incrementar el número y la calidad de médicos especialmente en el área rural y fomentar la formación local nativa.

La directora de la AECID, Aina Calvo, expresó su disposición de colaborar en este proyecto que, tal y como expuso, está en línea con los ejes de actuación del Ministerio de Asuntos Exteriores y de Cooperación en la Agencia Española de Cooperación Internacional para el Desarrollo en África y se enmarca en las directrices del V Plan Director de la Cooperación Española 2018-2021, centrado en este continente.

Convenio Mujeres por África

El Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos (CGCOM), a través de su Fundación para la Cooperación Internacional (FCOMCI), firmó, en enero de 2018, un convenio de colaboración con la Fundación Mujeres por África, con el objetivo de trabajar de forma conjunta, especialmente, en el refuerzo de los sistemas nacionales africanos de salud y en programas de capacitación de personal sanitario local, con un enfoque prioritario en la formación de mujeres.

Ambas fundaciones trabajan en el ámbito de la salud pública y tienen intereses comunes, entre ellos, contribuir al logro del Objetivo 3 de Desarrollo Sostenible para garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos, impulsar actuaciones en el ámbito de la salud materno-infantil en África, promover el conocimiento, formación e investigación en áreas relacionadas con la salud, y especialmente con la salud de las mujeres. En definitiva, trabajar por el Derecho a la Salud.

Convenio con Universidad de Cantabria

La Fundación para la Cooperación Internacional de la Organización Médica Colegial (FCOMCI) y la Universidad de Cantabria firmaron un convenio de Cooperación Educativa para el desarrollo de prácticas académicas externas curriculares de los estudiantes de Medicina en países en desarrollo.

Podrán disfrutar de las prácticas académicas externas, previa selección, un total de cuatro estudiantes matriculados en la asignatura 'Clínica Quirúrgica' del Grado en Medicina impartida por la Universidad, o bien los de otras universidades españolas o extranjeras que, en virtud de programas de movilidad académica o de convenios establecidos, se encuentren cursando la asignatura 'Clínica Quirúrgica' en la UC.

Los destinos para la realización de las prácticas serán Lamu (Kenia) y los campamentos de refugiados saharauis de Tinduf (Argelia), lugar donde la Fundación desarrolla campañas de intervención y asistencia médica y en cuyas campañas también participa profesorado de la Facultad de Medicina.

La mujer lidera el Registro de Profesionales Médicos Cooperantes y Voluntarios

La Fundación para la Cooperación Internacional de la OMC (FCOMCI), con el objetivo de contabilizar y visualizar el trabajo que desempeñan, la FCOMCI dispone de un Registro de Profesionales Médicos Cooperantes y Voluntarios.

Este Registro, que cuenta con cerca de 1.000 inscritos, es una herramienta que supone un punto de encuentro entre las organizaciones de desarrollo y ONG, que necesitan profesionales médicos especializados para sus programas en países empobrecidos y a los médicos que desean realizar proyectos de cooperación.

FUNDACIÓN MUJERES POR ÁFRICA

Según los datos proporcionados por el mismo un 54,1% de los profesionales registrados son mujeres y un 45,8% son hombres. Asimismo, hay un número muy alto de médicos jóvenes que participan durante sus vacaciones en programas de voluntariado y, posteriormente, aquel que está más interesado en dedicarse a ello profesionalmente, se involucra, pero a una edad mayor. Hay un número alto de médicos cooperantes que se dedican a este sector de los 35 a los 45 años.

Cirujanos y anestesistas juntos con la FCOMCI para apoyar la búsqueda de médicos en proyectos de cooperación

La FCOMCI firmó también convenios con la Asociación Española de Cirujanos (AEC) y con la Sociedad Española de Anestesiología, Reanimación y Terapéutica del Dolor (SEDAR) con el objetivo de apoyar la búsqueda y detección de profesionales médicos para proyectos y programas de cooperación y ayuda humanitaria en diferentes países.

Mediante este convenio se colaborará en las bases de datos conjuntas y en el Registro para organizar a los profesionales que estén listos y que desean implicarse en actividades humanitarias.

Además, todas las partes se comprometen a participar conjuntamente en el desarrollo de actividades y acciones que consideren de interés común, en los congresos y jornadas que se celebren, y de acuerdo con las demandas y posibilidades de cada una de las partes. Y estudiar y desarrollar prestaciones y programas sean de interés mutuo.

Reunión 28 comisiones médico-quirúrgicas que operan en los campos refugiados saharauis

El CGCOM, a través de la FCOMCI, reunió en su sede por primera vez a representantes de 28 comisiones médico-quirúrgicas que trabajan en los Campamentos de Refugiados Saharauis con el objetivo de darse a conocer y establecer propuestas y líneas estratégicas conjuntas para lograr una mejor coordinación entre los equipos en función de su misión y atender de la forma más eficiente las necesidades médico-sanitarias de los campamentos.

El objetivo de esta reunión era convocar a todas las misiones médico-quirúrgicas que acuden habitualmente a los campos para coordinarse mejor a la hora de compartir recursos humanos y materiales, organizar calendarios para optimizar el seguimiento de los pacientes y de las listas quirúrgicas.

La FCOMCI continúa denunciando la violencia en intervenciones sanitarias humanitarias

La Fundación para la Cooperación Internacional (FCOMCI) participó en la presentación del documento "Asistencia de salud en peligro" elaborado por el Instituto Español de Estudios Estratégicos sobre Asistencia de Salud en Peligro y el Centro de Estudios de Derecho Internacional Humanitario de Cruz Roja Española contempla, entre otros asuntos la protección de la asistencia sanitaria por el derecho internacional humanitario y los principios éticos de la asistencia de salud en tiempo de conflicto armado.

Asimismo, firmó el llamamiento de Médicos sin Fronteras (MSF) para denunciar los ataques contra la asistencia sanitaria, profesionales sanitarios, pacientes, ambulancias y hospitales, para que dejen de ser un objetivo de guerra en los conflictos armados.

La FCOMCI se sumó a esta campaña impulsada por MSF bajo el lema "No Son un Objetivo" como ha venido haciendo a través de sus posicionamientos públicos ante organismos internacionales médicos como la Asociación Médica Mundial (AMM) o la Confederación Médica Latinoamericana y del Caribe (CONFEMEL) denunciando los continuos ataques a la asistencia sanitaria y defendiendo la ayuda médico-humanitaria en situaciones de conflicto.

Nuevos patronos de la FCOMCI

El Dr. García de la Torre, especialista en Otorrinolaringología y vinculado al Colegio de Médicos de Jaén durante más 30 años liderando la institución colegial como presidente durante los dos últimos mandatos, y previamente asumiendo el cargo de tesorero, asimismo es portavoz del Observatorio Andaluz de Agresiones a médicos y vicepresidente del Consejo Andaluz de Colegios de Médicos, fue nombrado patrono de la FCOMCI y tomó posesión de su cargo.

Asimismo, también se incorporó a la Junta de Patronos el Dr. José María Borrel, presidente del Colegio de Médicos de Huesca, licenciado en Medicina y Cirugía y especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Tiene un diplomado en Medicina de Urgencia y otro en Sanidad. Actualmente es Asesor Médico de la Federación Española de Síndrome de Down de España, quien también tomó posesión de su cargo.

Tras la toma de posesión, el Dr. García de la Torre expresó "la ilusión" con la que afronta este nuevo proyecto; ya que, a su juicio, la Cooperación Internacional "es básica, actualmente, para la Sanidad española y para aquellos países que no tienen la capacidad sanitaria que nosotros". "Los médicos españoles vemos la necesidad de poder compartir nuestro sistema sanitario con los demás", dijo.

Sobre la Fundación para la Cooperación Internacional de la OMC resaltó su labor de "coordinar, unir, formar, ayudar y enseñar el camino a las ONGs para hacerlo más fácil y que los médicos puedan acceder a más ayudas nacionales o internacionales para desarrollar su proyecto humanitario".

Por su parte, el Dr. José María Borrel opinó que la FCOMCI realiza "una labor fundamental" porque "la cooperación es dedicar una parte de tu tiempo a otras personas, sin ánimo lucrativo y colaborar con todos", dijo. "En la Fundación hay mucha gente implicada y valiosa. La FCOMCI lleva un buen camino, canaliza y asesora a todos esos médicos", manifestó el Dr. Borrel quien mostró su disposición de ayudar.

Para él, su vínculo con la cooperación le viene desde el ámbito de la discapacidad, y del Síndrome de Down, en concreto, en Iberoamérica. Es Co-Autor del Programa Iberoamericano de salud para personas con síndrome de Down. "En Iberoamérica la diferencia es tremenda entre campo o ciudad. Una mujer con discapacidad en un ámbito rural incide en un abandono tremendo. Por ello, realizamos una acción sanitaria en tema de formación de profesionales o divulgación de guías", puntualizó.

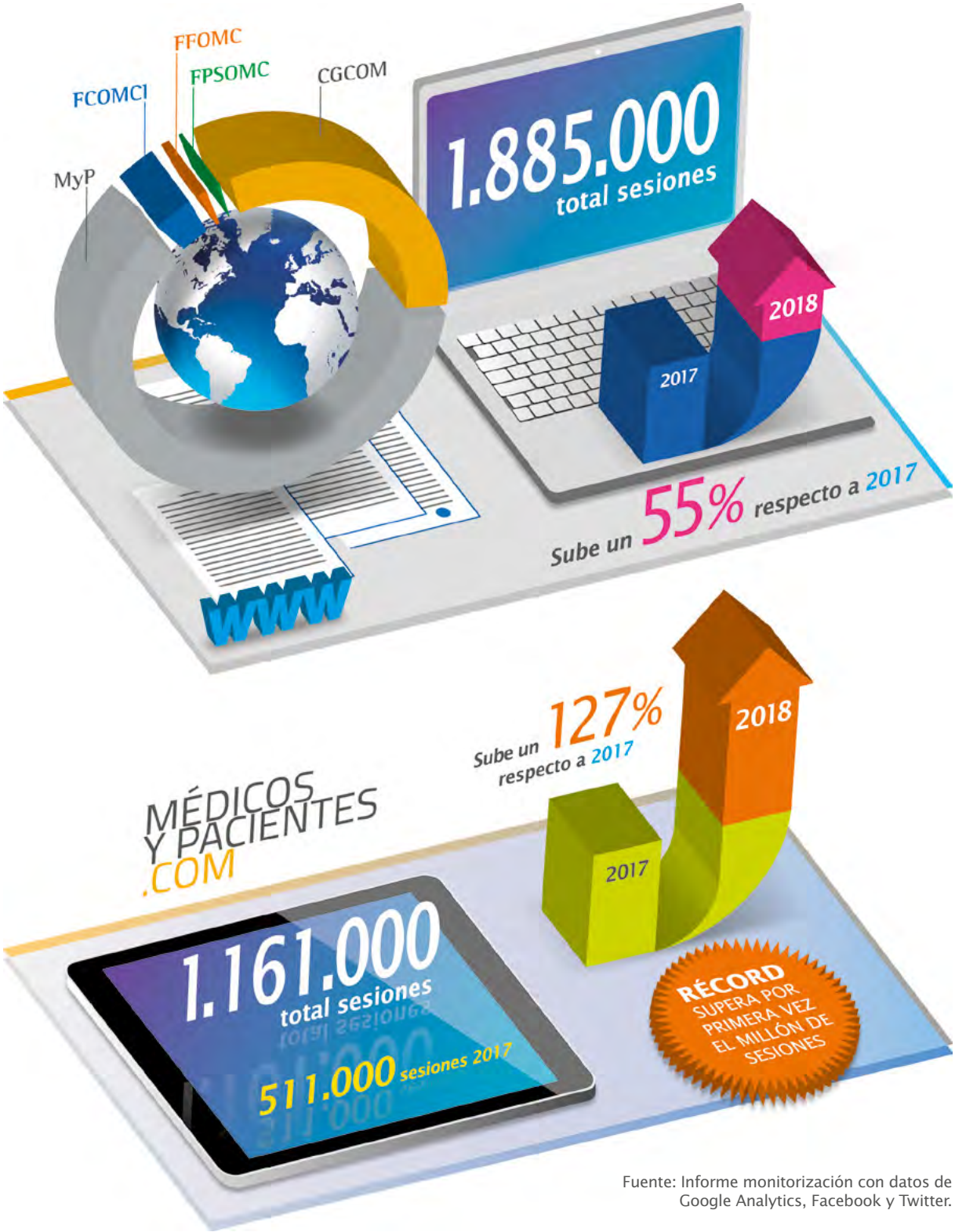
JUNTA DE PATRONOS

		Dr. D. Serafín Romero Agüit *Presidente*
Dr. D. Tomás Cobo Castro *Vicepresidente Primero*	**Dr. D. Javier Font Celaya** *Vicepresidente Segundo*	**Dr. D. José María Rodríguez Vicente** *Secretario*
Dra. D.ª María Rosa Arroyo Castillo *Vicesecretaria*	**Dr. D. Jerónimo Fernández Torrente** *Tesorero*	**Dr. D. Juan Antonio Repetto López** *Presidente del COM de Cádiz*
Dra. D.ª Manuela García Romero *Patrona y presidenta del COM de Baleares*	**Dr. D. José María Borrel Martínez** *Presidente del COM de Huesca*	**Dr. D. Emilio Manuel García de la Torre** *Presidente del COM de Jaén*
Dr. D. José Luis Díaz Villarig *Presidente del COM de León*	**Dra. D.ª M.ª Inmaculada Martínez Torre** *Presidenta del COM de La Rioja*	**Dr. D. Miguel Ángel Sánchez Chillón** *Presidente del COM de Madrid*
Dr. D. Enrique Guilabert Pérez *Presidente del COM de Segovia*	**Dra. D.ª Mercedes Hurtado Sarrió** *Presidenta del COM de Valencia*	**Dra. D.ª Concepción Ferrer Novella** *Presidenta del COM de Zaragoza*

COMUNICACIÓN Y PUBLICACIONES

Audiencias Web y Social Media 2018

Reparto de audiencias de todas las webs de la Organización Médica Colegial en 2018



Fuente: Informe monitorización con datos de Google Analytics, Facebook y Twitter.

Tweets 32,3 mil
Seguidores 22,5 mil
Trending Topics logrados en 2018:
#StopAgresiones
#Médicosypacientes
#VIConvenciónMédica
+10%
+6%
+4%
FPSOMC
FFOMC
FCOMCI
6,2
millones de impresiones en 2018
+10%
twitter
@OMC_Espana
230.000
impactos en 2017
2018
2017
2016
2015
Evolución Facebook
430
nuevos fans
+17%
Total de seguidores de la página hasta hoy:
2.543
facebook

Otras Redes Sociales

Publicaciones

Estudios

Boletines

Libros

Publicaciones

Médicos y Pacientes

Revistas

Webs

MEMORIA ECONÓMICA

Informe de auditoría de cuentas anuales emitido por un auditor independiente

A la Asamblea General del Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos, por encargo de su Tesorero, Dr. D. Jerónimo Fernández Torrente.

Opinión

Hemos auditado las cuentas anuales del Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos, que comprenden el balance a 31 de diciembre de 2018, la cuenta de pérdidas y ganancias, el estado de flujos de efectivo y la memoria, correspondientes al ejercicio terminado en dicha fecha.

En nuestra opinión, excepto por los efectos de la cuestión descrita en la sección Fundamento de la opinión con salvedades de nuestro informe, las cuentas anuales adjuntas expresan, en todos los aspectos significativos, la imagen fiel del patrimonio y de la situación financiera de la Entidad a 31 de diciembre de 2018, así como de sus resultados correspondientes al ejercicio anual terminado en dicha fecha, de conformidad con el marco normativo de información financiera que resulta de aplicación (que se identifica en la nota 2 de la memoria) y, en particular, con los principios y criterios contables contenidos en el mismo.

Fundamento de la opinión con salvedades

Durante la realización de nuestro trabajo hemos verificado que el Consejo es titular de cuentas corrientes en varias entidades financieras que presentan un saldo a favor del Consejo a 31 de diciembre de 2018 de 1.953.322,99 euros y que no están registradas en el activo del balance de situación adjunto. Según hemos constatado, el origen de estos saldos está en el importe entregado al Consejo por Previsión Sanitaria Nacional según acuerdo de junio de 1979 en concepto de Fondo a favor de la Sección de Médicos Titulares. La entidad encargó un informe legal al objeto de regularizar esta situación. En dicho informe, de fecha 12 de noviembre de 2002, se señala al Ministerio de Sanidad y Consumo como organismo competente para resolver sobre cualquier modificación que pueda afectar a la finalidad del citado Fondo. Con fecha 16 de septiembre de 2003, el Consejo presentó ante el Ministerio de Sanidad y Consumo escrito en el que solicita autorización para realizar cuantas acciones sean necesarias para modificar la naturaleza y finalidad de este Fondo, sin que hasta la fecha de este informe se haya recibido contestación por parte del Ministerio.

Hemos llevado a cabo nuestra auditoría de conformidad con la normativa reguladora de auditoría de cuentas vigente en España. Nuestras responsabilidades de acuerdo con dichas normas se describen más adelante en la sección Responsabilidades del auditor en relación con la auditoría de las cuentas anuales de nuestro informe.

Somos independientes de la Entidad de conformidad con los requerimientos de ética, incluidos los de independencia, que son aplicables a nuestra auditoría de las cuentas anuales en España según lo exigido por la normativa reguladora de la actividad de auditoría de cuentas. En este sentido, no hemos prestado servicios distintos a los de la auditoría de cuentas ni han concurrido situaciones o circunstancias que, de acuerdo con lo establecido en la citada normativa reguladora, hayan afectado a la necesaria independencia de modo que se haya visto comprometida.

Consideramos que la evidencia de auditoría que hemos obtenido proporciona una base suficiente y adecuada para nuestra opinión.

Aspectos más relevantes de la auditoría

Los aspectos más relevantes de la auditoría son aquellos que, según nuestro juicio profesional, han sido considerados como los riesgos de incorrección material más significativos en nuestra auditoría de las cuentas anuales del periodo actual. Estos riesgos han sido tratados en el contexto de nuestra auditoría de las cuentas anuales en su conjunto, y en la formación de nuestra opinión sobre éstas, y no expresamos una opinión por separado sobre esos riesgos.

1.- Riesgos relacionados con provisiones para gastos futuros

Descripción

La entidad registra un número significativo de provisiones por futuras contingencias o inversiones a realizar. La entidad tiene dotada provisión por un importe total de 1.400.481,24 euros para hacer frente a dichas contingencias.

Existe un riesgo inherente de que determinadas contingencias no identifiquen y consideren oportunamente a los efectos de registrar y divulgar en la información financiera. Además, es importante destacar que la decisión de reconocer una provisión y la base para su valoración están sujetas a juicio profesional.

Modo en el que se ha tratado en la auditoría

- Hemos probado los controles diseñados para asegurar que se considera adecuadamente la totalidad de las contingencias estimadas.
- Revisamos las provisiones importantes para asegurar la razonabilidad de las mismas.
- También evaluamos la integridad y exactitud de la información en la memoria de los casos y provisiones legales.

2.- Cambio en el sistema informático de gestión financiera y contable

Descripción

La empresa ha puesto en marcha, con efectos de primeros de enero del ejercicio objeto de auditoría, una nueva aplicación de la gestión económica financiera, que incluye contabilidad, tesorería e inmovilizado. Aunque se han realizado pruebas, la entidad no ha mantenido en paralelo el nuevo sistema con el antiguo. El departamento administrativo contable comenta que, a pesar de la formación recibida, ha surgido un número importante de problemas que han tenido lugar a la hora de registrar y validar los datos. Consideramos que esta situación es indicativa de un riesgo de incorrección material que podría estar afectando a las cuentas anuales del ejercicio.

Modo en el que se ha tratado en la auditoría

Como parte de nuestros procedimientos de auditoría, hemos realizado indagaciones con la dirección y, especialmente, con los encargados de la implantación de los programas informáticos, sobre los problemas habidos en la implementación del nuevo sistema. Además, hemos comprobado que se mantienen, o incluso se han mejorado, los sistemas de acceso a las aplicaciones, procedimientos de seguridad a la entrada de datos y a la emisión de informes.

También hemos recabado información respecto a las incidencias habidas en la entrada de datos y en los cuadres de cuentas; y hemos intensificado nuestra revisión de los movimientos de diario, especialmente para identificar duplicidades de asientos o saltos en la numeración de estos.

A su vez, hemos comprobado el comportamiento de determinados procesos automáticos, como la amortización del inmovilizado; determinando si el número y relevancia de los errores identificados y no resueltos puede afectar al contenido de nuestra opinión de auditoría.

Otras cuestiones

Sin que afecte a nuestra opinión de auditoría, llamamos la atención respecto a lo señalado en la nota 1 de la memoria adjunta, en la que se menciona que la actividad de la Organización Médica Colegial se desarrolla a través del Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos, de los propios Colegios Oficiales de Médicos, de la Fundación Patronato de Huérfanos y Protección Social de Médicos Príncipe de Asturias y de la Fundación para la Investigación, Docencia, Formación y Competencia Profesional de los Médicos Colegiados de España. Las cuentas anuales adjuntas se refieren únicamente al Consejo General, y por tanto, no pretenden mostrar la situación financiera ni el resultado de las operaciones de la totalidad de la Organización Médica Colegial.

Con fecha 19 de marzo de 2019 emitimos informe de auditoría, con opinión favorable, de las cuentas anuales del ejercicio 2018 de la Fundación Patronato de Huérfanos de Médicos y Protección Social Príncipe de Asturias.

Asimismo, con fecha 19 de marzo de 2019 emitimos informe de auditoría, con opinión favorable, de las cuentas anuales del ejercicio 2018 de la Fundación para la Investigación, Docencia, Formación y Competencia Profesional de los Médicos Colegiados de España.

Responsabilidad de los administradores en relación con las cuentas anuales

Los administradores son responsables de formular las cuentas anuales adjuntas, de forma que expresen la imagen fiel del patrimonio, de la situación financiera y de los resultados de la Entidad, de conformidad con el marco normativo de información financiera aplicable a la entidad en España, y del control interno que consideren necesario para permitir la preparación de cuentas anuales libres de incorrección material, debida a fraude o error.

En la preparación de las cuentas anuales, los administradores son responsables de la valoración de la capacidad de la Entidad para continuar como empresa en funcionamiento, revelando, según corresponda, las cuestiones relacionadas con la empresa en funcionamiento y utilizando el principio contable de empresa en funcionamiento excepto si los administradores tienen intención de liquidar la Entidad o de cesar sus operaciones, o bien no exista otra alternativa realista.

Responsabilidades del auditor en relación con la auditoría de las cuentas anuales

Nuestros objetivos son obtener una seguridad razonable de que las cuentas anuales en su conjunto están libres de incorrección material, debida a fraude o error, y emitir un informe de auditoría que contiene nuestra opinión.

Seguridad razonable es un alto grado de seguridad pero no garantiza que una auditoría realizada de conformidad con la normativa reguladora de auditoría vigente en España siempre detecte una incorrección material cuando existe. Las incorrecciones pueden deberse a fraude o error y se consideran materiales si, individualmente o de forma agregada, puede preverse razonablemente que influyan en las decisiones económicas que los usuarios toman basándose en las cuentas anuales.

Como parte de una auditoría de conformidad con la normativa reguladora de auditoría de cuentas en España, aplicamos nuestro juicio profesional y mantenemos una actitud de escepticismo profesional durante toda la auditoría. También:

- Identificamos y valoramos los riesgos de incorrección material en las cuentas anuales, debida a fraude o error, diseñamos y aplicamos procedimientos de auditoría para responder a dichos riesgos y obtenemos evidencia de auditoría suficiente y adecuada para proporcionar una base para nuestra opinión. El riesgo de no detectar una incorrección material debida a fraude es más elevado que en el caso de una incorrección material debida a error, ya que el fraude puede implicar colusión, falsificación, omisiones deliberadas, manifestaciones intencionadamente erróneas o la elusión del control interno.
- Obtenemos conocimiento del control interno relevante para la auditoría con el fin de diseñar procedimientos de auditoría que sean adecuados en función de las circunstancias, y no con la finalidad de expresar una opinión sobre la eficacia del control interno de la entidad.
- Evaluamos si las políticas contables aplicadas son adecuadas y la razonabilidad de las estimaciones contables y la correspondiente información revelada por los administradores.
- Concluimos sobre si es adecuada la utilización por los administradores del principio contable de empresa en funcionamiento y, basándonos en la evidencia de auditoría obtenida, concluimos sobre si existe o no una incertidumbre material relacionada con hechos o con condiciones que pueden generar dudas significativas sobre la capacidad de la entidad para continuar como empresa en funcionamiento. Si concluimos que existe una incertidumbre material, se requiere que llamemos la atención en nuestro informe de auditoría sobre la correspondiente información revelada en las cuentas anuales o, si dichas revelaciones no son adecuadas, que expresemos una opinión modificada. Nuestras conclusiones se basan en la evidencia de auditoría obtenida hasta la fecha de nuestro informe de auditoría. Sin embargo, los hechos o condiciones futuros pueden ser la causa de que la entidad deje de ser una empresa en funcionamiento.
- Evaluamos la presentación global, la estructura y el contenido de las cuentas anuales, incluida la información revelada, y si las cuentas anuales representan las transacciones y hechos subyacentes de un modo que logran expresar la imagen fiel.

Nos comunicamos con los administradores de la entidad en relación con, entre otras cuestiones, el alcance y el momento de realización de la auditoría planificado y los hallazgos significativos de la auditoría, así como cualquier deficiencia significativa del control interno que identificamos en el transcurso de la auditoría.

Entre los riesgos significativos que han sido objeto de comunicación a los administradores de la entidad, determinamos los que han sido de la mayor relevancia en la auditoría de las cuentas anuales del periodo actual y que son, en consecuencia, los riesgos considerados más significativos.

Describimos esos riesgos en nuestro informe de auditoría, salvo que las disposiciones legales o reglamentarias prohíban revelar públicamente la cuestión.

Informe sobre otros requerimientos legales y reglamentarios

Periodo de contratación

La Junta Directiva en su reunión de fecha 30 de junio de 2018 nos nombró como auditores por un periodo de tres años, desde 2017 a 2019.

Madrid, 19 de marzo de 2019.

Balance de Situación

ACTIVO	AÑO 2018	AÑO 2017
A) ACTIVO NO CORRIENTE	**11.929.881,65**	**11.854.542,19**
I. Inmovilizado intangible	**169.579,05**	**198.815,44**
3. Patentes, licencias, marcas y similares	--	--
5. Aplicaciones informáticas	169.579,05	198.815,44
7. Otro inmovilizado intangible	--	--
II. Bienes del Patrimonio Histórico		
III. Inmovilizado material	**11.590.949,00**	**5.383.879,55**
1. Terrenos y construcciones	11.330.915,54	5.202.281,19
2. Instalaciones técnicas y otro inmovilizado material	260.033,46	181.598,36
3. Inmovilizado en curso y anticipos	--	--
IV. Inversiones inmobiliarias	**--**	**6.100.882,16**
1. Terrenos	--	104.241,66
2. Construcciones	--	5.996.640,50
V. Inversiones en entidades del grupo y asociadas a largo plazo		
VI. Inversiones financieras a largo plazo	**169.353,60**	**170.965,04**
1. Instrumentos de patrimonio	7.369,18	7.369,18
2. Créditos a terceros	161.984,42	163.595,86
3. Valores representativos de deuda	--	--
5. Otros activos financieros	--	--
VII. Activos por impuesto diferido		
B) ACTIVO CORRIENTE	**6.535.381,67**	**6.155.071,32**
I. Activos no corrientes mantenidos para la venta		
II. Existencias	**11.800,00**	-
III. Usuarios y otros deudores de la actividad propia		
IV. Deudores comerciales y otras cuentas a cobrar	**1.934.910,91**	**1.292.910,39**
1. Clientes por ventas y prestaciones de servicios	1.050.357,16	365.226,17
2. Clientes, empresas del grupo y asociadas	741.885,39	748.759,22
3. Deudores varios	11.917,02	39.108,94
4. Personal	130.751,34	62.625,09
5. Activos por impuesto corriente	-	77.190,97
6. Otros créditos con las Administraciones Públicas	-	-
V. Inversiones en entidades del grupo y asociadas a corto plazo	**2.210.336,73**	**2.175.898,97**
2. Créditos a entidades	-	-
5. Otros activos financieros	2.210.336,73	2.175.898,97

VI. Inversiones financieras a corto plazo	**193.015,35**	**193.015,35**
2. Créditos a entidades	-	-
3. Valores representativos de deuda	-	-
5. Otros activos financieros	193.015,35	193.015,35
VII. Periodificaciones a corto plazo	**153.823,69**	**34.407,39**
VIII. Efectivo y otros activos líquidos equivalentes	**2.031.494,99**	**2.458.839,22**
1. Tesorería	2.031.494,99	2.458.839,22
TOTAL ACTIVO (A+B)	**18.465.263,32**	**18.009.613,51**

PATRIMONIO NETO Y PASIVO	AÑO 2018	AÑO 2017
A) PATRIMONIO NETO	**11.177.925,72**	**10.999.436,21**
A-1) Fondos propios	**11.177.925,72**	**10.999.436,21**
I. Fondo social	**6.388.610,94**	**6.388.610,94**
1. Fondo Social	6.388.610,94	6.388.610,94
II. Reservas		
2. Otras reservas		
III. Excedentes de ejercicios anteriores	**4.603.792,14**	**4.566.153,71**
1. Remanente	4.603.792,14	4.566.153,71
IV. Excedente del ejercicio	**185.522,64**	**44.671,56**
A-2) Ajustes por cambio de valor		
I. Activos financieros disponibles para la venta		
II. Operaciones de cobertura		
III. Otros		
A-3) Subvenciones, donaciones y legados recibidos		
I. Subvenciones		
II. Donaciones y legados		
B) PASIVO NO CORRIENTE	**5.072.635,43**	**5.075.392,07**
I. Provisiones a largo plazo	**1.400.481,24**	**1.498.431,48**
4. Otras provisiones	1.400.481,24	1.498.431,48
II. Deudas a largo plazo	**390.954,19**	**43.360,59**
5. Otros pasivos financieros	390.954,19	43.360,59
III. Deudas con entidades del grupo y asociadas a largo plazo	**3.281.200,00**	**3.533.600,00**
IV. Pasivos por impuesto diferido		
V. Periodificaciones a largo plazo		

C) PASIVO CORRIENTE	**2.214.702,17**	**1.934.785,23**
I. Pasivos vinculados con activos no corrientes mantenidos para la venta		
II. Provisiones a corto plazo	**0,00**	**237.013,23**
III. Deudas a corto plazo	**32.731,83**	**32.731,83**
1. Otros pasivos financieros	32.731,83	32.731,83
IV. Deudas con entidades del grupo y asociadas a corto plazo	**580.564,72**	**823.583,66**
V. Beneficiarios-Acreedores		
VI. Acreedores comerciales y otras cuentas a pagar	**1.601.405,62**	**841.456,51**
3. Acreedores varios	1.177.957,91	657.746,95
4. Personal (Remuneraciones pendientes de pago)	7.467,82	--
6. Otras deudas con las Administraciones Públicas	415.979,89	183.709,56
7. Anticipos recibidos por pedidos		
VII. Periodificaciones a corto plazo		
TOTAL ACTIVO (A+B)	**18.465.263,32**	**18.009.613,51**

Cuenta de pérdidas y ganancias

	AÑO 2018	AÑO 2017
A) Operaciones continuadas		
1. Ingresos de la actividad propia	**8.891.031,65**	**8.979.729,61**
a) Cuotas de asociados y afiliados	8.638.546,38	8.701.372,21
b) Aportaciones de usuarios	252.485,27	278.357,40
d) Subvenciones imputadas al excedente del ejercicio		
e) Donaciones y legados imputados al excedente del ejercicio		
2, Ventas y otros ingresos de la actividad mercantil	**2.814.706,61**	**-**
b) Ventas y otros ingresos act. Mercantil	2.814.706,61	-
3. Gastos por ayudas y otros	**-6.289.903,59**	**-5.916.515,30**
a) Ayudas monetarias	-5.975.708,80	-5.620.884,76
b) Ayudas no monetarias	-300.737,50	-289.904,41
c) Gastos colaboración y órgano de gobierno	-13.457,29	-5.726,13
6. Aprovisionamientos	**-563.578,29**	**-420.333,19**
7. Otros ingresos de la actividad	**792.727,40**	**616.937,44**
8. Gastos de personal	**-3.432.527,50**	**-1.479.328,12**
a) Sueldos, salarios y asimilados	-2.664.813,98	-1.134.364,37

b) Indemnizaciones	-	-43.937,95
c) Cargas sociales	-767.713,52	-301.025,80
9. Otros gastos de la actividad	**-1.231.507,78**	**-1.188.476,56**
a) Servicios exteriores	-1.304.916,51	-808.983,12
b) Tributos	-43.867,31	-13.666,03
c) Pérdidas, deterioro y variación de provisiones por operaciones comerciales	143.926,08	-357.377,40
d) Otros gastos de gestión corriente	-26.650,04	-8.450,01
10. Amortización del inmovilizado	**-791.106,21**	**-543.649,36**
13. Deterioro y result. Enajenación inmov.	**-**	**-**
b) Resultados por enajenaciones y otras	-	-
A.1) EXCEDENTE DE LA ACTIVIDAD (1+2+3+4+5+6+7+8+9+10+11+12+13)	**189.842,29**	**48.364,52**
14. Ingresos financieros	**272,43**	**503,39**
a) De participaciones en instrumentos de patrimonio	-	-
b) De valores negociables y otros instrumentos financieros	272,43	503,39
b1) De entidades del grupo y asociadas	272,43	503,39
b2) De terceros	-	-
15. Gastos financieros	**-4.592,08**	**-4.196,35**
a) Por deudas con entidades del grupo y asociadas	-4.581,06	-2.423,04
b) Por deudas con terceros	-11,02	-1.773,31
18. Deterioro y resultado por enajenaciones de instrumentos financieros	**-**	**-**
A.2) EXCEDENTE DE LAS OPERACIONES FINANCIERAS (14+15+16+17+18)	**-4.319,65**	**-3.692,96**
A.3) EXCEDENTE ANTES DE IMPUESTOS (A.1+A.2)	**185.522,64**	**44.671,56**
19. Impuestos sobre beneficios		
A.4) EXCEDENTE DEL EJERCICIO PROCEDENTE DE OPERACIONES CONTINUADAS (A.3+19)	**185.522,64**	**44.671,56**
B) Operaciones Interrumpidas		
A.5) Variación de patrimonio neto reconocida en el excedente del ejercicio (A.4+20)	**185.522,64**	**44.671,56**
J) RESULTADO TOTAL, VARIACIÓN DEL PATRIMONIO NETO EN EL EJERCICIO (A.5+E+F+G+H+I)	**185.522,64**	**44.671,56**

MEMORIA ECONÓMICA

1. Actividad de la entidad

El Consejo General de Colegios de Médicos de España es el órgano que agrupa, coordina y representa a todos los Colegios Oficiales de Médicos a nivel estatal y tiene, a todos los efectos, la condición de Corporación de Derecho Público con personalidad jurídica propia y plena capacidad en el cumplimiento de sus fines.

El Consejo General tiene como funciones con carácter general:

- La representación exclusiva, ordenación y defensa de la profesión en el ámbito de todo el Estado, ostentando la representación oficial de la Organización Médica Colegial ante la Administración General del Estado y los organismos públicos vinculados o dependientes de ella y la coordinación de la profesión entre los distintos niveles organizativos de la Organización Médica Colegial.
- La representación de la profesión médica ante todas las organizaciones médicas y sanitarias internacionales.
- La representación de la profesión médica ante las instituciones de la Unión Europea en aquellos temas que afectan al ejercicio profesional y a sus aspectos éticos y deontológicos.

Su domicilio social, desde julio de 2004, es Plaza de las Cortes, 11 de Madrid.

Los ingresos para la actividad se obtienen por la participación en la venta de certificados y por las cuotas, establecidos en los Estatutos.

En enero de 2018 el CGCOM se hace cargo de la explotación económica de la Residencia Siglo XXI situada en la calle Ferial 33 en Guadalajara, al finalizar el contrato de arrendamiento de industria firmado con Hibeara, S.L.

2. Bases de presentación de las cuentas anuales

2.1. Marco Normativo de información financiera aplicable a la Sociedad

Estas cuentas anuales se han formulado por los Administradores, de acuerdo con el marco normativo de información financiera aplicable a la Sociedad, que es el establecido en:

- Código de comercio y la restante legislación mercantil.
- Plan General de Contabilidad aprobado por el Real Decreto 1514/2007, ha sido modificado por el Real Decreto 1159/2010, de 17 de septiembre.
- Normas de adaptación del Plan General de Contabilidad a las entidades sin fines lucrativos, aprobado por el Real Decreto 1491/2011, de 24 de octubre.
- Las normas de obligado cumplimiento aprobadas por el Instituto de Contabilidad y Auditoría de Cuentas en desarrollo del Plan General de Contabilidad y sus normas complementarias.
- El resto de la normativa contable española que resulta de aplicación.

2.2. Imagen fiel

Las cuentas anuales se han preparado a partir de los registros contables, habiéndose aplicado las disposiciones legales vigentes en materia contable con el objeto de mostrar la imagen fiel del patrimonio, de la situación financiera y de los resultados de la Sociedad.

2.3. Principios contables no obligatorios aplicados

No ha sido necesario, ni se ha creído conveniente por parte de la administración de la entidad, la aplicación de principios contables facultativos distintos de los obligatorios a que se refiere el art. 38 del código de comercio y la parte primera del plan general de contabilidad.

2.4. Aspectos críticos de la valoración y estimación de la incertidumbre

En la elaboración de las cuentas anuales correspondientes al ejercicio 2017 se han determinado estimaciones e hipótesis en función de la mejor información disponible a 31/12/2017 sobre los hechos analizados. Es posible que acontecimientos que puedan tener lugar en el futuro obliguen a modificarlas (al alza o a la baja) en próximos ejercicios lo que se haría de forma prospectiva, reconociendo los efectos del cambio de estimación en las correspondientes cuentas anuales futuras.

2.5. Comparación de la información

No existe ninguna causa que impida la comparación de los estados financieros del ejercicio actual con los del ejercicio anterior. En aplicación de la disposición transitoria única del Plan General de Contabilidad a las entidades sin fines lucrativos, se ha optado por incluir la información comparativa adaptada a los nuevos criterios contables.

2.6. Agrupación de partidas

No existen elementos patrimoniales del Activo o del Pasivo que figuren en más de una partida del Balance.

2.7. Cambios en criterios contables

En el presente ejercicio, no se han realizado otros cambios en criterios contables de los marcados por la adaptación de la contabilidad al nuevo Plan General Contable

2.8. Corrección de errores

No se han detectado errores existentes al cierre del ejercicio que obliguen a reformular las cuentas, los hechos conocidos con posterioridad al cierre, que podrían aconsejar ajustes en las estimaciones en el cierre del ejercicio, han sido comentadas en sus apartados correspondientes.

2.9. Importancia relativa

Al determinar la información a desglosar en la presente memoria sobre las diferentes partidas de los estados financieros u otros asuntos, la Entidad, de acuerdo con el Marco Conceptual de las normas de adaptación del Plan General de Contabilidad a las entidades sin fines lucrativos, ha tenido en cuenta la importancia relativa en relación con las cuentas anuales del ejercicio 2018.

3. Excedente del ejercicio

El excedente del ejercicio 2018, asciende 185.522,64 euros.

BASE DE REPARTO	Importe
Excedente del ejercicio	185.522,64
Remanente	
Reservas voluntarias	
Otras reservas de libre disposición	
TOTAL	185.522,64

DISTRIBUCIÓN	Importe
A dotación fundacional	
A remanente	185.522,64
A reservas especiales	
A reservas voluntarias	
A resultados negativos del ejercicio 2017	
A compensación de pérdidas de ejercicios anteriores	

4. NORMAS DE REGISTRO Y VALORACIÓN

a. Normas de registro

Las cuentas anuales se han preparado de acuerdo con principios y normas de contabilidad generalmente aceptados, establecidos en la legislación mercantil y, en particular, se han aplicado las siguientes normas de valoración:

b. Inmovilizado intangible

Los elementos patrimoniales aquí contenidos son de carácter intangible y se valoran a su precio de adquisición.

Se deducen las depreciaciones duraderas irreversibles debidas al uso del inmovilizado inmaterial, aplicando las amortizaciones con criterio sistemático, y según la vida útil del elemento.

- Aplicaciones informáticas: Corresponden a programas informáticos comprados a empresas independientes. Están valorados a su precio de adquisición. La amortización aplicada sobre estos bienes es de carácter lineal en 4 años, a razón de un 25% anual.

c. Inmovilizado material

Los elementos patrimoniales aquí contenidos son de carácter tangible, muebles e inmuebles que se poseen para su uso en la producción o suministro de bienes o servicios, o bien para fines administrativos, con carácter de "permanentes" para la entidad, y se valoran por su precio de adquisición. Los costes de puesta en funcionamiento, ampliación, modernización y mejoras del inmovilizado, cuando representan una ampliación de la vida útil, se incorporan al coste de adquisición.

Dentro del inmovilizado material se incluye el edificio en el que se encuentra la Residencia geriátrica Siglo XXI en Guadalajara, y que es propiedad del Consejo.

Las amortizaciones se calculan en función de los años de vida útil según un método lineal, como sigue:

Elemento de inmov. material	Coefic. lineal aplicado %
Construcciones	2 – 3
Mobiliario	10
Equipos proceso información	25
Instalaciones y utillaje	12

Se ha procedido a realizar una amortización acelerada de la mayor parte del inmovilizado de la Residencia Siglo XXI, adquirido en marzo de 2018 mediante contrato de compra venta a Hiberara, S.L., debido a que la vida útil del mismo es inferior a los años de amortización.

d. Inversiones inmobiliarias

Derivado del alta, en el ejercicio 2018, en la actividad "asistencia y servicios sociales de disminuidos" para la explotación de la Residencia Siglo XXI, los elementos patrimoniales aquí contenidos se han reclasificado en "Construcciones", procediéndose a amortizar igual que el resto del inmovilizado material.

e. Activos y pasivos financieros

Inmovilizaciones financieras a corto y a largo plazo

Se clasifican como inmovilizaciones financieras a largo plazo aquellas inversiones que no se piensan enajenar y cuyo vencimiento final exceda de un año desde la fecha del balance, siendo clasificadas las de vencimiento a corto plazo como Inversiones Financieras Temporales. Los otros créditos figuran clasificados por el valor nominal.

Los valores y otras inversiones mobiliarias, tanto a corto como a largo plazo, se valoran por el precio de adquisición. Cuando el valor de mercado o el valor teórico contable que se desprende del último balance de situación disponible de la Sociedad participada sean inferiores al de adquisición, se dota la oportuna provisión.

Provisiones para riesgos y gastos

- Pensiones de jubilación

  El convenio colectivo anterior de la entidad reconocía un complemento de pensiones hasta la edad de setenta años, a favor de los empleados que se jubilen a los sesenta y cinco años por la diferencia entre la pensión que reciban de la Seguridad Social y el último salario percibido. Con fecha 15 de noviembre de 2002 se exteriorizó el complemento de pensiones con la entidad aseguradora Mapfre Vida, procediendo a financiar la prima única correspondiente a los compromisos con el personal que presta servicio activo (personal activo), en un plazo de diez años a un tipo de interés nominal anual del 5,27%. Con respecto a las personas que prestaron servicio activo en la entidad (personal pasivo) se procedió al pago de la prima neta total. Debido a la aplicación desde el ejercicio de 2004 del Convenio de Oficinas y Despachos, esta obligación del Consejo General con sus empleados desaparece, por lo que éste ha solicitado a MAPFRE el rescate del fondo creado. En el ejercicio 2018 se ha procedido a la devolución total a los empleados de dicho fondo.

- Otras provisiones

  El Consejo dota las provisiones necesarias para cubrir los pasivos a que puedan dar lugar las responsabilidades probables o ciertas de cualquier naturaleza, con origen en litigios en curso, reclamaciones y obligaciones pendientes, de acuerdo con una estimación razonable de su cuantía en base a la información disponible.

Deudores y Acreedores

Figuran por su valor nominal.

Se dotan las provisiones necesarias en función del riesgo que presentan las posibles insolvencias con respecto al cobro o recuperación de los activos de que se trate.

Deudas no comerciales

Las deudas no comerciales se valoran por su valor de reembolso.

Entidades del grupo

Se consideran entidades del grupo a la Fundación Patronato de Huérfanos de Médicos Príncipe de Asturias y a la Fundación para la Investigación, Docencia, Formación y Competencia Profesional de los Médicos Colegiados en España.

Clasificación de corto y largo plazo

Las cuentas a cobrar y a pagar se clasifican a corto plazo cuando su vencimiento es inferior a un año desde la fecha del balance, considerándose a largo el resto.

f. Impuesto sobre Sociedades

El gasto por Impuesto sobre Sociedades de cada ejercicio se calcula en función del resultado económico antes de impuestos, aumentado o disminuido, según corresponda, por las diferencias permanentes y temporales con el resultado fiscal, entendiendo éste como la base imponible del citado Impuesto. El beneficio fiscal correspondiente a la deducción por inversiones, creación de empleo y otras, se considera como un menor importe del Impuesto sobre Sociedades de cada ejercicio.

g. Ingresos y gastos

Los ingresos y gastos se registran en función del criterio de devengo con independencia del momento de su cobro o pago. El devengo para la venta de certificados médicos se produce cuando se facturan los mismos y se entregan a los Colegios Provinciales.

5. INMOVILIZADO MATERIAL

El movimiento durante el ejercicio 2018 de este epígrafe del balance es como sigue (expresado en euros):

Coste	Saldo al 1/01/18	Adiciones	Retiros	Saldo al 31/12/18
Terrenos y Construcciones	6.473.480,40	8.027.789,91	–	14.501.270,31
Instalaciones técnicas y Ot.Inm.	3.224.047,00	509.228,18	(64.462,77)	3.668.812,41
Inmovilizado en curso	–	–	–	–
	9.697.527,40	8.537.018,09	(64.462,77)	18.170.082,72
Amortizaciones				
Construcciones	-1.271.199,21	-2.011.500,63	112.345,07	-3.170.354,77
Instalaciones técnicas y Ot.Inm.	-3.042.448,64	-372.364,31	6.034,00	-3.408.778,95
	-4.313.647,85	-2.383.864,94	118.379,07	-6.579.133,72
Neto	5.383.879,55			11.590.949,00

Como consecuencia de la decisión de la Asamblea General de asumir la explotación de la Residencia Siglo XXI, los elementos de inmovilizado adscritas a la misma han sido reclasificados. Las entradas en el cuadro de inmovilizado material se deben fundamentalmente a la reclasificación efectuada además de la adquisición del inventario de la Residencia Siglo XXI, y otras adiciones del ejercicio 2018.

Al 31 de diciembre de 2018 existen elementos de inmovilizado totalmente amortizados por valor de 3.183.418,34 euros.

Terrenos y Construcciones

Este epígrafe se compone de:

Concepto	Valor de adquisición	Amortiz.Acumulada	Valor contable
Residencia Siglo XXI	7.960.835,87	(1.674.100,88)	6.286.734,99
Sede social Plaza Cortes	6.415.033,25	(1.463.372,62)	4.951.660,63
Plazas garaje c/ Cedaceros	125.401,19	(32.881,27)	92.519,92
Total	**14.501.270,31**	**(3.170.354,77)**	**11.330.915,54**

6. INVERSIONES INMOBILIARIAS

El inmovilizado contabilizado en este epígrafe se corresponde con el terreno y el edificio construido para la Residencia de mayores Siglo XXI Dr. Sacristán en Guadalajara. El movimiento durante el ejercicio 2018 de este epígrafe del balance es como sigue (expresado en euros):

Coste	Saldo al 1/01/18	Adiciones	Retiros	Saldo al 31/12/18
Terrenos	104.241,66	–	(104.241,66)	–
Construcciones	7.582.262,50	–	(7.582.262,50)	–
	7.686.504,16	–	7.686.504,16	–
Amortizaciones				
Construcciones	(1.585.622,00)	–	1.585.622,00	–
	(1.585.622,00)	–	1.585.622,00	–
Neto	6.100.882,16	–	6.100.882,16	–

Hasta el ejercicio 2018, la empresa Hibeara S.L. era la encargada de la explotación de la Residencia Siglo XXI en Guadalajara. En enero de 2018 la explotación de la actividad pasa a ser asumida por el CGCOM.

Hasta esta fecha, tanto el terreno como el edificio construido, tenían carácter de inversión inmobiliaria ya que el CGCOM percibía una renta por el alquiler de la misma. Al gestionar la explotación de dicho negocio, los retiros son consecuencia de la reclasificación de las inversiones inmobiliarias en inmovilizado material de la Residencia Siglo XXI.

7. INMOVILIZADO INTANGIBLE

La composición de este epígrafe del balance y el movimiento habido durante el ejercicio 2018 es el siguiente (expresado en euros):

Coste	Saldo al 1/01/18	Adiciones	Retiros	Saldo al 31/12/18
Aplicaciones informáticas	1.470.010,55	86.392,23	(4.386,28)	1.552.016,50
	1.470.010,55	86.392,23	(4.386,28)	1.552.016,50
Amortizaciones				
Aplicaciones informáticas	(1.271.195,11)	(111.242,34)	–	(1.382.437,45)
	(1.271.195,11)	(111.242,34)	–	(1.382.437,45)
Neto	198.815,44			169.579,05

Las adiciones en el cuadro de coste se corresponden, mayoritariamente, con el mantenimiento evolutivo de las siguientes aplicaciones: la plataforma única de prescripción en cumplimiento del Real Decreto 1718/2010 sobre receta médica y órdenes de dispensación; un gestor documental y archivo electrónico; un gestor de certificados electrónicos; adquisición de nuevas Licencias. Las entradas en el cuadro de amortizaciones son las dotaciones del ejercicio 2018.

Al 31 de diciembre de 2018 existen aplicaciones informáticas totalmente amortizadas por valor de 1.152.055,77 euros.

8. INSTRUMENTOS FINANCIEROS

8.1. ACTIVOS FINANCIEROS

A largo plazo

Clases	Instrumentos financieros a largo plazo						Total	
	Instrumentos de patrimonio		Valores representativos de deuda		Créditos, Derivados, Otros			
Categorías	Ej. 2018	Ej. 2017	Ej. 2018	Ej. 2017	Ej. 2018	Ej. 2017	Ej. 2018	Ej. 2017
Activos a valor razonable con cambios en cuenta de resultados: ▪ Mantenidos para negociar ▪ Otros	7.369,18	7.369,18		–	–		7.369,18	7.369,18
Inversiones mantenidas hasta el vencimiento								
Préstamos y partidas a cobrar					161.984,42	163.595,86	161.984,42	163.595,86
Activos disponibles para la venta: ▪ Valorados a valor razonable ▪ Valorados a coste								
TOTAL	7.369,18	7.369,18			161.984,42	163.595,86	169.353,60	170.965,04

El movimiento durante el ejercicio de 2018 ha sido el siguiente (expresado en euros):

Coste	Saldo al 1/01/18	Adiciones	Retiros	Saldo al 31/12/18
Instrumentos de patrimonio	36.094,51	–	–	36.094,51
Créditos a terceros	163.595,86	–	(1.611,44)	161.984,42
Valores representativos deuda	7.199,51	–	–	7.199,51
	206.889,88	–	–	205.278,44
Provisiones				
Valores representativos deuda	(35.924,84)	–	–	(35.924,84)
	(35.924,84)	–	–	(35.924,84)
Neto	170.965,04			169.353,60

El desglose de este cuadro es como sigue:

Instrumentos de patrimonio

Este epígrafe engloba:

- 5 acciones de Doctor Pérez Mateos, S.A. con un precio de compra de 300,00 euros/acción.
- Acciones del Banco Popular con un valor de adquisición de 34.594,50 euros depositadas en el Banco Santander Central Hispano. Todos estos títulos están admitidos a cotización oficial y no se han recibido dividendos en 2018. Existe una provisión al 31 de diciembre de 2018, que asciende a 34.594,50 euros, sobre estos títulos.

Créditos a terceros

Corresponde a la deuda mantenida y reconocida por algunos Colegios Oficiales. Fue pactada su amortización en un plazo máximo de diez años sin intereses. El detalle por Colegios Provinciales es como sigue (expresado en euros):

Colegio	Importe
Navarra	151.912,85
Ceuta	10.071,57
Total	**161.984,42**

El desglose de esta deuda por años de vencimiento es como sigue (expresado en euros):

Año	Importe
2019	16.811,44
2020	16.811,44
2021	16.811,44
2022	16.811,44
2023	16.811,44
2024	16.811,44
2025	15.602,93
2026	15.200,00
2027	15.200,00
2028	15.112,85
Total	**161.984,42**

Además, la cartera de valores a largo plazo estaba formada por Cédulas y Bonos con un valor de adquisición de 7.199,51 euros. Están depositadas en Banesto y todos estos títulos están admitidos a cotización oficial. Para las Cédulas y bonos no se han percibido intereses en 2018. Existe una provisión al 31 de diciembre de 2018, que asciende a 1.330,34 euros, sobre las Cédulas y Bonos.

No existen intereses devengados pendientes de cobro.

A corto plazo

Deudores comerciales y otras cuentas a cobrar

El desglose de este epígrafe del balance de situación a 31 de diciembre de 2018 es como sigue (expresado en euros):

	Importe
Clientes ventas y prestación de servicios	1.050.357,16
Clientes, entidades del grupo y asociadas	741.885,39
Deudores varios	11.917,02
Personal	130.751,34
Total	**1.934.910,31**

Clientes ventas y prestación de servicios

Esta cuenta está compuesta por la cantidad pendiente de recibir, a 31 de diciembre de 2018, por parte de los diferentes deudores.

Clientes, entidades del grupo y asociadas

Esta cuenta recoge las cantidades que les corresponden a los Colegios Provinciales, en función de su porcentaje de participación en la venta de los certificados médicos, por las reclamaciones que se produjeron anteriormente a 1997 (741.885,39 euros), que serán exigibles cuando se tenga que hacer frente al pago de las reclamaciones en curso por la venta de certificados médicos.

Deudores Varios

Corresponde a la deuda con vencimiento a corto plazo mantenida y reconocida por algunos Colegios Oficiales así como las deudas correspondientes a los servicios funerarios de la Residencia Siglo XXI. El detalle es como sigue (expresado en euros):

Colegio	Importe
Cádiz	2.200,00
Ceuta	2.820,02
Servicios funeraria Residencia	6.897,00
Total	**11.917,02**

Activos por impuesto corriente

En el ejercicio 2018 no hay saldo en esta cuenta.

Inversiones en entidades del grupo y asociadas

Corresponde con las cuentas corrientes mantenidas con los Colegios Provinciales, en concepto de participación en los certificados médicos, aportaciones de los colegiados y neto de los gastos pagados por nuestra cuenta (3.666.044,98 euros).

Sobre estas cuentas existe una provisión por deterioro de valor de créditos por operaciones comerciales, por importe de 1.455.708,25 euros, correspondiente a la deuda superior a un año, mantenida por algunos Colegios Provinciales con el Consejo General sin los que existe un acuerdo formal para el cobro.

Inversiones financieras a corto plazo

El movimiento habido durante 2018 en este epígrafe del balance, se detalla a continuación (expresado en euros):

Coste	Saldo al 1/01/18	Adiciones	Retiros	Saldo al 31/12/18
Otros activos financieros	193.015,35	–	–	193.015,35
Total	193.015,35	–	–	193.015,35

Este epígrafe engloba:

- Imposición a plazo fijo en la Caixa, por importe de 40.000,00 euros con un interés nominal anual del 0,25% y vencimiento el 18 de abril de 2019.
- Imposición a plazo fijo en Caja España, por importe de 153.015,35 euros. Fue constituido como aval para hacer frente a la reclamación del pago del Ministerio de Industria por el proyecto SINCERT.

Periodificaciones a corto plazo

Esta partida del Balance corresponde a gastos pagados durante el ejercicio 2018, cuyo devengo corresponde al ejercicio siguiente (153.823,69 euros).

Tesorería

Este epígrafe del balance, está compuesto a 31 de diciembre de 2018 por (expresado en euros):

	Importe
Caja, euros	4.104,62
Bancos Cuentas Corrientes	2.027.390,37
Total	**2.031.494,99**

Estas cuentas son de libre disposición y están remuneradas por término medio en el Euribor a seis meses – 0,00 %. Existen tres avales constituidos (ver nota 16) por importe de 165.035,60 euros afectos a una cuenta corriente en Caja España y 40.000,00 a una cuenta de la Caixa.

Existen cuatro cuentas bancarias con un saldo conjunto al 31 de diciembre de 2018 de 1.953.322,99 euros que no aparecen recogidas en el balance de situación, debido a que, aunque el Consejo General es el titular de las mismas no está autorizado para utilizarlas. El Consejo General nunca ha utilizado estas cuentas para realizar pagos ni cobros de su actividad. Las disposiciones de estas cuentas han sido realizadas por el Representante Nacional de la Sección y para beneficio de los Médicos Titulares.

8.2. PASIVOS FINANCIEROS

A largo plazo

Clases	Instrumentos financieros a largo plazo						Total	
	Deudas con entidades de crédito		Obligaciones y otros valores negociables		Derivados. Otros			
Categorías V	Ej. 2018	Ej. 2017	Ej. 2018	Ej. 2017	Ej. 2018	Ej. 2017	Ej. 2018	Ej. 2017
Débitos y partidas a pagar					5.072.635,43	5.075.392,07	5.072.635,43	5.075.392,07
Pasivos a valor razonable con cambios en cuenta de resultados: ▪ Mantenidos para negociar ▪ Otros								
Derivados de cobertura								
TOTAL					5.072.635,43	5.075.392,07	5.072.635,43	5.075.392,07

Provisiones a largo plazo

El movimiento de este epígrafe del balance durante 2018 ha sido el siguiente (expresado en euros):

	Saldo al 1/01/18	Adiciones	Retiros	Saldo al 31/12/18
Otras provisiones	1.498.431,48	247.946,83	(345.897,07)	1.400.481,24
	1.498.431,48	247.946,83	(345.897,07)	1.400.481,24

Otras provisiones

- Provisión correspondiente a las reclamaciones pendientes de los Centros de Reconocimiento Méco contra el Consejo por la venta de certificados médicos para permisos de conducir con anterioridad a 1985, por importe de 809.028,26 euros. Dicha provisión corresponde a la parte de las reclamaciones pendientes de pago, habiéndose repercutido a los Colegios Provinciales y a la Fundación Patronato de Huérfanos y Protección Social de Médicos el importe que les corresponde en función a la participación que tenían en la venta de los certificados.
- Provisión de 240.000,00 euros dotada para impulsar la implementación del carné de médico colegiado con firma electrónica. En 2018 se dotan 35.000,00 euros, siendo el total de 275.000,00 euros.
- En el ejercicio 2018 se han aplicado 6.600 euros de costas judiciales del procedimiento de Teleskill, de un total de 13.000,00 euros que estaba provisionado.
- Se ha dotado una provisión de 50.000,00 euros para asumir el coste del próximo Centenario del Consejo de Médicos que se celebrará en 2019.
- Dotación de 60.000,00 euros para la Revista OMC.
- A la provisión dotada en ejercicios anteriores (80.000,00 euros), se dota una provisión de 50.000,00 euros para cumplir con el Convenio firmado con el Ministerio de Hacienda y Administraciones Públicas de España.
- Se dota una provisión de 50.000,00 euros para el estudio de situación de Office 365.
- Se han aplicado en el ejercicio 2018, 30.767,02 euros de la provisión destinada para la auditoría de Esquema Nacional de Seguridad (50.820,00 euros iniciales).

Otros pasivos financieros

Recoge el préstamo recibido en 2008 del Ministerio de Industria, Turismo y Comercio, por importe de 104.065,50 euros, para el desarrollo del proyecto PORINSAN "Portal de difusión de información sanitaria para médicos y pacientes". El plazo de amortización es de 15 años con un período de carencia de 3 años y un tipo de interés del 0 %. A 31 de diciembre de 2018 el importe a largo plazo pendiente de devolución asciende a 34.688,46 euros.

Con el contrato firmado con la empresa Hibeara S.L. por la compra-venta de inventario de la Residencia Siglo XXI, adquirimos una deuda a largo plazo con los mismos por valor de 247.537,23 euros.

Existen fianzas de residentes por importe de 108.728,50 euros en el ejercicio 2018.

	Importe
Préstamo Ministerio Industria – AVANZA	34.688,46
Hibeara S.L.	247.537,23
Fianza Residencia Siglo XXI	108.728,50
Total	**390.954,19**

Deudas con entidades del grupo y asociadas a largo plazo

El movimiento de este epígrafe del balance durante 2018, ha sido el siguiente (expresado en euros):

	Saldo al 1/01/18	Adiciones	Retiros	Saldo al 31/12/18
Deudas entid. Grupo	3.533.600,00	–	(252.400,00)	3.281.200,00
	3.533.600,00	–	(252.400,00)	3.281.200,00

Deuda con vencimiento a largo plazo del contrato de préstamo firmado con la Fundación Patronato de Huérfanos y Protección Social de Médicos para la ejecución de las obras de transformación o rehabilitación del Colegio Duque del Infantado en residencia geriátrica. El tipo de interés del préstamo es el equivalente al Euribor más el 0,25 y el plazo de amortización es de 25 años (a contar desde el ejercicio 2007).

A corto plazo

El detalle de este epígrafe del balance de situación a 31 de diciembre de 2018 es como sigue (expresado en euros):

	Importe
Deudas a corto plazo	32.731,83
Deudas con entidades del grupo	580.564,72
Acreedores varios	1.177.957,91
Personal	7.467,82
Otras deudas con Administraciones	415.979,89
Total	**2.214.702,17**

Deudas a corto plazo

Recoge el importe a corto plazo a devolver al Ministerio de Industria, Turismo y Comercio del préstamo recibido en 2008 (32.731,83 euros).

Deudas con Entidades del Grupo y asociadas a corto plazo

Este epígrafe se compone de la parte a corto plazo de la deuda con la Fundación Patronato de Huérfanos y Protección Social de Médicos mencionada en el apartado anterior, cuyo importe asciende a 580.564,72 euros.

Acreedores varios

Esta cuenta está compuesta por facturas pendientes de pago a 31 de diciembre por importe de 1.177.957,91 euros.

Otras deudas con Administraciones Públicas

Esta cuenta recoge las cantidades pendientes de liquidar a Hacienda Pública, en concepto de IVA (110.016,08 euros) y de IRPF (225.320,08 euros) y a la Seguridad Social (80.643,73 euros).

9. FONDOS PROPIOS

El movimiento habido en las cuentas de "Fondos Propios", durante el ejercicio 2018, ha sido el siguiente (expresado en euros):

	Saldo al 1/01/18	Adiciones	Retiros	Saldo al 31/12/18
Fondo Social	6.388.610,94	–	–	6.388.610,94
Excedentes ejerc. anterior.	4.566.153,71	76.375,92	(38.737,49)	4.603.792,14
Excedentes del Ejercicio	44.671,56	185.522,64	(44.671,56)	185.522,64
	10.999.436,21	261.898,56	(83.409,05)	11.177.925,72

Los aumentos de 76.375,92 euros habidos en la partida de "Excedentes de ejercicios anteriores", se deben a ajustes realizados por el reparto del resultado del ejercicio anterior y por aplicación de la norma contable en materia de errores y cambio de criterios contables.

10. EXISTENCIAS

Al cierre del ejercicio 2018 existen existencias por valor de 11.800,00 euros.

11. SITUACIÓN FISCAL

Las diferencias en la definición de los gastos e ingresos entre el ámbito económico y el tributario, suponen que existan diferencias entre el resultado contable y el resultado fiscal, siendo éste último la base imponible del Impuesto sobre Sociedades. La conciliación entre el resultado contable y la base imponible es la siguiente (expresado en euros):

Conciliación del Resultado Contable y Fiscal	
Resultado contable antes de Impuestos	185.522,64
Diferencias permanentes: + Gastos fiscalmente no deducibles - Ingresos fiscalmente no computables	 12.370.509,49 (12.887.391,74)
Base Imponible (Resultado fiscal)	(331.359,61)
Tipo Impositivo	25%
Gasto por Impuesto sobre Sociedades 2018	–

Las diferencias permanentes corresponden a los siguientes conceptos:

- Ingresos derivados de las actividades propias del Consejo.
- Gastos de las actividades que constituyen el objeto social o finalidad específica del Consejo.

Con fecha 24/12/2002 ha sido publicada en el B.O.E. la ley 49/2002, de 23 de diciembre, de régimen fiscal de las entidades sin fines lucrativos y de los incentivos fiscales al mecenazgo. Las disposiciones relativas al Impuesto sobre Sociedades surtirán efecto sólo para los períodos impositivos que se inicien a partir de la entrada en vigor de la ley.

El Consejo General de los Colegios de Médicos de España tiene abiertos a la Inspección de Hacienda las declaraciones de Impuestos de IVA, e IRPF para el período 2015-2018 y las declaraciones del Impuesto sobre Sociedades para el periodo 2014-2018, ya que las declaraciones no pueden considerarse definitivas hasta su prescripción o su aceptación por las Autoridades Fiscales. Al 31 de diciembre de 2018 no hay bases imponibles pendientes de compensar, ni deducciones pendientes de aplicar.

12. INGRESOS Y GASTOS

Ingresos de la entidad por actividad propia

Los ingresos de la entidad por actividad propia se componen de:

- La participación sobre las cuotas colegiales devengadas, establecida por los Estatutos (8.638.546,38 euros).
- El porcentaje de participación en la venta de certificados que le corresponde por Estatutos al Consejo (252.485,27 euros).
- El importe en concepto de ingresos de residentes de la Residencia Siglo XXI es de 2.814.706,61 euros.

Otros ingresos de la actividad

Este epígrafe engloba:

Concepto	Importe
Ingresos Área Acreditación	35.180,93
Recuperación costes personal	241.025,61
Venta de publicaciones	41.005,69
Ingresos por recetas médicas privadas	101.722,24
Ingresos venta carnés médicos colegiados	24.044,00
Ingresos por videoconferencias	48.700,00
Ingresos por comisiones	4.216,89
Registro de médicos colegiados	1.032,72
Acceso Base de Datos de M. Colegiados	5.000,00
Plataforma electrónica privada REMP	6.000,00
Ingresos VI Convención	280.944,32
Ingresos FIEM	3.855,00
Total	**792.727,40**

Ingresos Financieros

El importe de los ingresos financieros del ejercicio 2018 asciende a 272,43 euros.

Gastos por ayudas y otros

Son los gastos derivados del cumplimiento de los fines de la actividad propia de la entidad. El desglose de los gastos por ayudas económicas es como sigue (expresado en euros):

Concepto	Importe
Asamblea General	99.925,63
Pleno	52.870,86
Comisión Permanente	437.184,94
Secciones Colegiales	86.927,71
Comisiones Temporales	210.230,23
Área de acreditación	66.580,78
Comisión Deontológica	84.135,61
Organismos Internacionales	302.909,04
Relaciones Institucionales	91.817,45
Fondo Solidaridad	168.000,00
Fundación para la Cooperación Internacional de la OMC	66.156,72
Gastos VI Convención	331.405,73
Otros gastos	14.884,21
Subvenciones a Colegios y Consejos Autonómicos	4.276.874,68
Total	**6.289.903,59**

Aprovisionamientos

Los gastos recogidos en este epígrafe de la Cuenta de Pérdidas y Ganancias corresponden por un lado a la compra de mercadería (alimentos más bebida) destinado a la Residencia Siglo XXI (181.370,34 euros) y a los trabajos realizados por otras empresas para el Consejo. En concreto:

- Maho, S.L. Unidad tecnológica del CGCOM (77.640,04 euros).
- S2 Grupo de innovación en procesos organizativos: servicios de seguridad gestionada (Sustituye a Secure & IT) (38.711,88 euros).
- AC Camerfirma S.A. y Bit4ID: servicios de certificación electrónica 38.805,83 y 43.365,48 euros respectivamente).
- Necsia IT Consulting S.L.: gestión de altas y bajas de buzones de correo electrónico, así como Listas de Distribución, todo ellos para cuentas Exchange Online o de Office 365 (19.915,88 euros).
- Análisis e Investigación S.L.: estudio sobre la situación laboral de los médicos de España (9.261,78 euros).

- Comunicaciones Virtualizadas: servicio de instalación y certificación de la red cableado comunicaciones en Plaza de las Cortes y Calle Cedaceros (3.753,24 euros).
- Registro y renovaciones de dominios y marcas (2.219,61 euros).
- Mailchimp: plataforma de automatización de marketing para la distribución de medicosypacientes.com por correo electrónico (216,74 euros).
- Solumed Consultores S.L.: mantenimiento Sistema de Calidad conforme a la Norma ISO 9001 (3.119,75 euros).
- Astrea: elaboración del procedimiento de homologación de plataformas de receta electrónica privada (3.585,90 euros).
- Afianza: servicio de asesoramiento jurídico-tributario en materia de dietas (1.195,30 euros)y realización del Inventario de la Residencia a consecuencia del traspaso de gestión de Hibeara al Consejo (4.000 euros).
- AENOR: informe de evaluación de conformidad de la prestación de servicios de confianza cualificados del CGCOM, para el cumplimiento de los requisitos previstos en el Reglamento eIDAS (art. 3.17) (23.427,88 euros).
- Certificación de Inspecciones Técnicas: 610 euros.
- Certificación Calidad Gestión: 2.880 euros.
- Adaptación ISO 9001:2008: gasto por el mantenimiento del Sistema de Gestión de Calidad ISO 9001:2008 y su adaptación a la nueva versión 2015 para la Residencia de mayores Siglo XXI: 4.359,98 euros.
- Peluquería. Empresa que presta el servicio de peluquería en la Residencia: 14.550,99 euros.
- Servicios religiosos. La Diócesis de Sigüenza-Guadalajara pone a disposición de la Residencia de Mayores Siglo XXI un capellán que atenderá los servicios litúrgicos pastorales del centro y ayuda espiritual: 585,63 euros.
- Otros. Prestación de otras empresas en trabajos de asesoramiento de ahorro energético, certificación del cableado, intermediación en la captación de residentes, son los más significativos: 3.511,06 euros.

Gastos de personal

El desglose de los gastos de personal es como sigue (expresado en euros):

	Importe
Sueldos y salarios	2.664.813,98
Jubilaciones	1.271,16
Seguridad Social empresa	755.812,65
Otros gastos sociales	10.629,71
Total	**3.432.527,50**

El número medio de personas empleadas en el ejercicio, distribuido por categorías, es como sigue:

Categoría	2018	2017
Gerente	1 Mujer	1 Mujer
Asesor jurídico	1 Mujer 1 Hombre	1 Hombre
Técnicos titulados	7 Mujeres 7 Hombres	8 Mujeres 7 Hombres
Oficial primero	1 Mujer	2 Mujeres
Oficial segundo	1 Mujer 1 Hombre	1 Mujer 1 Hombre
Secretaria de Dirección	1 Mujer	1 Mujer
Auxiliar administrativo	10 Mujeres 1 Hombre	11 Mujeres 1 Hombre
Subalternos	2 Mujeres 2 Hombres	2 Mujeres 2 Hombres
Personal Residencia	14 Hombres 95 Mujeres	
Total	**145 Personas**	**38 Personas**

Otros gastos de la actividad

En este epígrafe se agrupan servicios de naturaleza diversa, tales como arrendamientos, limpieza, asesorías, mensajeros, seguros, material de oficina, locomoción, teléfono, correos, publicaciones, suscripciones y viajes del personal de la empresa. Este epígrafe se desglosa en:

Concepto	Importe
Arrendamientos	119.448,56
Reparaciones y conservación	103.348,43
Servicios de profesionales independientes	411.390,78
Transportes	10.287,85
Primas de seguros	55.495,67
Servicios bancarios y similares,	8.544,12
Publicidad, propaganda y relaciones públicas	74.438,56
Suministros	125.762,45
Otros servicios	396.200,09
Tributos	43.867,31
Otros gastos de gestión corriente	26.650,04
Pérdidas deterioro y variación de provisiones	-143.926,08
Total	**1.231.507,78**

Dotación para la Amortización del Inmovilizado

Este epígrafe recoge la pérdida de valor de los elementos de Inmovilizado propiedad de la entidad, como consecuencia de su uso u obsolescencia.

Se han dotado 111.242,34 del inmovilizado intangible y 679.863,87 del inmovilizado material.

Gastos Financieros

La partida de "Gastos financieros" recoge los intereses devengados del contrato de préstamo firmado con la Fundación Patronato de Huérfanos de Médicos de 6.310.000,00 euros para la ejecución de las obras de transformación o rehabilitación del Colegio Duque del Infantado en residencia geriátrica (4.581,06 euros). El tipo de interés del préstamo es el equivalente al Euribor más el 0,25 y el plazo de amortización es de 25 años. A 31 de diciembre de 2018 el saldo pendiente de devolución se cifra en 3.861.764,72 euros.

En concepto de otros gastos existe un importe de 11,02 euros en el ejercicio 2018.

13. SUBVENCIONES, DONACIONES Y LEGADOS

No ha habido movimiento durante 2018 en este epígrafe del balance.

14. OTRA INFORMACIÓN

Las retribuciones y dietas devengadas, en el curso del ejercicio de 2018, por los miembros de la Comisión Permanente han ascendido a 437.184,94 euros. No existen obligaciones contraídas en materia de pensiones respecto de los miembros del órgano de gobierno.

Los honorarios correspondientes a la auditoría de las cuentas anuales del ejercicio 2018 ascienden a 10.434,78 euros y 4.000 euros por trabajos de verificación.

Informe anual relativo al cumplimiento de los códigos de conducta sobre inversiones financieras temporales

Durante el ejercicio 2018 al que corresponden las cuentas anuales que se presentan, el Consejo ha realizado todas las inversiones financieras temporales que se encuentran reflejadas en dichas cuentas conforme a los principios y recomendaciones indicados en los Códigos de conducta aprobados en desarrollo de la disposición adicional tercera de la Ley 44/2002, de 22 de noviembre, de Medidas de Reforma del Sistema Financiero, no habiéndose producido desviaciones respecto de los criterios contenidos en los citados códigos.

Se han establecido sistemas de selección y gestión proporcionados al volumen y naturaleza de las inversiones financieras temporales realizadas. Las personas que han realizado las inversiones cuentan con los suficientes conocimientos técnicos, y ofrecen suficientes garantías de competencia profesional e independencia.

Se ha valorado la seguridad, liquidez y rentabilidad de las distintas posibilidades de inversión, vigilando el equilibrio entre estos tres principios, atendiendo a las condiciones del mercado en el momento de la contratación.

15. ESTADO DE FLUJOS DE EFECTIVO

	AÑO 2018	AÑO 2017
FLUJOS DE EFECTIVO DE LAS ACTIVIDADES DE EXPLOTACIÓN (I)	**350.940,97**	**1.070.585,16**
Resultado ejercicio antes de impuestos	**185.522,64**	**44.671,56**
Ajustes al resultado	**692.883,54**	**1.000.986,05**
▪ Amortización inmovilizado	791.106,21	543.649,36
▪ Correcciones valorativas deterioro	0,00	2.328,96
▪ Variación de provisiones	-97.950,24	455.511,12
▪ Variación de patrimonio neto por cambios de criterio contable		0,00
▪ Imputación de subvenciones		
▪ Ingresos financieros	-272,43	-503,39
▪ Gastos financieros		
▪ Otros ingresos y gastos		
Cambios en el capital corriente	**-527.737,64**	**24.424,16**
▪ Existencias	-11.800,00	
▪ Deudores y otras cuentas a cobrar	-676.438,28	2.365.765,39
▪ Otros activos corrientes	-119.416,30	-1.435.189,69
▪ Acreedores y otras cuentas a pagar	279.916,94	-1.164.764,01
▪ Otros pasivos corrientes		258.612,47
Otros flujos de efectivo de las actividades de explotación	**272,43**	**503,39**
▪ Pago de intereses		
▪ Cobro de intereses	272,43	503,39
FLUJOS DE EFECTIVO DE LAS ACTIVIDADES DE INVERSIÓN (II)	**-868.057,11**	**-278.163,17**
Pagos por inversiones		
▪ Empresas del grupo y asociadas	-82.005,95	-65.765,71
▪ Inmovilizado intangible	-786.051,16	-99.496,05
▪ Inmovilizado material		
▪ Inversiones inmobiliarias		-112.901,41
▪ Otros activos financieros		
Cobros por desinversiones	**1.611,44**	**0,00**
▪ Empresas del grupo y asociadas		
▪ Inmovilizado intangible		
▪ Inmovilizado material		
▪ Otros activos financieros		
▪ Otros activos financieros	1.611,44	

	AÑO 2018	AÑO 2017
FLUJOS DE EFECTIVO DE LAS ACTIVIDADES DE FINANCIACIÓN (III)	**88.160,47**	**-269.522,93**
Cobros y pagos por instrumentos de patrimonio	-7.033,13	-8.450,80
▪ Emisión de deudas con empresas del grupo y asociadas	0,00	0,00
▪ Cambios en las reservas	-7.033,13	-8.450,80
▪ Subvenciones		
Cobros y pagos por insru mentos de pasivo financiero	0,00	0,00
▪ Emisión		
▪ Deudas con caraster ísticas especiales		
Devolucion o amortización de	95.193,60	-261.072,13
▪ Deudas con empresas del grupo	-252.400,00	-252.400,00
▪ Otras deudas	347.593,60	-8.672,13
EFECTOS DE LAS VARIACIONES DE LOS TIPOS DE CAMBIO (IV)		
AUMENTO DISMINUCIÓN NETA DEL EFECTIVO O EQUIVALENTES (i+ii+iii+iv)	-427.344,23	522.899,06
Efectivo o equivalentes al comienzo del ejercicio	2.458.839,22	1.935.940,16
Efectivo o equivalentes al final del ejercicio	2.031.494,99	2.458.839,22
Variación neta del efectivo	-427.344,23	522.899,06

16. COMPROMISOS Y GARANTÍAS COMPROMETIDAS CON TERCEROS

La Entidad tiene depositadas las siguientes garantías documentadas en avales bancarios (expresados en euros):

	Importe
Ante el Ministerio de Industria	153.015,35
Ante el Juzgado de 1ª Instancia n.º 15 de Madrid	12.020,25
Ante el Juzgado de 1ª Instancia n.º 83 de Madrid	40.000,00

El aval de 153.015,35 euros se ha constituido para hacer frente a la reclamación del pago del Ministerio de Industria por el proyecto SINCERT, esta cantidad está provisionada (ver nota 8).

El aval de 12.020,25 euros ha sido depositado ante el Juzgado de 1ª Instancia nº15 de Madrid por una reclamación iniciada por el Consejo General contra el Consejo General de Médicos Naturistas.

El aval de 40.000 euros ha sido depositado ante el Juzgado de Primera Instancia número 83 de Madrid, para la presentación del recurso de apelación ante la sentencia del juicio entablado contra la entidad E-OMC SISTEMAS, S.L.

17. INFORMACIÓN SOBRE MEDIO AMBIENTE

Los abajo firmantes, como Administradores de la Sociedad citada, manifiestan que en la contabilidad correspondiente a las presentes cuentas anuales NO existe ninguna partida de naturaleza medioambiental que deba ser incluida en la Memoria de acuerdo a las indicaciones de la tercera parte del Plan General de Contabilidad (Real Decreto 1514/2007, de 16 de noviembre).

18. APLICACIÓN DE ELEMENTOS PATRIMONIALES A FINES PROPIOS

Las rentas e ingresos no destinados durante el presente ejercicio a la actividad propia se destinarán a incrementar los Fondos Propios de la Entidad.

19. LIQUIDACIÓN DEL PRESUPUESTO

Dado que la entidad no está obligada a la presentación de un presupuesto ante ningún organismo regulador, no se presenta como parte integrante de las cuentas anuales la liquidación del mismo, presentándose de forma separada para su aprobación a la Asamblea General.

20. INFORMACIÓN SOBRE LOS APLAZAMIENTOS DE PAGO EFECTUADOS A PROVEEDORES

De acuerdo con la Ley 15/2010, del 5 de julio de 2010, por la que se establecen medidas de lucha contra la morosidad en las operaciones comerciales, la sociedad ha modificado convenientemente sus sistemas, de tal forma que a la fecha del 31 de diciembre de 2018 no hay ningún proveedor nacional pendiente de pago que supere el periodo de pago establecido en la Disposición Transitoria segunda de la citada Ley.

Madrid, 18 de marzo de 2019.

Fdo.: **Serafín Romero Agüit**
Presidente
Consejo General de Colegio Oficiales de Médicos de España

Fdo.: **José María Rodríguez Vicente**
Secretario General
Consejo General de Colegio Oficiales de Médicos de España

Fdo.: **Jerónimo Fernández Torrente**
Tesorero
Consejo General de Colegio Oficiales de Médicos de España

INFORMACIÓN AGREGADA Y ESTADÍSTICA DE LA ORGANIZACIÓN MÉDICA COLEGIAL

PROCEDIMIENTOS INFORMATIVOS Y SANCIONADORES

En el año 2018 en el Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos tuvo entrada un procedimiento informativo sobre la posible infracción de normas deontológicas, quedando en estado de tramitación al final del ejercicio. No ha sido incoado ningún procedimiento sancionador.

Asimismo, tuvieron entrada cuatro recursos de alzada contra resoluciones de tres Colegios provinciales. En tres de ellos se dictó resolución desestimatoria, y uno fue inadmitido a trámite, quedando confirmada la actuación de los órganos colegiales.

De la información estadística recibida desde los Colegios territoriales y Consejos Autonómicos, resulta lo siguiente:

- Se han realizado un total de 203 procedimientos informativos, de los cuales 45 estaban en fase de tramitación y 158 finalizados, al terminar el año 2018.
- Se han tramitado 65 procedimientos sancionadores, de los cuales 17 estaban en fase de tramitación y 48 finalizados, al terminar el año 2018.

Las infracciones a las que se refieren los citados procedimientos versan principalmente sobre:

- faltas en el ámbito de las relaciones de los médicos entre sí y con otros profesionales sanitarios;
- faltas en las relaciones de los médicos con sus pacientes;
- incumplimiento de las normas deontológicas de la profesión, causando perjuicio a las personas;
- mala praxis;
- impago cuotas colegiales;
- publicidad engañosa;
- aplicación de terapias sin evidencia científica.

Sanciones impuestas:

- amonestación privada;
- suspensión temporal del ejercicio profesional.

QUEJAS Y RECLAMACIONES PRESENTADAS POR CONSUMIDORES O USUARIOS O SUS ORGANIZACIONES REPRESENTATIVAS

En 2018, en el Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos tuvieron entrada siete reclamaciones, de las cuales: dos fueron inadmitidas a trámite, por falta de competencia territorial; cuatro fueron desestimadas (dos de ellas, por entenderse que no había infracción de normas deontológicas, y las otras dos, en aplicación de la normativa sobre transparencia, protección de datos personales y por falta de competencia objetiva); y finalmente, una fue estimada en aplicación de la normativa sobre procedimiento electoral.

Los Colegios Oficiales de Médicos y Consejos Autonómicos registraron un total de 157 quejas, 19 de las cuales quedaron en estado de tramitación, a fecha de 31 de diciembre de 2018; y 138 fueron resueltas, estimándose 29 y desestimándose 109.

Asimismo, se presentaron 259 reclamaciones, de las cuales: 233 fueron resueltas, estimándose 18, y desestimándose 215. Las 26 restantes, se quedaron en fase de tramitación a fecha de 31 de diciembre de 2018.

Los motivos de estimación/desestimación de las quejas y reclamaciones versaron principalmente sobre:

Estimación: denegación del derecho a la información asistencial; publicidad engañosa.

Desestimación: falta de competencia material y/o territorial para resolver; inexistencia de infracción deontológica; falta en la relación con la corporación colegial.

Junio, 2019

OMC
ORGANIZACIÓN MÉDICA COLEGIAL DE ESPAÑA
CONSEJO GENERAL DE COLEGIOS OFICIALES DE MÉDICOS

OMC
ORGANIZACIÓN MÉDICA COLEGIAL DE ESPAÑA
CONSEJO GENERAL DE COLEGIOS OFICIALES DE MÉDICOS

Plaza de las Cortes, 11
28014 Madrid
Tel +34 914 317 780
cgcom@cgcom.es
www.cgcom.es