

Memoria Corporativa

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

Memoria Corporativa

20
19





Consejo General de
Colegios Oficiales de Médicos
Organización Médica Colegial de España

Plaza de las Cortes, 11 • 28014 Madrid

DL: OU 274-2020



(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
Desarrollo profesional y acreditación de la formación médica.....	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
Murcia, Santiago de Compostela y el Hospital Gómez Ulla de Madrid, sedes de Asambleas del CGCOM.....	15
El CGCOM presenta el primer Estudio de Mortalidad de la profesión médica.....	16
SEAFORMEC.....	20
Actos institucionales	21
II Edición de los Premios Médicos y Pacientes.....	21
<i>María Castellano Arroyo: Médica, maestra y humanista</i> , libro con el que el CGCOM le rinde homenaje.....	23
Profesión	24
El 'Manual de la Relación Médico Paciente', baluarte del profesionalismo.....	24
Actualización del nomenclátor de las especialidades de Ginecología y Obstetricia y Reumatología.....	27
Presentación de casos prácticos de 'El Buen Quehacer del Médico' (BQM).....	28
Deontología y Ética Médica	30
Renovación de la Comisión Central de Deontología del CGCOM.....	30
Más de 3.000 alegaciones a la actualización del Código de Deontología Médica.....	31
VI Congreso de Deontología Médica.....	33

ÍNDICE

Observatorios CGCOM	34
Datos agresiones 2019	34
Día Nacional contra las Agresiones en el Ámbito Sanitario	34
Balance del trabajo del Observatorio contra las Pseudociencias, Pseudoterapias, Intrusismo y Sectas Sanitarias	36
Certificados de idoneidad	39
Los certificados a médicos para salir de España expedidos por el CGCOM aumentan un 18,7% en 2019	39
Internacional	41
El CGCOM intensifica sus actividades en Europa, América Latina y en la Asociación Médica Mundial	41
Política Sanitaria	46
Declaración de la Asamblea General del CGCOM sobre la sustitución de médicos por otros profesionales sanitarios	46
El CGCOM pide al Gobierno apoyo en defensa de la cobertura sanitaria universal ante la ONU	47
El CGCOM insta al Poder Legislativo a la reforma urgente de la Ley de Incompatibilidades	47
Declaración de la Asamblea General del Consejo General de Colegios de Médicos sobre la situación actual de la Atención Primaria en España	48
El CGCOM reconoce que el cambio climático conlleva un grave problema de salud pública	49
Vocalías	51
Una Atención Primaria más solvente y soluciones reales de RRHH, objetivos de las Vocalías Nacionales	51
Participación en grupos de interés	55
Foro de la Profesión Médica	55
Foro de Médicos Atención Primaria	58
Convenios CGCOM	60
El CGCOM y el Foro Español de Pacientes, juntos en la defensa de la salud de los ciudadanos	60
CGCOM y Plataforma de Organizaciones de Pacientes renuevan su compromiso en defensa de los derechos de este colectivo	60
El CGCOM y la Fundación Luzón unen fuerzas para mejorar la calidad de vida de los afectados de ELA	61
La Fundación Alicia Koplowitz abre vías de colaboración con el CGCOM y sus Fundaciones para trabajar en la salud mental de niños y adolescentes	61
El CGCOM y el CEEM suman sinergias para la promoción de la calidad formativa de los estudiantes de Medicina	62
El CGCOM y ASPE impulsan la creación del Observatorio de la Profesión Médica en Sanidad Privada	62

CGCOM y FEM, juntos para reforzar la educación médica.....	63
Acciones con otras profesiones sanitarias.....	64
Los Consejos Generales de Médicos, Farmacéuticos y Dentistas piden precaución a la población a la hora de comprar medicamentos por internet.....	64
Los Consejos Generales de Colegios de Médicos y Dentistas, unidos contra la publicidad engañosa.....	65
Biólogos, farmacéuticos, físicos, médicos y químicos se comprometen a desarrollar la Validación Periódica de la Colegiación – Recertificación.....	66
Responsabilidad Social corporativa.....	67
Responsabilidad Social corporativa del CGCOM.....	67
Fundación para la Protección Social de la OMC (FPSOMC).....	68
Fundación para la Formación de la OMC (FFOMC).....	72
Fundación para la Cooperación Internacional de la OMC (FCOMCI).....	75
Comunicación y publicaciones.....	79
MEMORIA ECONÓMICA.....	83
Informe de auditoría.....	83
Cuentas anuales.....	87
Información de la Organización Médica Colegial referida en el artículo 11 [punto 1 apartados c) y d); y punto 3] de la Ley 2/1974, de 13 de febrero, sobre Colegios Profesionales.....	114
Procedimientos informativos y sancionadores.....	114
Quejas y reclamaciones presentadas por consumidores o usuarios o sus organizaciones representativas.....	115

Carta del presidente

«Desde el compromiso ético y responsable, la organización que representa a la profesión médica española ha renovado su contrato social con la sociedad para responder a las necesidades de profesionales y pacientes en salvaguarda de nuestro SNS».



La defensa del Sistema Nacional de Salud, la lucha contra la precariedad profesional, los valores del profesionalismo médico, la relación médico-paciente, el compromiso con lo político, social y económico y la búsqueda de un gran pacto político marcó las líneas generales del Plan Estratégico del Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos (CGCOM) y de toda la Comisión Permanente en 2019.

La profesión, que desde tiempos ancestrales tiene encomendado el cuidado de la salud, desde una vocación de servicio, a los ciudadanos, a los pacientes y a la sociedad en general, articula a través del CGCOM una acción de defensa y trabajo en pro de principios y valores en defensa de la salud de los ciudadanos, dentro de un espacio ético y democrático de libertades profesionales y directivas de los médicos, siendo un referente en la defensa del derecho a la asistencia sanitaria universal, en la defensa de los derechos de los médicos, y en la defensa de los derechos de los pacientes.

La revitalización del contrato social de la profesión médica con la sociedad exige una corporación que actualice de forma permanente los parámetros deontológicos, que active su presencia en los foros políticos y sociales, y que sea capaz de impulsar una nueva narrativa y visión del profesionalismo médico, anclado en el interés general y definido en clave de ciudadanía.

Por ello, en 2019 el CGCOM ha trabajado de manera estratégica para responder a las necesidades de la profesión médica y de los pacientes, siempre desde

los valores del profesionalismo médico, de la profesión médica y del profesional médico, mediante una renovación constante del contrato social; unos valores que permanecen inmutables con el tiempo y otros que evolucionan con la sociedad.

De todos estos valores, hay que resaltar la relación médico-paciente sobre la que se cimenta nuestro ejercicio profesional. El hecho de haber logrado introducirla en la agenda informativa al poner en marcha el proyecto para conseguir que se declare Patrimonio Cultural Inmaterial de la Humanidad por la UNESCO es un camino que iniciamos hace tiempo, con la intención de preservarla de los riesgos que representan los cambios sociales y que en 2019 ha sido uno de nuestros ejes.

Los observatorios de prescripción, atención al final de la vida, pseudociencias y pseudoterapias, agresiones y el de género y profesión, así como distintos estudios o encuestas sobre la profesión son instrumentos que la corporación ha puesto en marcha en defensa de los profesionales y que nos han servido para analizar situaciones y fijar propuestas y metas.

CARTA DEL PRESIDENTE

Durante este año el CGCOM ha insistido de manera firme en la defensa del Modelo Sanitario porque consideramos fundamental y necesario recargar al profesional médico con nuevos valores y compromisos que respondiendo adecuadamente a los tiempos que corren hagan posible su participación en los cambios y reformas sanitarias necesarias para defender lo que consideramos un bien común de rango superior, el SNS.

Desde el CGCOM hemos reclamado insistentemente una política sanitaria basada no solo en la evidencia de lo que funciona sino también en los valores de la transparencia democrática y la ética de los servicios públicos, con el fin de garantizar plenamente una asistencia sanitaria pública, gratuita, universal, equitativa, de calidad, financiada mediante impuestos y cuya gestión se desarrolle conforme plenamente a lo establecido en la Ley General de Sanidad.

Hemos clamado por un gran acuerdo político que defina un nuevo modelo de financiación estable, suficiente, respetuoso con el principio de estabilidad presupuestaria y consolidación fiscal y que sea coherente con los principios de cohesión territorial, igualdad y equidad en el acceso a las prestaciones de acuerdo a una cápita adecuada, impulsando las necesarias reformas en las políticas presupuestarias de las Comunidades Autónomas (CCAA) para que sus Presupuestos garanticen un gasto sanitario per cápita adecuado para la cartera de servicios del SNS, evitando descensos significativos de asignación que puedan reducir la provisión de servicios por debajo de los estándares de calidad.

Es decir, un gran acuerdo político al máximo nivel para que la Sanidad no pueda ser utilizada como confrontación partidista y que facilite las reformas necesarias en nuestro Sistema Nacional de Salud mediante un Pacto, de al menos dos legislaturas, para gestionar la crisis sin descapitalizar la medicina.

Entre los asuntos que mayor preocupación generan al CGCOM está la precariedad. La precarización de la profesión médica y su fragmentación tienen que ver con la inacción, la desidia y el oportunismo de las decisiones políticas y las instituciones. Una absurda falta de planificación del número de efectivos en las profesiones sanitarias y las especialidades lleva a desequilibrios periódicos.

La mala calidad de empleo destruye la motivación y arruina las vocaciones de miles de jóvenes; muchos hacen la maleta y se nos van fuera; otros se refugian en pequeños universos locales donde intentan sobrevivir hasta ver si con los años el sistema sanitario les abre un hueco en donde articular un proyecto de vida personal o familiar.

Por ello desde el CGCOM reivindicamos sin descanso el cumplimiento de lo pactado en el acuerdo

Foro de la Profesión Médica y el Ministerio de Sanidad en relación con las políticas de recursos humanos, y especialmente en la puesta en marcha de un marco jurídico específico del médico. Por ello reclamamos de manera urgente un Pacto por los profesionales sanitarios, un Pacto contra la precariedad, un pacto por el desarrollo profesional, un pacto que nos haga recobrar la ilusión, una verdadera apuesta por los recursos humanos del SNS.

Y si hablamos de grandes preocupaciones no podemos dejar de hablar de la Atención Primaria, este nivel asistencial ha centrado también gran parte de nuestros esfuerzos, porque ha sido el nivel asistencial más castigado durante la crisis y porque como se verá más adelante, es y será crucial para las futuras crisis de nuestra sociedad. La Atención Primaria continúa en una situación permanente de emergencia con un importante déficit de médicos, especialmente en zonas de especial dificultad, algo que no solo incide en la atención sanitaria, sino que genera un desánimo creciente, un alto grado de insatisfacción. Por todo esto y mucho más no pararemos de demandar los recursos económicos suficientes para dar a este nivel asistencial la dignidad y reconocimiento suficiente, porque sin una buena Atención Primaria no podremos lograr la excelencia del SNS.

También hemos trabajado para que nuestro compromiso social con los ciudadanos sea más fuerte si cabe, un esfuerzo una vinculación que se ha llevado a cabo también a través de diferentes ámbitos como son la formación permanente para actualizar la competencia profesional con el fin de garantizar al ciudadano que quien le atiende lo haga en las mejores condiciones, velando por la salud de quienes cuidan al ciudadano a través de nuestra Fundación para la Protección Social o llevando la solidaridad del colectivo médico donde más se necesita fuera de nuestras fronteras mediante la Fundación para la Cooperación Internacional.

Para todo ello necesitamos que nuestros compañeros y compañeras se sumen a este gran movimiento del profesionalismo médico que es el CGCOM y los Colegios de Médicos, instituciones que son fundamentales para que la medicina sea más segura y de calidad y para que nuestro sistema sanitario sea más sostenible y eficaz. Todos sumamos en esta gran herramienta para los pacientes y la sociedad en su conjunto que es la Organización Médica Colegial de España.

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 que quien le atiende es médico y de qué 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 cumplimiento 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.



OBJETIVOS

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 por que 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.

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 para la Protección Social, Fundación que nació hace 102 años y que es ejemplo claro de vocación altruista y de ayuda de la profesión médica.

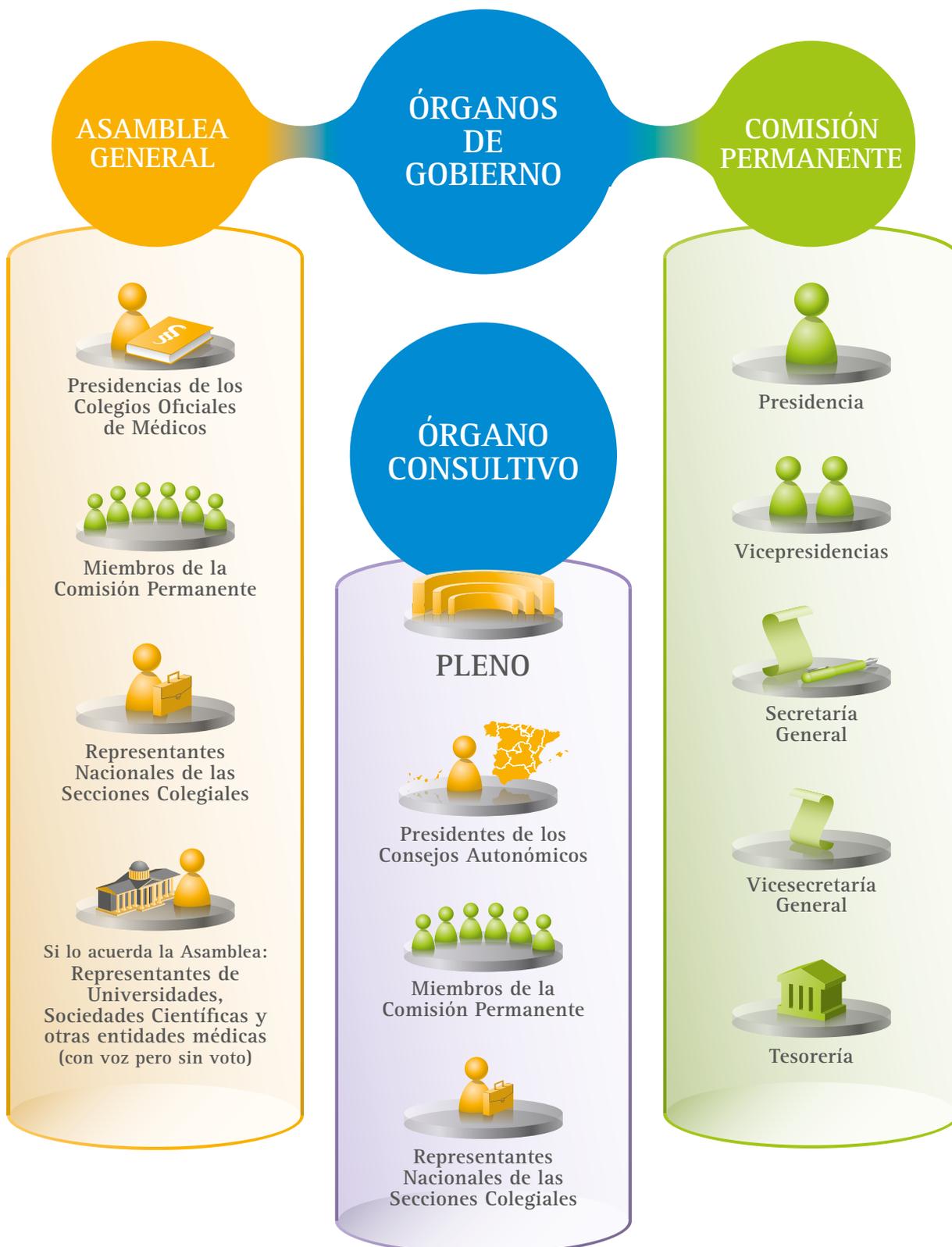
El reconocimiento que la profesión otorga a la profesión médica exige a las instituciones que la representan, entre ellas el CGCOM, y a los directivos que las gestionan un cumplimiento estricto de las leyes, un claro escrutinio ético en todas las actuaciones e intervenciones, transparencia en la declaración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



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)



ÓRGANOS DE GOBIERNO

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

BADAJOS

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
Bengochea

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

ÓRGANOS DE GOBIERNO

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. Juan José Rodríguez Sendín (*presidente*)

Dr. Jacinto Bátiz Cantera (*secretario*)

Dr. Manuel Fernández Chavero (*vocal*)

Dr. Luis Ciprés Casasnovas (*vocal*)

Dr. Francisco Javier Barón Duarte

Dr. Antonio Blanco Mercadé

Dr. Mariano Casado Blanco

Dr. Diego Murillo Solís

Dr. José M.ª Domínguez Roldán

Dra. M.ª Teresa Vidal Candela

Dra. M.ª Felicidad Rodríguez Sánchez

Dra. Pilar León Sanz

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.

Murcia, Santiago de Compostela y el Hospital Gómez Ulla de Madrid, sedes de Asambleas del CGCOM

A lo largo de 2019, la Asamblea del Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos (CGCOM) celebró tres asambleas en sedes diferentes: Murcia, Santiago de Compostela y en el Hospital Central de la Defensa Gómez Ulla de Madrid.

Asamblea General en Santiago de Compostela

El CGCOM celebró su primera Asamblea General de 2019, el 23 de febrero, en la que participaron los presidentes de los Colegios de Médicos de toda España, en Santiago de Compostela, en el Palacio de Fonseca, con motivo de la celebración en esta ciudad del Congreso de Cooperación Internacional de la OMC que reunió durante esos dos días a más de 40 expertos en cooperación, profesionales, representantes de instituciones y de ONG. También celebraron su Asamblea General los secretarios generales de los Colegios de Médicos de España.

En la misma, el Consejero de Sanidad de la Xunta de Galicia, Jesús Vázquez Almuíña, explicó ante la Asamblea General del Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos (CGCOM) la situación de la sanidad en la comunidad gallega y explicó las medidas que la consejería presentó para mejorar la Atención Primaria en esta región.

La Asamblea General abordó también otros temas, entre ellos, la Ley de Incompatibilidades del Personal al Servicio de las Administraciones Públicas, norma en vigor desde hace 35 años, que en la situación actual dificulta a los médicos del sector público compatibilizar su trabajo en el sector privado.

Tras analizar la interpretación y aplicación aleatoria en los diferentes Servicios Autonómicos de Salud del Estado, la Asamblea acordó aprobar una declaración en la que insta al poder legislativo a la reforma urgente de esta ley.

Asimismo, los representantes de la profesión médica de toda España acordaron apoyar la jornada nacional de protesta convocada por la Confederación Estatal de Sindicatos Médicos (CESM), que tuvo lugar el 7 de marzo.

Asamblea General en el Hospital Central de la Defensa Gómez Ulla

El CGCOM celebró el 22 de junio de 2019 su Asamblea General en el Hospital Central de la Defensa Gómez



Asamblea General en el Hospital Central de la Defensa Gómez Ulla.

Ulla, coincidiendo con la festividad de la patrona del cuerpo, la Virgen del Perpetuo Socorro, y en base a la labor que desarrollan los profesionales de la Sanidad Militar y la cooperación con la corporación médica

La Comisión Permanente del CGCOM, presidida por el Dr. Serafín Romero, junto con los presidentes de los 52 Colegios de Médicos de España, fueron recibidos por las autoridades militares a su llegada al Hospital Central de la Defensa Gómez Ulla, para la celebración de la Asamblea General.

El Dr. Manuel Cesáreo López Perales, Subinspector Médico de Apoyo Sanitario y Pericial, fue el encargado de dar la bienvenida a los representantes de las corporaciones médicas, en un acto presidido, por parte del CGCOM, por el Dr. Romero, presidente; Dr. Tomás Cobo, vicepresidente 1º, y Dr. José María Rodríguez Vicente, secretario general, y por parte del cuerpo de la Sanidad Militar, además del Subinspector López Perales, por el Dr. Carlos Agudo Mayorga, general Subinspector Veterinario.

El presidente del CGCOM agradeció al Subinspector López Perales su colaboración para la realización de la Asamblea General en el Hospital Central de la Defensa y le hizo entrega de una placa como muestra de reconocimiento a su labor para llevarla a cabo en las instalaciones de la Defensa, hospital que atiende a pacientes ininterrumpidamente desde 1896.

Asamblea General en Murcia

Finalmente, Murcia acogió los días 4 y 5 de octubre de 2019 la celebración de la Asamblea General del CGCOM coincidiendo con la celebración del VIII Congreso del PAIME y II Encuentro Latinoamericano que tuvo lugar en esta ciudad.

ACTIVIDAD 2019

La presidenta del Colegio de Médicos de Murcia, Dra. Isabel Montoya, dio la bienvenida a los presidentes de los colegios de Médicos de toda España, así como a los secretarios generales que celebraron, también, su Asamblea en la capital de la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia.

La Asamblea General del CGCOM, abordó los días 4 y 5 de octubre los informes habituales de presidencia, secretaria general, tesorería y se centró en el balance del actual Plan Estratégico de 2019 y del horizonte para 2020, año en el que la corporación médica celebrará su centenario.

MÁS DE 9.000 DEFUNCIONES EN LA PROFESIÓN MÉDICA

El CGCOM presenta el primer Estudio de Mortalidad de la profesión médica

El Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos elaboró el Estudio de Mortalidad en la Profesión Médica, en el que analizó, por primera vez en España, la esperanza de vida y las causas de fallecimiento de los médicos españoles, a raíz de los datos del registro de los colegios de Médicos, del propio CGCOM y del Instituto Nacional de Estadísticas (INE).



Este estudio siguió los pasos dados por la corporación médica para conocer la realidad de la profesión médica en temas de situación laboral, género y profesión, agresiones o problemas de salud mental y/o adicciones con el objetivo último de ofrecer las mayores garantías a los ciudadanos de la atención que reciben de los médicos que ejercen en nuestro país.

En el caso de este estudio, realizado a lo largo de 3 años de trabajo, recogía la esperanza de vida y las causas de fallecimiento de los 9.184 médicos en España en el periodo estudiado (2005-2014), que supone una media anual de 918 facultativos, datos que no recogen las defunciones de los médicos de Barcelona.

En el estudio hay que tener en cuenta dos variables: que los resultados ofrecidos son, casi en su totalidad, referidos a varones de más de 30 años, porque el ingreso masivo de las mujeres en la profesión comienza a principios de los años 70, es decir de las mujeres nacidas desde 1953 en adelante, y que en la actualidad tienen menos de 65 años.

En este apartado de las causas de muerte, los tumores, las enfermedades del aparato circulatorio y las enfermedades del aparato respiratorio, figuran en los primeros puestos del ranking y son las mismas que las causas de la población en general.

La otra variable es que, en el apartado de fallecimientos por causa externa, se han contemplado a las

mujeres médicas entre 30 y 70 años porque un porcentaje altísimo de muertes por causa externa se produce en población menor de 70 años, y en este segmento si existe un porcentaje de médicas que puede compararse con la población general femenina. Son, precisamente, las médicas las que tienen un porcentaje mayor de suicidios (una de las causas externas de fallecimiento), un 8,6% más que las mujeres de la población en general.

Este documento realizó un estudio descriptivo retrospectivo sobre las características demográficas, especialidades médicas y causas de muerte de los médicos fallecidos en España entre los años 2005 y 2014, evidenciando el hecho de si la tasa de mortalidad médica, durante los diez años del periodo de investigación, es diferente para la reflejada para la población general. Los resultados arrojan datos similares y algunas diferencias significativas.

El estudio se realizó con los datos del Registro de médicos en España que poseen todos los Colegios de Médicos y centraliza el CGCOM; los de la Población General extraídos de las bases de datos del Instituto Nacional de Estadística (INE) y de médicos colegiados registrados en este organismo. Esto ha sido posible gracias al convenio estatal de la corporación médica y el Instituto Nacional de Estadística, firmado en 2017, entre el actual presidente del CGCOM, Dr. Serafin Romero, y el entonces presidente del INE, Gregorio Izquierdo.

Durante los 3 años que ha durado el trabajo, se ha procedido a la normalización y depuración del fichero, siempre respetando la Ley de Protección de Datos, codificando el sexo, año de defunción, edad del fallecido, provincia de residencia, provincia de defunción, tramos de edad y especialidad médica.

Capítulos del estudio

Evolución del número de defunciones en el periodo 2005-2014; causas de muerte CIE-10. Top 12 enferme-

dades reducidas; causas de muerte por tramos de edad; causas externas de mortalidad, entre ellas, el suicidio; defunciones por Comunidades Autónomas; causas de muerte comparativa entre varones y esperanza de vida son los principales capítulos desarrollados.



Causas de muerte



Las principales causas de muerte de médicos son los tumores, las enfermedades del aparato circulatorio y las enfermedades del aparato respiratorio.

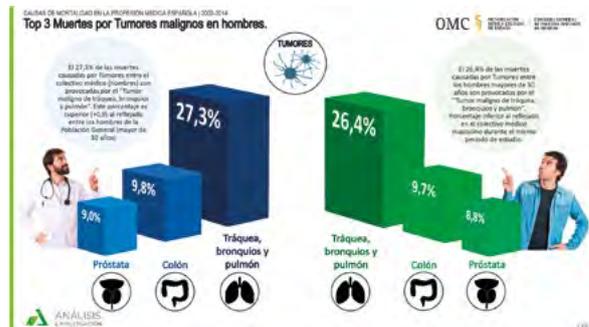
Tumores



Los médicos mueren a causa de tumores suponen un 5,4% más que la población en general. Esa diferencia es especialmente significativa en el tramo de edad comprendido entre los 40 y los 49 años (+12,1%).

Los tumores malignos de los bronquios, tráquea o del pulmón representan el 27,3% de las muertes en los médicos y el 26,4% del total de tumores. El tumor

maligno de colon, el 9,8% y del de próstata, 9%, ocupan la segunda y tercera causa de mortalidad por tumores, porcentaje muy parecido a la población masculina en general.



El tumor maligno de páncreas es más frecuente en médicos (6,3%) que en los hombres de la población general (4.4%). Al contrario que los tumores de recto y ano y los orofaríngeos, que son más frecuentes en la población masculina general.

La tasa bruta de mortalidad de médicos por tumores según tramos de edad es superior en la población general en todos los tramos de edad salvo a partir de los 70 años en que la tasa bruta en médicos supera a la de la población general con un 12,12% y un 11,66%, respectivamente.

Aparato Circulatorio

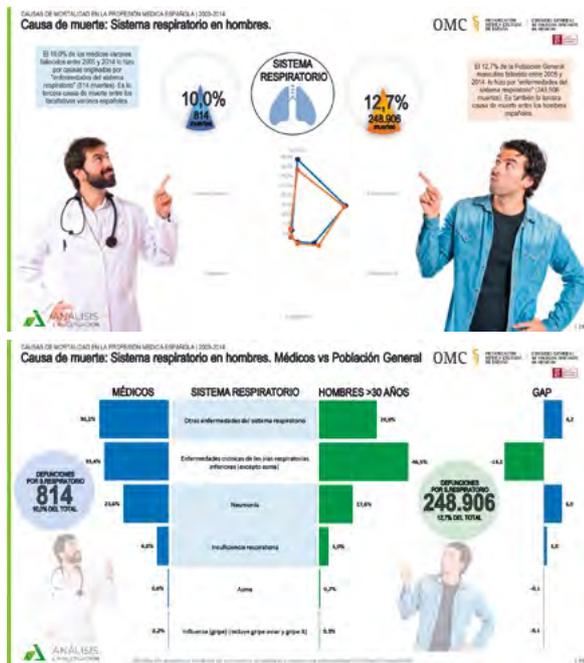


La segunda causa de muerte entre los facultativos varones españoles ha sido originada por enfermedades del sistema circulatorio. En estos diez años, han muerto

ACTIVIDAD 2019

por este problema 2.351 médicos, un 28,8%. En cuanto a la población general, masculina, murieron 559.580 personas, el 27,9% de la población, siendo también la segunda causa de muerte entre los españoles varones.

Aparato Respiratorio



El 10,0% de los médicos varones fallecidos entre 2005 y 2014 lo hizo por causas originadas por enfermedades del sistema respiratorio (814 muertes). Es la tercera causa de muerte entre los facultativos varones españoles.

El 12,7% de la población general masculina fallecida entre 2005 y 2014, lo hizo por enfermedades del sistema respiratorio (248.906 muertes). Es también la tercera causa de muerte entre los hombres españoles.

Sobre las principales causas de muerte según tramo de edad, los tumores son la principal causa de muerte en los médicos entre los 40 y los 79 años. Más de la mitad de los médicos fallecidos entre los 50 y 59 años han muerto por esta causa principal. Por su parte, las enfermedades del sistema circulatorio son el principal motivo de muerte de los mayores de 80 años.

Alzheimer y trastornos mentales orgánicos

Los datos de este estudio reflejan el peso creciente en el sistema de salud que están cobrando los trastornos mentales y especialmente las enfermedades neurodegenerativas como el Alzheimer que es la décima causa de muerte entre la población general y la vigésimo cuarta entre la población médica. Han fallecido 142 médicos por esta enfermedad, un promedio del 1,6% frente al 3,6% de la población en general.



En cuanto a los Trastorno Mentales Orgánicos, la Décima Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-10) de la OMS considera un amplio, variado y complejo conjunto de desórdenes psicológicos y conductuales que se originan en una pérdida o anomalía de la estructura y/o función del tejido cerebral. La persona posee alguna afectación física que provoca un daño en su funcionamiento mental. Por estos trastornos han fallecido en este periodo 139 médicos, un promedio del 1,6% frente al 4,6% de la población en general.

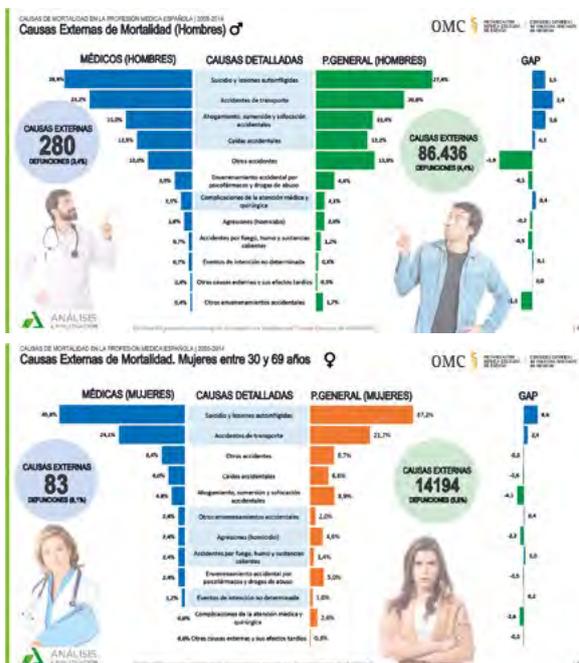
Causas Externas de Muerte



En España se producen anualmente unas 14.000 muertes anuales por causas externas (13.911 muertes en 2014 que tiene su origen en accidentes de tráfico, suicidio u otra violencia, tal como se recoge en el Capítulo XX de la décima revisión de la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE).

Cuando se produce un fallecimiento que obedezca o se sospeche que pueda ser debido a alguna de estas causas, es preceptiva la intervención judicial y la práctica de una autopsia para determinar la causa y circunstancias de la muerte.

En el apartado de fallecimientos por causa externa, el estudio ha introducido a las mujeres médicas porque un porcentaje altísimo de muertes por causa externa se produce en población menor de 70 años, y como en este segmento hay un porcentaje de médicas que puede compararse con la población general femenina, se han estudiado fallecimientos en mujeres por causas externas entre 30 y 70 años.



El resultado es que entre las mujeres de la población general se produce un porcentaje del 5,8% y en mujeres médicas del 8,1%. En los varones, los fallecimientos por causas externas de mortalidad suponen un porcentaje del 4,4% en la población general y en los médicos varones del 3,4%.

Entre las causas externas de mortalidad, la principal causa es el suicidio en ambas poblaciones y los accidentes de tráfico son la segunda causa de muerte externa. La tercera causa externa de muerte en varones médicos es el ahogamiento, como en la población general, mientras que en mujeres médicas no.

Si bien en los médicos varones el suicidio y los accidentes de tráfico son mayores en porcentaje que en varones de la población general (28,9% frente a 27,4% y 23,2% frente a 20,8% respectivamente), este porcentaje es mucho más acentuado en mujeres médicas con respecto a mujeres de la población general; en suicidio el 45,8% frente al 37,2%, y en accidentes de tráfico el 24,1% frente al 21,7%.

El porcentaje de suicidios es superior en la población médica (promedio de 1,3%) respecto a la población general (promedio de 0,8%). Durante los 10 años observados, el promedio se mantiene estable en la población general. En cambio, entre los médicos, el porcentaje sobre el total de fallecimientos oscila entre un mínimo en 2007 del 0,47%, hasta alcanzar en 2013 casi el 2% sobre el total de fallecimientos. Si desgregamos por sexos, las médicas tienen un porcentaje de suicidio 7,5% mayor que las mujeres de la población general.

Por tramos de edad, los suicidios entre los médicos son más numerosos entre los 40 y los 59 años,

mientras que entre la población general el mayor porcentaje se da entre los 30 y los 39 años. El 37% de las defunciones de médicos por suicidio se da entre los 50 y los 59 años.

Fallecimientos por CCAA



El 60% de los 9.184 profesionales médicos fallecidos provienen de cuatro CCAA: Andalucía (1.756), Madrid (1.719), Valencia (1.130) y Castilla y León (812).

Le siguen en número de fallecidos, Galicia (662), País Vasco (541), Aragón (426), Castilla la Mancha (332), Asturias (301), Murcia (268), Canarias (261), Extremadura (208), Baleares (170), Cantabria (150), Navarra (133), La Rioja (85), Ceuta (18) y Melilla (5). En este capítulo se han desestimado los datos de Cataluña al no disponer de datos oficiales completos.

Esperanza de vida



La esperanza de vida es el indicador más ampliamente utilizado para realizar comparaciones sobre la incidencia de la mortalidad entre distintas poblaciones. Podríamos definirla como el número medio de años que esperaría seguir viviendo una persona de una determinada edad en caso de mantenerse el patrón de mortalidad por edad (tasas de mortalidad a cada edad) actualmente observado.

La esperanza de vida es de un año más en los médicos varones respecto a varones de la población general y de dos años más en las médicas, respecto a las mujeres en población general.

ACTIVIDAD 2019

SEAFORMEC

FFOMC y SEAFORMEC firman un acuerdo para agilizar los procesos de acreditación de la formación de los profesionales

La Fundación para la Investigación, Docencia, Formación y Competencia Profesional de los Médicos Colegiados en España (FFOMC) y el Consejo Profesional Médico Español de Acreditación para la Formación Médica continuada y el desarrollo profesional continuo (SEAFORMEC) firmaron un convenio con el objetivo de agilizar los procesos de acreditación de Formación Médica Continuada (FMC) y de Desarrollo Profesional Continuo (DPC).

En la firma del acuerdo, que tuvo lugar en la sede del Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos (CGCOM), estuvieron presentes el doctor Arcadi Gual, director de SEAFORMEC, y el doctor Serafín Romero, presidente de la FFOMC.

De este modo, el Dr. Romero explicó que la colaboración sirve para visualizar los espacios de la formación e investigación y “como soporte al proyecto

de que la acreditación esté en manos de la profesión médica”. Por su parte, el doctor Gual puso de relieve que el acuerdo destaca la “seriedad en el proceso de acreditación de la formación médica continuada”.

En este sentido, SEAFORMEC ya firmó en 2015 un convenio con la UEMS-EACCME que permitió el reconocimiento de los créditos europeos ECMECs y los de la Asociación Médica Americana (AMA), así como su conversión en créditos de Formación Médica Continuada (FMC). De este modo, estos acuerdos permiten a los profesionales sanitarios españoles disponer de documentos que justifican su formación realizada en otras instancias.

Por otra parte, durante 2018, FFOMC desarrolló 34 cursos ‘on line’, mixtos y mediante jornadas, que contaron con la participación de 14.716 alumnos y acreditaron hasta 1.247,8 créditos.

El Colegio de Médicos de Madrid firma un acuerdo con SEAFORMEC para agilizar los procesos de acreditación de la formación médica continuada

El Colegio de Médicos de Madrid (ICOMEM) y el Consejo Profesional Médico Español de Acreditación para la Formación Médica Continuada y el Desarrollo Profesional Continuo (SEAFORMEC) suscribieron un acuerdo de colaboración para promover que la corporación madrileña sea “proveedor de confianza” y agilizar así los procesos de acreditación de la formación de los profesionales.

En la sede del Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos, el director de SEAFORMEC, Dr. Arcadi Gual, y el presidente del Colegio de Médicos de Madrid, Dr. Miguel Ángel Sánchez Chillón, firmaron un acuerdo que busca establecer elementos de cooperación en los procesos de acreditación de actividades de Formación Médica Continuada (FMC) y de Desarrollo Profesional Continuo (DPC).



Actos institucionales

II Edición de los Premios Médicos y Pacientes

Luis Rojas Marcos, la Policía Nacional, Fundación Rafa Nadal, el Instituto de Salud Carlos III, la Asociación Española Contra el Cáncer, la Asociación de Víctimas de la Talidomida, Confederación Salud Mental España, Eduardo y Elsa Punset, Equipo START de Emergencias (AECID) y el Alto Comisionado Contra la Pobreza Infantil, fueron galardonados por la II Edición de los Premios Médicos y Pacientes otorgados por el Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos (CGCOM).



Grupo de premiados.

Estos premios tienen como fin resaltar 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 los campos de la salud y la sanidad.

El presidente del CGCOM, Dr. Serafín Romero resaltó durante su intervención que “estos premios reflejan la esencia de la profesión médica y la gran misión de la corporación que no es otro que velar por que la relación Médico-Paciente continúe con la esencia de los valores que la sustentan. Y eso es, precisamente, en lo que están anclados estos galardones: en poner en valor esa relación médico-paciente y los valores que representan para la profesión médica, centrados en la humanización de la práctica médica.

A estos reconocimientos, cuya ceremonia de entrega tuvo lugar en la sede de la corporación durante un acto presentado por la periodista Cristina Villanueva, se suma en esta edición un premio especial a S.M. La Reina Doña Sofía. Un premio especial que, en palabras del Dr. Romero, “pone en valor la “entrega, solidaridad y ayuda social y humanitaria que, a lo largo de toda su vida, ha prestado a los más necesitados y desfavorecidos, así como la labor que, desde la Fundación que lleva su nombre ha venido realizando a lo largo de más de 40 años y, en especial, el apoyo a la investigación del Alzheimer y otras enfermedades neurodegenerativas”.

Categorías y premiados:

I. Premio a la Personalidad destacada en el ámbito sanitario

Dr. Luis Rojas Marcos

Psiquiatra, profesor y escritor, por toda la labor desarrollada a lo largo de su trayectoria profesional dedicada especialmente a la investigación, atención y prevención de la salud mental; su dedicación y entrega en beneficio del bienestar de los ciudadanos, especialmente, de los más desfavorecidos, y por su excelencia y contribución a prestigiar la Medicina Española en el mundo.

Esta categoría reconoce la labor de un profesional que, a través de su trayectoria, sea un referente en el ejercicio de la Medicina, el avance científico, la buena práctica clínica y contribuya de manera relevante en la mejora de la asistencia sanitaria y en la promoción de la salud.

II. Premio a la labor de una Institución/ Organización Sanitaria

Instituto de Salud Carlos III

Principal Organismo Público de Investigación (OPI) y gestor de la Acción Estratégica en Salud (AES) en el marco del Plan Nacional de I+D+I, que financia, gestiona y ejecuta la investigación biomédica en España. Con este premio, se pone en valor una trayectoria de más de 20 años de investigación y conocimiento en ciencias de la vida y de la salud y prestación de servicios de referencia, así como el impulso que presta a la innovación en la atención sanitaria y en la prevención de la enfermedad, con el paciente en el centro de todos sus objetivos y actividades.

Esta categoría reconoce la labor de una institución u organización que haya contribuido de una manera destacada a la mejora de la asistencia sanitaria, al fomento de la salud de la población y a trasladar a la sociedad los valores de la Medicina y de la profesión médica.

III. Premio a la labor de una Asociación de Pacientes

Ex aequo para la Asociación de Víctimas de la Talidomida (AVITE) y para la Confederación de Salud Mental España

A AVITE por la lucha, el esfuerzo y tenacidad para lograr trasladar a la sociedad, a los medios de comunicación y a los políticos las necesidades de un colectivo víctima de los efectos adversos de un medicamento que sigue demandando justicia y resarcimiento como víctimas que otros afectados en Europa por esta misma causa si han logrado. A pesar de que las Administraciones sanitarias han tomado nota, aún están esperando soluciones y respuestas a un problema que este colectivo sufre desde hace más de 50 años.

La Confederación de Salud Mental España, por la responsabilidad y el compromiso en la defensa de los derechos fundamentales de las personas con problemas de salud mental; la promoción y adopción de medidas

ACTOS INSTITUCIONALES

que contribuyan a la mejora de la calidad de vida de las personas con trastorno mental y la de sus familias y, especialmente, su lucha a través del movimiento asociativo contra la estigmatización de este colectivo.

Esta categoría reconoce la labor de una asociación de pacientes que mediante su trabajo y acciones haya conseguido trasladar a la opinión pública y responsables políticos, sus demandas y/o reivindicaciones y concienciar a la sociedad en general sobre su situación y necesidades.

IV. Mejor Divulgador

Eduardo y Elsa Punset

Por labor divulgadora. A Eduardo Punset, por su labor divulgadora a lo largo de su amplia trayectoria profesional, en especial, a través del programa de televisión *Redes*, con el que hizo accesible la ciencia y la investigación a todos los ciudadanos, independientemente de su edad y cultura, y por su innovador modo y calidez excepcional de acercar las claves científicas, siempre con la mirada positiva para buscar el bienestar de las personas.

A Elsa Punset, divulgadora y escritora, quién ha seguido los pasos de su padre en la divulgación, centrándose en la inteligencia emocional como herramienta para el cambio positivo, a través de conferencias, programas de divulgación científica en televisión, libros y cuentos infantiles. Destaca su labor de promoción y a mor a la ciencia en los niños a los que ayuda a través de los cuentos a comprender y gestionar, de forma entretenida, sus emociones básicas y a buscar la felicidad a través de la sabiduría que ha ido acumulando la humanidad a lo largo de los siglos.

Este apartado reconoce la capacidad y habilidad de un profesional para divulgar y acercar a la población en general y, especialmente, a los pacientes mensajes relacionados con la sanidad, orientados a promover la salud pública, ofrecer información veraz y contrastada y potenciar la imagen de la profesión médica a través de cualquier vía de comunicación.

V. Premio a la Mejor Labor Humanitaria

Equipo Técnico Español de Ayuda y Respuesta a Emergencias (START)

Por la labor de respuesta humanitaria y de atención sanitaria ante el Ciclón Idai en Mozambique de marzo de este año; y por el ejemplo de coordinación eficaz interministerial e interterritorial bajo el liderazgo de Agencia Española de Cooperación Internacional para el Desarrollo (AECID), a través de su Oficina de Acción Humanitaria, que ha marcado un hito en la cooperación española, con la participación de 142 profesionales sanitarios/as y logistas procedentes de diversas comunidades autónomas, las ONG Médicos del Mundo, Farmamundi, además del personal de la AECID, que han atendido en el hospital START a más de 2.275 personas, con especial atención a mujeres y niños.

Este reconocimiento pone en valor aquellas acciones u organizaciones que mediante los valores esenciales de la Medicina contribuyen de una manera altruista a fomentar la salud de los más desfavorecidos, la solidaridad entre personas y pueblos y la defensa de los Derechos Humanos.

VI. Premio Campaña en Redes Sociales de Divulgación en Salud

Policía Nacional

Por su extraordinaria labor en Redes Sociales en distintos ámbitos, en especial, por su actividad de prevención en salud tanto a través de consejos y recomendaciones basadas en evidencia científica, como a través de "desmontar bulos" que ponen en riesgo la salud de todos, especialmente de niños y adolescentes mediante distintos retos (Challenges) que se viralizan. Así como por su participación en la promoción de hábitos saludables y su lucha permanente para combatir la violencia contra las mujeres y los mayores.

El objetivo de esta categoría es reconocer la originalidad, difusión y alcance de las acciones de comunicación creadas, adaptadas y difundidas en el lenguaje y características de las Redes Sociales que contengan un mensaje social, solidario o de fomento de la salud.

VII. Premio a la Mejor Acción Social

Ex aequo para el Alto Comisionado para la Lucha contra la Pobreza Infantil y para la Fundación Rafa Nadal

Alto Comisionado para la Lucha contra la Pobreza Infantil, por las actuaciones y políticas llevadas a cabo en su corta trayectoria para luchar contra la pobreza infantil, la desigualdad y la justicia social que alcanza en España a casi 3 de cada 10 niños, así como las iniciativas para conseguir una sociedad más justa y sana.

Al proyecto Más que Tenis de la Fundación Rafa Nadal, por la labor llevada a cabo, a través del deporte y la educación, con jóvenes con discapacidad intelectual, pertenecientes a Special Olympics España, una labor con la que promueve la integración en la sociedad de estas personas y la educación en valores como el esfuerzo, la perseverancia, la superación y los hábitos saludables.

Este reconocimiento quiere poner en valor aquellas acciones de instituciones, organizaciones o entidades que contribuyen a la cohesión, la igualdad de derechos y la justicia social, especialmente, en materia de salud.

VIII. Premio a la Iniciativa de Concienciación y Sensibilización en temas de Salud

Asociación Española Contra el Cáncer (AECC)

Por la originalidad, creatividad, talento y éxito de la campaña "Dando la cara por ti", cuyo tema pasó a convertirse en el himno de la lucha contra esta enfermedad, y sus protagonistas -investigadores, psicólogos, trabajadores sociales, voluntarios y pacientes- han conseguido llegar a la opinión pública para comunicar que en cualquier fase y momento de la enfermedad la AECC "da la cara por ti", además de recaudar fondos para desarrollar programas de prevención y atención a la persona enferma, y para financiar proyectos de investigación de esta enfermedad; un ejemplo más de su labor de educación en salud, de apoyo y compañía de las personas enfermas y sus familias y de financiación de proyectos de investigación que permitan un mejor diagnóstico y tratamiento.

ACTOS INSTITUCIONALES

Este reconocimiento tiene por objeto resaltar iniciativas que, de una manera especial y relevante, contribuyan a sensibilizar o concienciar sobre un colectivo vulnerable, una enfermedad o una emergencia social o humanitaria, a través de cualquier vía de comunicación.

Un jurado formado por periodistas y médicos

La II edición de los premios Médicos y Pacientes contó con un jurado formado por once miembros, nueve periodistas y dos médicos. Los Dres. Serafín Romero y José M^a Rodríguez Vicente, presidente y secretario general del CGCOM, respectivamente, y los periodis-

tas Javier Tovar, director EFE Salud; Miguel González Corral, director de Diario Médico; Mayte Antona, redactora jefe de Servimedia, Nuria Ramírez, redactora jefe en ABC; Teresa Pérez Alfageme, DIRCOM del CGCOM y los periodistas del CGCOM Álvaro García Torres, Sara Guardón Sanz, Ricardo Martínez Platel y Susana Perales Madrigal.

'Médicos y Pacientes' es una publicación on-line de la Organización Médica Colegial que recoge desde hace once años las principales noticias del ámbito de la sanidad y la salud, así como de los 52 Colegios de Médicos de España y sus respectivos Consejos Autonómicos. La entrega de estos reconocimientos se hizo en la sede de la Organización Médica Colegial.

María Castellano Arroyo: Médica, maestra y humanista, libro con el que el CGCOM le rinde homenaje

'María Castellano Arroyo: Médica, maestra y humanista' es el título del libro con el que la corporación médica rinde homenaje a una médica que ha destacado por toda una vida abanderando el profesionalismo médico, la Medicina Legal y Forense y la Medicina del Trabajo y haber sido una pionera en el abordaje de la violencia familiar y de género.

Igualdad, investigación, docencia, ética y deontología, relación médico-paciente y humanismo, son los cimientos en los que la Dra. María Castellano ha forjado toda una vida en la que, con su legado, se ha convertido en todo un referente para la profesión médica.

Ha sido la primera mujer catedrática de una Facultad de Medicina Legal y Forense; referente nacional e internacional en el ámbito de la Medicina Legal y Forense y de la Medicina del Trabajo; pionera en el abordaje de la violencia familiar y de género, con un bagaje en el ejercicio como Médico Forense de 1485 agresiones denunciadas por mujeres y dando siempre una visión sobre la peligrosidad del agresor para proteger a las víctimas.

Dra. María Castellano.



Intervinientes en la presentación del libro.

Durante la presentación, el presidente del CGCOM recordó a aquellos maestros que, como la Dra. Castellano, "han tocado nuestros sentimientos", así como su faceta humanista y su "grandeza ante la adversidad" que le ha servido –dijo– para "propagar su verdadera vocación docente para aquellos que necesitamos que nos recuerden que el enfermo es algo más que un padecimiento o un síntoma, además de transmitimos desde su lucha contra la enfermedad, la necesidad de que debemos afrontar el presente y el futuro sin miedo, distinguiendo lo verdaderamente importante de lo accesorio". "Gracias –añadió– desde la humildad de un alumno que solo anhela aprender contigo".

El CGCOM quiso plasmar en esta obra la vida heroica de una mujer que ha triunfado gracias a "la voluntad, al empeño, al esfuerzo y al trabajo, que han sido sus señas de identidad, desde la humildad y desde el respeto más absoluto a los compañeros de profesión, enarbolando siempre la bandera de la colegiación y el trabajo de los Colegios de Médicos", según puso de manifiesto el Dr. José María Rodríguez Vicente, secretario general de la corporación y coordinador de la edición junto con el Dr. Ángel Hernández Gil, presidente de la Comisión de Deontología del Consejo Andaluz de Colegios de Médicos.



Profesión

El 'Manual de la Relación Médico Paciente', baluarte del profesionalismo

El 'Manual de la Relación Médico Paciente' es una iniciativa del Foro de la Profesión Médica, un proyecto que nació hace dos años a raíz de la iniciativa para promover que la relación médico-paciente sea considerada Patrimonio Cultural Inmaterial de la Humanidad. La idea recibió 110 adhesiones desde el sector sanitario y desde el ámbito civil, la última de ellas del Ayuntamiento de Zamora y el manual sirve como material formativo para las cátedras de profesionalismo de la Facultad de Medicina de Zaragoza y de la Universidad CEU San Pablo.



Luke Fildes, "El doctor" (1891).

El manual ahonda en el conocimiento, la evolución histórica antropológica, ética, social y en la realidad de esta relación en la que también se analiza la comunicación, los condicionantes sociales, organizativos y económicos de la salud, la adherencia a la medicación prescrita, la relación en el contexto de las nuevas tecnologías de la información y la comunicación y desde una perspectiva de género que incluye el abordaje de la violencia machista.

Con este manual, el objetivo del Foro de la Profesión Médica (FPME) fue proteger la relación médico-paciente, un bien cultural, social y sanitario. Se trata de velar por que esta relación continúe con la esencia de los valores que la sustentan, centrados en la humanización de la práctica asistencial de la medicina.

También se quiere promover el conocimiento de la relación médico-paciente, la formación en dicho ámbito de los profesionales y protegerla de las amenazas a las que se encuentra sometida en la actualidad, derivadas de presiones económicas

políticas, técnicas, profesionales y sociales que puedan pervertir la esencia de esa relación que viene practicándose desde los orígenes de la humanidad.

En el manual se define y se defiende la relación médico-paciente como modelo de relación humana, fundamento de todo acto médico centrado en la persona, lo que posibilita una relación humanitaria y humanizadora, en la que el médico proporciona compañía, compasión, consuelo, ayuda y cuidados. "Curar a veces, aliviar a menudo, consolar siempre" es la máxima de los médicos y, sobre todo, escuchar al paciente, para intentar transmitirle de la manera más clara y cálida posible un diagnóstico, en ocasiones, difícil de asumir.

El FPME aspira 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. Preservar sus valores y contribuir a su adaptación ante nuevas circunstancias que vayan apareciendo en el futuro forman parte de los objetivos de este manual.

Los cambios acontecidos en el siglo XX han conducido a una medicina basada en la afectividad, en la que la relación médico-paciente pasa a sustentarse en el respeto y en la confianza mutua. Asimismo, se ha dado paso a un paciente informado formado y con autonomía, cualidades fundamentales en esta nueva relación clínica para crear un ambiente propicio que va a promover no solo la salud sino también la seguridad y la capacidad de decisión del enfermo.



Esta transformación de la relación médico-paciente ha permitido elevar el nivel de confianza en la profesión médica que en este tiempo ha potenciado su papel proactivo y su compromiso ético con el bienestar del paciente, bajo los preceptos del profesionalismo y de los principios que inspiran el buen quehacer del ejercicio médico.

Desde el Foro de la Profesión Médica se apela a la implicación de todos los agentes involucrados para la protección y promoción de este bien cultural y social que es la relación entre una persona que necesita ayuda en torno a una realidad de enfermedad y un profesional capacitado para ofrecérsela. Esta obra, que cuenta con el patrocinio de ASISA, pretende ser un referente para jóvenes estudiantes de medicina, médicos y pacientes.

Dr. Romero: "La relación médico-paciente es un 'espacio mágico' que hay que preservar"



El Dr. Serafín Romero, presidente del Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos (CGCOM), destacó durante la presentación del 'Manual de la Relación Médico-Paciente' que "es un espacio mágico" y explicó la necesidad de "preservar la relación médico-paciente, porque a pesar de las oportunidades que representan los cambios, también conllevan peligros".

El Dr. Romero detalló que el proyecto nació hace dos años a raíz de la iniciativa "de un médico ilusionado, como es el Dr. Patricio Martínez" para promover que la relación médico-paciente sea considerada Patrimonio Cultural Inmaterial de la Humanidad, iniciativa que tuvo una gran acogida en el seno del Foro de la Profesión Médica.

Participaron en la presentación, además del Dr. Romero, el Dr. Gabriel del Pozo, vicesecretario General de la Confederación Estatal de Sindicatos Médicos (CESM); el Dr. Pablo Lara, presidente de la Conferencia Nacional de Decanos de Facultades de Medicina (CNDFM); Laura Martínez, presidenta del Consejo Estatal de Estudiantes de Medicina (CEEM); el Dr. Patricio Martínez, coordinador de la publicación; y el Dr. Enrique de Porres, CEO de ASISA.

El presidente del CGCOM subrayó las 110 adhesiones que ha tenido el proyecto, desde el sector sanitario y desde el ámbito civil, la última de ellas del Ayuntamiento de Zamora, y señaló la "importancia de que las



comunidades autónomas den un paso al frente en este sentido".

Reconoció el compromiso de la profesión médica a nivel mundial con esta iniciativa, a través de CONFEMEL, y el debate en el seno de la Asociación Médica Mundial de una declaración sobre la relación médico-paciente a propuesta de España y Portugal. El próximo año el CGCOM cumple 100 años y la Asamblea de la AMM se celebrará en Córdoba en octubre, por lo que El Dr. Romero señaló que "no hay mejor escenario para su aprobación".

El Dr. Gabriel del Pozo, vicesecretario General de la Confederación Estatal de Sindicatos Médicos (CESM), hizo hincapié en que "se trata de un proyecto que abarca a toda la profesión". La relación médico-paciente "es la base, el eje, de cualquier acto médico, porque en medicina podrá evolucionar todo lo que sea tecnológico, pero siempre será la piedra angular". También animó a posicionar esta idea en la sociedad para lo que "resulta fundamental el empuje de todos".

El Dr. Patricio Martínez, coordinador de la publicación, citó a Maimónides para expresar "lo trascendente de la confianza del paciente con el médico, en su arte, para seguir sus consejos y poder ampliar sus conocimientos". Destacó que el germen de la iniciativa surgió hace dos años y resaltó que "este manual viene para convertirse en referencia de jóvenes estudiantes de medicina, y de todos los médicos y pacientes".

El Dr. Pablo Lara, presidente de la Conferencia Nacional de Decanos de Facultades de Medicina (CNDFM), incidió también que "la esencia de la medicina es la relación médico-paciente, porque todo gira alrededor de ella y es lo que nos gustaría enseñar a los estudiantes en las facultades".

Puso de manifiesto que hay 40.000 médicos que participan en la docencia del grado, "la mayoría de ellos haciendo una actividad asistencial cuidando de sus pacientes y al mismo tiempo preocupados por mejorar la formación de los estudiantes, y es por ello que debemos tratar de que esta esencia impregne las estructuras".

Respecto a la relación del médico estudiante con el paciente recordó la trascendencia de que esté presente

PROFESIÓN

en el “continuum” formativo y pensar en “ser capaces de dedicar el tiempo suficiente a estudiar esa esencia”.

Laura Martínez, presidenta del Consejo Estatal de Estudiantes de Medicina (CEEM), expuso que “los estudiantes de medicina están concienciados de que no es lo mismo ser un buen médico que un médico bueno”. Aludió al avance tecnológico al que ha asistido la profesión en el último siglo, que “ha condicionado un cambio en la mirada de la medicina, pasando a ver enfermedades, y no tanto a las personas”.

El Dr. Enrique de Porres, CEO de ASISA, aseguró que el patrocinio de la obra “no ha sido algo casual, ni una estrategia de marketing, sino que se debe al compromiso con los pacientes”.

Por este motivo, se mostró de acuerdo con la idea de “hacer de la relación médico-paciente un hito, porque es un proyecto ilusionante para todos los que hemos elegido esta profesión desde un punto de vista vocacional”.

La alianza terapéutica mejorará la adherencia a la medicación prescrita

El Manual aborda la adherencia a la medicación prescrita y asegura que la adherencia terapéutica es particularmente frágil en las enfermedades crónicas y en pacientes mayores polimedicados y pluripatológicos. Concluye que para mejorar la adherencia hay que identificar al paciente no adherente, mejorar el conocimiento de su enfermedad, individualizar el tratamiento, crear una atmósfera de confianza médico-paciente que conduzca a un refuerzo de la alianza terapéutica e implicar al paciente bien informado en la toma de decisiones compartidas.

Aseguran los autores de este capítulo que cuando el paciente se siente partícipe y se tiene en cuenta las circunstancias en las que vive, se mejora considerablemente la adherencia al tratamiento, lo que conlleva una mejora de su bienestar con una disminución de los recursos humanos y materiales invertidos en la tarea asistencial. Una buena relación médico-paciente, de mutua confianza, conducirá a una mejor calidad de vida para el paciente, un control más adecuado de la enfermedad y menores costes sanitarios.

El uso de las nuevas tecnologías, un apoyo a la relación médico-paciente

El Manual analiza las nuevas tecnologías de la información y la comunicación en Sanidad y



asegura que su uso es imparable e incuestionable, en base a ser una herramienta que puede mejorar la calidad asistencial, la gestión y la sostenibilidad del Sistema Sanitario. La facilidad de uso y la utilidad percibida resultan decisivas para la aplicación de la tecnología, pero en el Manual se pone de manifiesto que existen barreras de carácter legislativo, organizativo, normativo, técnico y económico que aún deben vencerse para conseguir una transformación completa y efectiva a nivel del SNS.

Concluye en este capítulo que las nuevas tecnologías de la información y la comunicación tienen también un potencial efecto transformador en la relación médico-paciente, haciendo posible la evolución de una relación de carácter paternalista a otra de naturaleza colaborativa. En cualquier caso, su papel debe de ser de apoyo, sin entrar en competición.

Las “gafas violeta”: una perspectiva de género que aborda también la violencia machista

Cómo influye el género de las personas implicadas en la comunicación, qué recursos específicos existen en la atención a la mujer o cómo es esa relación con una mujer víctima de violencia de género, con la mirada a través de las “gafas violeta”, son algunos de los aspectos que aborda la obra.

Respecto de la violencia machista, los expertos destacan en el manual la importancia de un lenguaje inclusivo; que se considere y entienda que la violencia que una mujer puede sufrir no es solo física, sino que se traduce en numerosas formas como pueden ser la psicológica, la económica, la sexual, la laboral, la obstétrica, etc., las cuales todas ellas merman su estado de salud y deben de ser igualmente tratadas.



Detalle de la escultura de Maimónides. Judería de la ciudad de Córdoba (España).

CONSENSO ENTRE LAS SOCIEDADES CIENTÍFICAS

Actualización del nomenclátor de las especialidades de Ginecología y Obstetricia y Reumatología

Durante 2019 se realizó la actualización del Nomenclátor de actos Médicos del Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos (CGCOM) en las especialidades de Obstetricia y Ginecología y de Reumatología, con consenso entre las sociedades científicas (Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia (SEGO) y la Sociedad Española de Reumatología (SER) y las principales compañías aseguradoras de salud del mercado español.

Las reuniones se vienen celebrando de forma periódica desde hace ocho años con el fin de renovar el nomenclátor que se hizo en 2001, y se va poniendo al día por especialidades. La función del representante del CGCOM es actuar de coordinador en las reuniones entre sociedades científicas y compañías, y plasmar los acuerdos a los que lleguen en el nomenclátor, actualizándolo.

Igualmente se modificó el apartado de Anestesiología correspondiente a Obstetricia y Ginecología, en colaboración con los representantes de la SEDAR (Sociedad Española de Anestesiología, Reanimación y Terapéutica del Dolor).

Estas reformas del nomenclátor entrarán en vigor a partir del 1 de enero de 2020, fecha en la que se publicarán en página web de la Organización Médica Colegial y sustituirán a la versión actual. No obstante, para conocimiento de los profesionales, se publican con antelación.

Preguntado por el desarrollo de los trabajos de puesta al día del nomenclátor y las previsiones de actualización del resto de especialidades, el representante Nacional de Médicos de Ejercicio Privado, Dr. Manuel Carmona, comentó que ahora se está trabajando en la actualización de la especialidad de Oncología Radioterápica, y que las siguientes especialidades que se tienen previstas serán Otorrinolaringología y Urología.

Añadió que hay malestar entre los médicos de algunas especialidades debido a la obsolescencia en que ha quedado su nomenclátor, ya que siguen figurando muchas técnicas que han dejado de utilizarse y no tienen incorporados actos de implantación más recientes con pleno reconocimiento científico. En este sentido reconoció que el proceso de remodelación del nomenclátor va muy lento y considera que se deberían actualizar al menos cinco especialidades cada año para que el nomenclátor sea una herramienta útil y esté puesta al día.

Solicitó a los representantes de las compañías aseguradoras que realicen un esfuerzo para poder agilizar la labor de actualización, pues aunque comprende que les puede suponer un trastorno en las otras tareas que realizan dentro de las aseguradoras, entiende que la vigencia del nomenclátor está supeditada a su capaci-

dad de incorporar las nuevas técnicas que van surgiendo en el campo del conocimiento médico.

La falta de una perspectiva temporal razonable para proceder a actualizar su nomenclador, esta llevando a algunas sociedades científicas a proponer cambios en el sistema de actualización, en las que sean solo ellas quienes diseñen la relación de actos médicos con criterios estrictamente profesionales, y las aseguradoras se limiten a aplicarlos asignándoles sus baremos.

Esta fórmula permitiría una actualización del nomenclátor de todas las especialidades en periodos de tiempo razonables, evitando el colapso del modelo actual, en el que sociedades científicas que tienen elaboradas sus propuestas de actualización tienen que esperar años para poder tramitarse e incluirse en nomenclátor oficial del CGCOM.

La velocidad con que aparecen nuevas técnicas en el campo de la medicina requiere darle mucha más agilidad al proceso. Finalmente agradeció a los miembros de las sociedades científicas que colaboran en el proceso de actualización y a los representantes de las entidades aseguradoras el esfuerzo y dedicación a esta tarea que, asegura repercutirá en beneficio de todos.

La Sociedad Española de Oftalmología publica su nuevo nomenclátor

La Sociedad Española de Oftalmología (SEO), y en su nombre el vicesecretario, José A. Gegúndez Fernández y Junta Permanente de la Sociedad Española remitió el nuevo nomenclátor de Oftalmología al Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos de España (CGCOM) para las próximas negociaciones con las compañías aseguradoras



El nuevo nomenclátor propuesto por la SEO, tal y como afirmaron desde la sociedad, actualiza y mejora el catálogo antiguo, adecuando los procedimientos a los descriptores recogidos en la CIE-9-MC e incorporando las nuevas técnicas desarrolladas. Este trabajo dirigido desde la Sociedad Española de Oftalmología fue el resultado de las propuestas y del consenso de los socios.

PROFESIÓN

APROXIMACIÓN A LA FORMACIÓN EN VALORES

Presentación de casos prácticos de 'El Buen Quehacer del Médico' (BQM)



Participantes en la Guía 'El Buen Quehacer del Médico'.

El 11 de diciembre de 2019 se presentó la Guía 'El Buen Quehacer del Médico' elaborada por el Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos (CGCOM) para exponer casos prácticos sobre cómo abordar el botellón, las relaciones entre médicos, los profesionales y las adicciones y la relación del facultativo con la empresa, entre otros.

Se trata de diversas situaciones a las que se pueden enfrentar los clínicos con relativa frecuencia, y que permiten focalizar el análisis del buen y mal quehacer a través de una serie de situaciones, preguntas y discusiones articuladas en diversas etapas

Intervinieron en la presentación el Dr. Serafín Romero, presidente del CGCOM; Dr. Joan Monés, coordinador del Grupo de Trabajo del Buen Quehacer del Médico (BQM); Dr. Arcadi Gual, director del Sistema Español de Acreditación de la Formación Médica Continua (SEAFORMEC); y Dr. José Ramón Repullo, director de la Fundación para la Formación de la OMC (FFOMC).

El Buen Quehacer del Médico está inspirado en parte en el Good Medical Practice del General Medical Council británico, y tiene como objetivo servir de instrumento a los médicos para alcanzar una conducta irreprochable y una actitud acorde con las expectativas de la sociedad, es decir, una actuación profesional de excelencia.

La Guía BQM pretende orientar a los profesionales en el camino de las conductas y de las actitudes como la mejor garantía para la salud de los pacientes. Para lograrlo, el manual proporciona referencias éticas, deontológicas y legales para que los médicos, con su competencia, responsabilidad y ética, identifiquen esos principios y valores en cada circunstancia concreta y los tengan en cuenta a la hora de tomar decisiones en su quehacer diario.

El Dr. Romero comentó que hace una década los Colegios de Médicos se plantearon la necesidad de

“renovar el contrato social inherente al entorno de la representación de la profesión médica”. Entonces se pusieron en marcha tres líneas de acción: redefinir el concepto de profesionalismo médico, la actualización del Código de Deontología Médica y el proceso de Validación Periódica de la Colegiación (VPC).

Para el presidente del CGCOM, “estos tres hitos programáticos se convirtieron en una realidad, tanto que a día de hoy estamos inmersos en una nueva actualización del Código Deontológico, con temas que despiertan un gran debate político, profesional y social” y añadió que “estamos ante grandes retos y afrontamos el deber deontológico del médico, que muestra su compromiso con lo social y con los valores del profesionalismo”.

El Dr. Monés explicó que “el BQM no es un código, es una guía y por tanto, no está sujeto a las restricciones, que condiciona la redacción de normas, cuyo incumplimiento por parte del médico, puede conllevar a apertura de expedientes informativos primero y en su caso disciplinarios que a veces dan lugar a sanciones. El BQM es más abierto, permite pensar y reinterpretarlo, y se puede actualizar y adaptar con cierta frecuencia, sin los absolutamente necesarios aunque engorrosos trámites, que tiene la revisión del Código de Deontología Médica, para sintonizarlo tanto a los cambios sociales como a los avances del conocimiento clínico y tecnológico”.

El Dr. Arcadi Gual puso de relieve la importancia de la formación en las competencias transversales que, en muchas ocasiones, por no pertenecer a una especialidad concreta, se quedan sin que nadie se ocupe de promocionar su formación. Entre ellas, destacan los aspectos sobre deontología, sobre ética profesional o simplemente sobre la conducta más apropiada que un profesional debe tener frente al paciente o en cualquier momento de su actividad profesional.

El Grupo Técnico de expertos del BQM está formado por los Dres. María Antonia del Valle, Damián García Olmo, Carmen Gomar, Arcadi Gual, Mónica Lalanda, Felipe Rodríguez de Castro, Guillermo Vázquez, y Joan Monés responsable de la coordinación del grupo. Además, los miembros de la Comisión Permanente del CGCOM así como el Presidente de la Comisión Deontológica asesoran los trabajos del grupo de expertos.

Casos prácticos

Un problema de botellón

¿Qué debe hacer un médico ante un caso de un chico de 15 años que llega bebido a Urgencias, pero que en su historial no consta que tenga ningún problema con la bebida? Pese a que se recupera con normalidad, ¿se lo debe comunicar a sus padres? Este es uno de los asuntos que aborda uno de los casos. La médica hace constar en la historia clínica la visita realizada y, dado que el médico de AP del paciente llega a las 8 h. de la mañana, decide esperar a hablar con él para decidir si se informa o no a los padres.



Es una mujer fumadora de 52 años que sangra durante varios días. Aunque las pruebas no revelan nada importante, dado el historial de la paciente, el médico le manda un TAC. Tres meses después vuelve a consulta y todavía no le han realizado la prueba. A pesar de que le preocupa el retraso, la actuación del médico ha sido correcta. Ha solicitado las pruebas complementarias necesarias para alcanzar un diagnóstico más exacto y lo ha hecho con la prioridad adecuada a la situación clínica estable de la paciente. No hay motivo por el que él deba preocuparse en este momento.



Una desafortunada caída

La siguiente situación expone el caso de un médico que recibe una llamada que le comunica que un familiar ha sufrido una caída. Se persona en el hospital donde está ingresada, accede a la historia clínica y cuestiona la manera de proceder del médico que está atendiendo a su tía. Dado su estatus profesional (adjunto/residente) y en un ambiente de camaradería es natural que el médico cuyo familiar ha sufrido la caída dé su opinión crítica a la médica residente acerca de la decisión clínica de su colega.



Curso FFOMC

El Dr. Repullo señaló que “estos casos prácticos serán la base para un curso de la Fundación para la Formación de la OMC. Son pequeñas píldoras formativas gratuitas y se verá reflejado en la VPC. Durará un año y se irán cambiando los diferentes casos”. Cada viñeta práctica tiene concedidos 2 créditos ECMECs (European Continuous Medical Education Credits) de SEAFORMEC (Consejo Profesional Médico Español de Acreditación) y UEMS (Union Européenne de Médecins Spécialistes), que, en virtud de los acuerdos con el Ministerio de Sanidad, tienen una equivalencia de 0,3 Créditos Españoles de Formación Continuada del Sistema Nacional de Salud.

Cierto olor a whisky

Otra situación que analizan es la de un facultativo que percibe problemas relacionados con el alcohol en un compañero. Se trata de dos médicos que trabajan juntos desde hace años. Sin embargo, tras ver diversos detalles que acrecientan su preocupación, decide comunicárselo al Jefe del Servicio.



El BQM se complementa con la presentación de escenarios del mal quehacer médico

El BQM se complementa con la presentación teórica de ciertas actitudes y actos, de lo que no debe ser el Buen quehacer médico y que aparecen bajo el epígrafe de escenarios del mal quehacer médico; dichos escenarios no deben malinterpretarse ni ser considerados como prácticas reales. Son proposiciones encaminadas a generar reflexión.

Mucha espera para un TAC decisivo

El cuarto caso práctico aborda cómo vive el médico el retraso en una prueba diagnóstica de un paciente.

Deontología y Ética Médica

Renovación de la Comisión Central de Deontología del CGCOM

Los nuevos miembros de la Comisión Central de Deontología (CCD) de Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos (CGCOM) tomaron posesión administrativa de sus cargos, tras las elecciones celebradas el 21 de junio de 2019.

Los miembros elegidos fueron: Dra. M^a Teresa Vidal Candela (Alicante), Dr. Manuel Fernández Chavero (Badajoz), Dr. Jacinto Bátiz Cantera (Bizkaia), Dra. M^a Felicidad Rodríguez Sánchez (Consejo Andaluz), Dra. Pilar León Sanz (Navarra) y Dr. Diego Murillo Solís (Pontevedra).

El Dr. Serafín Romero, presidente del CGCOM, animó a los nuevos miembros a “mantener en lo más alto los compromisos y valores de la profesión médica”, porque su elección es un reconocimiento “a la trayectoria y a su labor en el entorno deontológico”.

Destacó que el Código de Deontología Médica del CGCOM “es un referente” y comentó que su actualización servirá “para que los médicos puedan seguir haciendo gala de un Código de gran trascendencia a nivel internacional”, especialmente en el ámbito iberoamericano y que ha dado pie a la carta de principios de la profesión médica de la Confede-

ración Latino Iberoamericana de Entidades Médicas (COMFEMEL).

El Dr. Juan José Rodríguez Sendín, presidente de la Comisión Central de Deontología del CGCOM, puso de manifiesto que “hay que hacer un esfuerzo por revestir todos los ámbitos de la profesión de un sentido ético y deontológico” y ha incidido en que “antes parecía un terreno reservado para las élites y hay que tratar de que sea de uso cotidiano y normalizarlo”.

El Dr. Romero y el Dr. Rodríguez Sendín comentaron la relevancia de que tres mujeres se incorporen Comisión Central de Deontología para evidenciar la realidad demográfica que vive la profesión. Además, el Pleno de la Comisión de Deontología renovó los cargos de la Comisión Permanente de la CCD, quedando el Dr. Juan José Rodríguez Sendín como presidente, el Dr. Jacinto Bátiz Cantera como secretario y los doctores Manuel Fernández Chavero y Luis Ciprés Casanovas como vocales.



Composición de la nueva CCD

- **Dr. Juan José Rodríguez Sendín** (*presidente*).
- **Dr. Jacinto Bátiz Cantera** (*secretario*).
- **Dr. Manuel Fernández Chavero** (*vocal*).
- **Dr. Luis Ciprés Casanovas** (*vocal*).
- **Dr. Francisco Javier Barón Duarte**.
- **Dr. Antonio Blanco Mercadé**.
- **Dr. Mariano Casado Blanco**.
- **Dr. Diego Murillo Solís**.
- **Dr. José M.^a Domínguez Roldán**.
- **Dra. M.^a Teresa Vidal Candela**.
- **Dra. M.^a Felicidad Rodríguez Sánchez**.
- **Dra. Pilar León Sanz**.

Más de 3.000 alegaciones a la actualización del Código de Deontología Médica



El CGCOM recibió más de 3.000 alegaciones a la actualización del Código de Deontología Médica, tras un proceso democrático, transparente y abierto a los 250.000 colegiados y los Colegios de Médicos, quienes expresaron su postura respecto al nuevo texto.

El CGCOM hizo llegar a los Colegios de Médicos el borrador de la actualización del Código de Deontología Médica, encargado a la Comisión Central de Deontología. De este modo, se abrió un periodo en el que cada Colegio pudo trasladar a sus colegiados el borrador de los cambios propuestos al Código Deontológico de 2011, donde figuran importantes novedades, con el fin de que los colegiados presentasen sus aportaciones a la Junta Directiva de cada Colegio, que a su vez elevaría sus propuestas al Consejo General para estudio, análisis y aprobación, en su caso.

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 adicionales, 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 en el que se aprobó el Código actual, se han producido tanto en la sociedad como en la profesión médica y que exigen una puesta al día. El presidente de la OMC pidió todo el esfuerzo y

la colaboración posibles para que los médicos puedan seguir haciendo gala de un Código, que es referente a nivel internacional, especialmente en el ámbito iberoamericano y que ha dado pie a la carta de principios de la profesión médica de la Confederación Latino Iberoamericana de Entidades Médicas (COMFEMEL).

Un proceso transparente y abierto a los Colegios de Médicos y sus colegiados por primera vez

La presentación de este proceso transparente y de actualización del Código Deontológico se hizo en el marco de la VI Convención de la Profesión Médica. El Dr. Juan José Rodríguez Sendín, presidente de la Comisión Central de Deontología de la OMC, defendió que era muy enriquecedor que los Colegios consultasen con todos sus colegiados el borrador presentado a la Asamblea General del CGCOM por la Comisión Central de Deontología Médica con el fin de tener “un carácter más abierto participativo y transparente que si solamente lo limitamos a las Comisiones Deontológicas y Juntas Directivas, como se había hecho anteriormente”.

DEONTOLOGÍA

En el VI Congreso de Deontología celebrado durante abril de 2019, celebrado en Badajoz, el Dr. Rodríguez Sendín, expuso en la reunión de las Comisiones de Deontología de los Colegios de Médicos, que se recibieron más de 3.000 alegaciones de las corporaciones y de los colegiados. 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.

Novedades de la actualización

Esta actualización del Código para adaptarlo a los cambios en la sociedad y a la realidad del ejercicio de la profesión médica, incluye siete capítulos nuevos a los 21 existentes y casi duplica el número de artículos. Los nuevos capítulos son:

Historia clínica y la documentación

Este capítulo recoge que los actos médicos deben quedar registrados en la correspondiente historia clínica y que el médico tiene el derecho y obligación de redactarla. El fin último es proporcionar al paciente una asistencia de calidad y que el facultativo tiene la obligación de proteger los datos contenidos en las historias clínicas y solo debe permitir su acceso en casos justificados.

Seguridad del paciente

Este apartado especifica que el profesional debe dar prioridad a la seguridad del paciente durante todos sus actos asistenciales, docentes o de investigación. Y también implica que en la información relativa a las intervenciones sanitarias el médico debe incluir la información sobre riesgos derivados de la propia enfermedad.

Deberes de los directivos colegiales

Los directivos colegiales y los que aspiran a serlo están obligados a cumplir con ejemplaridad las nor-

mas estatutarias y deontológicas, que son comunes a todos los colegiados, pero que adquieren especial relevancia en función de sus responsabilidades y expectativas.

Atención a la violencia

El médico tiene el deber de combatir la violencia en su práctica diaria y de colaborar activamente para hacer posible su erradicación. En casos de mujeres, ancianos, menores o personas con discapacidad debe conocer, prevenir, diagnosticar y tratar. Nunca puede silenciar estas conductas y tiene el deber de denunciarlas.

De la responsabilidad

Este capítulo recuerda que la relación médico-paciente se fundamenta en la lealtad, la veracidad y la honestidad y que el profesional debe asumir las consecuencias negativas de sus actuaciones y de sus errores en el curso de su ejercicio profesional.

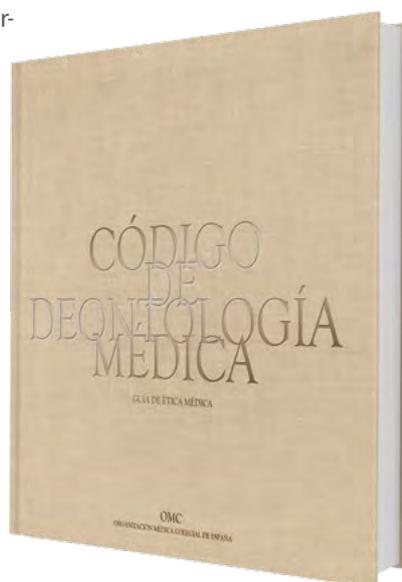
Las tecnologías de la información y la comunicación

El médico debe reconocer el impacto transformador que en la atención y cuidado de la salud tienen la inteligencia artificial, la robótica, así como las tecnologías sanitarias y aplicaciones de salud disponibles. Es

obligatorio el aprendizaje y la mejora continua de conocimientos y habilidades que permitan utilizar cualquier tecnología con validez demostrada para el beneficio de los pacientes.

Inteligencia artificial y bases de datos sanitarios

El desarrollo de la inteligencia artificial y de la robótica influyen en la actividad médica y sanitaria. El médico debe conocer su significado y trascendencia, así como adquirir conocimientos y habilidades en esos temas, sobre todo en lo que se refiere a los beneficios y riesgos que conllevan para los pacientes.



Capítulos modificados

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.

VI Congreso de Deontología Médica



Los médicos adaptan la Deontología a los retos actuales a los que se enfrenta la profesión.

El VI Congreso de Deontología Médica, organizado por el Colegio de Médicos de Badajoz, del 4 al 6 de abril de 2019, analizó el papel del médico ante violencia de género, la atención al final de la vida y la ética en la donación en asistolia, entre otros asuntos, y evidenció que los médicos están concienciados sobre la importancia de estimular y fomentar la Deontología Médica, pues es ésta la que debe seguir siendo la seña de identidad de la profesión médica ante los desafíos a los que se enfrenta el colectivo. Se necesita difundir el

conocimiento de la Ética y la Deontología en la formación médica, durante la vida profesional y establecer mecanismos de adaptación a los retos actuales.

Pero al mismo tiempo no se podrá alcanzar lo anterior si se logra transmitir la importancia que tiene la Deontología en el quehacer del médico. Además, es necesario que la sociedad sepa de las posiciones de los profesionales, que no resultan caprichosas o aleatorias, sino que lo único que hacen son defender los valores propios e intrínsecos de la profesión médica.

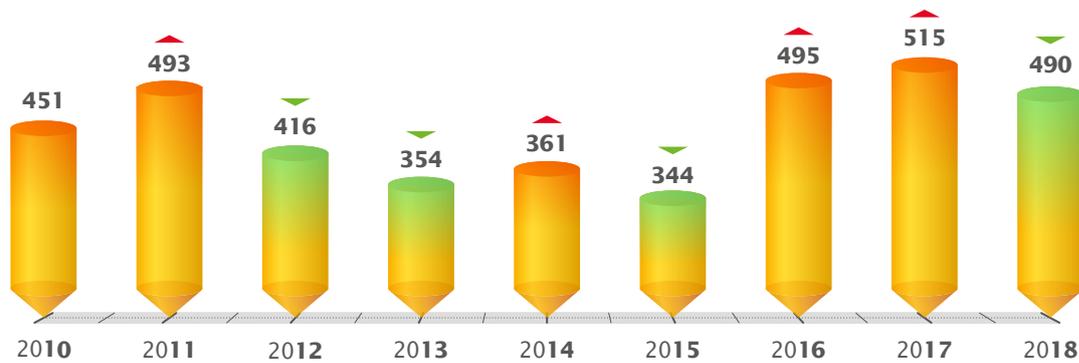


Participantes VI Congreso de Deontología Médica.

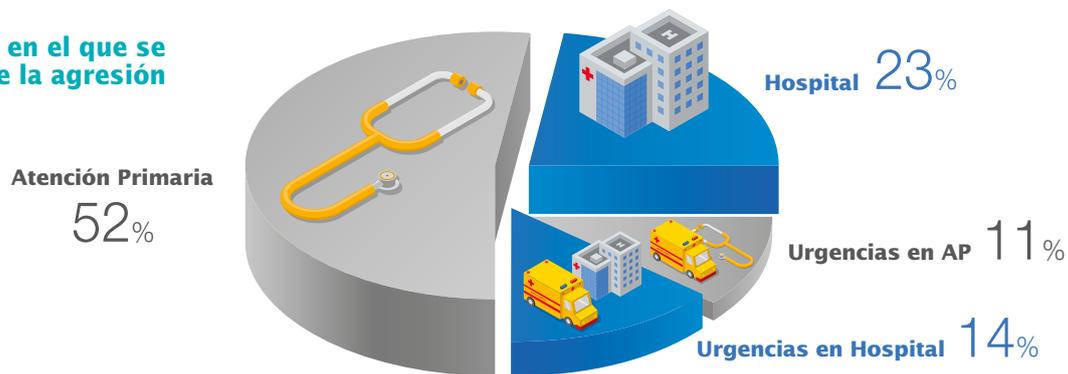
Observatorios CGCOM

Datos agresiones 2019

Evolución del número total de agresiones comunicadas a los Colegios Médicos



Ámbito en el que se produce la agresión



Día Nacional contra las Agresiones en el Ámbito Sanitario

El Dr. Romero resalta la importancia de una "alianza" de todos los agentes implicados frente a las agresiones

El Dr. Serafín Romero, presidente de la Organización Médica Colegial (OMC) quiso poner en valor la imagen de unidad de las profesiones sanitarias, representadas por los Consejos Generales Enfermería, Farmacia, Podólogos y Odontólogos, las administraciones sanitarias, Ministerio de Sanidad, Ministerio del Interior, Cuerpos y Fuerzas de Seguridad del Estado y ahora la de la Federación Española de Municipios y Provincias (FEMP), frente a las agresiones que reciben los profesionales en el ejercicio de su profesión, en el acto de presentación del informe sobre agresiones en el ámbito sanitario de 2018.



El Dr. Romero y Cuca Gamarra.

El Dr. Romero estuvo acompañado por el Dr. José María Rodríguez Vicente, secretario general del CGCOM; y Dr. José Alberto Becerra, coordinador del Observatorio de Agresiones del CGCOM. Ofrecieron sus testimonios el Dr. Francisco José Benítez, médico de AP de Cádiz, como agredido, y Emilio Fernández, viudo de la Dra. María Eugenia Moreno, residente de 34 años que fue asesinada en 2009 por un paciente cuando se encontraba trabajando en el centro de salud de Moratalla (Murcia).

También intervinieron Javier Galván, Interlocutor Policial Nacional Sanitario de Policía Nacional; Miguel Ángel Barrado, miembro del Gabinete de Coordinación y Estudios de la Secretaría de Estado de Seguridad del Ministerio del Interior; Manuel Alcaide, miembro de la Secretaría de Estado de Seguridad; Jesús Borjas, Interlocutor Policial Nacional Sanitario de Guardia Civil; Jesús Aguilar, presidente del Consejo General de Farmacia; José García Mostazo, presidente del Consejo de Podólogos; Diego Ayuso, secretario general del Consejo General de Enfermería; y Alejandro Abreu, presidente de la Fundación Mutual Médica.

El Dr. Romero destacó la presencia en el acto de representantes de las “profesiones sanitarias hermanas” en la presentación de los datos de agresiones a médicos de 2018, “porque viven este tipo de violencia desde lo local y lo cercano”. Incidió en que desde la puesta en marcha del Observatorio “hemos ido sumando complicidades” con el Ministerio de Sanidad y el Ministerio del Interior, “instituciones que entendieron que había que dar un paso adelante y había que hacer algo más, como fue la puesta en marcha de la figura del Interlocutor Policial Nacional Sanitario”, añadió.

El presidente del CGCOM agradeció a los Colegios de Médicos, Juntas Directivas y miembros del Observatorio contra las Agresiones en el Ámbito Sanitario de la OMC su trabajo y constancia “en épocas complicadas, donde destacar hechos como los que hoy abordamos no era tan sencillo”. Insistió en que “desde las corpora-

ciones colegiales se venía denunciando una situación que era insostenible, no por el número o cuantía, sino por el hecho”.

“Agredir a un profesional sanitario no solo afecta al agredido, sino que engloba al conjunto del sistema y esencialmente a la relación médico-paciente y a la asistencia de calidad básica y clave en el éxito de nuestro modelo sanitario del SNS”, destacó. Según resaltó, “esta violencia influye en la salud de todos, porque el miedo que genera en el profesional puede derivar en la práctica de una medicina defensiva”.

Para el presidente del CGCOM, “el abordaje de las agresiones hoy es una realidad gracias al trabajo de todos los agentes que componen el ámbito sanitario”.

El Dr. Romero resaltó la labor que Policía Nacional y Guardia Civil han desarrollado en menos de dos años desde que se hiciera efectiva la instrucción 3/2017, como demuestra “la sensibilidad, empuje y cercanía” que han mostrado ante este asunto. También subrayó el compromiso de AMA y Mutual Médica a la hora de facilitar la comunicación de las agresiones desde un contexto jurídico que ayuda al profesional en los trámites de las denuncias.

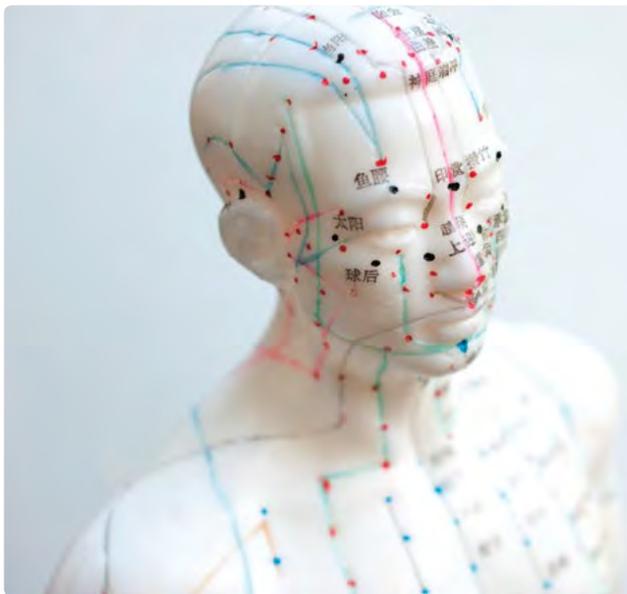
Por su parte, el Dr. José María Rodríguez Vicente, secretario general del CGCOM, tras exponer el estudio de agresiones en el ámbito sanitario de 2018, concluyó que además de los casos comunicados a los Colegios de Médicos, hay más episodios con los que cuentan Policía Nacional, Policías Locales y Guardia Civil y las administraciones, además de las que no se denuncian, por lo que “únicamente es la punta del iceberg”.

El Dr. José Alberto Becerra, coordinador del Observatorio de Agresiones del CGCOM, recordó que en 2009 con el asesinato de la Dra. Moreno se decidió plantear batalla con la creación del Observatorio, recalcó que entre los objetivos que se han marcado está la creación de un Plan Nacional contra las Agresiones, que tenga como meta “llegar a una ley específica”, y manifestó la importancia de que haya sentencias que se conviertan en tendencia por su carácter ejemplarizante.



OBSERVATORIOS CGCOM

Balance del trabajo del Observatorio contra las Pseudociencias, Pseudoterapias, Intrusismo y Sectas Sanitarias



El Observatorio contra las Pseudociencias, Pseudoterapias, Intrusismo y Sectas Sanitarias de la OMC surgió después de un análisis crítico del universo pseudocientífico y pseudoterapéutico existente y que tantos problemas ocasiona a las profesiones y a los ciudadanos. Como resultado de este análisis profesional y científico se puso en marcha una herramienta profesional y colegiada efectiva.



Puede descargar el estudio completo con este código QR

El Observatorio de la OMC contra las falsas ciencias y falsas terapia es un instrumento para informar e intentar evitar que este tipo de prácticas sin base científica y los personajes que las publicitan y practican (algunos de ellos sanitarios) no engañen a los enfermos con sus títulos, con sus actuaciones falaces disfrazadas de ciencia, con absurdos lógicos, o con simulaciones de tratamiento efectivo con supuestos medicamentos.

Además, está a disposición y para colaborar en coordinación con los colegios médicos y otros colegios sanitarios y de otras profesiones tituladas, asociaciones de pacientes y de informadores en el campo de la salud, consejerías de sanidad, administraciones públicas y grupos parlamentarios, comisión de sanidad y Ministerios del ramo.

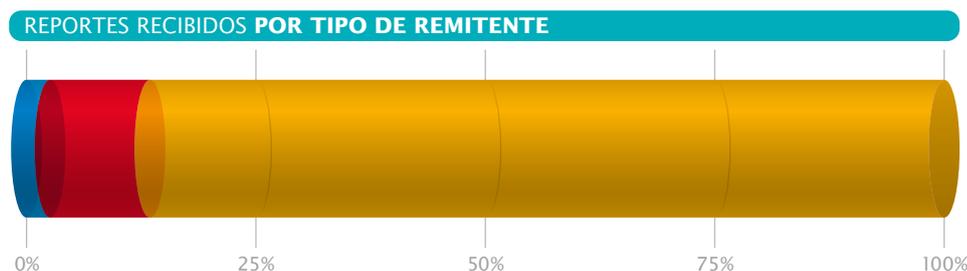
El compromiso con los pacientes es de informar sobre la verdadera ciencia, los tratamientos efectivos y basados en datos, la buena calidad del acto médico ajustado a la lex artis en la asistencia, la relación de confianza médico paciente que ha de ser preservada

en todo momento y la seguridad en los actos y actuaciones médicas, así como en la aplicación de las tecnologías validadas y efectivas, en el campo científico y sanitario.

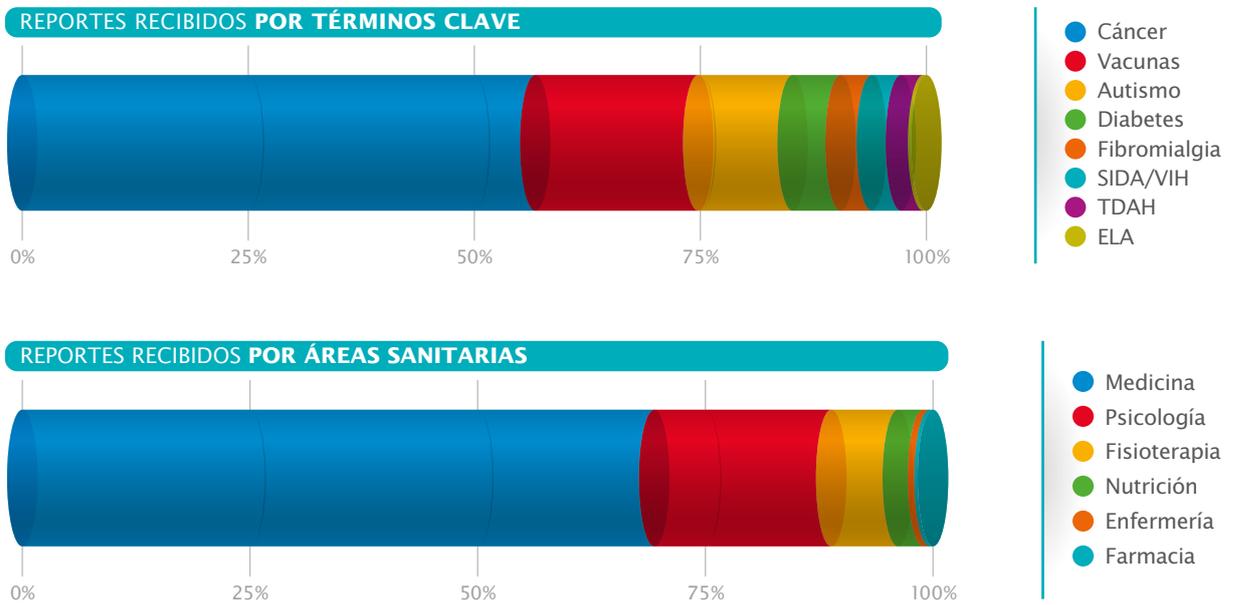
Todo ello forma parte de los valores esenciales de la profesión médica tanto en el ejercicio público como en el privado y de nuestro Sistema Nacional de Salud, que han de ser preservados y que son de excelencia y la base de nuestro Estado del bienestar.

A finales de 2019 el Observatorio contra las Pseudociencias, Pseudoterapias, Intrusismo y Sectas Sanitarias de la OMC hizo balance de sus dos años de actividad.

Durante este periodo se recibieron consultas sobre pseudoterapias y supuestos terapeutas, alertas por centros, páginas web y eventos de difusión de pseudoterapias, y notificaciones de afectados por falsas terapias, intrusos sanitarios y profesionales que aplicaban pseudoterapias. En concreto se recibieron 740 reportes en dos años, lo que supone una media de apro-



- Contrarios
- Afectados directos
- Otros



ximadamente un reporte diario, mucho más elevado que las previsiones iniciales durante su constitución. De todos ellos, 17 resultaron contrarios al Observatorio. De los restantes, 81 suponían casos de afectados directos o en grado cercano, siendo 4 de ellos reportes de un resultado letal o que concluirá presumiblemente en la muerte del afectado.

El informe pone de manifiesto que las pseudoterapias reportadas se inmiscuyeron principalmente en el área de la Medicina, seguida de Psicología o Fisioterapia, por ejemplo, con una pseudopsicología que promete curar el cáncer.

Del texto se desprende la preocupación de que el problema pseudoterapéutico no se circunscribiera a particulares sin preparación sanitaria ni responsabilidades sociales (que ya sería malo), sino sobre todo que se difundiera desde lugares donde la ciudadanía deposita su confianza, como centros de salud o entidades de formación (privadas y públicas) y entidades de gestión de lo público. Este hecho nutre la validez percibida de las pseudoterapias a nivel social, realimentando su círculo vicioso, y es uno de los puntos más importantes en los que incidir de forma fácil para atajar parte de la problemática.

Entre las 740 notificaciones se contabilizaron 13 entidades de salud relacionadas con eventos u ofertas pseudocientíficas: Colegios de Enfermería, Psicología y Medicina, Hospitales públicos y privados y Clínicas, Centros y Servicios de Salud. También se notificaron 6 entidades no directamente relacionadas con la salud, como Ayuntamientos, Universidades e incluso una Consejería de Empleo.

En relación a las 567 páginas web reportadas, alrededor del 5% ya no siguen funcionales a día de hoy. Por el número de menciones destacan: 72 reportes de páginas web de Facebook, 15 reportes de páginas web de YouTube, 12 reportes de la revista Discovery Salud, 9 reportes de páginas web de tipo "salud casera" y 7 reportes de páginas web de tipo "oncología integrativa".

La lista de sites estaba formada principalmente por páginas web de centros o particulares que ofertan servicios pseudoterapéuticos. Entre las notificaciones, aparecieron menciones a canales de difusión masiva dedicados íntegramente a la difusión de pseudociencias, tales como la revista (física y digital) Discovery Salud, Mindalia TV o La Caja de Pandora.

Por tipo de pseudociencia, el Observatorio cuenta con 139 grupos distintos reportados, de las 235 que el Observatorio tiene listadas internamente. En este sentido se sitúan a la cabeza las catalogadas como Bioneuroemoción, Naturopatía, Homeopatía, Reiki y Nueva Medicina Germánica

Estos datos ponen de relieve que la actividad del Observatorio en tan solo dos años superó las previsiones y expectativas, llegando a colapsar los recursos temporales de los profesionales y asesores dedicados a su proceso en oleadas provocadas por la aparición mediática de algún despropósito pseudocientífico. Tras programas periodísticos de investigación o desafortunadas afirmaciones televisivas, se dispararon reportes sobre determinados personajes por sus declaraciones sobre fraudulentos tratamientos de enfermedades o por generar recelo contra las vacunas, por poner algunos ejemplos.

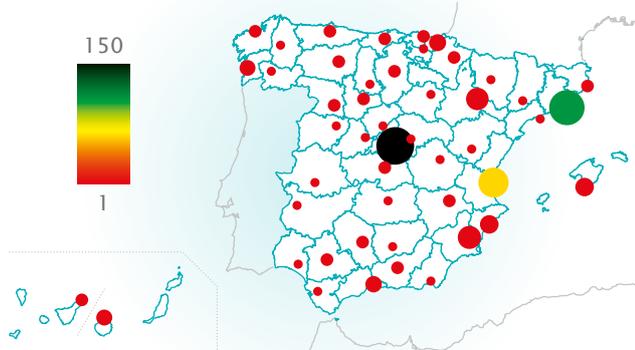
OBSERVATORIOS CGCOM

Todos estos resultados cabe encuadrarlos dentro de la base de que este Observatorio no es conocido por la mayoría de la población, ni siquiera todavía en profundidad dentro del ámbito sanitario. Esto supone, por un lado, que presumiblemente existe una amplia realidad de propuestas pseudocientíficas en materia sanitaria que se han escapado a este sondeo, y que los reportes provienen sobre todo de una parte más proactiva de la ciudadanía que notifica los casos más relevantes o cercanos de los que tiene constancia. Como apunte en esta dirección, otras iniciativas como la llevada por stoppseudociencias.com (tampoco de conocimiento social masivo) tienen recogidas hasta la fecha 3950 enlaces y 1386 imágenes de propuestas pseudocientíficas, gran parte de ellas sobre salud y en nuestro país.

Esto genera a su vez la reflexión de la enorme necesidad de que los actores sociales que detentan las principales plataformas de difusión de contenidos en la actualidad (léase Facebook, Youtube, Twitter, Instagram...) implementen e impulsen herramientas de control para evitar la proliferación de desinformación grave en materia de salud, principalmente en temas como el cáncer, las vacunas o el autismo, prestando especial atención a aquellos canales o muros en los que se genera un negocio a costa de esta desinformación.

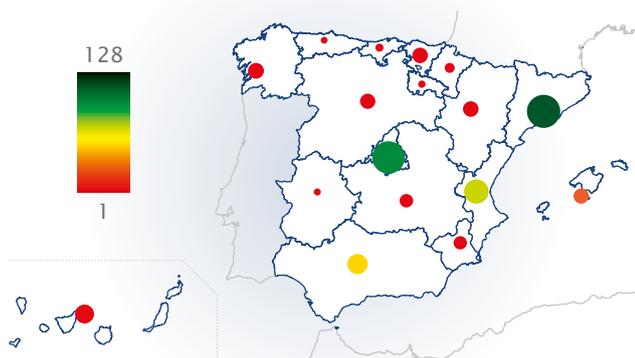
La amplia respuesta destacó igualmente la necesidad de agilizar los mecanismos de gestión de dichas notificaciones, para ser capaces de derivarlas ágilmente a las autoridades sanitarias pertinentes y colegios profesionales sanitarios (específicamente los colegios de médicos propietarios y destinatarios finales de la presente herramienta observatorio) que tengan competencia sobre las mismas, procurando no colapsarlas a su vez mediante este aluvión de notificaciones (que, insistimos, debe de formar parte de un universo aún mayor de actividades pseudoterapéuticas ofertadas a la ciudadanía). Para ello, el Observatorio necesita establecer y estrechar los lazos tanto con sus propios colegios médicos como los de otras disciplinas. En la actualidad se están llevando a cabo primeros contactos con ámbitos como la fisioterapia, psicología, FACME, etc. pero queda aún mucho recorrido para asentar bases de la lucha contra las pseudoterapias (tanto del intrusismo externo como de la deontología interna) al más alto nivel. Finalmente se destaca la necesidad de articular en algunos casos respuestas ágiles, como en algunos eventos relacionados con cáncer y autismo para frenar este tipo de acciones.

REPORTES RECIBIDOS PROVINCIA DEL NOTIFICANTE



Madrid	150	Albacete	10	Ciudad Real	3
Barcelona	118	Navarra	8	Almería	3
Valencia	76	Granada	7	Lérida	3
Murcia	38	Zamora	6	Palencia	2
Zaragoza	38	Bizkaia	6	Tarragona	2
Alicante	34	Valladolid	6	Segovia	2
Islas Baleares	32	Córdoba	6	Badajoz	2
Las Palmas	21	León	5	Huelva	2
Málaga	18	Cantabria	5	Cádiz	2
Pontevedra	15	Toledo	5	Cáceres	2
Guipuzkoa	14	Gerona	5	Teruel	2
Asturias	12	Lugo	4	Guadalajara	1
Burgos	12	Soria	4	Ávila	1
A Coruña	11	Salamanca	3	Huesca	1
S.C. de Tenerife	11	Álava	3	Ourense	1
Sevilla	10	Jaén	3	Cuenca	1

REPORTES RECIBIDOS C.A. DE LO NOTIFICADO



Cataluña	128	Canarias	17
Comunidad de Madrid	119	Región de Murcia	12
Comunidad Valenciana	75	Castilla-La Mancha	12
Andalucía	50	Comunidad Foral de Navarra	8
Baleares	32	Cantabria	4
Castilla y León	30	Principado de Asturias	3
Aragón	27	La Rioja	1
Galicia	26	Extremadura	1
País Vasco	22		

Certificados de idoneidad

Los certificados a médicos para salir de España expedidos por el CGCOM aumentan un 18,7% en 2019

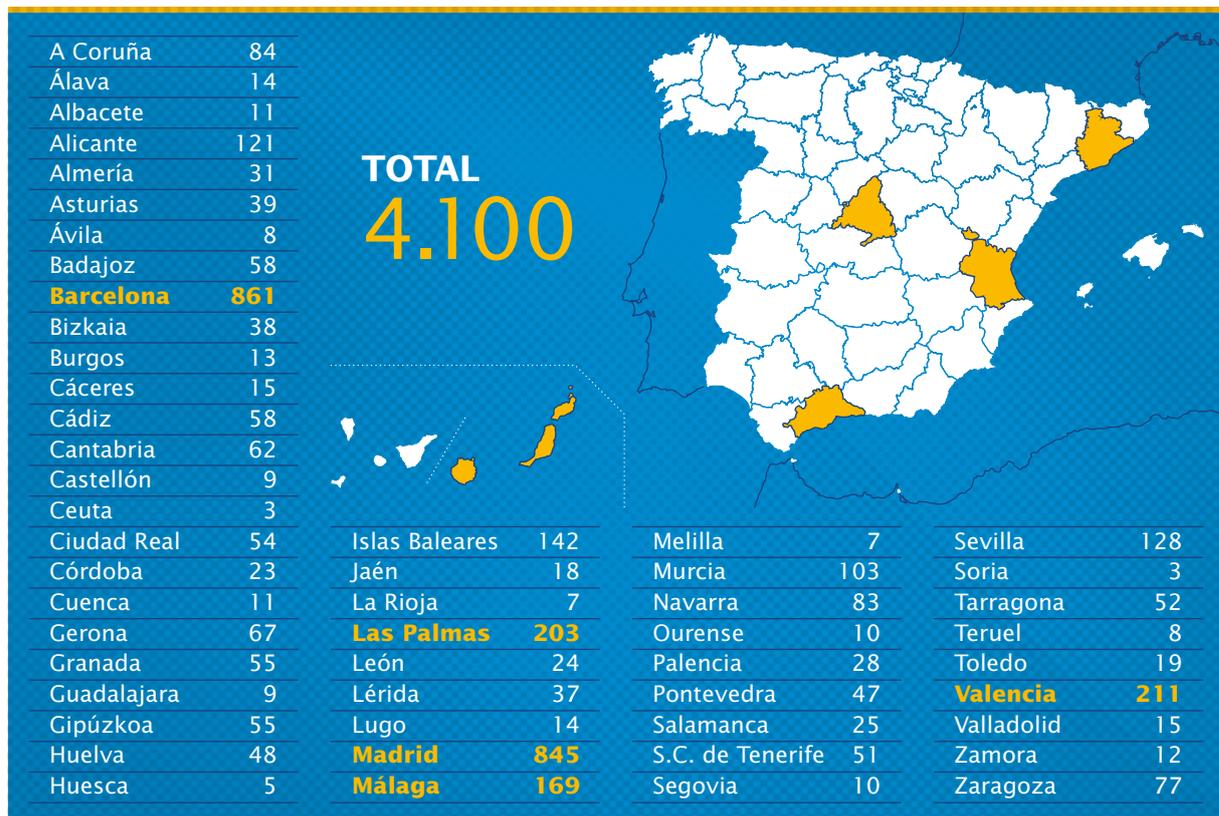
El certificado de idoneidad profesional es uno de los documentos necesarios para colegiarse como médico en países comunitarios y extracomunitarios. Este certificado lo expide el CGCOM basándose en los datos facilitados por los Colegios de Médicos de la provincia donde esté colegiado y tiene una validez de tres meses.

Los datos en 2019 muestran 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, 2.917; en 2016, 3.402; en 2017, 3.282; en 2018, 3.452 y 4.100 este año. En los nueve últimos años, se solicitaron alrededor de 27.500 certificados de idoneidad por parte de médicos españoles. Un año más, la gran mayoría de certificados de idoneidad se han solicitado para salir a trabajar fuera de España (64,85%). También se solicitaron para estudios (4,37%), cooperación (10,82%) y otros/homologación (19,96%). De todos ellos, el 50,87% han sido solicitados por mujeres y el 49,13% por hombres. Los 4.100 certificados emitidos fueron solicitados por 2.500 mé-

dicos, de los cuales 2.067 estaban dados de alta colegial en España en los respectivos colegios y solo 433 estaban en situación de baja de la colegiación.

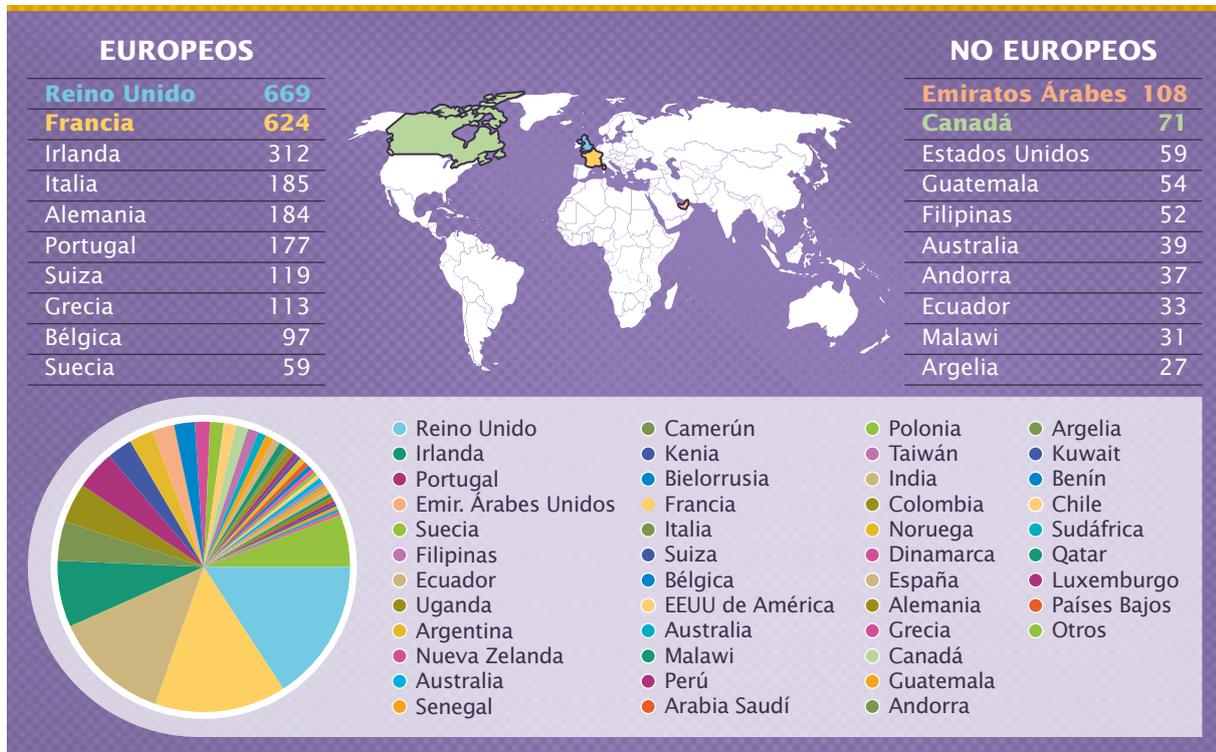
Reino Unido y Francia continuaron siendo los destinos preferidos. En cuanto a los destinos preferidos para trabajar en el extranjero, los dos primeros puestos no experimentaron cambios, siendo Reino Unido (669) y Francia (624) los más solicitados. Irlanda (312) superó a Italia (185), convirtiéndose en el tercer y cuarto destinos solicitados, mientras que el quinto lugar fue para Alemania (184). Fuera de Europa, los destinos elegidos son Emiratos Árabes (108), Canadá (71) y Estados Unidos (59).

Número de certificados de idoneidad por colegios



CERTIFICADOS DE IDONEIDAD

Número de certificados por país de destino

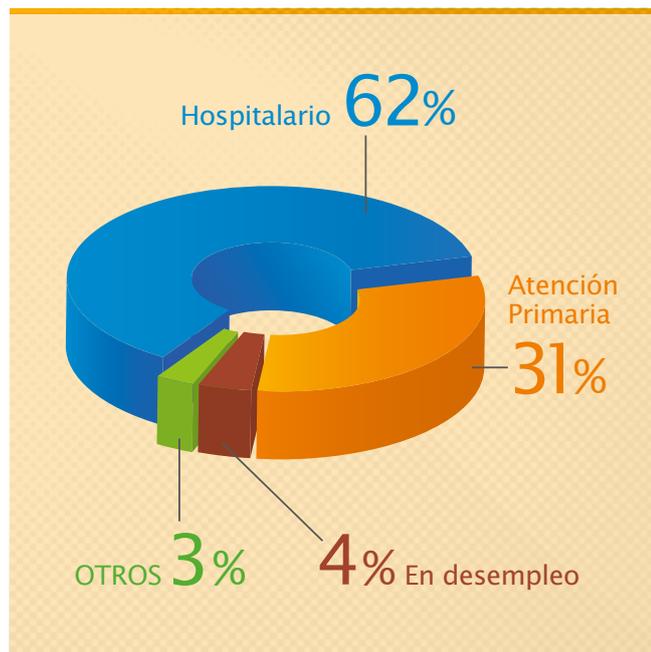


Por especialidades, los datos recabados en 2019 por el Departamento de Internacional del Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos, expusieron que los médicos de familia (313), los anestesiólogos (123) y los pediatras (95), fueron los especialistas que más demandan el certificado.

Principales **especialidades** registradas por el médico solicitante en su colegio



Porcentaje de médicos por **ámbito laboral** del solicitante



Internacional

El CGCOM intensifica sus actividades en Europa, América Latina y en la Asociación Médica Mundial

A lo largo de 2019 y siguiendo la hoja de ruta marcada en el Plan Estratégico de la Comisión Permanente, el CGCOM intensificó actividades y presencia internacional, a través de las relaciones con las instituciones públicas y entidades médicas europeas, latinoamericanas y la Asociación Médica Mundial.

Expandir en España y América Latina la acreditación de la formación médica continuada con créditos de la Unión Europea de Médicos Especialistas (UEMS); conseguir adhesiones para que la Relación Médico-Paciente sea considerada Patrimonio Cultural Inmaterial de la Humanidad; extender la lucha contra las pseudociencias y pseudoterapias; la implementación de la Validación Periódica de la Colegiación (VPC) y el Programa de Atención al Médico Enfermo (PAIME), ambas puestas en marcha por el CGCOM, y el desarrollo de una facultad de Medicina Panafricana, son las acciones clave en las que se centró la actividad internacional de la corporación.

En Europa, el Dr. Tomás Cobo, vicepresidente y responsable del área internacional, reforzó durante el año de 2019 la acción de lobby con representantes de las instituciones europeas, consciente de que es donde se toman las decisiones que acaban afectando a los siste-

mas sanitarios y a la salud de los ciudadanos. Mantuvo reuniones con representantes en Parlamento Europeo, Comisión Europea y Representación Permanente de España ante la UE y llevó a cabo reuniones bilaterales estratégicas para fortalecer líneas de actuación conjuntas con las ordenes médicas de Portugal y Francia y tiene previstas en agenda otras con las ordenes de Italia y UK.

Fruto de las reuniones bilaterales, en este caso, con la Orden Dos Médicos de Portugal (OM) es la **“Declaración Madrid”**, que ambas organizaciones médicas, española y portuguesa, firmaron en enero de 2019 contra las pseudociencias y pseudoterapias en la que recomiendan, entre otros aspectos, que estas sean expresamente prohibidas y excluidas de cualquier circuito sanitario y se reconozcan, a todos los efectos, como prácticas que atentan contra la salud pública y la seguridad de los pacientes.

México, primer país de América Latina para la expansión de la acreditación

Otra de las acciones importantes en Europa es la relación con la UEMS, gracias a la cual se firmó en 2019 un convenio de colaboración en Marrakech para la acreditación de la formación médica continuada a través de SEAFORMEC y, fruto de este, **México** se ha convertido en el primer país de América Latina para la expansión de la acreditación.

La participación del CGCOM en la Unión Europea de Médicos Generales y de Familia (**UEMO**), cuya delegación española coordina el Dr. Jerónimo Fernández Torrente, es otra de las actividades clave en las que la corporación española ha participado intensamente poniendo en valor acciones propias como la VPC, el PAIME, el Observatorio contra las Pseudociencias, Pseudoterapias, Intrusismo y Sectas Sanitarias y el Observatorio Nacional de Agresiones a Sanitarios.

El CGCOM también realizó actividades en el Consejo Europeo de Órdenes Médicas (CEOM), en el que está representado por el Dr. José María Rodríguez Vicente, tesorero; en la Asociación Europea de Médicos de Hospitales (AEMH) y en la Asociación Europea de Médicos Jóvenes (EJD).

VI Jornada Europea: el reto de la salud de la población inmigrante

Estas relaciones con las instituciones y las ordenes médicas europeas, con las que el Dr. Tomás Cobo mantuvo encuentros periódicos, se vieron reflejadas en la **VI Jornada Europea** que el CGCOM celebró en junio de 2019 para abordar los retos de la salud de la población inmigrante y el rol de las instituciones europeas.



Soledad Cabezon y Doctores M.^a Rosa Arroyo y Tomás Cobo.

Coordinada por el Dr. Tomás Cobo y el Dr. Ricard Gutiérrez, coordinador del Dpto. de Internacional, la Jornada contó con la participación de **Francisco Sevilla**,

INTERNACIONAL

consejero de Sanidad y Consumo de la Representación Permanente de España en la UE; **Isabel de la Mata**, consejera en Salud y Crisis de la DG Sante de la Comisión Europea, y de **Soledad Cabezón**, eurodiputada hasta junio en el Parlamento Europeo, a la que el CGCOM hizo un reconocimiento por su compromiso como médica y por su acción política y social.

También participaron representantes de los ministerios de Sanidad, Consumo y Bienestar Social y de Trabajo, Migraciones y Seguridad y de las ordenes médicas de Francia e Italia, así como representantes españoles de colegios de médicos, médicos cooperantes y expertos en la trata de personas.



Los participantes en la Jornada pidieron **instrumentos** que posibiliten la integración de la población inmigrante en una sociedad inclusiva y que la **atención sanitaria** a estas personas permanezca integrada en los sistemas nacionales de salud, además de denunciar que el **cambio climático** y que la carencia de estructuras sanitarias potencian la expansión de enfermedades tropicales y expresar su total e inequívoco rechazo contra la trata de personas y el tráfico ilícito de órganos, entre otras conclusiones.

La AMM respalda la propuesta del CGCOM para celebrar la Asamblea de 2020 en Córdoba



La Asociación Médica Mundial (AMM), la mayor organización médica internacional que representa a más de diez millones de médicos de 112 países, celebrará su Asamblea de 2020 en **Córdoba**, una propuesta del CGCOM, coincidiendo con el centenario de la corporación, que fue avalada el pasado mes de mayo, en la reunión celebrada en Santiago de Chile.

En esta Asamblea se debatirá sobre trasplantes y tráfico de órganos, aspectos en los que el modelo español de la Organización Nacional de Trasplantes (ONT) y los programas españoles DNA-Prokids y DNA-Pro-Organ para luchar contra el tráfico de personas y órganos,

tienen un liderazgo y reconocimiento a nivel mundial, algo que ha sido decisivo en la elección adoptada por el Consejo de la AMM, del que forma parte el CGCOM.

El presidente, Dr. Serafin Romero, promotor de la idea, puso en marcha los planes para esta gran cita médica internacional en Córdoba, una ciudad crisol de culturas, con mucha vinculación con la Medicina y las humanidades a lo largo de su historia y lugar de nacimiento del médico filósofo Maimónides, ejemplo del humanismo médico.

Entre las acciones llevadas a cabo, ha mantenido un encuentro con el alcalde de Córdoba, **José María Bellido**, que expresó todo el apoyo del consistorio al encuentro internacional, así como de la primera teniente de alcalde y concejala de Turismo y Desarrollo Económico, Isabel Albás, ambos de formaciones políticas diferentes.

En esta sesión de la AMM celebrada en Santiago de Chile, el CGCOM expuso su estrategia para preservar la **Relación Médico-Paciente**, englobada en una propuesta de Declaración conjunta con la Orden dos Médicos de Portugal, a fin de que la organización internacional se sume y apoye el ya iniciado procedimiento formal de solicitud para que dicha relación se reconozca por la UNESCO como Patrimonio Cultural Inmaterial de la Humanidad. A tal fin, se ha creado un grupo de trabajo que lidera la corporación española.

Asimismo, el CGCOM dirige un grupo de trabajo, creado en el seno del Comité de Asuntos Médico-Sociales de la AMM, para trabajar en una declaración sobre **pseudociencias y pseudoterapias**.

El defensor de la propuesta fue el Dr. Jerónimo Fernández Torrente, coordinador del Observatorio contra las Pseudociencias, Pseudoterapias, Intrusismo y Sectas Sanitarias, y en el grupo creado el pasado año por la AMM participaron asociaciones médicas de Australia, Corea del Sur, China y Sudáfrica. Está previsto que, en la Asamblea de la AMM de Georgia, de octubre de este año, se presente un texto definitivo, una vez recibidas las enmiendas correspondientes.

En los últimos años el CGCOM ha venido trabajando activamente en documentos y propuestas, consiguiendo el respaldo de la AMM en la resolución urgente sobre migración. También ha liderado el grupo de trabajo sobre el papel del médico en la prevención del tráfico de menores y adopciones ilegales.

Acciones en América Latina en defensa de la asistencia sanitaria

En Latinoamérica, el CGCOM ocupa también un lugar importante en la Confederación Médica Latinoamericana y del Caribe (CONFEMEL), una entidad que

INTERNACIONAL

engloba a organizaciones médicas de 22 países y en la que el Dr. Serafin Romero forma parte del Comité Ejecutivo como vicepresidente de para la Región Ibérica (España y Portugal).

El Foro Iberoamericano de Entidades Médicas, que en junio de 2019 celebró en México su **XII encuentro**, es el mayor exponente del trabajo de estas corporaciones en defensa, promoción y protección de los derechos humanos para mejorar la salud de las poblaciones que, en algunos de estos países, se han visto afectados ven afectados por medidas políticas.



En este encuentro, el Dr. Romero hizo una defensa de los derechos humanos y cuestionó, precisamente, el hecho de que las medidas políticas de algunos países como Nicaragua, Honduras y Venezuela, están afectando a los derechos humanos en salud y recordó todas y cada una de las aportaciones de estos doce encuentros realizados hasta ahora en defensa de los sistemas públicos de salud; la denuncia de las desigualdades sociales; las políticas de medicamentos esenciales, la violencia de género y la trata de seres humanos.

Precisamente, el CGCOM se sumó al llamamiento internacional de solidaridad con el personal sanitario de **Venezuela** que realizó tanto la AMM como CONFEMEL, tras el serio deterioro en el acceso a la atención en salud que sufre el país.

El presidente del CGCOM aprovechó su visita a Chile para exponer a los médicos chilenos la experiencia española de dos décadas de atención al médico enfermo a través del **PAIME**, un programa en el que está interesada la corporación chilena y que ya han implantado Uruguay y Costa Rica, siguiendo el modelo español.

La falta de seguridad del paciente, que representa un problema de salud pública, también se analizó en este encuentro en una mesa en la que participó el Dr. **José Ramón Huerta**, coordinador del área de internacional del CGCOM.

Dr. Romero, propuesto como Mediador Internacional en Honduras

Precisamente, la situación política de Honduras, con movilizaciones ciudadanas para reivindicar los derechos a la salud y la educación que han provocado actos violentos contra los profesionales sanitarios que defienden unos servicios médicos públicos y de calidad para los pacientes, fue detonante para proponer una mediación internacional en el conflicto.

El Colegio Médico de Honduras propuso en junio de 2019 al presidente del CGCOM, Dr. Serafin Romero como **mediador internacional** ante esta grave situación, junto al boliviano Dr. Aníbal Cruz y el argentino Dr. Rubén Tucci, presidente y secretario General de CONFEMEL, respectivamente.

Escuela Salud Pública de Menorca

Bajo el título "Evaluar a los médicos: Quién y cómo" numerosos expertos en educación médica se dieron cita en septiembre de 2019 en la Escuela de Salud Pública de Menorca para debatir sobre los diferentes procesos evaluativos del médico en toda su trayectoria desde el Grado de Medicina hasta la Formación Médica Continuada. Durante el encuentro expusieron los procesos más novedosos de evaluación y valoraron su incorporación al sistema español.

El encuentro, organizado por la Sociedad Española de Educación Médica (SEDEM), la Fundación Educación Médica (FEM) y el Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos (CGCOM), tuvo lugar en el Lazareto de Maó (Menorca), con el objetivo poner en evidencia las diferencias entre de las metodologías utilizadas para la evaluación de los médicos y los nuevos desarrollos en el campo de la evaluación en educación médica.-

En el mismo, estuvieron presentes el Dr. Serafin Romero, presidente del Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos (CGCOM), el Dr. Tomás Cobo; vi-

INTERNACIONAL



Asistentes al encuentro.

cepresidente primero del CGCOM; el Dr. Arcadi Gual, responsable del área profesional del CGCOM y tesorero de la Sociedad Española de Educación Médica, promotor del encuentro; la Dra. M.^a Rosa Arroyo, vicesecretaria general del CGCOM; la Dra. Manuela García Romero, presidenta del Colegio de Médicos de Baleares; Dr. Antoni Bennassar, ex presidente COM Baleares; y el Dr. José Ramón Repullo, director técnico de la Fundación para la Formación de la OMC, entre otros.

Para el Dr. Serafín Romero encuentros como éste “son para la profesión médica un referente por ser generadores de pensamiento profesional”. Tal y como explicó, “el debate sobre quien tiene que evaluar a los médicos es muy importante para marcar la hoja la ruta y planificar las estrategias a seguir por el CGCOM” y añadió que “estas jornadas son imprescindibles de forma anual para debatir sobre temas que afectan a la profesión”.

Además, en esta ocasión el debate, según dijo, “no solo se han enfocado desde los diferentes sectores implicados, sino que ha contado con experiencias europeas de las que podemos nutrirnos”.

Por su parte, el Dr. Tomás Cobo expuso que el objetivo de este encuentro es “tratar de construir la educación médica desde el principio hasta el final empezando por las Facultades de Medicina, pasando por la formación postgrado hasta formación médica continuada”.

Para el vicepresidente primero del CGCOM “este espacio es un punto de encuentro de expertos nacionales e internacionales implicados en la educación médica tanto en el pregrado, postgrado como en la formación médica continuada”.

“Llevamos más de 20 años organizando encuentros en la Escuela de Salud Pública de Menorca y el balance es extraordinariamente positivo”, asegura el Dr. Arcadi Gual, responsable del área profesional del Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos (CGCOM) y tesorero de la Sociedad Española de Educación Médica.

El CGCOM y la Escuela Latinoamericana de Medicina firman un acuerdo para promover formación e intercambio de profesionales



El Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos (CGCOM) y la Escuela Latinoamericana de Medicina (ELAM) de Cuba firmaron en 2019 un acuerdo de colaboración con el fin de promover la formación médica continuada; el intercambio de publicaciones, textos deontológicos, experiencias y profesionales entre ambos organismos, así como impulsar una colaboración y apoyo mutuo en las organizaciones médicas internacionales.

El acuerdo fue suscrito en la ciudad de La Habana por el vicepresidente primero de la corporación española, Dr. Tomás Cobo Castro y el Dr. Antonio López Rodríguez, rector de la Escuela Latinoamericana de Medicina. Para el representante español este acuerdo “marca el inicio de nuestra relación en el marco de la formación médica desde el pregrado, con el programa ERASMUS, al posgrado, con el impulso para la realización de programas de master conjuntos y, por último, -aseguró- este convenio refuerza la acreditación médica continuada a través de SEAFORMEC y UEMS”.

Los médicos latinoiberoamericanos hacen suya la Declaración sobre Pseudociencias y Pseudoterapias del CGCOM

Los médicos latinoiberoamericanos refrendaron por unanimidad la Declaración del Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos de España (CGCOM) sobre Pseudociencias y Pseudoterapias en la última celebrada Asamblea General de la Confederación Médica Latinoiberoamericana y del Caribe (CONFEMEL) en Salta (Argentina).

Esta declaración, llevada a la Asamblea por parte de la delegación española liderada por el Dr. Serafín Romero, recibió el apoyo de todos los miembros que componen esta organización. En esta línea, la máxima organización médica internacional, la Asociación Médica Mundial ya trabaja sobre el tema con un grupo específico liderado por el CGCOM.

El presidente del CGCOM traslada a eurodiputados de diferentes partidos políticos las inquietudes de la profesión médica



Doctores Serafín Romero y Tomás Cobo.

El presidente del Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos (CGCOM), Dr. Serafín Romero, realizó en noviembre de 2019 una visita al Parlamento Europeo donde mantuvo encuentros con diferentes eurodiputados españoles de los partidos políticos del PSOE, PP, Ciudadanos, y Grupo de los Verdes/Alianza Libre Europea; así como representantes permanentes de España ante la UE y Comisión Europea. El objetivo: trasladar las inquietudes de la profesión médica y temas que afectan al ejercicio profesional, a la Sanidad española, políticas sanitarias y salud de los ciudadanos.

Soledad Cabezón defiende el papel de la profesión médica y el CGCOM ante la iniciativa del Parlamento Europeo sobre la historia clínica

La Dra. Soledad Cabezón, exdiputada al Parlamento Europeo, desgranó las principales iniciativas previstas para la UE en la próxima legislatura entre las que se encuentra la propuesta de compartir la historia clínica del paciente para fomentar la investigación, algo para lo que, en su opinión, "el papel de la profesión médica y el Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos (CGCOM) es muy importante para garantizar la seguridad, ética y deontología en este proceso".

El Dr. Tomás Cobo nuevo vicepresidente de la UEMS

El Dr. Tomás Cobo, vicepresidente del Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos (CGCOM) fue nombrado en octubre de 2019 vicepresidente de la Unión Europea de Médicos Especialistas (UEMS) tras ser elegido en las últimas elecciones celebradas por este organismo en Londres.

El Dr. Cobo conforma así la vicepresidencia de este organismo junto a los doctores Andres Papandroudakis (Grecia), Marc Hermans (Bélgica), Nada Cikes (Croacia). El Dr. Vassilios Papalois (Reino Unido) es el actual presidente de UEMS.



Corporaciones médicas de India y España inician una colaboración para combatir el tráfico de seres humanos y órganos

Durante la celebración, en octubre de 2019, de la Asamblea de la Asociación Médica Mundial, el Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos de España (CGCOM) inició una colaboración con la corporación médica de India con el objetivo de trabajar conjuntamente para combatir el tráfico de seres humanos y órganos.

Política Sanitaria

Declaración de la Asamblea General del CGCOM sobre la sustitución de médicos por otros profesionales sanitarios

Ante las informaciones publicadas sobre las medidas propuestas por algunas comunidades autónomas para intentar paliar la falta de médicos sustituyéndolos por personal de enfermería, la Asamblea del CGCOM, reunida en Madrid los días 6 y 7 de septiembre de 2019, manifestó:



1 El CGCOM siempre ha defendido el trabajo multidisciplinar y una atención integral, y colaborativa, pero no se puede admitir que, ante la falta de médicos, la solución que se propone desde algunos servicios autonómicos de salud sea sustituir médicos por personal de enfermería.

2 Las profesiones tituladas, reguladas, colegiadas y con reserva de actividad como la profesión médica, tienen un régimen de garantías y su propia justificación en un ejercicio competente, de calidad y con plena seguridad en atención al interés público y la seguridad de los pacientes.

3 Como condición para acceder al ejercicio de la Medicina se hace necesaria la protección del título con el fin de impedir el acceso al ejercicio a personas no cualificadas. Las administraciones sanitarias son las primeras que deben de velar por ello y para que se cumpla la legislación vigente, tanto en España como en Europa.

4 La falta de médicos con la titulación requerida no puede ser justificación para su sustitución por otros profesionales sanitarios ni tan siquiera con carácter de excepcionalidad ni de manera transitoria, pues, de llevarse a cabo, sería ilegal, generaría inequidad social y pondría en riesgo la seguridad de los pacientes.

5 Con medidas como ésta se ignora la alta capacitación adquirida a lo largo de un mínimo de 10 años en la formación de grado y especialidad, de la que se deriva la responsabilidad de la profesión médica sobre la salud de la población.

6 Ante situaciones de necesidad, en especial para plazas de difícil cobertura, el CGCOM solicita a las Administraciones Sanitarias la adopción de medidas de incentiación y fidelización.

7 El CGCOM lleva años alertando de los problemas derivados de las decisiones adoptadas por razones exclusivamente economicistas, la falta de planificación de recursos humanos, la falta de reposición ante las jubilaciones, la precariedad en el empleo, y la ausencia de estímulos laborales, económicos y profesionales que han generado una fuga de talento a otros países y una dificultad creciente en cubrir diversos puntos asistenciales.

8 Tanto desde el CGCOM como desde las diferentes Organizaciones Médicas de ámbito internacional, en las que está integrada la corporación médica española, entre ellas, principalmente, la Unión Europea de Médicos Generalistas/de Familia (UEMO), la Unión Europea de Médicos Especialistas (UEMS) y la propia Asociación Médica Mundial (AMM), venimos defendiendo la asistencia sanitaria de alta calidad que brindan los equipos multidisciplinares de profesionales sanitarios, cada uno de los cuales hace su contribución para la mejor atención al paciente.

9 Todas las organizaciones médicas defienden y promueven el necesario papel de liderazgo clínico que deben ejercer los médicos como únicos responsables de la prevención, diagnóstico clínico, tratamiento, terapéutica y rehabilitación de los pacientes para la coordinación de la atención multidisciplinar. En todos los países europeos, los médicos son el eje central de la asistencia sanitaria y confiamos en que las administraciones públicas sigan garantizando una asistencia de calidad, respetando los ámbitos competenciales legales y los muy relevantes espacios específicos de los diferentes profesionales sanitarios.

10 El CGCOM, en su función de ordenación y regulación de la profesión médica, defenderá en todas las instancias la competencia profesional del médico, su liderazgo clínico asistencial y, sobre todo, la mejor asistencia posible para nuestros ciudadanos.

El CGCOM pide al Gobierno apoyo en defensa de la cobertura sanitaria universal ante la ONU



El presidente del Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos, Dr. Serafín Romero, envió en septiembre de 2019 tres cartas al presidente del Gobierno y a las ministras de Hacienda y de Sanidad, Consumo y Bienestar Social para pedir su apoyo en defensa de la cobertura Sanitaria Universal ante la Naciones Unidas (ONU).

En las cartas del Dr. Romero, dirigidas al Presidente del Gobierno, Pedro Sánchez; a la ministra de Hacienda, María Jesús Montero, que por entonces era ministra de Sanidad, Consumo y Bienestar Social, María Luisa Carcedo, el presidente de la corporación médica pidió apoyo en defensa de esta causa en la próxima reunión de Naciones Unidas que abordará en Nueva York, el próximo 23 de septiembre, el tema Cobertura sanitaria universal: avanzar juntos para construir un mundo más sano.

Y lo hizo en nombre del CGCOM y de la Asociación Médica Mundial (AMM), organización internacional independiente que agrupa a más de 9 millones de médicos de 112 países y de la que forma parte la corporación médica española.

En las misivas, tras reiterar su satisfacción por el retorno a la cobertura sanitaria universal en España, promovido por el Gobierno actual, reiteró el compromiso de la corporación y de todos los Colegios de Médicos con el modelo de sistema nacional de salud público, de cobertura universal y equitativa.

Señaló la importancia de esta reunión en la que los gobiernos, tras el respaldo internacional a la Declaración de Astaná (Kazajistán), de 2018, para fomentar una atención primaria sostenible, analizarán las acciones nacionales a favor de la cobertura sanitaria universal que es una de las metas de los Objetivos de Desarrollo Sostenible.

El Dr. Romero expresó al Presidente del Gobierno y a las ministras de Hacienda y de Sanidad su confianza en que este encuentro constituya una oportunidad para que los gobiernos inviertan más en los profesionales sanitarios, sobre quienes recae la prestación de la cobertura sanitaria universal.

Le pidió al Gobierno español que respalde la mejora y mayor inversión en los sistemas de asistencia, especialmente, en los profesionales sanitarios para acabar con la ya existente y devastadora escasez de estos.

Así como que respalde también la Atención Primaria, elemento esencial en la prestación de la cobertura sanitaria universal y unas condiciones laborales dignas y seguras, indispensables para atraer y retener a los profesionales.



El CGCOM insta al Poder Legislativo a la reforma urgente de la Ley de Incompatibilidades

La Asamblea General del Consejo General de Colegios de Médicos (CGCOM), que se celebró en febrero de 2019 en Santiago de Compostela (A Coruña) aprobó una declaración para instar al Poder Legislativo a la reforma urgente de la actual Ley de Incompatibilidades 53/1984, al considerar que no es extrapolable a la situación actual en el sector sanitario.

En su declaración, el CGCOM advirtió que esta normativa, de hace 35 años, es muy aleatoria en los diferentes Servicios Autonómicos de salud, por lo que genera discriminación y desconcierto entre los profesionales

sanitarios afectados. Asimismo, consideró que atenta contra la libre circulación de los médicos en similares condiciones de libre competencia.

Una de las consecuencias de la persistencia de la actual Ley de incompatibilidades y de su variable interpretación, es la renuncia de muchos médicos que ejercen o van a ejercer en el ámbito privado, a seguir trabajando en el sistema público de salud.

Por todo ello, instó a una profunda revisión de la misma por parte del legislador al objeto de poder disponer de una regulación de acuerdo con la realidad social actual.

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

Ante la situación que sufre la Atención Primaria en España, la Asamblea General del Consejo General de Colegios de Médicos (CGCOM) aprobó, el 18 de diciembre de 2019, una Declaración con diez puntos, en la que se denuncia el abandono de este sector, al tiempo que se hace un llamamiento al Gobierno de España y a las Comunidades Autónomas para que aborden una planificación seria a corto, medio y largo plazo con la implementación de medidas claras y contundentes para el primer nivel asistencial.

El CGCOM consideró que es imprescindible disponer en A.P. de tiempo adecuado y de recursos suficientes. Desde hace años la Asamblea General del Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos viene denunciando y 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).

Esta situación, recientemente ha desembocado, en la convocatoria de movilizaciones y huelgas por parte de sindicatos y plataformas de médicos en varias Comunidades Autónomas, por lo que esta Asamblea pone de manifiesto:

- 1 Denunciamos el abandono de la Atención Primaria, la actual política de recursos humanos, sin previsión, que ha conducido a la carencia de médicos, precariedad, temporalidad y sobrecarga asistencial. Creemos que es indispensable disponer de plantillas bien dimensionadas, estables, con cobertura de las ausencias y estrategias de fidelización para los nuevos especialistas.
- 2 Los médicos, como principal activo del SNS, deben ejercer su trabajo y funciones en un clima de estabilidad, seguridad, reconocimiento y condiciones laborales adecuadas para una asistencia de calidad a los ciudadanos.
- 3 Es imprescindible disponer de tiempo adecuado y de recursos suficientes para una atención apropiada a los pacientes.
- 4 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.
- 5 Es necesaria 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.
- 6 Exigimos un incremento de plazas MIR de algunas especialidades en los próximos años, entre ellas, Medicina de Familia y Pediatría, para garantizar, entre otras cosas, la reposición del importante porcentaje de médicos que se jubilarán próximamente.
- 7 Se debe garantizar una formación especializada de todos los médicos egresados de las facultades de medicina, potenciando la figura del tutor y las unidades docentes. Esta necesidad urgente quedó de manifiesto en el informe sobre demografía médica recientemente publicado por el CGCOM.
- 8 Apoyamos y nos solidarizamos con las reivindicaciones de los médicos de Atención Primaria que coinciden con las que defiende esta organización.
- 9 Creemos que es imprescindible y exigimos, por tanto, la convocatoria urgente y monográfica de un Consejo Interterritorial donde se aborden, sin más demora, todos y cada uno de los problemas que afectan a la Atención Primaria y donde se escuche y se tenga en cuenta la opinión de los médicos.
- 10 Hacemos un llamamiento al Gobierno de España y a las Comunidades Autónomas para que aborden una planificación seria a corto, medio y largo plazo con la implementación de medidas claras y contundentes, teniendo en cuenta las propuestas de los médicos. Esta planificación beneficiará al SNS en su conjunto.

El CGCOM reconoce que el cambio climático conlleva un grave problema de salud pública



El Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos de España (CGCOM) reconoce que el cambio climático está teniendo gran influencia en los ecosistemas, los sectores económicos y el bienestar humano, lo que conlleva un grave problema de salud pública, tal y como recoge en una Declaración aprobada en la Asamblea General que se celebró en Madrid el 16 de noviembre de 2019.

Ante la celebración de la Cumbre del Clima de Naciones Unidas, que se celebró en Madrid, entre el 2 y el 13 de diciembre de 2019, el Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos de España (CGCOM) quiso llamar la atención a todos los líderes políticos y la sociedad en general sobre la “Emergencia climática” en la que nos encontramos porque el Cambio del Clima es un problema de salud pública de primer orden.

La profesión médica tiene la obligación de trabajar con las instituciones sanitarias y con los médicos con el objetivo de adoptar políticas sobre el clima, instar a cambios en los estilos de vida, tratar de crear conciencia profesional y pública sobre la importancia del medio ambiente, fomentar la formación médica en medio ambiente y salud pública y la educación para la salud, instar a la investigación en cambio climático, y ser modelos a imitar en su esfuerzo para disminuir las emisiones de carbono, en línea con los Objetivos Desarrollo Sostenible (ODS 2030).

La profesión médica de España representada a través de la Asamblea General del Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos declara que:

Existen pruebas convincentes sobre los numerosos riesgos para la salud que produce el cambio climático y que amenazan a todos los países. Estos efectos para la salud se producen como consecuencia de olas de calor más frecuentes y más fuertes, sequías, inundaciones y eventos climáticos extremos como tormentas e incendios forestales. El cambio climático, en especial el calentamiento, ya está produciendo modificaciones en el medio ambiente: menor disponibilidad y calidad del agua potable, mayor inseguridad en los alimentos, desplazamiento de poblaciones, etc.

La cumbre de la ONU sobre la acción climática que tuvo lugar en septiembre de 2019 demostró aún

POLÍTICA SANITARIA

más el creciente reconocimiento de que la acción sobre el cambio climático debe acelerarse, ya que muchos países se comprometieron a lograr emisiones netas cero para 2050 y otros se comprometieron a impulsar los planes de acción nacionales para 2020.

- 3 Existe un consenso emergente dentro de la profesión, a nivel mundial, de que la acción sobre el cambio climático debe formar parte de las líneas estratégicas prioritarias de las organizaciones médicas.
- 4 Los profesionales de la salud en especial los médicos tienen un papel importante en la defensa de la salud de los ciudadanos de todo el mundo y, por lo tanto, tienen la responsabilidad de exigir una mayor acción sobre el cambio climático.
- 5 Se deben aumentar las iniciativas y no cejar en el diálogo en los foros nacionales e internacionales pertinentes y de una diplomacia climática eficaz al objeto de impulsar decisiones políticas similares que inciten a una mayor lucha contra el cambio climático.

Recomendaciones

- 1 Llamamos a la comunidad sanitaria nacional e internacional a unirse a la movilización, promover la toma de conciencia profesional y sensibilizar a todos los niveles acerca de los riesgos del cambio climático dada su emergencia.
- 2 Los médicos, sus organizaciones profesionales y todo el sector de la salud deben comprometerse en la lucha contra el cambio climático e introducir nuevos valores y una dimensión ética para afrontar el problema.
- 3 Solicitamos a las autoridades académicas que establezcan en los programas educativos formación específica en salud medioambiental.
- 4 Pedimos al Gobierno de España que siga trabajando para lograr la neutralidad de carbono para 2030, a fin de minimizar los impactos del cambio climático sobre la salud que amenazan la vida.
- 5 Solicitamos que se refuercen los sistemas de salud pública, a fin de mejorar la capacidad de las comunidades para adaptarse al cambio climático.
- 6 Animamos a toda la profesión médica a liderar acciones comprometidas y a considerar el cambio climático como un asunto prioritario y a defender la salud de los ciudadanos en relación con el cambio climático.
- 7 Abogamos por el fortalecimiento de alianzas entre organizaciones médicas nacionales e internacionales, así como con otras profesiones sanitarias para mejorar la protección de la salud frente a los riesgos que supone el cambio climático.
- 8 El CGCOM se compromete a defender la salud de todos los ciudadanos en relación con el cambio climático y pondrá en marcha acciones encaminadas a reducir los residuos y prevenir la contaminación para garantizar la sostenibilidad sanitaria, con el objeto de contribuir a la tarea común de preservar el medio ambiente a las generaciones más jóvenes y a las venideras.



Vocalías

Una Atención Primaria más solvente y soluciones reales de RRHH, objetivos de las Vocalías Nacionales



Los principales ejes de actuación de las Vocalías nacionales del CGCOM se centraron en conseguir una Atención Primaria más solvente, en la mejora de las plantillas hospitalarias, en un mayor reconocimiento de la acción tutorial, en un plan de atención integral al médico jubilado y en el análisis de la realidad sobre la relación de los médicos de ejercicio libre con las compañías aseguradoras con las que trabajan.

Las Vocalías de Médicos de Atención Primaria Rural, de Médicos Tutores y Docentes y de Médicos en Formación y Promoción de Empleo propusieron fomentar la formación de los Médicos Internos Residentes (MIR) en el ámbito rural, con la incorporación de todos los Centros de Salud. Fue una de las conclusiones de una Asamblea conjunta que estas tres vocalías mantuvieron recientemente en León para analizar la situación y docencia de la formación especializada de los MIR en el ámbito rural. Un encuentro en el que participaron, además de médicos rurales, tutores y docentes de diferentes Colegios de Médicos, representantes del Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social,

del Consejo Nacional de Especialidades en Ciencias de la Salud y de Sociedades Científicas de Atención Primaria.

Vocalía de Atención Primaria Urbana

Desde las Vocalías de AP se expuso que dada la situación que viven, sufren y padecen los médicos de familia, pediatras y personal de atención continuada/SUAP, en su labor asistencial diaria, se ven obligados a transmitir al Ministerio de Sanidad y a las distintas Consejería de Salud de las Comunidades Autónomas

VOCALÍAS

el profundo malestar detectado y descontento generalizado, al observar cómo el pilar básico del sistema sanitario, la Atención Primaria, se está deteriorando progresivamente, lo que provoca indefectiblemente una peor calidad asistencial.

Desde hace años, desde estas vocalías se ha venido advirtiendo del deterioro que sufre la Atención Primaria sin que las Autoridades Sanitarias hayan puesto solución a este problema real.

Llegaron a la conclusión de que no se puede seguir así y quieren hacer visible la situación de todos los centros de salud y pedir soluciones por una Atención Primaria digna y de calidad, por mantener el Sistema de Salud basado en la Atención Primaria, con sus características de longitudinalidad, continuidad asistencial y enfoque biopsicosocial tal como la conocemos. Son necesarios cambios estructurales para su adaptación a la situación actual.

Aseguraron que es un problema que precisa medidas urgentes y dotación económica para realizar los cambios necesarios. Para ello, desde estas Vocalías creen imprescindible un Pacto Político por la Sanidad, por encima de momentos electorales y que tiene que comenzar aquí y ahora.

Por tanto, pidieron al Ministerio de Sanidad y a las Consejerías de las distintas Comunidades Autónomas tengan en cuenta las propuestas que desde los distintos estamentos profesionales de Atención Primaria sean aportadas.

Vocalía de Atención Primaria Rural

El representante nacional de Atención Primaria Rural, Dr. Hermenegildo Marcos, expuso en el Pleno del CGCOM un balance de la actividad realizada por su Vocalía en los últimos meses enfocada a mejorar las condiciones en las que ejerce el médico rural, además de la actualización del documento AP25 y las aportaciones al documento del Ministerio de Sanidad.

La actualización del Documento “La Atención Primaria de Salud en España en 2025” centró buena parte de la actividad de esta Vocalía de los últimos meses. Un documento abierto y activo que combina reflexión crítica y evidencia sobre la Atención Primaria en España y sobre cuál es su horizonte de aquí a 2025.

El objetivo fue estudiar, desde la perspectiva de la profesión, los factores que inciden en el primer nivel asistencial de los próximos años. Desde la situación financiera, la gestión de recursos y la práctica clínica hasta las condiciones laborales y sociales pasando por la seguridad del paciente, la investigación y las nuevas tecnologías, entre otros.

Vocalía de Médicos Tutores y Docentes

Los médicos tutores reivindicaron mayor tiempo para la docencia y más reconocimiento y retribución por su labor formativa. Algunas de las principales reivindicaciones de los médicos tutores y docentes pasan, en estos momentos, por un incremento del tiempo para la docencia y mayor reconocimiento y retribución de su labor formativa, según se desprende de los resultados preliminares de la encuesta “El estado actual del médico tutor en España” realizada por la Vocalía Nacional de Médicos Tutores y Docentes, a cargo del Dr. Francesc Feliu, y que fueron expuestos en la Asamblea del CGCOM.

De la respuesta de los más de 900 tutores que participaron en el sondeo, se constata la falta de tiempo para desempeñar una adecuada labor docente con los residentes y poder compatibilizarla con la función asistencial dentro del horario laboral, además de reclamarse, como apunta el representante nacional, un programa específico de formación.

Otros de los problemas destacados por los encuestados pasó por la falta de reconocimiento del papel que desempeñan y de retribución económica, el exceso de burocracia a la hora de desarrollar sus tareas, y la carencia de herramientas para una óptima evaluación objetiva y unificada al MIR por áreas competenciales.

Vocalía de Médicos Tutores y Docentes

Los médicos tutores reivindicaron mayor tiempo para la docencia y más reconocimiento y retribución por su labor formativa. Algunas de las principales reivindicaciones de los médicos tutores y docentes pasaron por un incremento del tiempo para la docencia y mayor reconocimiento y retribución de su labor formativa, según se desprende de los resultados preliminares de la encuesta “El estado actual del médico tutor en España” realizada por la Vocalía Nacional de Médicos Tutores y Docentes, a cargo del Dr. Francesc Feliu, y que fueron expuestos en la Asamblea del CGCOM. De la respuesta de los más de 900 tutores que participaron en el sondeo, se constató la falta de tiempo para desempeñar una adecuada labor docente con los residentes y poder compatibilizarla con la función asistencial dentro del horario laboral, además de reclamarse, como apuntó el representante nacional, un programa específico de formación. Otros de los problemas destacados por los encuestados pasaron por la falta de reconocimiento del papel que desempeñan y de retribución económica, el exceso de burocracia a la hora de desarrollar sus tareas, y la carencia de herramientas para una óptima evaluación objetiva y unificada al MIR por áreas competenciales.



Vocalía de Médicos Ejercicio Privado.

Vocalía de Médicos Ejercicio Privado

La Vocalía Nacional de Médicos de Ejercicio Privado presentó los resultados del Estudio “Condiciones de competencia en el mercado del ejercicio libre de la medicina” que reflejó la realidad sobre la relación de los médicos de ejercicio libre con las compañías aseguradoras con las que trabajan. Del trabajo se desprende, entre otros datos, que un 37,7% de facultativos adscritos a dichas aseguradoras carecen de algún tipo de contrato por escrito con alguna de ellas.

Los datos fueron obtenidos a través de una encuesta online en la que participaron 1.410 profesionales de Medicina Privada de toda España, de los cuales 1.222 estaban adscritos a alguna compañía aseguradora.

El sondeo permitió llevar a cabo una extensa recopilación de datos sobre la relación entre médicos y compañías aseguradoras. Estos datos están relacionados con la gestión de los actos médicos, baremos, condiciones que ofrecen las aseguradoras médicas, y los obstáculos con los que, frecuentemente, el profesional se topa en su relación con dichas compañías, además de problemas con los pagos, diferencias de servicio entre asegurados particulares y mutualistas, así como el análisis de los costes de la actividad para el facultativo vinculados a los servicios que prestan a los asegurados de las compañías.

De los resultados obtenidos se observó, entre otras situaciones, que la falta de contrato escrito facilita la expulsión del cuadro médico a conveniencia de

la aseguradora, como han recordado los responsables del informe. Así, a un 23,1% de los médicos le fue rescindido el contrato escrito con alguna compañía sin motivo atribuible al mismo (media de 1,4 compañías por facultativo). Además, en más de la mitad de los casos la cancelación del contrato se comunicó solo con una antelación de entre uno y dos meses.

Vocalía de Médicos de Hospitales

La Asamblea de la Vocalía de Médicos de Hospitales del CGCOM presentó una encuesta realizada por el Colegio de Médicos de Sevilla (RICOMS) de la que se desprende, entre otros datos, que un 75% de los encuestados admite padecer estrés laboral por sus condiciones de trabajo.

Durante la exposición de la Dra. María Socas Macías sobre los resultados de la encuesta sobre las condiciones laborales en el sector médico y precariedad laboral y su repercusión en la asistencia prestada a los pacientes, se puso de manifiesto que los recortes presupuestarios como consecuencia de la crisis económica han afectado a las condiciones laborales de muchos médicos, tanto en el sector público como privado, con una reducción progresiva de las plantillas, con sobrecarga de trabajo asistencial y ocasionando un stress laboral crónico. Se envió una encuesta telemática con 24 preguntas a los colegiados sevillanos, recibiendo 568 respuestas válidas para análisis.

VOCALÍAS

Vocalía de Médicos Jubilados

La Vocalía Nacional de Médicos Jubilados, a cargo del Dr. Ricard Gutiérrez, siguió implementando su Plan Integral de Atención al Médico Jubilado, con el fin de dar cobertura, fundamentalmente, a aquellos aspectos que preocupan a este colectivo en estos momentos. Ello llevó a afirmar al representante nacional de esta sección que dicho Plan “comienza a tomar forma en los Colegios de Médicos. Como explicó el Dr. Gutiérrez, en estos momentos “nuestra actividad está centrada en varias áreas”. Una de ellas fue, precisamente, la puesta en marcha de los seminarios para la preparación para la jubilación, que fueron diseñados desde esta Vocalía con el objetivo de profundizar sobre diferentes aspectos concernientes a la jubilación del médico relacionados con la planificación legal, herencias y donaciones, la situación económica y laboral, las pensiones, así como la actividad profesional de los que se jubilan en la asistencia pública pero optan por seguir en activo en la privada. El Dr. Ricard Gutiérrez también presentó en el Pleno del CGCOM, un balance de su actividad centrada en varias áreas, al tiempo que avanzó las principales líneas del VIII Congreso Nacional de Médicos Jubilados que se celebró en Zamora.

Vocalía de Médicos de Administraciones Públicas

La Vocalía nacional de Médicos de Administraciones Públicas, coordinada por la Dra. Sonsoles Castro, debatió sobre los riesgos de salud de los trabajadores del ámbito asistencial de la sanidad, un tema que cada vez cobra mayor relevancia, ante el creciente y generalizado interés en mejorar la calidad de vida en el trabajo diario de los médicos.

A juicio de esta Vocalía, fue necesario identificar los factores que inciden en los accidentes laborales y los que causan enfermedades profesionales, con el objetivo de tomar medidas preventivas que salvaguarden la salud de los profesionales.

Hay que tener en cuenta que numerosos estudios y evidencias científicas demuestran la existencia de numerosos riesgos que, de modo abierto o encubierto, afectan a los profesionales que prestan servicios de salud, y que las enfermedades profesionales del personal de salud son más frecuentes de lo que se conoce.



Participación en grupos de interés

Foro de la Profesión Médica



Representantes Foro de la Profesión Médica.

Pacto por los profesionales y medidas urgentes para Atención Primaria, entre las peticiones del Foro de la Profesión Médica

Un pacto por los profesionales que solucione la actual situación de recursos humanos, la precariedad y temporalidad de los médicos, y, en especial, de Atención Primaria en España, ha sido uno de los objetivos de la profesión durante 2019 que se ha visto marcado por diferentes movilizaciones, acciones y un documento de treinta medidas urgentes destinadas a los gobiernos autonómicos. Además, un año después de la masiva concentración que protagonizaron los médicos venidos de toda España, se volvieron a manifestar frente al Ministerio de Sanidad defendiendo la dignidad de la profesión y la calidad asistencial para el paciente.

Bajo el lema “#HAYMÁSRAZONES” cientos de médicos se manifestaron a las puertas del Ministerio de Sanidad convocados por la Confederación Estatal de Sindicatos Médicos (CESM) y el apoyo de todas las organizaciones integradas el Foro de la Profesión Médica (FPME).

De esta forma, el FPME decidió unánimemente apoyar las medidas reivindicativas planeadas por CESM que tienen como finalidad “conseguir la mejora de las condiciones de los profesionales y la calidad de la asistencia sanitaria en todo el conjunto del Siste-

ma Nacional de Salud”, como expuso su portavoz, Dr. Francisco Miralles, al término de la reunión, quien, a su vez, animó a la participación masiva de los profesionales médicos al objeto “de escenificar el malestar reinante en la mayoría de centros sanitarios”.



Principales reivindicaciones

La manifestación fue seguida de una marcha hasta la Plaza de las Cortes donde los principales representantes y portavoces de la profesión hicieron público un manifiesto que resume las principales reivindicaciones de la profesión médica.

PARTICIPACIÓN EN GRUPOS DE INTERÉS

Solicitaron un modelo de financiación estable y suficiente que permita contar con los Recursos Humanos y técnicos adecuados para atender de la mejor manera posible la demanda de asistencia por parte de los ciudadanos. Pusieron de manifiesto que más del 40% de los médicos no tienen plaza en propiedad, entre los que se incluyen interinos y un significativo y creciente porcentaje compañeros con contratos eventuales y precarios, según el documento leído y exigieron que los médicos recuperaran de forma completa de los recortes en retribuciones y su equiparación con los países de nuestro entorno.

Asimismo, solicitaron a que las guardias se paguen al menos como hora ordinaria, sean voluntarias y computen a efectos de la jubilación, junto con una jornada semanal de 35 horas para todas las autonomías. Entre sus demandas también se incluye un convenio propio para los médicos del sector privado.

Pidieron, también, planificar definitivamente las necesidades futuras de médicos, así como garantizar la calidad formativa de los médicos residentes posicionando los recursos necesarios y conseguir un marco laboral y retributivo común para todo el SNS figuran, asimismo, en su lista de demandas, a lo que suman que la jubilación sea flexible y voluntaria entre los 60 y los 70 años.

Finalmente, incidieron en que la AP necesita más personal y más presupuesto. El dinero invertido en ella supone sólo el 14% del que se destina a la sanidad pública, cuando en realidad se trata de la “puerta de entrada” al sistema y muchos de los problemas de salud podría resolverse en ese ámbito. Se trata, a su juicio, de un agravio incomprensible e ilógico desde todo punto de vista.

Preocupación ante la proliferación de Facultades de Medicina

Los presidentes del Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos (CGCOM), el Consejo Estatal de Estudiantes de Medicina (CEEM) y la Conferencia Nacional de Decanos de Facultades de Medicina (CNDFME) expresaron su preocupación ante la proliferación de Facultades de Medicina en nuestro país, actualmente, 42, pero que, según sus cálculos, en un corto plazo de tiempo podrían llegar a 45.

Es por ello que las tres organizaciones decidieron exponer este semestre ante los medios de comunicación y la opinión pública su posicionamiento sobre esta problemática, arropados por el Foro de la Profesión Médica.

Más de 4.000 graduados de Facultades españolas no pudieron obtener plaza de formación especializada en el MIR

España se ha convertido en el segundo país del mundo en número de Facultades de Medicina, en los últimos años se ha pasado de disponer de 28 a 42 centros lo que ha causado una serie de consecuencias que han sido analizadas por el CEEM y la CNDFME, y plasmadas en un estudio difundido a los medios de comunicación. Entre dichas consecuencias cabe destacar que, en 2018, 4.006 graduados de Facultades españolas no pudieron obtener plaza de formación especializada en el MIR.

“El número de Facultades de Medicina debe responder a necesidades demográficas reales y fundadas”, según defienden los responsables de ambas organizaciones. Es por ello que reclaman que Universidades y autoridades políticas deben actuar con responsabilidad y evitar que la bolsa de médicos sin especialidad vaya en aumento, como sucede actualmente por exceso de licenciados procedentes de las 42 Facultades de Medicina españolas.



Relación Médico-Paciente, “Patrimonio Cultural Inmaterial de la Humanidad”

El Foro de la Profesión Médica (FPME) y las tres principales Organizaciones de Pacientes en España (Alianza General de Pacientes, Foro Español de Pacientes y la Plataforma de Organizaciones de Pacientes) presentaron el 19 de junio, en el Ministerio de Cultura y Deporte, la instancia de solicitud para que la Relación Médico-Paciente sea reconocida como “Manifestación Representativa” del Patrimonio Cultural Inmaterial de la Humanidad por la UNESCO.

La iniciativa fue entregada, en nombre del Foro de la Profesión Médica, por su presidente, Dr. Serafín Romero, y por el Dr. Patricio Martínez, presidente de

PARTICIPACIÓN EN GRUPOS DE INTERÉS

honor de CESM y coordinador del proyecto, así como representantes de las tres organizaciones de pacientes que se han unido a esta iniciativa.

FPME y Foro AP en contra contratación de médicos en el SNS que no tengan título de especialista

Además, el Foro de la Profesión Médica (FPME) se declaró “absolutamente contrario” a cualquier contratación de médicos en el SNS que no tengan título de especialista y se sumó a las reivindicaciones del Foro de Médicos de Atención Primaria.

En su primera reunión de 2019, el FPME manifestó su posicionamiento claro y rotundo ante esta práctica, que como indicó su portavoz, Dr. Francisco Miralles, “se lleva realizando en algunas CC.AA. aunque haya sido la de Castilla y León la que anunciara públicamente medidas de este tipo, pese a que después ha decidido dar marcha atrás”.

FPME ante la llegada del nuevo Gobierno solicita que sea considerado como uno de los interlocutores

Asimismo, la expectación del FPME ante la llegada del nuevo Gobierno surgió la petición de que sea considerado como uno de los interlocutores principales ante el abordaje de cualquier tema concerniente a la profesión médica.

De este modo, preparó su lista de temas pendientes ante la próxima constitución del nuevo Gobierno. Entre sus principales peticiones figura que se le considere interlocutor “necesario y obligado” de la profesión médica, además de las que han venido demandando relacionadas con la precariedad y el empleo, recuperación de los derechos laborales perdidos, plan específico de recursos humanos del Sistema y freno a la apertura de nuevas Facultades de Medicina.

El Foro de la Profesión Médica (FPME) expresó su rechazo unánime al documento ministerial sobre Atención Primaria, analizado en el Consejo Interterritorial celebrado en el Ministerio de Sanidad. Para el FPME, el Plan de Mejora de la A.P. presentado por Carcedo adolece de lo básico que requiere la Atención Primaria en estos momentos y que es lo

que la profesión médica ha reclamado incesantemente en los últimos años: “financiación, recursos humanos y más tiempo para las consultas”.

Si bien desde el FPME se reconoce la labor de los expertos que han trabajado sobre el documento durante los últimos tres meses y que este contiene propuestas que pueden ayudar a la recuperación de la A.P. El Foro no encuentra en el Plan la mayoría de las reivindicaciones que desde la profesión médica se han venido exponiendo sobre el primer nivel asistencial”, según indicó el Dr. Miralles al término de la reunión.

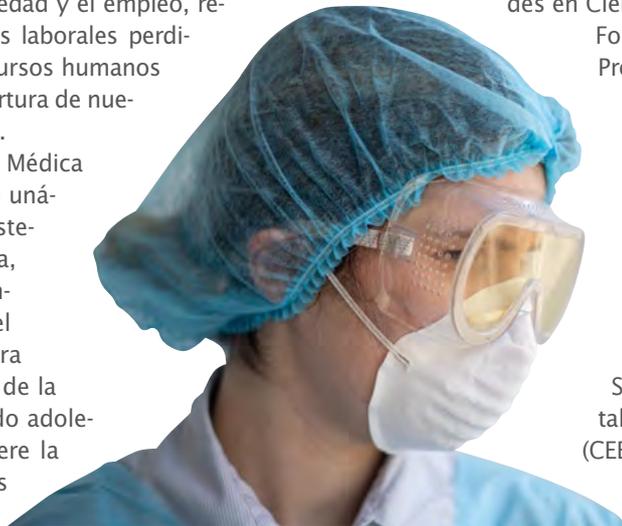
Desde el punto de vista del FPME, no se da solución a los principales problemas que padece el primer nivel asistencial como son: presupuesto, incremento de plantillas, y tiempo de consulta.

El Foro de la Profesión Médica reclama a Sanidad que convoque “de forma inmediata” al Foro de las Profesiones Sanitarias

El Foro de la Profesión Médica (FPME) reclamará al Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social que convoque “de forma inmediata” al Foro de las Profesiones Sanitarias, algo que en cumplimiento de la Ley se debe hacer cada seis meses y que, sin embargo, llevan más de un año sin hacerlo y “trabajando en temas que afectan a los profesionales” sin contar con la opinión de ellos.

En una reunión, celebrada en la sede del Consejo General de Colegios de Médicos (CGCOM), el FPME mostró su preocupación por que el Ministerio no esté contando con su opinión “en temas muy importantes que afectan a los profesionales, para los pacientes y para la Sanidad como el Real Decreto de regulación de la Formación Común de las Especialidades en Ciencias de la Salud”.

Forman parte del Foro de la Profesión Médica, el Consejo General de Colegios Oficiales 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), Consejo Estatal de Estudiantes de Medicina (CEEM), y Conferencia Nacional de Decanos de Medicina (CNDM).



PARTICIPACIÓN EN GRUPOS DE INTERÉS

Foro de Médicos Atención Primaria



Sin más partida presupuestaria la estrategia de Primaria del Ministerio es inviable

El Foro de Médicos de Atención Primaria presentó en la sede del Consejo General de Colegios de Médicos (CGCOM), un documento con 30 medidas “urgentes” que, a su juicio, deberían complementar el documento “Marco Estratégico para la Atención Primaria”, elaborado a instancias del Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social, y que fue publicado en el Boletín Oficial del Estado (BOE) el pasado 7 de mayo.

Las entidades y sociedades integrantes del Foro de AP son: la Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria (AEPap); Consejo Estatal de Estudiantes de Medicina (CEEM); Conferencia Estatal de Sindicatos Médicos (CESM); Organización Médico Colegial (OMC); Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN); Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria (semFYC); Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia (SEMG); Sociedad Española de Pediatría Extrahospitalaria y de Atención Primaria (SEPEAP).

En relación a las elecciones autonómicas de 2019, los representantes de las ocho organizaciones que conforman el Foro de Médicos Atención Primaria presentaron documento de consenso con una treintena de medidas para salvaguardar la Atención Primaria en nuestro país y resolver los problemas más urgentes a los que se enfrenta, dirigido a los responsables de los gobiernos autonómicos.

Tras la presentación por parte del Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social del documento “Marco Estratégico para la Atención Primaria de Salud”

–primero en el Consejo Interterritorial y posteriormente en el Consejo de Ministros–, los médicos de familia y pediatras de AP quisieron hacer públicas las modificaciones “mínimas y urgentes” que solicitaron que se incorporaran al documento “y que han sido ignoradas por el Ministerio, con la intención de que las puedan valorar las Comunidades Autónomas”.

Entre otras medidas, las entidades del Foro de AP solicitaron un refuerzo del compromiso de las administraciones con el liderazgo de la Primaria en el Sistema Nacional de Salud, así como una política presupuestaria y de recursos humanos que garantice la efectividad y calidad de la atención que reciben los ciudadanos en sus centros de salud; mejorando la coordinación con el resto de ámbitos asistenciales.

Asimismo, el Foro de Médicos de Atención Primaria, integrado por las principales organizaciones profesionales que representan al primer nivel asistencial, fue distinguido por la Fundación ILLIberian Livemed Institute, en reconocimiento a su actividad en pro de la mejora asistencial de los médicos de familia a los ciudadanos españoles. El acto de entrega de galardones tuvo lugar en Madrid en un acto presidido por el consejero de Salud y de Familias de Andalucía, Jesús Aguirre.

Presidente del CGCOM: “la situación actual en la Atención Primaria es comparable a una crisis de salud pública”

El presidente del CGCOM junto con el resto de los representantes de las organizaciones integradas en el Foro de Médicos de Atención Primaria expusieron ante

PARTICIPACIÓN EN GRUPOS DE INTERÉS

los medios de comunicación sus principales reivindicaciones ante la crítica situación que vivía, el primer nivel asistencial, acentuada por las actuaciones en diferentes Comunidades Autónomas relativas a la contratación de médicos sin la titulación de especialista que se requiere para trabajar en el Sistema Nacional de Salud.

Para el presidente del Consejo General de Colegios de Médicos (CGCOM), la situación en la Atención Primaria es comparable a una “crisis de salud pública” puesto que está afectando al ejercicio de la Medicina de Familia y, como consecuencia, a la atención sanitaria que se presta a los ciudadanos de todas las Comunidades Autónomas. Ante esta problemática, el Dr. Romero demandó soluciones inmediatas, entre ellas, un plan específico urgente de Recursos Humanos con un presupuesto adecuado.

Financiación adecuada, mejora de las condiciones laborales y capacidad autoorganizativa, principales demandas del Grupo AP25 del CGCOM

La necesidad de una financiación adecuada, la dotación de plantillas suficientes, las mejoras de las condiciones laborales y retributivas, la capacidad autoorganizativa real de los equipos, medidas tendentes a aumentar la capacidad resolutoria de la Atención Primaria (A.P.) y a mejorar la continuidad asistencial así como la comunicación entre niveles, las competencias del médico de Atención Primaria o la necesidad de un nuevo contrato social del médico con la comunidad son algunas de las principales aportaciones del Documento elaborado por el Grupo de Trabajo de Atención Primaria de la Organización Médica Colegial (Grupo AP25), presentado en el marco de la II Jornada “Atención Primaria 2025” que fue celebrada en la sede de la corporación.

Se trata de un documento amplio y comprometido que busca “combinar reflexión y actualización, evidencia e inteligencia práctica, conocimiento y experien-

cia, mente y corazón”, tal como señaló el presidente del CGCOM, Dr. Serafín Romero, en la presentación, quien aboga por que se le dote a la Atención Primaria de recursos, buena organización y gestión, y de una práctica clínica cimentada en instrumentos clínicos y de gestión del conocimiento.

El Foro de Médicos de Atención Primaria considera urgente que la Administración asuma y garantice la seguridad de sus profesionales

“Agresiones a médicos y personal sanitario ya están alcanzando un nivel inadmisibles” tal y como apuntaron los portavoces del Foro de Médicos de Atención Primaria, en su reunión de octubre de 2019 y fruto del análisis de varios casos de agresiones. Para este Foro, que agrupa las principales sociedades científicas y asociaciones de médicos que trabajan en este nivel asistencial, “la situación actual que vive la Atención Primaria es ya insostenible, algo que no resulta extraño

ante la pasividad demostrada por la Administración” ante las numerosas advertencias que desde hace años este

Foro, en representación de los profesionales, viene realizando. Por este motivo señalaron que es imprescindible que la Administración asuma y garantice la seguridad de las y los profesionales.

La respuesta, según apuntaron fuentes del Foro de Médicos Atención Primaria debe pasar por un doble enfoque. De un lado la Administración debe “asumir su responsabilidad en garantizar la seguridad de sus profesionales”, aplicándose forma urgente y contundente medidas técnicas para la protección de los mismos.

Pero también debe “dar la cara ante la población, informándoles de las limitaciones del sistema que se puedan dar en determinados momentos, evitando las mismas y por supuesto demostrando que sus profesionales y pacientes están por encima de cualquier interés político que les pueda perjudicar”.



Convenios CGCOM

El CGCOM y el Foro Español de Pacientes, juntos en la defensa de la salud de los ciudadanos

El Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos (CGCOM) y el Foro Español de Pacientes renovaron un convenio de colaboración para el desarrollo conjunto de actividades tales como jornadas y estudios sobre la situación de la Sanidad, así como de documentos de posicionamiento, y contribuir, juntamente, a la defensa de los derechos de las personas afectadas por una enfermedad y la salud de los ciudadanos españoles.

El acuerdo fue firmado por el Dr. Serafín Romero, presidente del Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos (CGCOM) y Andoni Lorenzo Garmendia, presidente del Foro Español de Pacientes.

Tras la firma del convenio, el Dr. Romero expresó que “con este convenio se ratifica una relación ya existente con el Foro Español de Pacientes. “Esta firma es muy especial para el CGCOM por ser el Foro una



Andoni Lorenzo Garmendia y Dr. Serafín Romero.

entidad que nos hizo cambiar el rumbo de lo que era la mejor atención, la necesidad de trabajar juntos, de establecer los escenarios asistenciales y de centrar al paciente y al ciudadano en el eje de todas nuestras actuaciones que es la esencia de la Medicina”.

Para Andoni Lorenzo la firma de este convenio supone “la constatación de la alianza tan importante que es la relación médico-paciente” algo que, a su juicio, “hay que trabajar de forma conjunta reforzando la relación médico-paciente y la toma compartida de decisiones”.

CGCOM y Plataforma de Organizaciones de Pacientes renuevan su compromiso en defensa de los derechos de este colectivo

El CGCOM y la Plataforma de Organizaciones de Pacientes (POP) han renovado su compromiso, plasmado en un convenio conjunto de hace más de cuatro años, con la actualización de nuevas acciones estratégicas concretas en defensa de los derechos de los pacientes que pasan por garantizar su seguridad, protegerles de la amenaza de las pseudoterapias y perseverar en la relación médico-paciente.

Así lo pusieron de manifiesto en una reunión mantenida entre el presidente de la Organización Médica Colegial (OMC), el Dr. Serafín Romero, y la vicesecretaria general, la Dra. María Rosa Arroyo; con la presidenta de la Plataforma de Organizaciones de Pacientes (POP), Carina Escobar, y directora María Gálvez.

El objetivo de este encuentro fue compartir estrategias comunes entre ambas corporaciones, de cara a este nuevo año, en base a su preocupación conjunta por la situación actual de los pacientes dentro del Sistema Nacional de Salud.

En este sentido, sentaron las bases para dar continuidad al convenio que ambas entidades firmaron en 2015, revisando su estado, actualizando y profundizando en acciones concretas y factibles. Para llevarlas a cabo constituyeron una comisión de seguimiento del convenio.

El Dr. Serafín Romero aseguró que los pacientes, que para los médicos están por encima de cualquier



De izda. a dcha.: María Gálvez, Carina Escobar, Dr. Serafín Romero y Dra. M.ª Rosa Arroyo.

otra consideración, constituyen el foco de las prioridades de la corporación que pasan por “entender al paciente como una persona que requiere una atención integral y sociosanitaria que garantice una vida digna”.

El CGCOM y la Fundación Luzón unen fuerzas para mejorar la calidad de vida de los afectados de ELA

El Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos (CGCOM) y la Fundación Luzón suscribieron un acuerdo de colaboración con el objetivo de promover acciones de información, sensibilización, concienciación y formación relacionadas con la Esclerosis Lateral Amiotrófica dirigidas a personal médico y a población en general con el fin de mejorar la promoción de la salud y la calidad de vida de los afectados por ELA y sus familiares.



Dr. Serafín Romero y May Escobar.

El presidente del CGCOM, Dr. Serafín Romero y la directora general de la Fundación Francisco Luzón, May Escobar Lago firmaron este convenio en la sede de la corporación médica, un acuerdo que contempla acciones conjuntas para detectar las necesidades de las personas enfermas de ELA promoviendo la participación de los médicos, elaboración y publicación de estudios y proyectos de investigación así como actividades de formación específicas sobre la ELA dirigidas al colectivo médico.

Para el presidente del CGCOM este acuerdo, que se incluye “en el compromiso inherente de la corporación

con la salud de los pacientes, es de gran relevancia porque supone estimular y agrupar a los profesionales en torno a un proyecto cuyo objetivo es seguir avanzando en el diagnóstico y en la búsqueda de un tratamiento efectivo”. Esta colaboración “va a permitir algo esencial como es trabajar en el abordaje integral de este tipo de patologías, que espero nos lleve a mejorar la calidad de vida de estas personas”.

El Dr. Serafín Romero puso en valor la acción de Francisco Luzón y su Fundación, que en su opinión son un “claro ejemplo de superación, lucha, solidaridad y altruismo para ayudar a los demás en abordar y afrontar este tipo de situaciones” —aseguró.

Por su parte, la directora general de la Fundación Luzón calificó este convenio como “absolutamente necesario, ya que el CGCOM es el punto de encuentro idóneo para todos los especialistas médicos que intervienen en la atención a nuestros afectados”. Además —dijo— La divulgación y la formación es algo que tenemos que trabajar y este acuerdo puede ser la plataforma idónea para lograr objetivos en este campo tan relevante para nuestra fundación.

La Fundación Alicia Koplowitz abre vías de colaboración con el CGCOM y sus Fundaciones para trabajar en la salud mental de niños y adolescentes

La Fundación Alicia Koplowitz y el Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos, a través de sus tres Fundaciones para la Protección Social, Formación y Cooperación Internacional, sentaron las bases de un acuerdo de colaboración para trabajar conjuntamente en el tema de salud mental de niños y adolescentes.

El objetivo consiste en dotar a los médicos más cercanos a los pacientes en edad infantil que padezcan enfermedad mental y a sus familiares, especialmente en áreas rurales, de las herramientas que faciliten el conocimiento, la competencia, el asesoramiento y la interconsulta especializada con el fin de mejorar la calidad asistencial de los mismos.

Así lo pusieron de manifiesto durante un encuentro que mantuvieron en 2019 en la sede del CGCOM, Alicia Koplowitz, presidenta de la Fundación que lleva su nombre, y el Dr. Serafín Romero, presidente de la corporación médica y de sus tres Fundaciones para la Protección Social, Formación y Cooperación Internacional.



Alicia Koplowitz y Dr. Romero.

CONVENIOS CGCOM

El CGCOM y el CEEM suman sinergias para la promoción de la calidad formativa de los estudiantes de Medicina

El Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos (CGCOM) y el Consejo Estatal de Estudiantes de Medicina (CEEM) firmaron un acuerdo que establece la colaboración de las partes para el desarrollo de programas, proyectos, actividades e iniciativas para la promoción de la calidad formativa de los estudiantes del Grado de Medicina, una mayor garantía de competencia profesional de los médicos y establecer el entorno de referencia de comunicación y participación para el cumplimiento de objetivos comunes.

Mediante este convenio el CGCOM se compromete al desempeño de una verdadera cooperación entre los colectivos médico y estudiantil del Grado de Medicina, a dar alojamiento como sede social al CEEM, facilitar el hosting de la página web de los estudiantes, facilitar servicios de comunicación y prensa relacionados con la divulgación de los temas de trabajo y actividades, celebrar reuniones periódicas entre los representan-

tes de ambas organizaciones y a financiar anualmente proyectos considerados de interés para ambas partes.

Por su parte, el CEEM posibilitará la asistencia de un representante del CGCOM o de sus Fundaciones a las Jornadas Estatales de Estudiantes de Medicina (JEEM), dará difusión a sus posicionamientos y fomentará la relación de los colegios provinciales y las delegaciones de estudiantes.

El CGCOM y ASPE impulsan la creación del Observatorio de la Profesión Médica en Sanidad Privada

El Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos (CGCOM) y la Alianza de la Sanidad Privada Española (ASPE) firmaron un convenio de colaboración que impulsa la creación de un Observatorio de la Profesión Médica en Sanidad Privada, con el objetivo de defender el libre ejercicio de la profesión médica y la dignificación del profesional en el ámbito de la sanidad privada.

En la reunión estuvieron presentes los presidentes de ambas organizaciones, Dr. Serafín Romero y Cristina Contel, así como el representante nacional de la Vocación de Medicina Privada del CGCOM, Dr. Manuel Carmoña y el secretario general de ASPE, Dr. Carlos Rus.

El Observatorio está compuesto por cinco miembros titulares en representación de ASPE y cinco miembros titulares en representación del CGCOM, a través de su representante nacional y vocales de la Sección de Médicos de Ejercicio Privado. El CGCOM ostenta la presidencia y ASPE la secretaría del Observatorio.

El Observatorio de la Profesión Médica centra, principalmente, su actividad en el estudio y realización de informes y actuaciones sobre las prácticas de mercado, a través de un análisis del sector asegurador y mutualismo y el abordaje de las barreras en el ejercicio de la profesión médica, en especial, las incompatibili-

dades y la naturaleza laboral o mercantil entre profesional médico y centro sanitario.

Ambas instituciones se comprometen de forma directa y mediante el Observatorio, a la difusión de los resultados obtenidos marcados de forma conjunta, mediante la realización de jornadas, ruedas de prensa o cualquiera otra forma que determinen competente, conforme a sus medios y canales habituales de comunicación, así como a la defensa frente a los organismos autonómicos, nacionales o europeos.

El CGCOM y ASPE mantuvieron varias reuniones en las que se ha

puesto de manifiesto la situación de escasez de profesionales para atender la alta demanda asistencial, así como las incompatibilidades que tienen los facultativos en el desempeño de su trabajo en el ámbito público y privado, una cuestión que demanda de un abordaje urgente por parte del poder legislativo.



CGCOM y FEM, juntos para reforzar la educación médica



El Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos (CGCOM) y la Fundación Educación Médica (FEM) firmaron un convenio de colaboración para desarrollar actividades y proyectos que impulsen la formación médica de los profesionales de la salud en todos los niveles educativos

Este acuerdo fue ratificado en la sede del CGCOM por el Dr. Serafín Romero, presidente del Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos, y el Dr. Jordi Palés, director de la Fundación Educación Médica.

El objetivo del mismo es reconocer la competencia en el área de conocimiento mutuo de “Educación médica”, desarrollar y difundir el know-how de dicha área, así como establecer sinergias con todas las instituciones implicadas.

Para el Dr. Serafín Romero, “la firma de este convenio representa un anhelo esperado porque llevamos año trabajando conjuntamente elaborando documentos de alto interés y creando pensamiento profesional”, y añadió que “era obligado y necesario establecer un acuerdo para una colaboración más continuada que nos permitiera aprovechar todo lo bueno que tiene la FEM”.

Esta sinergia, supondrá tal y como explicó el presidente del CGCOM, “para marcarnos una de las principales líneas que tiene esta corporación como es la formación, evaluación, acreditación del desarrollo continuo profesional de los médicos” y, asimismo dijo, “nutrirnos del bagaje intelectual de las personas que componen la FEM”.

“Estamos muy contentos con esta firma para dar continuidad a la tarea que estamos haciendo y esperamos mucho de este acuerdo”, concluyó.

Por su parte, el Dr. Jordi Palés expuso que este convenio “supone para la FEM la posibilidad de colaborar con el CGCOM para el desarrollo de actividades que favorezcan la formación de los profesionales de salud

en todos los niveles educativos”. A su juicio, “es una satisfacción para poder colaborar y aprovechar mutuamente del conocimiento práctico”.

Tal y como expresa este acuerdo, ambas partes se comprometen a cooperar a los diferentes aspectos de la educación médica de conformidad con los términos y condiciones que se definen en este documento.

Las partes reconocieron tanto su competencia nacional e internacional en el área de conocimiento de la “Educación médica”, como su interés en desarrollar y difundir el know-how de dicha área, entendiéndose que para ello es necesario establecer las sinergias necesarias con todas las instituciones implicadas en algún proceso de la educación médica, así como con los expertos de esta área de conocimiento que deseen implicarse en los proyectos que CGCOM y FEM lleven a cabo.

Para el avance, mejora o estudio de un proceso o cuestión sobre “Educación médica”, las partes, a propuesta de cualquiera de ellas, elaborarán un protocolo que incluya, objetivo/s, material y método, recursos humanos y materiales, así como su presupuesto.

Para obtener los mejores frutos del presente convenio marco se establece una comisión de cuatro profesionales, dos por cada parte, nombrados, ad hoc, por los Presidentes del CGCOM y de la FEM.

Dicho consejo asesor y de seguimiento de los convenios específicos que se realicen se reunirán, a petición de cualquiera de las partes, y en todo caso una vez al año; de sus reuniones levantarán acta que pasará a formar parte del presente convenio marco.

Acciones con otras profesiones sanitarias

POSICIÓN CONJUNTA

Los Consejos Generales de Médicos, Farmacéuticos y Dentistas piden precaución a la población a la hora de comprar medicamentos por internet



Ante la aparición de algunas páginas web de venta de medicamentos y productos sanitarios que ofrecen a los ciudadanos asesoramiento online sobre tratamientos, así como la proliferación en Redes Sociales de influencers que recomiendan tratamientos que precisan de un diagnóstico y de una prescripción, el Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos (CGCOM), el Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos (CGCOF) y el Consejo General de Colegios de Dentistas se unieron para recordar que estas acciones pueden suponer un riesgo para la salud de los pacientes

En este sentido, los Consejos Generales Sanitarios insistieron y recordaron la normativa vigente, en la que se recoge que los únicos profesionales facultados para recetar medicamentos y productos sanitarios sujetos a prescripción son los médicos, los odontólogos y los podólogos; y siendo los farmacéuticos los únicos competentes para su dispensación informada, previa presentación por el paciente de la correspondiente receta, velando por el cumplimiento de las pautas establecidas por el facultativo responsable del paciente en la prescripción y cooperando en el seguimiento del tratamiento a través de los procedimientos de atención farmacéutica.

“Tal y como se desprende del artículo. 1 del Real Decreto 1718/2010, de 17 de diciembre, sobre receta médica y órdenes de dispensación, los únicos profesionales legalmente facultados para realizar una prescripción propiamente dicha de medicamentos y productos sanitarios sujetos a dicha prescripción son los médicos, los odontólogos y los podólogos, cada uno de ellos, lógicamente, en el ámbito de sus competencias respectivas”, explicó Óscar Castro Reino, presidente del Consejo General de Dentistas.

Por su parte, Jesús Aguilar Santamaría, presidente del Consejo General de Colegios Farmacéuticos, subrayó la importancia de cumplir y de hacer cumplir la legislación vigente en esta materia. “Contamos con una normativa clara que garantiza y protege los derechos y la salud de los ciudadanos. Una seguridad de los pacientes que puede verse comprometida por seguir indicaciones o recomendaciones de personal no cuali-

ficado, ni capacitado para ello. Una realidad que desde la propia profesión farmacéutica se está denunciando activamente ante las autoridades competentes, nacionales y autonómicas”, señala Jesús Aguilar.

El Dr. Serafín Romero Agüit, presidente del Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos, declaró que “las autoridades sanitarias (estatales, autonómicas y locales) deben reconocer las consecuencias derivadas de una indicación medicamentosa sin un previo diagnóstico y prescripción facultativa, así como el auge de consultas online realizadas por profesionales sin la necesaria titulación y sin las competencias reconocidas, como problema de salud pública a escala nacional, incluyéndola explícitamente entre las prioridades reales de las políticas de salud y sanitarias, y cumplir los objetivos marcados en materia de seguridad del paciente y de la iatrogenia. Es obligación del Consejo General de Colegios de Médicos el velar por la seguridad de los ciudadanos y pacientes”.

Requisitos legales para vender medicamentos online

Asimismo, los Consejos Generales Sanitarios recordaron también que, debido a la proliferación de plataformas online de venta de medicamentos, la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios (AEMPS) emitió un comunicado en agosto explicando los requisitos para la venta legal de medicamentos. En

CONSEJOS PROFESIONALES SANITARIOS

él explica que, según el Real Decreto 870/2013, de 8 de noviembre, por el que se regula la venta a distancia al público, a través de sitios web, de medicamentos de uso humano no sujetos a prescripción médica:

- Sólo está permitida la venta de medicamentos no sujetos a prescripción médica, quedando prohibida la venta por procedimientos telemáticos de medicamentos sujetos a prescripción médica.
- La dispensación de medicamentos no sujetos a prescripción médica a través de Internet únicamente la pueden realizar farmacias abiertas al público, legalmente autorizadas y que figuren en el listado

publicado por la autoridad competente (<https://distafarma.aemps.es>).

- La dispensación debe ser directa desde la farmacia, con intervención de un farmacéutico responsable de la dispensación y sin intermediarios.
- Los pedidos se realizarán directamente a la oficina de farmacia, a través del sitio web habilitado al efecto por ésta.
- El transporte de los medicamentos desde la farmacia dispensadora hasta el domicilio indicado por el usuario será responsabilidad de la farmacia.

Los Consejos Generales de Colegios de Médicos y Dentistas, unidos contra la publicidad engañosa

El Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos (CGCOM) y el Consejo General de Dentistas volvieron a reclamar a los grupos parlamentarios la urgente necesidad de aprobar una ley estatal que regule la publicidad sanitaria.

El motivo de insistir en esta cuestión son los publirreportajes que aparecen con frecuencia en distintos medios de comunicación promocionando la actividad sanitaria de sociedades mercantiles y cuyo formato no permite al ciudadano percibir con claridad que se trata de una publicidad encubierta.

El Consejo General de Dentistas consideró que con este tipo de publirreportajes se pueden incumplir los artículos 64.3.g y 65 del Código de Deontología Médica del CGCOM. “No se trata de una publicidad objetiva, prudente ni veraz, puesto que puede levantar falsas esperanzas en los lectores y/o pacientes en cuanto al resultado de tratamientos de diversas enfermedades, algunas tan graves como el cáncer”, declaró el Dr. Castro.

En esta línea, desde el Consejo General de Dentistas y el Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos (CGCOM) añadieron que hay que frenar cuanto antes la mercantilización de la salud, pues algunos empresarios anteponen su propio enriquecimiento sobre la salud de los pacientes: “Siempre mantendremos nuestra política de tolerancia cero hacia estas actuaciones y

defenderemos la ética y deontología en el ejercicio profesional”, explicó el Dr. Castro.

Por su parte, el presidente del Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos, el Dr. Serafín Romero, indicó en lo que marca el Código de Deontología de la Profesión Médica Española: “La profesión médica tiene derecho a utilizar la publicidad. El anuncio publicitario debe perseguir el equilibrio entre dar a conocer los servicios que un médico está capacitado para prestar y la información que debe tener un paciente o usuario para elegir sus necesidades asistenciales con garantías para su persona y su salud”.

Para el Dr. Romero “la publicidad debe estar reservada a los espacios y medios específicamente dedicados a este fin; el ciudadano debe percibir con claridad que se trata de un mensaje publicitario y debe quedar claramente diferenciado el mensaje publicitario de la comunicación del avance científico” y añade que, desde el CGCOM, “venimos defendiendo una publicidad responsable, basada en criterios de objetividad, prudencia y veracidad, no generadora de falsas expectativas, ni generadora de falsas necesidades relacionadas con la salud”.



CONSEJOS PROFESIONALES SANITARIOS

Biólogos, farmacéuticos, físicos, médicos y químicos se comprometen a desarrollar la Validación Periódica de la Colegiación – Recertificación



Representantes
Consejos
Profesionales

Los Consejos Generales y Colegios Nacionales de Biólogos, Farmacéuticos, Físicos, Médicos y Químicos firmaron un compromiso para abordar la Validación Periódica de la Colegiación – Recertificación (VPC-r) entre los profesionales que desarrollan su actividad en el ámbito del Laboratorio Clínico, Radiofarmacia, Radiofísica hospitalaria y en otras especialidades o áreas sanitarias emergentes.

En virtud de dicho compromiso suscrito las organizaciones firmantes avanzarán en la recertificación con los siguientes ejes de actuación:

1 Impulsar el esquema del reconocimiento voluntario del Desarrollo Profesional a través de la VPC-r, como sistema de reconocimiento de la actividad formativa, investigadora y de ejercicio profesional llevada a cabo por los profesionales de manera individual en el ámbito profesional del Laboratorio Clínico, Radiofarmacia, Radiofísica Hospitalaria y en otras especialidades o áreas sanitarias emergentes.

2 Invitar a sumarse al proyecto a las Sociedades Científicas de las diferentes sociedades nacionales de las diferentes especialidades representativas de los profesionales ejercientes en el Laboratorio Clínico, Radiofarmacia, Radiofísica Hospitalaria y en otras especialidades o áreas sanitarias emergentes.

3 Crear Comisiones Mixtas en el seno de cada una de las profesiones ejercientes en el Laboratorio Clínico, Radiofarmacia y Radiofísica Hospitalaria, así como de otras especialidades o áreas sanitarias emergentes, con participación de los correspondientes Consejos Generales, Colegios Nacionales y las Sociedades Científicas. Las Comisiones Mixtas que se constituyan se coordinarán para impulsar un proyecto de

VPC-r similar, respetando siempre las peculiaridades propias de cada una de las profesiones pero aplicando los mismos criterios para la recertificación.

La composición de las Comisiones Mixtas estará integrada por miembros designados por los Consejos/ Colegios Nacionales y las Sociedades Científicas.

4 Abordar y definir los siguientes aspectos desde las Comisiones Mixtas para definir la sistemática de aplicación de la VPC-r:

- Años que deben transcurrir para realizar el sistema de acreditación de competencias profesionales.
- Criterios de evaluación del Desarrollo Profesional Continuo y su puntuación.
- Emisión de las valoraciones correspondientes en el plazo que se determine.
- Emisión de las certificaciones correspondientes.
- Construcción de las plataformas informáticas para el seguimiento del proceso por los interesados.
- Otros aspectos.

5 Redacción de los convenios de colaboración que cada Consejo General/Colegio Nacional suscribirá, en su caso, con las correspondientes Sociedades Científicas para la puesta en marcha del Sistema.

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 Continuo (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 (FCOM-CI), 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.

RESPONSABILIDAD SOCIAL CORPORATIVA

Fundación para la Protección Social de la OMC (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, Educativas, 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.

Más de 2.600 prestaciones en 2019

Gracias a esa solidaridad, la Fundación destinó durante el ejercicio 2019 un total de 11.673.729 euros en ayudas a médicos y sus familias, repartidos en más de 2.600 prestaciones.

En total, la entidad ha gestionado 2.624 ayudas para médicos Socios Protectores y sus familias relativas a atención social; prestaciones asistenciales; de tipo educacional; sobre conciliación; autonomía personal; en materia de salud (PAIME), y para defensa jurídica de los profesionales.

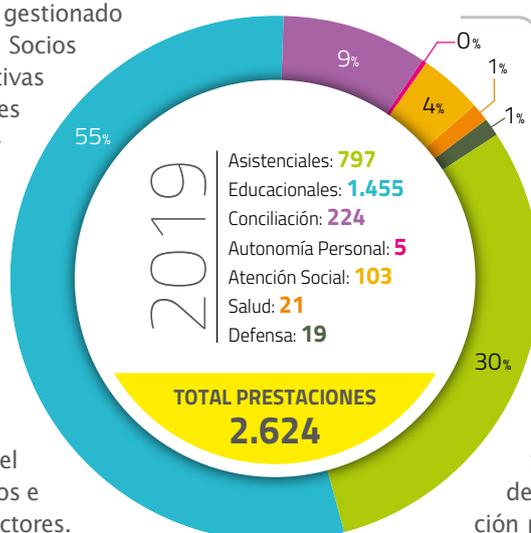
En concreto, el 55% del total de ayudas concedidas (1.455) han sido de tipo educacional, con becas para contribuir a sufragar los gastos del sustento y educación de los hijos e hijas huérfanos de Socios Protectores.

En el caso de las ayudas asistenciales, que representan algo más de un 30% de las concedidas en 2019 (797), 424 han sido destinadas a huérfanos con discapacidad, 232 a médicos (136 a jubilados y 96 a médicos con discapacidad), 91 a viudedad, 23 a huérfanos mayores de sesenta años, 22 para tratamientos especiales hasta los 21 años y 5 a atención temprana hasta los 6 años.

La FPSOMC también gestionó un total de 224 (8,5%) ayudas a la conciliación de la vida profesional y personal, de las que 191 estuvieron destinadas a sufragar residencias de mayores (167 a ordinarias y 24 a la residencia Siglo XXI), 23 a atención en el domicilio, 4 a teleasistencia domiciliaria y 2 a centros especiales.

Dentro del grupo de prestaciones de atención social, ayudas encaminadas a proporcionar información, valoración y orientación social de distinta índole a los médicos y sus familias, en 2019 se atendieron un total de 103 solicitudes (78 mediante asesoramiento telefónico, 17 de atención, valoración y orientación presencial y 8 gestiones directas de casos).

En relación a las prestaciones para la prevención, protección y promoción de la salud del médico, se gestionaron en 2019 un total de 21 ayudas, todas ellas dentro del Programa de Atención Integral al Médico Enfermo (PAIME). En lo relativo a la defensa jurídica contra agresiones en el ejercicio profesional, la FPSOMC gestionó un total de 19 solicitudes.



Veinte ayudas para que estudiantes de Medicina sin recursos puedan continuar su carrera

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 (FMM) concedieron veinte ayudas a estudiantes de Medicina de toda España con dificultades económicas para que puedan continuar sus estudios universitarios.

Las becas CEEM-FPSOMC-FMM 2018-2019 fueron concedidas a estudiantes de 4º, 5º y 6º curso de esta disciplina universitaria en Albacete, Alicante, Badajoz, Baleares, Barcelona, Lugo, Guadalajara, Madrid, Palencia, Sta. Cruz de Tenerife, Sevilla, Tarragona, Toledo y Valladolid. De los beneficiarios, nueve de ellos están en 6º curso, dos de ellos en 5º y nueve en 4º.

Estas ayudas son fruto del convenio de colaboración que mantienen las tres entidades, quienes han creado en 2019 un fondo por un total de 20.000 euros destinado a estudiantes de dichos cursos de Medicina que recibieron ayuda económica por parte del Ministerio de Educación para el curso 2017-2018 y este organismo se la denegó para el curso 2018-2019.

Murcia acogió el VIII Congreso Nacional y II Encuentro Latinoamericano del PAIME

El VIII Congreso Nacional del Programa de Atención Integral al Médico Enfermo (PAIME) y II Encuentro Latinoamericano, que ha reunido en Murcia durante dos días a 200 expertos nacionales e internacionales, ha concluido en la "Declaración de Murcia" que la profesión médica y sus organizaciones reconocen la necesidad de dar respuestas efectivas ante la sociedad mediante programas como el PAIME

Bajo el lema "Cuidando de ti, cuidando de todos", este VIII Congreso, organizado por la Fundación para la Protección Social de la Organización Médica Colegial (FPSOMC) y el Colegio de Médicos de Murcia, ha abordado y debatido diferentes temas a cerca de la situación actual del Programa de Atención Integral al Médico Enfermo: la salud de las nuevas generaciones de médicos; la salud de los MIR, los riesgos que conlleva el ejercicio profesional; el control de praxis; la estigmatización del médico enfermo; la financiación del PAIME y la necesidad de comunicar y divulgar este Programa.

La Declaración de Murcia, aprobada en el marco de este encuentro, refleja el compromiso y la vocación de servicio de forma innovadora y desde la solidaridad de los profesionales médicos.

Convenios con A Coruña y Zaragoza para impulsar la protección social de los médicos colegiados

La Fundación para la Protección Social de la Organización Médica Colegial (FPSOMC) firmó, durante 2019, dos convenios uno con el Colegio de Médicos de A Coruña y otro con el Colegio de Médicos de Zaragoza con el objetivo de establecer los términos de la relación de colaboración que el Colegio, en cuestión, va a prestar a la Fundación en la gestión de sus programas y acciones de protección social dirigidas principalmente a los médicos colegiados en la provincia y a sus familiares, así como al resto de los beneficiarios.

Una nueva prestación para proteger a los médicos que sean víctimas de una agresión

La Fundación incorporó una nueva ayuda en su Catálogo de Prestaciones para la Protección en el Ejercicio Profesional de todos los médicos colegiados que sean víctimas de una agresión física, psíquica o verbal en su puesto de trabajo. Desde ahora tienen a su disposición una póliza de Seguro destinada a su protección jurídica.

Con el objetivo de asegurar la cobertura de los gastos derivados de la defensa jurídica por agresión, la Fundación para la Protección Social de la Organización Médica Colegial (FPSOMC), con la colaboración de A.M.A, ofrece esta protección en el Ejercicio Profesional como una prestación más de su Catálogo de Ayudas destinadas al colectivo médico.

Jornada anual con el personal de los Colegios de Médicos encargado de gestionar la protección social



La Fundación mantuvo, en la sede de la OMC, 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. En

RESPONSABILIDAD SOCIAL CORPORATIVA

esta ocasión, se pretendió reflexionar sobre las necesidades de protección social existentes, algo para que, según los expertos, se precisa de un abordaje integral y realizarlo por diferentes vías, para garantizar la dignidad de la persona en situaciones de fragilidad.

El tema principal de este año fue reflexionar sobre las necesidades de protección social existentes que, siendo importantes, son difícilmente expresadas ya que se suelen dar en personas en situaciones de especial fragilidad.

La FPSOMC concede sus "Premios Jesús Galán" de las ediciones 2018 y 2019

El salón de actos del Hospital Can Misses de Ibiza acogió el acto de entrega del 'Premio Jesús Galán 2018' de la Fundación para la Protección Social de la Organización Médica Colegial (FPSOMC) que fue entregado al médico ibicenco Miguel Luis García-Junco Albacete, en un acto que contó con representantes de la FPSOMC, del Colegio de Médicos de Baleares Bienestar social e Igualdad de Ibiza y de la Consejería de Bienestar social e Igualdad de Ibiza.

El Colegio de Médicos de Navarra acogió el acto de entrega del 'Premio Jesús Galán 2018' de la Fundación para la Protección Social de la Organización Médica Colegial (FPSOMC) que ha sido otorgado a Guillermo Pérez Fidalgo, ingeniero en Tecnologías Industriales por su expediente académico con 8 matrículas de honor.

Del mismo modo, la FPSOMC concedió sus premios 'Jesús Galán 2019' a los mejores expedientes académicos de hijos de médicos/as fallecidos a los que presta ayuda y protección esta institución. En esta ocasión los galardonados son Francisco Javier Beltrán, grado en Medicina, y José María Lara Medina, grado en Administración y Dirección de Empresas

Francisco Javier Beltrán, con 25 años, ha sido premiado en la categoría

al mejor expediente en Medicina, con 41 matrículas de honor a lo largo de su carrera. Perteneciente al Colegio de Médicos de Cádiz, es beneficiario de la Fundación para la Protección Social de la OMC desde los 21 años, cuando su padre, médico, falleció y de la que ha recibido tres becas para los estudios de medicina y la ayuda para la solicitud del título.

En la categoría de mejor expediente académico de otra carrera superior, el premiado ha sido José María Lara Medina, con 23 años, grado en Administración y Dirección de Empresas con 28 matrículas de honor. Este licenciado pertenece al Colegio de Médicos de Cádiz y ha estado protegido por la Fundación desde los 6 años. Entró en la Fundación como huérfano y ha tenido las ayudas mensuales hasta los 21 años, una beca y la ayuda para la solicitud del título.

La FPSOMC recibe el premio New Medical Economics como mejor entidad sanitaria

El Dr. José María Rodríguez Vicente, secretario general de la Fundación para la Protección Social de la Organización Médica Colegial (FPSOMC), recogió el premio New Medical Economics que reconoce a esta Fundación como mejor entidad sanitaria.

Recogió el premio de la Fundación para la Protección Social de la Organización Médica Colegial su secretario general, Dr. José María Rodríguez Vicente, que le fue entregado por Enrique Ruiz Escudero, Consejero de Sanidad de la Comunidad de Madrid. Asimismo, estuvo acompañado por la directora técnica de la Fundación, Nina Mielgo.

Tras recibirlo, el Dr. José María Rodríguez Vicente, "agradeció el reconocimiento a la labor de la FPSOMC" y aseguró que "pertenece a todos los médicos españoles que con su solidaridad hacen posible y mantienen la Fundación".



RESPONSABILIDAD SOCIAL CORPORATIVA

La Dra. María Isabel Moya, nueva patrona de la Fundación para la Protección Social de la OMC

La Dra. María Isabel Moya, presidenta del Colegio de Médicos de Alicante y presidenta del Consejo de Colegios de Médicos Valenciano, se incorporó a la Fundación para la Protección Social de la Organización Médica Colegial (FPSOMC), en calidad de patrona, tras su elección en una Asamblea General de la OMC.

“Atocha 55”, de Joaquín Pérez Azaústre, Premio de Novela Albert Jovell 2019 de la FPSOMC

“Atocha 55”, de Joaquín Pérez Azaústre, es el título de la obra ganadora del Premio de Novela Albert Jovell en su quinta edición, un galardón que concede y convoca cada año la Fundación para la Protección Social de la Organización Médica Colegial (FPSOMC) y que publica desde sus inicios la editorial Almuzara.

La obra “Atocha 55” pone el foco en los rostros y voces de aquellos letrados. La novela se adentra en las motivaciones éticas y políticas que los condujeron al ejercicio de la abogacía en la defensa de los obreros y de los presos políticos al final del franquismo.

La FPSOMC lanzó la campaña “Médicos que protegemos a médicos”, que apela al sentimiento solidario del colectivo



La Fundación presentó su nueva campaña de marketing y comunicación ‘Médicos que protegemos a médicos’. Tiene como objetivo conseguir nuevos socios protectores que mantengan vivo el legado de esta fundación centenaria

La campaña ha sido desarrollada por la agencia ILUNION Comunicación Social, referente para las empresas y organizaciones que quieren trasladar su compromiso con la responsabilidad social. Así, este nuevo trabajo parte de un concepto creativo global que a su

vez ha sido adaptado a distintos públicos y canales y que podrá verse hasta comienzo del próximo año.

Protagonizada por cuatro médicos reales en diferentes etapas de su carrera profesional, la campaña apela al sentimiento solidario del colectivo médico y se dirige principalmente a este conjunto de profesionales, pero también a sus familiares y a la sociedad en general, animándoles a ser socios protectores o donantes de la FPSOMC.

JUNTA DE PATRONOS

Dr. Serafín Romero Agüit
Presidente

Dr. Tomas Cobo Castro
Vicepresidente 1º

Dr. Javier Font Celaya
Vicepresidente 2º

Dr. José María Rodríguez Vicente
Secretario

Dra. M.ª Rosa Arroyo Castillo
Vicesecretaria

Dr. Jerónimo Fernández Torrente
Tesorero

Dr. Ricard Gutiérrez Martí
Vocal y Representante Nacional de Médicos Jubilados

Dr. Antonio Aguado Núñez-Cornejo
Vocal y presidente del Colegio de Médicos de Huelva

Dr. Bernabé Galán Sánchez
Vocal y presidente del Colegio de Médicos de Córdoba

Dr. Carlos R. Arjona Mateos
Vocal y presidente del Colegio de Médicos de Cáceres

Dr. Carlos Molina Ortega
Vocal y presidente del Colegio de Médicos de Cuenca

Dr. Francisco José Martínez Amo
Vocal y presidente del Colegio de Médicos de Almería

Dr. Francisco José del Riego
Vocal y presidente del Colegio de Médicos de Palencia

Dra. Isabel Montoya Martínez
Vocal y presidenta del Colegio de Médicos de Murcia

Dr. José Molina Cabildo
Vocal y presidente del Colegio de Médicos de Ciudad Real

Fundación para la Formación de la OMC (FFOMC)

La fundación para la investigación, docencia, formación y competencia profesional de los médicos colegiados de España 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.

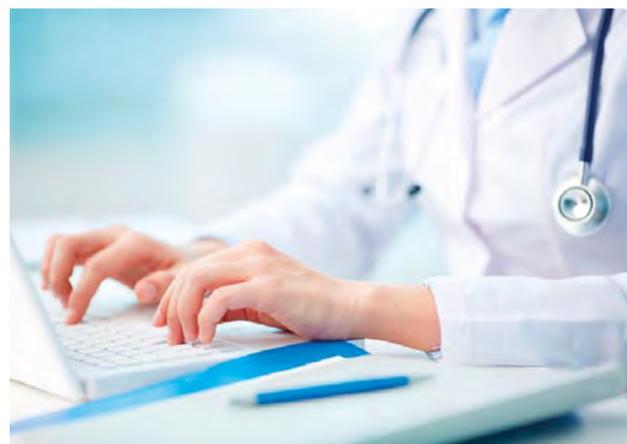
Más de 4.700 profesionales se forman en los cursos de la FFOMC en 2019

La Fundación para la Formación de la OMC (FFOMC) concluyó 2019 con un incremento en el número de alumnos que han participado en sus actividades formativas respecto a años anteriores. En los cursos de producción propia en 2019 se han formado 4.719 profesionales frente a los 1.891 alumnos de 2018.

Este incremento en el número de participantes es en buena medida el resultado de una nueva línea estratégica que ha desarrollado incluyendo dos novedades.

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.

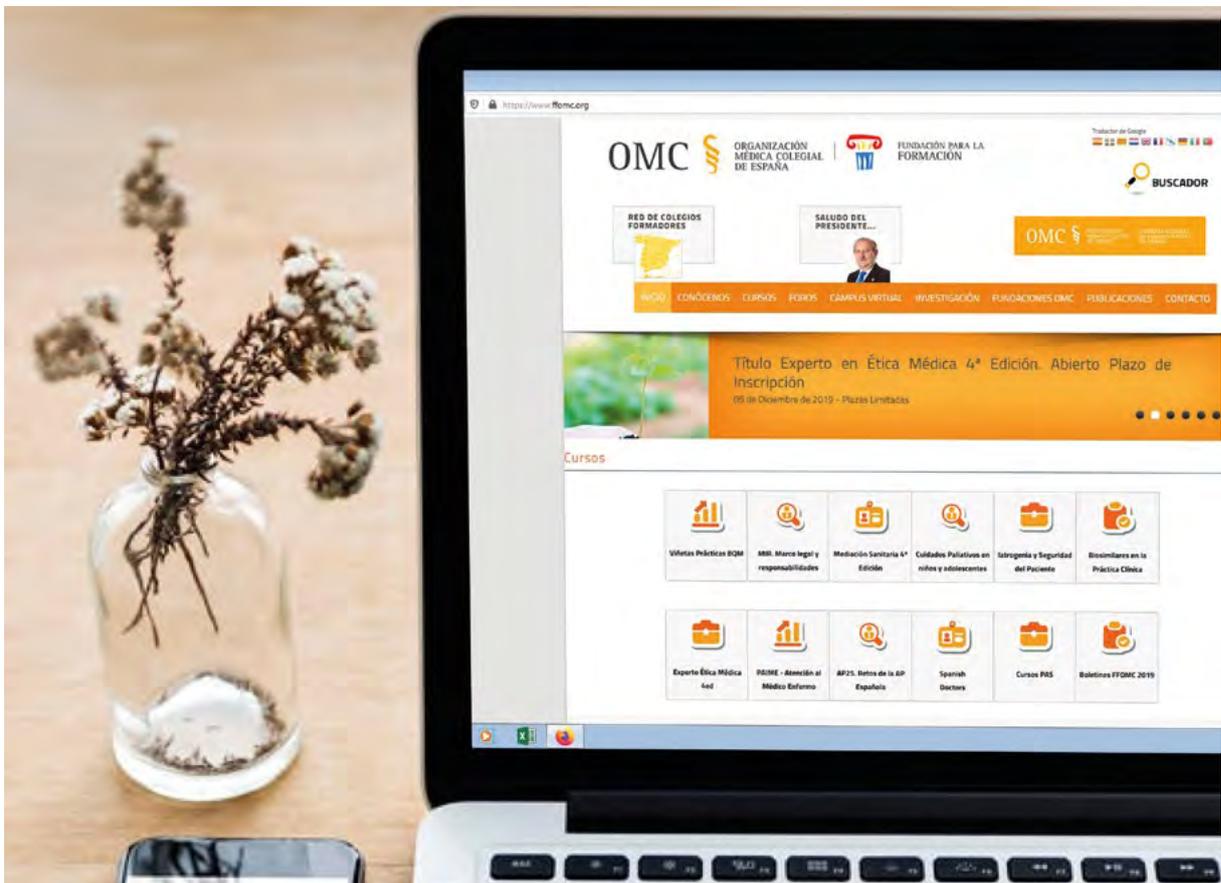
Esta acreditación por una vía rápida permite que los cursos se inicien sabiendo los créditos efectivos con los que han sido reconocidos; también que los diplomas-certificados se obtengan de forma directa e inmediata cuando se concluyen las evaluaciones co-



respondientes (evitando las actuales incertidumbres y esperas que se acumulan).

Generalizar un tipo de cursos cortos, Abierto, a Distancia y Autoadministrados (MOOC=Massive Online Open Courses), que permiten tratar temas de interés para el debate científico, profesional y social de la medicina y los sistemas sanitarios, que se benefician de una gran difusión de sus contenidos, y cuyos mate-

RESPONSABILIDAD SOCIAL CORPORATIVA



riales son preparados para que cualquier médico interesado pueda cursarlo y superarlo.

Se iniciaron a lo largo de 2019 cinco cursos de este tipo MOOC: **PAIME: la atención integral al médico enfermo; Iatrogenia y Seguridad del Paciente; Biosimilares en la Práctica Clínica; El Médico Interno Residente: marco legal y responsabilidades; y AP25: retos de la Atención Primaria española**; en el que participaron más de 3.500 alumnos sumados a los casos y viñetas del **Buen Quehacer Médico**.

Por otra parte, los contenidos de los cursos se han ido reorientando a competencias transversales específicas del mundo colegial médico, buscando también formas de impulsar la colaboración con los Colegios Oficiales de Médicos de las diferentes provincias, en el marco de la **Red de Colegios Formadores**: el 19 de julio se celebró una reunión con los responsables de formación para revisar las actividades docentes y científicas, siendo destacable la cifra acumulada de esta función colegial: Los 92 mil asistentes a las actividades de formación continuada en 2018, equivaldrían al 41,6 % de los médicos en activo.

Así mismo, en diciembre dio comienzo la 4ª edición del Título la 4ª edición del curso de Experto

en Ética Médica, con el que se quiere formar a otra promoción de colegiados en la consolidación de una deontología médica al servicio del paciente y de la sociedad.

También, **4ª edición del curso de Mediación Sanitaria**, dirigido tanto a médicos como juristas y otros profesionales interesados, que cumple con todos los requisitos del Ministerio de Justicia para ser habilitante en la nueva profesión de Mediador.



RESPONSABILIDAD SOCIAL CORPORATIVA

Buen Quehacer del Médico

La FFOMC puso en marcha el curso online Buen Quehacer del Médico, una formación a distancia que tiene por objetivo servir de instrumento a los médicos para alcanzar una conducta irreprochable y una actuación profesional de excelencia.

Esta actividad formativa online -que ha sido desarrollada sobre la base del libro Buen Quehacer del Médico, contiene pautas para una actuación profesional de excelencia, y del cual se acaba de publicar la cuarta edición- se compone de una serie de viñetas prácticas que representan diversas situaciones a las que se pueden enfrentar los clínicos con relativa frecuencia, y que permiten focalizar el análisis del buen y mal quehacer a través de una serie de situaciones, preguntas y discusiones que se van planteando.



Con en el análisis de estas viñetas prácticas se quieren evidenciar dilemas de decisión clínica con fuertes implicaciones de conducta profesional; estimular la reflexión y facilitar la identificación de claves de comportamiento para evitar problemas; y avanzar hacia la excelencia.

Cada una de estas viñetas prácticas, de 2 horas lectivas de duración, se puede cursar de forma independiente y su realización supondrá la anotación de méritos para la Validación Periódica Colegial. La matrícula del curso es gratuita para los colegiados, al estar patrocinado por el Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos (CGCOM).

PAIME

Desde su creación, el Programa de Atención Integral al Médico Enfermo (PAIME) tiene como objetivos principa-



les conseguir que el médico enfermo reciba la atención necesaria y garantizar a la sociedad que el colectivo médico desempeña su trabajo en unas condiciones óptimas.

Desde 2019 se ha desarrollado una línea formativa sobre “la atención integral al médico enfermo” que busca divulgar las características e instrumentos de intervención existentes.

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. Dña. M.ª Rosa Arroyo Castillo
Vicesecretaria

Dr. D. Jerónimo Fernández Torrente
Tesorero

Dr. D. Carlos R. Arjona Mateos
*Vocal y presidente del
Colegio Oficial de Médicos de Cáceres*

Dr. D. Cosme Naveda Pomposo
*Vocal y presidente del
Colegio de Oficial Médicos de Vizcaya*

Dr. D. Fernando Vizcarro Bosch
*Vocal y presidente del
Colegio de Oficial Médicos de Tarragona*

Presidente de la FACME

Dr. D. Santiago Santa Cruz Ruiz
*Vocal y presidente del
Colegio de Oficial Médicos de Salamanca*

Dr. D. J. Pablo Lara Muñoz
Vocal y presidente de CNDFME

Dr. D. Ramón Mur Garcés
*Vocal y presidente del
Colegio de Oficial Médicos de Lleida*

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 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 difunden 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.

“El acceso a los medicamentos esenciales”, lema III Congreso de Cooperación Internacional de la FCOMCI



El III Congreso de Cooperación Internacional de la Organización Médica Colegial (OMC), que reunió durante dos días en Santiago de Compostela a cerca de 300 profesionales sanitarios, instituciones y ONG nacionales e internacionales del ámbito de la cooperación, concluyó en la “Declaración de Santiago” que es necesario que los Gobiernos desarrollen soluciones y medidas efectivas para acabar con la falta de acceso a los medicamentos esenciales, considerado un derecho universal de la humanidad.

Bajo el lema “El acceso a los medicamentos esenciales, un derecho de la humanidad” este III Congreso fue organizado por el Colegio Oficial de Médicos de A Coruña (COMC), la Fundación para la Cooperación Internacional de la OMC (FCOMCI), el Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos (CGCOM) y el Colegio de Farmacéuticos de A Coruña (COFC).

Durante el mismo se abordaron temas, además del acceso a los medicamentos esenciales, como la ética de la cooperación, la seguridad en el terreno; los instrumentos para la cooperación y las crisis humanitarias.

Declaración de Santiago de Compostela

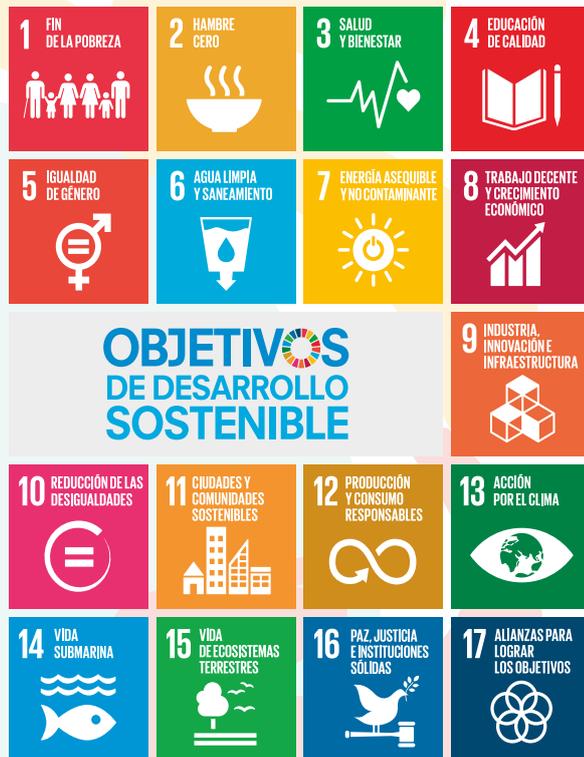
III CONGRESO DE COOPERACIÓN INTERNACIONAL DE LA FCOMCI



http://www.fcomci.com/sites/default/files/u285/np_declaracion_santiago_compostela_III_congreso_cooperacion_omc_22_02_19.pdf

RESPONSABILIDAD SOCIAL CORPORATIVA

La FCOMCI centra sus esfuerzos en la contribución con su labor a la consecución de los Objetivos de Desarrollo Sostenible en su Agenda 2030



Representantes de Unión Profesional mantuvieron un encuentro con la Alta Comisionada para la Implementación en España de la Agenda 2030 de Naciones Unidas para el Desarrollo Sostenible, Cristina Gallach, en el que se puso en relieve la labor de los colegios profesionales para la consecución de estos objetivos en España. En el encuentro estuvo presente el Dr. Tomás Cobo, vicepresidente primero de la Fundación para la Cooperación Internacional de la Organización Médica Colegial (FCOMCI).

La FCOMCI participó también en una Jornada organizada por la Agencia Española de Cooperación Internacional para el Desarrollo (AECID) con el objetivo de aportar ideas y soluciones para el desarrollo y evolución de los programas enfocados a la salud especializada. En el encuentro, la FCOMCI expuso su labor para contribuir a aumentar el acceso a los servicios esenciales de salud y los retos encontrados.

FCOMCI y Otorrinolaringólogos

unen sinergias para apoyar a los profesionales médicos que desarrollan proyectos humanitarios

La Fundación para la Cooperación Internacional de la Organización Médica Colegial (FCOMCI) firmó un convenio con la Sociedad Española de Otorrinolaringología y Cirugía de Cabeza y Cuello (SEORL-CCC) para establecer una colaboración en proyectos, actividades, iniciativas y/o programas en el ámbito de la Cooperación Sanitaria para el Desarrollo y dar apoyo a profesionales médicos que desarrollan proyectos humanitarios a través de ambas instituciones.

Además, la Dra. Manuela García Romero, presidenta del Colegio de Médicos de Baleares (COMIB), tomó posesión como patrona de la Fundación para la Cooperación Internacional de la Organización Médica Colegial (FCOMCI) en la Junta de Patronos.

Médicos de Etiopía mantienen un encuentro con la Fundación para la Cooperación Internacional de la OMC

Una comisión de 11 profesionales médicos de Etiopía mantuvo un encuentro con la Fundación para la Cooperación Internacional de la Organización Médica Colegial (FCOMCI). Esta visita forma parte del proyecto del Gobierno español para el "Fortalecimiento de las capacidades del Sistema Nacional de Salud de Etiopía para la formación médica especializada".

El Dr. Tomás Cobo, vicepresidente primero del CGCOM y la Fundación para la Cooperación Internacional de la Organización Médica Colegial



RESPONSABILIDAD SOCIAL CORPORATIVA

(FCOMCI), fue el anfitrión del encuentro en el que participaron médicos y médicas representantes del Ministerio de Salud de Etiopía, facultades de Medicina de 8 universidades de este país y del Hospital St. Paul Millennium Medical College de Etiopía.

En la reunión, también estuvieron presentes Marieta Iradier, coordinadora General de la Fundación Estatal, Salud, Infancia y Bienestar Social del Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social (FCSAI); y Sonia Agudo, coordinadora de la FCOMCI.

Este encuentro forma parte del proyecto de “Fortalecimiento de las capacidades del Sistema Nacional de Salud de Etiopía para la formación de médicos especialistas en Medicina” desarrollado por la Fundación CSAI del Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar social y la Agencia Española de Cooperación Internacional y Desarrollo (AECID), por el que médicos y médicas de España han viajado a Etiopía y ahora profesionales etíopes han visitado diferentes instituciones y organismos de España para conocer el funcionamiento del sistema MIR.

El objetivo de esta iniciativa es fortalecer las capacidades del sistema de salud etíope para la formación de especialistas médicos en Etiopía, aprovechando las capacidades técnicas y profesionales del SNS español y su sistema de formación adaptado al contexto y las necesidades de Etiopía.

El Dr. Tomás Cobo explicó que el objetivo de esta visita era que “conocieran el funcionamiento del CG-COM y su papel en la formación médica”. Asimismo, les trasladó la oportunidad de “establecer lazos con la Unión Europea de Médicos Especialistas (UEMS) para la formación médica continuada; así como, a través de la Fundación para la Formación de la OMC, proveerles de cursos para ayudarles en su formación postgrado y dotarles de protocolos de calidad asistencial”.

En este sentido, les trasladó la iniciativa impulsada por la FCOMCI, que cuenta con una red alianzas en Europa, España y Cuba, de crear una Facultad de Medicina Panafricana “en África para África con conocimientos muy específicos en salud pública, capacitación específica en área quirúrgica, anestesia y Medicina Interna para los estudiantes de Medicina africanos”. “Se trata de crear un bloque de formación de médicos sobre todo en el entorno rural donde hay mucha escasez de profesionales”, dijo.

Un total de 18 médicos especialistas en Anestesia, Cirugía, Traumatología, Cardiología, Medicina Intensiva y Radiología de hospitales españoles han realizado estancias en diferentes hospitales de Etiopía con el objetivo de aumentar la calidad de la capacitación para doctores residentes en cuatro especialidades médicas: Radiología, herramientas de diagnóstico por imagen; Traumatología, Cirugía cardio-respiratoria, y Anestesiología y Cuidados Intensivos. El fin era la capacita-

ción de tutores en metodología de enseñanza y evaluación de médicos residentes.

Dr. Cobo: “Tenemos la capacidad de movilizar a médicos que tienen ganas de cooperar”



El Dr. Tomás Cobo, vicepresidente primero de la Fundación, participó en la XXII Reunión Nacional de Cirugía de la Asociación Española de Cirujanos (AEC), celebrada en Santander, en la que subrayó que “tenemos la capacidad de movilizar a médicos que tienen ganas de cooperar”.

El Dr. Cobo subrayó que los Colegios de Médicos, además de cumplir su función, “deben ser útiles para los colegiados a nivel formativo y de acercamiento al entorno de la protección social”. El Dr. Cobo señaló que la Fundación para la Protección Social de la OMC invierte cada año 14 millones de euros para los médicos colegiados.

Explicó que en 2011 se creó la Fundación de los Colegios Médicos para la Cooperación Internacional (FCOMCI) con la idea de hacer acciones en el terreno, “para intentar que la labor desempeñada con entusiasmo no fuera fútil y sin ningún tipo de feedback”. El objetivo es ayudar a los profesionales que salen fuera, tanto los que van a cooperar como los médicos voluntarios, a través de la convalidación de los títulos en el país al que acuden con la creación de los certificados de idoneidad, que acredita la titulación.

La FCOMCI presente en las Jornadas “Enfermedades tropicales y cooperación internacional” del COM Segovia

El Colegio de Médicos de Segovia, como miembro de la Fundación para la Cooperación Internacional de la Organización Médica Colegial (FCOMCI), y a través de su Fundación Científica, ha organizado las Jornadas “enfermedades tropicales y cooperación internacional” impartidas en tres sesiones, las dos primeras más técnicas y de interés para personal sanitario y ONGS de ámbito sanitario y una tercera impartida de divulgación de la actividad de distintas organizaciones no gubernamentales, dirigida a todo el público.

RESPONSABILIDAD SOCIAL CORPORATIVA



Participantes en el encuentro.

La apertura de la Jornada corrió a cargo del presidente del Colegio de Médicos de Segovia, el Dr. Enrique Guilabert; la coordinadora Técnica de la Fundación de los Colegios Médicos para la Cooperación Internacional de la OMC, Sonia Agudo; el director de la Fundación Científica, el Dr. José M. Hernández Martín y la responsable de la oficina de Cooperación Internacional del Colegio de Médicos de Segovia, la Dra. M^a Ángeles Lazcoz.

Tal y como expuso Sonia Agudo, “la Fundación para la Cooperación Internacional de la Organización Médica Colegial cuyos fines están directamente relacionados con la sanidad y protección de la salud, la cooperación para el desarrollo, la promoción del voluntariado y la acción social, facilita la cooperación en el ámbito médico-sanitario”.

La FCOMCI participa en la V Jornada de Medicina y Enfermería en la Cooperación Internacional y en la Emergencia Humanitaria



Participantes en el encuentro.

La Fundación para la Cooperación Internacional de la Organización Médica Colegial (FCOMCI) estuvo presente en la Facultad de Medicina de la Universidad Autónoma de Madrid (UAM), en la V Jornada de Medicina y Enfermería en la Cooperación Internacional y en la Emergencia Humanitaria, con el objetivo de presentar el nuevo programa de prácticas de cooperación del próximo año a los alumnos y acercarles, a través de experiencias de estudiantes y médicos cooperantes, a la realidad sanitaria de países empobrecidos y al trabajo de organizaciones humanitarias del ámbito sanitario.

En la inauguración de la Jornada, estuvieron presentes Sonia Agudo, coordinadora de la FCOMCI, la delegada del Decano de Relaciones Internacionales de la Facultad de Medicina, Dra. Pilar López García; el coordinador de RRII de Medicina para Cooperación de la Facultad de Medicina, Dr. Rafael Martínez; y la coordinadora de Enfermería de RRII para Cooperación de la Facultad de Medicina, Lourdes Casillas.

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 M.^a Rosa Arroyo Castillo
Vicesecretaria

Dr. D. Jerónimo Fernández Torrente
Tesorero

Dr. D. Carlos R. Arjona Mateos
*Vocal y presidente del
Colegio Oficial de Médicos de Cáceres*

Dr. D. Cosme Naveda Pomposo
*Vocal y presidente del
Colegio Oficial de Médicos de Vizcaya*

Dr. D. Fernando Vizcarro Bosch
*Vocal y presidente del
Colegio Oficial de Médicos de Tarragona*

Presidente de la FACME

Dr. D. Santiago Santa Cruz Ruiz
*Vocal y presidente del
Colegio Oficial de Médicos de Salamanca*

Dr. D. J. Pablo Lara Muñoz
Presidente de la CNDFME

Dr. D. Ramón Mur Garcés
*Vocal y presidente del C
olegio Oficial de Médicos de Lleida*

Comunicación y publicaciones



COMUNICACIÓN Y PUBLICACIONES



Sube por tráfico directo y orgánico



Gestión de **10** perfiles sociales

Las redes sociales continúan en aumento e incorporan Instagram

6 millones de impactos en twitter
Sube un **25%** los seguidores en twitter OMC

440.000 impactos en facebook
500 seguidores más (+20%)

450 seguidores en linkedin y **25.000** impresiones

Más de **80 vídeos** subidos a youtube

600 seguidores en Instagram

COMUNICACIÓN Y PUBLICACIONES

Libros



Estudios



https://www.cgcom.es/sites/default/files/u183/informe_mortalidad_medica_29_10_19_cgcom.pdf



Revistas



COMUNICACIÓN Y PUBLICACIONES

Boletines



Médicos y Pacientes



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 con salvedades

Hemos auditado las cuentas anuales del Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos, que comprenden el balance a 31 de diciembre de 2019, 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 2019, 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 2019 de 1.987.599,30 euros (1.953.322,99 euros a 31 de diciembre de 2018) 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.

Párrafo de énfasis

Sin que afecte a nuestra opinión de auditoría, llamamos la atención respecto de lo señalado en la nota 15 de la memoria adjunta, relativa a hechos posteriores al cierre del ejercicio, en la que se indica que el impacto económico derivado de la situación sanitaria actual y la consecuente declaración del estado de alarma en España, supone un hecho extraordinario cuyo impacto económico tiene un efecto aún desconocido y no cuantificable en el momento actual.

MEMORIA ECONÓMICA

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 en el pasivo no corriente de su balance a 31 de diciembre de 2019 por un importe total de 1.992.155,58 euros (1.400.481,24 euros a 31 de diciembre de 2018) 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

En enero de 2018 la entidad puso en marcha una nueva aplicación para la gestión económica y financiera. Siendo 2019 el segundo ejercicio durante el cual se ha puesto en práctica el nuevo ERP, hemos considerado que continua siendo un aspecto significativo para la auditoría dada la relevancia que tiene cualquier sistema interno de obtención de datos en el volcado de la información que posteriormente es objeto de auditoría.

Modo en el que se ha tratado en la auditoría

Hemos comprobado que durante el segundo ejercicio desde la implantación del sistema se han mejorado los accesos a las distintas aplicaciones, los procedimientos de seguridad de entrada y la emisión de los informes que ofrece el nuevo programa.

Adicionalmente hemos verificado la fiabilidad de los datos obtenidos durante este ejercicio mediante los volcados automáticos que ofrece el sistema, y finalmente se han propuesto mejoras de adaptación y controles en las reuniones de conclusiones mantenidas con la entidad, cuyo cumplimiento será comprobado durante el próximo ejercicio para no ser considerado entonces un aspecto más relevante 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 2020 emitimos informe de auditoría, con opinión favorable, de las cuentas anuales del ejercicio 2019 de la Fundación Patronato de Huérfanos de Médicos y Protección Social Príncipe de Asturias.

Asimismo, con fecha 19 de marzo de 2020 emitimos informe de auditoría, con opinión favorable, de las cuentas anuales del ejercicio 2019 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.

MEMORIA ECONÓMICA

- 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 2017 nos nombró como auditores por un periodo de tres años, desde 2017 a 2019.

Madrid, a 19 de marzo de 2020.


ASTREO ASESORES, S.L.
(Inscrita en el Registro Oficial
de Cuentas con el Nº S1885)
Almudena González García
Socio - Auditor de cuentas
Nº de ROAC 17.033

Cuentas anuales

Balances de Situación

ACTIVO	2019	2018
A) ACTIVO NO CORRIENTE	11.837.716,82	11.929.881,65
I. Inmovilizado intangible	152.002,78	169.579,05
3. Patentes, licencias, marcas y similares		
5. Aplicaciones informáticas	152.002,78	169.579,05
7. Otro inmovilizado intangible	-	-
II. Bienes del Patrimonio Histórico		
III. Inmovilizado material	11.304.356,08	11.590.949,00
1. Terrenos y construcciones	11.081.379,54	11.330.915,54
2. Instalaciones técnicas y otro inmovilizado material	222.976,54	260.033,46
IV. Inversiones inmobiliarias	-	-
1. Terrenos	-	-
2. Construcciones	-	-
V. Inversiones en entidades del grupo y asociadas a largo plazo		
VI. Inversiones financieras a largo plazo	381.357,96	169.353,60
1. Instrumentos de patrimonio	1.500,01	7.369,18
2. Créditos a terceros	296.396,78	161.984,42
3. Valores representativos de deuda	-	-
5. Otros activos financieros.	83.461,17	-
VII. Activos por impuesto diferido		
B) ACTIVO CORRIENTE	7.046.239,97	6.535.381,67
I. Activos no corrientes mantenidos para la venta		
II. Existencias	11.500,00	11.800,00
III. Usuarios y otros deudores de la actividad propia		
IV. Deudores comerciales y otras cuentas a cobrar	930.477,68	1.934.910,91
1. Clientes por ventas y prestaciones de servicios	115.874,30	1.050.357,16
2. Clientes, empresas del grupo y asociadas	748.759,22	741.885,39
3. Deudores varios	1.996,50	11.917,02
4. Personal	63.828,06	130.751,34
5. Activos por impuesto corriente	19,60	-
6. Otros créditos con las Administraciones Públicas	-	-
V. Inversiones en entidades del grupo y asociadas a corto plazo	2.476.358,24	2.210.336,73
2. Créditos a entidades	-	-
5. Otros activos financieros	2.476.358,24	2.210.336,73
VI. Inversiones financieras a corto plazo	211.515,17	193.015,35
2. Créditos a entidades	18.499,82	-
3. Valores representativos de deuda	-	-
5. Otros activos financieros	193.015,35	193.015,35
VII. Periodificaciones a corto plazo	264.925,88	153.823,69
VIII. Efectivo y otros activos líquidos equivalentes	3.151.463,00	2.031.494,99
1. Tesorería	3.151.463,00	2.031.494,99
TOTAL ACTIVO (A+B)	18.883.956,79	18.465.263,32

MEMORIA ECONÓMICA

PATRIMONIO NETO Y PASIVO	2019	2018
A) PATRIMONIO NETO	11.298.624,34	11.177.925,72
A-1) Fondos propios	11.298.624,34	11.177.925,72
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	4.754.031,36	4.603.792,14
1. Remanente	4.754.031,36	4.603.792,14
IV. Excedente del ejercicio	155.982,04	185.522,64
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	5.240.941,82	5.072.635,43
I. Provisiones a largo plazo	1.992.155,58	1.400.481,24
4. Otras provisiones	1.992.155,58	1.400.481,24
II. Deudas a largo plazo	219.986,24	390.954,19
5. Otros pasivos financieros	219.986,24	390.954,19
III. Deudas con entidades del grupo y asociadas a largo plazo	3.028.800,00	3.281.200,00
IV. Pasivos por impuesto diferido	-	-
V. Periodificaciones a largo plazo	-	-
C) PASIVO CORRIENTE	2.344.390,63	2.214.702,17
I. Pasivos vinculados con activos no corrientes mantenidos para la venta	-	-
II. Provisiones a corto plazo	-	-
III. Deudas a corto plazo	628.781,33	32.731,83
1. Otros pasivos financieros	628.781,33	32.731,83
IV. Deudas con entidades del grupo y asociadas a corto plazo	833.000,06	580.564,72
V. Beneficiarios-Acreedores		
VI. Acreedores comerciales y otras cuentas a pagar	882.609,24	1.601.405,62
3. Acreedores varios	521.761,70	1.177.957,91
4. Personal (Remuneraciones pendientes de pago)	1.593,09	7.467,82
6. Otras deudas con las Administraciones Públicas	359.254,45	415.979,89
7. Anticipos recibidos por pedidos		
VII. Periodificaciones a corto plazo		
TOTAL PATRIMONIO NETO Y PASIVO (A+B+C)	18.883.956,79	18.465.263,32

Cuenta de pérdidas y ganancias

	2019	2018
A) Operaciones continuadas		
1. Ingresos de la actividad propia	9.824.956,22	8.891.031,65
a) Cuotas de asociados y afiliados	9.575.781,43	8.638.546,38
b) Aportaciones de usuarios	249.174,79	252.485,27
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	2.917.038,36	2.814.706,61
b) Ventas y otros ingresos act. Mercantil	2.917.038,36	2.814.706,61
3. Gastos por ayudas y otros	-6.411.333,41	-6.289.903,59
a) Ayudas monetarias	-6.105.740,89	-5.975.708,80
b) Ayudas no monetarias	-295.065,68	-300.737,50
c) Gastos colaboración y órgano de gobierno	-10.526,84	-13.457,29
6. Aprovisionamientos	-426.340,44	-563.578,29
7. Otros ingresos de la actividad	525.889,58	792.727,40
8. Gastos de personal	-3.522.736,78	-3.432.527,50
a) Sueldos, salarios y asimilados	-2.729.103,50	-2.664.813,98
b) Cargas sociales	-793.633,28	-767.713,52
10. Otros gastos de la actividad	-2.296.452,96	-1.231.507,78
a) Servicios exteriores	-1.243.637,96	-1.304.916,51
b) Tributos	-42.884,14	-43.867,31
c) Pérdidas, deterioro y variación de provisiones por operaciones comerciales	-1.008.205,86	143.926,08
d) Otros gastos de gestión corriente	-1.725,00	-26.650,04
11. Amortización del inmovilizado	-405.659,21	-791.106,21
13. Deterioro y result. Enajenación inmov.	-	-
A.1) EXCEDENTE DE LA ACTIVIDAD (1+2+3+4+5+6+7+8+9+10+11+12+13)	205.361,36	189.842,29
14. Ingresos financieros	103,28	272,43
a) De participaciones en instrumentos de patrimonio	-	-
b) De valores negociables y otros instrumentos financieros	103,28	272,43
b1) De entidades del grupo y asociadas	103,28	272,43
b2) De terceros	-	-
15. Gastos financieros	-318,32	-4.592,08
a) Por deudas con entidades del grupo y asociadas	-35,34	-4.581,06
b) Por deudas con terceros	-282,98	-11,02
18. Deterioro y resultado por enajenaciones de instrumentos financieros	-	-
A.2) EXCEDENTE DE LAS OPERACIONES FINANCIERAS (14+15+16+17+18)	215,04	4.319,65
A.4) EXCEDENTE ANTES DE IMPUESTOS (A.1+A.2+A.3)	205.146,32	185.522,64
19. Impuestos sobre beneficios	-49.164,28	-

MEMORIA ECONÓMICA

A.4) EXCEDENTE DEL EJERCICIO PROCEDENTE DE OPERACIONES CONTINUADAS (A.3+19)	155.982,04	185.522,64
B) Operaciones Interrumpidas		
A.5) Variación de patrimonio neto reconocida en el excedente del ejercicio (A.4+20)	155.982,04	185.522,64
J) RESULTADO TOTAL, VARIACIÓN DEL PATRIMONIO NETO EN EL EJERCICIO (A.5+E+F+G+H+I)	155.982,04	185.522,64

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 2019 se han determinado estimaciones e hipótesis en función de la mejor información disponible a 31/12/2019 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.

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 2019.

MEMORIA ECONÓMICA

3. Excedente del ejercicio

El excedente del ejercicio 2019, asciende 155.982,04 euros.

BASE DE REPARTO	IMPORTE
Excedente del ejercicio	155.982,04
Remanente	--
Reservas voluntarias	--
Otras reservas de libre disposición	--
TOTAL	155.982,04

DISTRIBUCIÓN	IMPORTE
A dotación fundacional	--
A remanente	155.982,04
A reservas especiales	--
A reservas voluntarias	--
A resultados negativos del ejercicio 2018	--
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

d. Inversiones inmobiliarias

Los elementos patrimoniales aquí contenidos son activos no corrientes, inmuebles, que se poseen para obtener rentas, plusvalías o ambas. Cuando se trate de elementos adquiridos a terceros se valoran por su precio de adquisición. Las amortizaciones se calculan igual que el 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 procedió 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.

MEMORIA ECONÓMICA

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 para la Protección Social de la OMC, a la Fundación para la Formación de la OMC y a la Fundación para la Cooperación Internacional de la OMC.

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, entendiéndose 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

MEMORIA ECONÓMICA

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

El movimiento durante el ejercicio 2019 de este epígrafe del balance es como sigue (expresado en euros):

Coste	Saldo al 1/01/19	Adiciones	Retiros	Saldo al 31/12/19
Aplicaciones informáticas	14.501.270,31	-	-	14.501.270,31
Instalaciones técnicas y Ot. Inm.	3.668.812,41	36.428,91	-	3.705.241,32
Inmovilizado en curso	-	-	-	-
	18.170.082,72	36.428,91	-	18.206.511,63
Amortizaciones				
Construcciones	-3.170.354,77	-249.536,00	-	-3.419.890,77
Instalaciones técnicas y Ot.Inm.	-3.408.778,95	-73.485,83	-	-3.482.264,78
	-6.579.133,72	-323.021,83	-	-6.902.155,55
Neto	11.590.949,00			11.304.356,08

Al 31 de diciembre de 2019 existen elementos de inmovilizado totalmente amortizados por valor de 3.347.280,21 euros.

Terrenos y Construcciones

Este epígrafe se compone de:

Concepto	Valor de adquisición	Amortiz. Acumulada	Valor contable
Residencia Siglo XXI	7.960.835,87	-1.959.484,63	6.001.351,24
Sede social Plaza Cortes	6.415.033,25	-1.427.872,89	4.987.160,36
Plazas garaje c/ Cedaceros	125.401,19	-32.533,25	92.867,94
Total	14.501.270,31	-3.419.890,77	11.081.379,54

6. Inversiones inmobiliarias

Durante el ejercicio 2019 no se producen inversiones inmobiliarias.

MEMORIA ECONÓMICA

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

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

La composición de este epígrafe del balance y el movimiento habido durante el ejercicio 2019 es el siguiente (expresado en euros):

Coste	Saldo al 1/01/19	Adiciones	Retiros	Saldo al 31/12/19
Aplicaciones informáticas	1.552.016,50	65.061,11	-	1.617.077,61
	1.552.016,50	65.061,11	-	1.617.077,61
Amortizaciones				
Aplicaciones informáticas	-1.382.437,45	-82.637,38	-	-1.465.074,83
	-1.382.437,45	-82.637,38	-	-1.465.074,83
Neto	169.579,05			152.002,78

Las adiciones en el cuadro de coste se corresponden, mayoritariamente, con el mantenimiento evolutivo de: la plataforma única de prescripción desarrollada en cumplimiento del Real Decreto 1718/2010 sobre receta médica y órdenes de dispensación y Registro de colegiados; adquisición de nuevas Licencias. Las entradas en el cuadro de amortizaciones son las dotaciones del ejercicio 2019.

Al 31 de diciembre de 2019 existen aplicaciones informáticas totalmente amortizadas por valor de 1.310.838,25 euros.

8. Arrendamientos operativos

La información de los arrendamientos operativos en los que la Entidad es arrendataria es la siguiente:

Arrendamientos operativos: Información del arrendatario

Ejercicio 2019

Importe de los pagos futuros mínimos por arrendamientos operativos no cancelables:

- Hasta un año.
- Entre uno y cinco años.
- Más de cinco años.

118.146,25

118.146,25

-

Pagos mínimos por arrendamiento reconocidos como gastos del periodo.

129.508,92

9. Instrumentos financieros

9.1. Activos financieros

A largo plazo

Clases	Instrumentos financieros a largo plazo						Total	
	Instrumentos de patrimonio		Valores representativos de deuda		Créditos, Derivados, Otros			
Categorías	Ej. 2019	Ej. 2018	Ej. 2019	Ej. 2018	Ej. 2019	Ej. 2018	Ej. 2019	Ej. 2018
Activos a valor razonable con cambios en cuenta de resultados:								
▪ Mantenidos para negociar	1.500,01	7.369,18					1.500,01	7.369,18
▪ Otros					83.461,17	-	83.461,17	-
Préstamos y partidas a cobrar					296.396,78	161.984,42	296.396,78	161.984,42
Activos disponibles para la venta:								
▪ Valorados a valor razonable								
▪ Valorados a coste								
TOTAL	1.500,01	7.369,18	-	-	379.857,95	161.984,42	381.357,96	169.353,60

MEMORIA ECONÓMICA

El movimiento durante el ejercicio de 2019 ha sido el siguiente (expresado en euros):

Coste	Saldo al 1/01/19	Adiciones	Retiros	Saldo al 31/12/19
Instrumentos de patrimonio	43.294,02	-	-	43.294,02
Créditos a terceros	161.984,42	150.000,00	-15.587,64	296.396,78
Valores representativos deuda	-	-	-	-
Otros activos financieros	-	83.461,17	-	83.461,17
	205.278,44	233.461,17	-15.587,64	423.151,9
Amortizaciones				
Instrumentos de patrimonio	-35.924,84	-5.869,17	-	-41.794,01
	-35.924,84	-5.869,17	-	-41.794,01
Neto	169.353,60			381.357,96

El desglose de este cuadro es como sigue:

Instrumentos de patrimonio a largo plazo

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 2019. Existe una provisión al 31 de diciembre de 2019 sobre estos títulos que asciende a 34.594,50 euros, quedando su valor totalmente deteriorado a dicha fecha.
- 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 2019. Existe una provisión al 31 de diciembre de 2019, que asciende a 7.199,51 euros, sobre las Cédulas y Bonos, quedando su valor totalmente deteriorado a dicha fecha. No existen intereses devengados pendientes de cobro.

Créditos a terceros a largo plazo

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
Segovia	136.023,80
Ceuta	8.460,13
TOTAL	296.396,78

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

Año	Importe
2020	33.013,60
2021	33.013,60
2022	33.013,60
2023	33.013,60
2024	33.013,60
2025	31.805,09
2026	31.402,16
2027	31.402,16
2028	31.315,01
2029	5.404,36
TOTAL	296.396,78

Otros activos financieros a largo plazo

Este epígrafe engloba, por una parte, las fianzas financieras a largo plazo constituidas en el ejercicio 2019 en concepto del alquiler de una vivienda por importe de 2.400,00 euros y, por otra, depósitos realizados en cuentas corrientes como fianzas de procedimientos iniciados frente a la Agencia Tributaria por importe de 81.061,17 euros.

A corto plazo

Deudores comerciales y otras cuentas a cobrar

El detalle de este epígrafe del balance de situación a 31 de diciembre de 2019 es como sigue (expresado en euros), sin tener en cuenta los activos con las Administraciones Públicas, que se reflejan en su nota correspondiente:

	2019	2018
Clientes por ventas y prestaciones de servicios	115.874,30	1.050.357,16
Clientes, entidades del grupo y asociadas	748.759,22	741.885,39
Deudores varios	1.996,50	11.917,02
Personal	63.828,06	130.751,34
Total	930.458,08	1.934.910,91

- Clientes por ventas y prestaciones de servicios.

Esta cuenta está compuesta por la cantidad pendiente de recibir, a 31 de diciembre de 2019, por parte de los diferentes deudores.

MEMORIA ECONÓMICA

■ 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 (748.759,22 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 las deudas correspondientes a los servicios funerarios de la Residencia Siglo XXI (1.996,50 euros).

Inversiones en entidades del grupo y asociadas a corto plazo

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 cuenta del CGCOM (4.494.892,54 euros).

Sobre estas cuentas existe una provisión por deterioro de valor de créditos por operaciones comerciales, por importe de 2.018.534,30 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

■ Créditos a terceros a corto plazo.

Corresponde a la deuda mantenida y reconocida por algunos Colegios Oficiales, cuyo vencimiento es inferior a 1 año. El detalle por Colegios Provinciales es como sigue (expresado en euros):

Colegio	Importe
Cádiz	92,16
Segovia	13.976,20
Ceuta	4.431,46
Total	18.499,82

■ Otros activos financieros a corto plazo.

El movimiento habido durante 2019 en este epígrafe del balance se detalla a continuación (expresado en euros):

	Saldo al 1/01/19	Adiciones	Retiros	Saldo al 31/12/19
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 2020.
- 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 2019, cuyo devengo corresponde al ejercicio siguiente (264.925,88 euros).

Tesorería

Este epígrafe del balance está compuesto, a 31 de diciembre de 2019, por (expresado en euros):

Concepto	Importe
Caja, euros	3.077,81
Bancos, Cuentas Corrientes	3.148.385,19
Total	3.151.463,005

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 15) 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 2019 de 1.987.599,30 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.

9.2. 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	Ej. 2019	Ej. 2018	Ej. 2019	Ej. 2018	Ej. 2019	Ej. 2018	Ej. 2019	Ej. 2018
Débitos y partidas a pagar					5.240.941,82	5.072.635,43	5.240.941,82	5.072.635,43
Pasivos a valor razonable con cambios en cuenta de resultados:								
▪ Mantenidos para negociar								
▪ Otros								
Derivados de cobertura								
TOTAL					5.240.941,82	5.072.635,43	5.240.941,82	5.072.635,43

MEMORIA ECONÓMICA

Provisiones a largo plazo

El movimiento de este epígrafe del balance durante 2019 ha sido el siguiente (expresado en euros):

	Saldo al 1/01/19	Dotaciones	Pagos	Saldo al 31/12/19
Otras provisiones	1.400.481,24	835.438,78	-243.764,44	1.992.155,58
	1.400.481,24	835.438,78	-243.764,44	1.992.155,58

Este epígrafe engloba:

- Provisión correspondiente a las reclamaciones pendientes de los Centros de Reconocimiento Médico 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 275.000,00 euros dotada para impulsar la implementación del carné de médico colegiado con firma electrónica. En 2019 se aplican 66.835,56 euros y se vuelve a dotar esta misma cantidad al final del ejercicio, siendo el total acumulado de 275.000,00 euros, al igual que en el ejercicio anterior.
- Provisión de 6.400,00 euros de costas judiciales que ya existían en el ejercicio anterior. No ha tenido ningún movimiento durante 2019.
- Siguiendo el principio de prudencia, y una vez tenido en cuenta todos los riesgos con origen en el ejercicio, se procede a provisionar en concepto de indemnizaciones por despido, un importe de 50.000,00 euros.
- Provisión para asumir el coste del próximo Centenario del Consejo de Médicos que se celebrará en 2020. Se ha dotado en 2019 una provisión de 200.000,00 euros, que añadida a los 50.000,00 euros que había en el ejercicio anterior supone un total de 250.000,00 euros a 31 de diciembre de 2019.
- Dotación de 200.000,00 euros durante el ejercicio 2019 para la celebración de la VII Convención de la Profesión Médica en 2020.
- Para la Revista OMC en 2019 se han aplicado 38.272,68 euros quedando al final del ejercicio un saldo total de 21.727,32 euros.
- Para cumplir con el Convenio firmado con el Ministerio de Hacienda y Administraciones Públicas de España se dota una provisión de 110.000,00 euros durante el ejercicio. Sumada a la provisión dotada ya existente de ejercicios anteriores no aplicada (130.000,00 euros) hace un total de 240.000,00 euros.
- Provisión de 50.000,00 euros para el análisis del evolutivo del gestor documental y la automatización de los procesos utilizando las herramientas de Office 365, que se mantiene desde el ejercicio pasado. No hay dotaciones ni aplicaciones durante el ejercicio.
- Se han aplicado durante el ejercicio 2019 la cantidad de 15.383,52 euros de la provisión destinada para la auditoría de Esquema Nacional de Seguridad (20.052,98 euros iniciales), y se han dotado 25.330,54 euros, ascendiendo a 31 de diciembre de 2019 a un total de 30.000,00 euros.
- Se dotan 60.000,00 euros para la reestructuración de la arquitectura y el rediseño de las Webs, adaptando el contenido al usuario final y cumpliendo Estándares de Accesibilidad.

Otros pasivos financieros a largo plazo

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 2019 el importe a largo plazo pendiente de devolución asciende a 26.016,33 euros.

La deuda a largo plazo por el contrato firmado con la empresa Hibearea S.L. por la compra-venta de inventario de la Residencia Siglo XXI, siendo el saldo de 65.537,37 euros al final del ejercicio.

Finalmente existen fianzas de residentes por importe de 128.432,54 euros en el ejercicio 2019.

	Importe
Préstamo Ministerio Industria – AVANZA	26.016,33
Hibearea S.L.	65.537,37
Fianzas Residencia Siglo XXI	128.432,54
Total	219.986,24

Deudas con entidades del grupo y asociadas a largo plazo

El movimiento de este epígrafe del balance durante 2019 ha sido el siguiente (expresado en euros):

	Saldo al 1/01/19	Entradas	Salidas	Saldo al 31/12/19
Deudas entid. Grupo	3.281.200,00	0,00	-252.400,00	3.028.800,00
	3.281.200,00	0,00	-252.400,00	3.028.800,00

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 2019 es como sigue (expresado en euros), sin tener en cuenta los pasivos con las Administraciones Públicas, que se reflejan en su nota correspondiente:

	Importe
Deudas a corto plazo	628.781,33
Deudas con entidades del grupo	833.000,06
Acreedores varios	521.761,70
Remuneraciones pendientes	1.593,09
Total	1.985.136,18

Deudas a corto plazo:

Recoge, por un lado, el importe a corto plazo a devolver al Ministerio de Industria, Turismo y Comercio del préstamo recibido en 2008 (8.672,13 euros).

La deuda a corto plazo por el contrato firmado con la empresa Hibearea S.L. por la compra-venta de inventario de la Residencia Siglo XXI, que es de 96.049,50 euros al final del ejercicio.

MEMORIA ECONÓMICA

Por otro lado, contiene el saldo pendiente de liquidar al Ministerio de Sanidad por la subvención que éste concedió al Consejo para la realización de cursos de formación médica continuada (24.059,70 euros).

Y finalmente incluye el depósito recibido en concepto de arras por el contrato formalizado para el posible arrendamiento o venta de la Residencia Siglo XXI (500.000,00 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 833.000,06 euros.

Acreedores varios

Esta cuenta está compuesta por facturas pendientes de pago a 31 de diciembre por importe de 521.761,70 euros.

Remuneraciones pendientes de pago

Son las cantidades pendientes de pago al personal a 31 de diciembre de 2019 cuyo importe se hará efectivo a principios del año siguiente (1.593,09 euros).

10. Fondos propios

El movimiento habido en las cuentas de “Fondos Propios”, durante el ejercicio 2019, ha sido el siguiente (expresado en euros):

	Saldo al 1/01/19	Adiciones	Retiros	Saldo al 31/12/19
Fondo Social	6.388.610,94	-	-	6.388.610,94
Excedentes ejerc. anterior.	4.603.792,14	190.028,43	-39.789,21	4.754.031,36
Excedentes del Ejercicio	185.522,64	155.982,04	-185.522,64	155.982,04
Total	11.177.925,72	346.010,47	-225.311,85	11.298.624,34

Aplicando la norma contable en cambio de criterios contables, los aumentos en la partida de “Excedentes de ejercicios anteriores” se deben por un lado a la aplicación del resultado del ejercicio anterior (185.522,64 euros) y, por otro, a cuotas colegiales y una factura de certificados correspondientes al ejercicio 2018 contabilizadas en el ejercicio 2019 (4.505,79 euros).

Las disminuciones habidas en la partida de “Excedentes de ejercicios anteriores”, se deben a ajustes realizados por aplicación de la norma contable en cambio de criterios contables (39.789,21 euros) y que corresponden a facturas de farmacia, videoconferencia y gasóleo que fueron contabilizadas en el ejercicio anterior y que por su naturaleza han sido modificadas en el ejercicio 2019.

11. Existencias

Al cierre del ejercicio 2019 existen existencias por valor de 11.500,00 euros.

12. Situación fiscal

Saldos con las Administraciones Públicas

La composición de los saldos con Administraciones Públicas es:

	2019	2018
<u>Deudor</u>		
Hacienda Pública, deudora por conceptos fiscales	19,60	0,00
Hacienda Pública, retenciones y pagos a cuenta	0,00	0,00
	19,60	0,00
<u>Acreedor</u>		
Hacienda Pública acreedor por IVA	-84.304,98	-110.016,08
Hacienda Pública acreedor retenciones	-151.722,44	-225.320,08
Hacienda Pública acreedora por impuesto sobre sociedades	-49.164,28	-
Organismos de la Seguridad Social, acreedores	-74.062,75	-80.643,73
	359.254,45	-415.979,89

Impuesto sobre Sociedades

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 este último la base imponible del Impuesto sobre Sociedades.

La conciliación entre el resultado contable y la base imponible es la siguiente (expresado en euros):

CONCILIACION DEL RESULTADO CONTABLE Y FISCAL	
Resultado contable antes impuestos	205.146,32
Diferencias permanentes:	
+ Gastos fiscalmente no deducibles	13.411.715,60
- Ingresos fiscalmente no computables	-13.420.204,80
Base imponible (Resultado fiscal)	196.657,12
Tipo impositivo	25%
Gasto por Impuesto Sociedades 2019	49.164,28

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 2019 no hay bases imponibles pendientes de compensar, ni deducciones pendientes de aplicar.

MEMORIA ECONÓMICA

13. 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 (9.575.781,43 euros).
- El porcentaje de participación en la venta de certificados que le corresponde por Estatutos al Consejo (249.174,79 euros).
- El importe en concepto de ingresos de residentes de la Residencia Siglo XXI (2.917.038,36 euros).

Otros ingresos de la actividad

Este epígrafe engloba:

Concepto	Importe
Ingresos Área Acreditación	59.012,44
Recuperación costes personal	254.417,52
Ajuste coste personal Residencia	999,62
Venta de publicaciones	198,04
Ingresos por recetas médicas privadas	111.648,70
Ingresos venta carnés médicos colegiados	24.662,00
Ingresos por arrendamientos	4.585,00
Registro de médicos colegiados	1.064,95
Acceso Base de Datos de M. Colegiados	5.000,00
Patrocinio publicidad revista	41.322,31
Marcaje ropa Residencia	4.514,00
Servicios funerarios	11.150,00
Encuestas Smart Proyect	7.000,00
Ingresos SMS	315,00
Total	525.889,58

Ingresos Financieros

El importe de los ingresos financieros del ejercicio 2019 asciende a 103,28 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	87.315,60
Pleno	47.709,30
Comisión Permanente	458.653,07
Secciones Colegiales	86.231,52
Comisiones Temporales	180.866,19
Área de acreditación	56.955,92
Comisión Deontológica	95.807,92
Organismos Internacionales	276.703,40
Relaciones Institucionales	78.792,87
Fondo Solidaridad	170.000,00
Fundación para la Cooperación Internacional de la OMC	68.109,76
Otros gastos	20.280,00
Subvenciones a Colegios y Consejos Autonómicos	4.783.907,86
Total	6.411.333,41

Aprovisionamientos

Los gastos recogidos en este epígrafe de la Cuenta de Pérdidas y Ganancias corresponden por un lado a la variación de las existencias (300,00 euros), a la compra de mercadería (alimentos más bebida) destinada a la Residencia Siglo XXI (178.326,36 euros) y finalmente a los trabajos realizados por otras empresas para la actividad propia del Consejo. En concreto:

- 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 35.859,00 y 43.365,48 euros respectivamente).
- AC Camerfirma S.A.: certificados EC-OMC desarrollo perfiles a 3 años (2.581,85 euros).
- PKF Attest ITC: desarrollo del servicio cliente del Web Service utilizado por los colegios para actualización del Registro (2.695,28 euros).
- Neccia 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 (51.232,25 euros).
- Registro y renovaciones de dominios y marcas (3.460,14 euros).
- Solumed Consultores S.L.: mantenimiento Sistema de Calidad conforme a la Norma ISO 9001 (9.289,68 euros).
- Logovoz: importe correspondiente al área profesional (16.000 euros).
- Análisis e Investigación S.L.: estudio sobre la situación laboral de los médicos de España (1.255,06 euros).
- Mailchimp: plataforma de automatización de marketing para la distribución de medicospacientes.com por correo electrónico (189,77 euros).
- Astrea: servicio de mantenimiento PKI (13.447,11 euros).

MEMORIA ECONÓMICA

- Afianza: asesoramiento jurídico tributario fiscal sobre dietas (5.976,50 euros).
- Certificación de Inspecciones Técnicas (140,00 euros).
- Certificación Calidad Gestión (950,00 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 (4.560,00 euros).
- Peluquería. Empresa que presta el servicio de peluquería en la Residencia (15.600,56 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 (2.400,00 euros).

Gastos de personal

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

Concepto	Importe
Sueldos y salarios	2.708.549,06
Indemnizaciones	20.554,44
Jubilaciones	1.305,21
Seguridad Social empresa	777.414,06
Otros gastos sociales	14.914,01
Total	3.522.736,78

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

Categoría	2019		2018	
Gerente	1	Mujer	1	Mujer
Asesor jurídico	1	Mujeres	1	Mujer 1 Hombre
Técnicos titulados	8	Mujeres	7	Mujeres
	10	Hombres	7	Hombres
Oficial primero	2	Mujeres	1	Mujer
Oficial segundo	2	Mujer	1	Mujer
	2	Hombre	1	Hombre
Secretaria de Dirección	1	Mujer	1	Mujer
Auxiliar administrativo	6	Mujeres	10	Mujeres 1 Hombre
Subalternos	2	Mujeres	2	Mujeres
	2	Hombres	2	Hombres
Personal Residencia	25	Hombres	14	Hombres
	129	Mujeres	95	Mujeres
Total	191	Personas	145	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	129.508,92
Reparaciones y conservación	123.673,27
Servicios de profesionales independientes	369.297,89
Transportes	6.144,72
Primas de seguros	53.929,47
Servicios bancarios y similares	9.579,82
Publicidad, propaganda y relaciones públicas	80.311,72
Suministros	134.010,93
Otros servicios	337.181,22
Tributos	42.884,14
Otros gastos de gestión corriente	1.725,00
Pérdidas deterioro y variación de provisiones	1.008.205,86
Total	2.296.452,96

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 ha dotado la cantidad de 82.637,38 euros para el inmovilizado intangible y de 323.021,83 euros para el 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 (35,34 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 2019 el saldo pendiente de devolución a largo plazo se cifra en 3.028.800,00 euros.

En concepto de otros gastos existe un importe de 282,98 euros en el ejercicio 2019.

14. Subvenciones, donaciones y legados

No ha habido movimiento durante 2019 en este epígrafe del balance.

15. Hechos posteriores al cierre

El viernes 13 de marzo se ha publicado en el Boletín Oficial de Estado el Real Decreto-ley 7/2020, de 12 de marzo, por el que se adoptan medidas urgentes para responder al impacto económico del coronavirus o COVID-19. En él se especifica que el 30 de enero de 2020 la Organización Mundial de la Salud declara que la situación supone una emergencia de salud pública de importancia internacional. Esta circunstancia sanitaria de carácter excepcional está teniendo y se prevé que tendrá unas consecuencias tanto sanitarias como sociales y económicas significativas, más aún a raíz de la declaración del estado de alarma en todo el territorio nacional, con efecto desde el 14 de marzo de 2020, mediante la publicación del Real Decreto 463/2020, de 14 de marzo.

Esta situación está suponiendo una paralización importante en la economía y negocios de todo el país, donde a pesar de que se han ido adoptando una serie de medidas orientadas a proteger la salud y seguridad de los ciudadanos, contener la progresión de la enfermedad y reforzar el sistema de salud pública, este hecho extraordinario supondrá un impacto en la economía española de magnitud aún desconocida, y no cuantificable en el momento actual.

16. Otra información

16.1 Retribución de los miembros de la Comisión Permanente

Las retribuciones y dietas devengadas, en el curso del ejercicio de 2019, por los miembros de la Comisión Permanente han ascendido a 458.653,07 euros. No existen obligaciones contraídas en materia de pensiones respecto de los miembros del órgano de gobierno.

16.2 Honorarios de auditoría

Los honorarios correspondientes a la auditoría de las cuentas anuales del ejercicio 2019 ascienden a 10.591,00 euros. Además, se han facturado honorarios por otros conceptos por importe de 2.200 euros.

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

Durante el ejercicio 2019 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.

16.4 Compromisos y garantías comprometidas con terceros

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

Concepto	Importe
Ante el Ministerio de Industria	153.015,35
Ante el Juzgado de 1ª Instancia nº15 de Madrid	12.020,25
Ante el Juzgado de 1ª Instancia nº83 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. Estado de flujos de efectivo

	AÑO 2019	AÑO 2018
FLUJOS DE EFECTIVO DE LAS ACTIVIDADES DE EXPLOTACIÓN I)	1.897.982,93	350.940,97
Resultado ejercicio antes de impuestos	205.146,32	185.522,64
Ajustes al resultado	1.003.099,44	692.883,54
▪ Amortización inmovilizado	405.659,21	791.106,21
▪ Correcciones valorativas deterioro	5.869,17	-
▪ Variación de provisiones	591.674,34	-97.950,24
▪ Variación de patrimonio neto por cambios de criterio contable		
▪ Imputación de subvenciones		
▪ Ingresos financieros	-103,28	-272,43
▪ Gastos financieros		
▪ Otros ingresos y gastos		
Cambios en el capital corriente	738.798,17	-527.737,64
▪ Existencias	300,00	-11.800,00
▪ Deudores y otras cuentas a cobrar	1.004.433,23	-676.438,28
▪ Otros activos corrientes	-395.623,52	-119.416,30
▪ Acreedores y otras cuentas a pagar	-718.796,38	279.916,94
▪ Otros pasivos corrientes	848.484,84	-
Otros flujos de efectivo de las actividades de explotación	-49.061,00	272,43
▪ Cobros y pagos por impuesto sobre beneficios	-49.164,28	-
▪ Cobro de intereses	103,28	272,43

MEMORIA ECONÓMICA

	AÑO 2019	AÑO 2018
FLUJOS DE EFECTIVO DE LAS ACTIVIDADES DE INVERSIÓN (II)	-319.363,55	-866.445,67
Pagos por inversiones	-319.363,55	-868.057,11
▪ Empresas del grupo y asociadas		
▪ Inmovilizado intangible	-65.061,11	-82.005,95
▪ Inmovilizado material	-36.428,91	-786.051,16
▪ Inversiones inmobiliarias		
▪ Otros activos financieros	-217.873,53	
Cobros por desinversiones	0,00	1.611,44
▪ Empresas del grupo y asociadas		
▪ Inmovilizado intangible		
▪ Inmovilizado material		
▪ Otros activos financieros		
▪ Otros activos financieros	0,00	1.611,44
FLUJOS DE EFECTIVO DE LAS ACTIVIDADES DE FINANCIACIÓN (III)	-458.651,37	88.160,47
Cobros y pagos por instrumentos de patrimonio	-	-
▪ Emisión de deudas con empresas del grupo y asociadas	-	-
▪ Cambios en las reservas	-	-
▪ Subvenciones		
Cobros y pagos por instrumentos de pasivo financiero	-423.637,95	95.193,60
a) Emisión:	-	347.593,60
▪ Deudas con características especiales		
▪ Otras deudas	-	347.593,60
b) Devolución o amortización de	-423.637,95	-252.400,00
▪ Deudas con empresas del grupo	-252.400,00	-252.400,00
▪ Otras deudas	-170.967,95	-
Pagos por dividendos y remuneraciones de otros instrumentos de patrimonio	-35.283,42	-7.033,13
a) Dividendos	-	-
b) Remuneración de otros instrum de patrimonio	-35.283,42	-7.033,13
EFFECTOS DE LAS VARIACIONES DE LOS TIPOS DE CAMBIO (IV) AUMENTO DISMINUCIÓN NETA DEL EFECTIVO O EQUIVALENTES (i+ii+iii+iv)	1.119.968,01	-427.344,23
Efectivo o equivalentes al comienzo del ejercicio	2.031.494,99	2.458.839,22
Efectivo o equivalentes al final del ejercicio	3.151.463,00	2.031.494,99

18. 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).

19. 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.

20. 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.

21. 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 2019 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 2020.

Fdo.: **Serafín Romero Agüit**

Presidente

Consejo General de Colegios Oficiales
de Médicos de España

Fdo.: **José María Rodríguez Vicente**

Secretario General

Consejo General de Colegios Oficiales
de Médicos de España

Fdo.: **Jerónimo Fernández Torrente**

Tesorero

Consejo General de Colegios Oficiales
de Médicos de España

INFORMACIÓN DE LA ORGANIZACIÓN MÉDICA COLEGIAL REFERIDA EN EL ARTÍCULO 11 [punto 1 apartados c) y d); y punto 3] DE LA LEY 2/1974, DE 13 DE FEBRERO, SOBRE COLEGIOS PROFESIONALES

PROCEDIMIENTOS INFORMATIVOS Y SANCIONADORES

En el año 2019 en el Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos (en adelante CGCOM) se tramitaron 2 procedimientos informativos sobre la posible infracción de normas deontológicas:

- 1 procedente del año 2018, finalizó en 2019. Versó sobre una posible falta de respeto debido y desprestigio público entre compañeros, durante el proceso electoral a cargos de la Junta Directiva de un Colegio. Se resolvió archivar las actuaciones por prescripción de la falta debido al exceso de tiempo transcurrido entre la comisión de los hechos y la denuncia.
- 1 con entrada en el año 2019, quedó en fase de tramitación al terminar el año, por suspensión de las actuaciones por pendencia en vía penal. También referido a declaraciones en medios de comunicación durante el proceso electoral en un Colegio.

No fue incoado ningún procedimiento sancionador.

Asimismo, tuvo entrada 1 recurso de alzada contra la resolución de un Colegio provincial, por la que se archivaban las actuaciones iniciadas por denuncia contra un colegiado. Se dictó resolución desestimatoria por tratarse de cuestiones ajenas al ámbito de la deontología médica, quedando confirmada la actuación de los órganos colegiales.

Respecto de 2 recursos de alzada desestimados en 2018, el CGCOM se ha personado como codemandado en sendos recursos contencioso-administrativos.

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

- Se han realizado un total de 515 procedimientos informativos, de los cuales 121 estaban en fase de tramitación y 394 finalizados, al terminar el año 2019.
- Se han tramitado 56 procedimientos sancionadores, de los cuales 15 estaban en fase de tramitación y 41 finalizados, al terminar el año 2019.

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

- Denegación de asistencia médica.
- Trato del médico al paciente.
- Calidad de la atención médica.
- Falta de incorporación de información a la historia clínica.
- No proporcionar informe sobre la asistencia prestada o sobre los datos de la historia clínica.
- Falta de respeto debido entre compañeros médicos.
- Desprestigio público entre compañeros.
- Ejercer la profesión sin estar colegiado.
- Actuar como especialista sin poseer el correspondiente título.

Las sanciones impuestas consistieron principalmente en:

- Amonestación privada.
- Apercibimiento.
- Suspensión temporal del ejercicio profesional.
- Multa.

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

En 2019, en el CGCOM, tuvieron entrada 3 quejas que fueron desestimadas por no tener atribuida este Consejo General la competencia para resolver, correspondiendo al Colegio territorial.

Asimismo, tuvo entrada 1 reclamación, la cual fue estimada en virtud del derecho a la supresión de datos personales que asistía a la reclamante.

En relación a reclamaciones de años anteriores: el Consejo de Transparencia y Buen Gobierno confirma la resolución desestimatoria efectuada por el CGCOM en 2018, al desestimar reclamación efectuada por dos asociaciones en solicitud de acceso a la información por no estar amparada por la Ley 19/2013, de 9 de diciembre de Transparencia y buen gobierno ni por la normativa en materia de protección de datos personales.

Por su parte, el Defensor del Pueblo archiva las actuaciones iniciadas por un colegiado frente al CGCOM por la falta de expedición de certificado de idoneidad profesional. La Administración resuelve que la competencia para atender a dicha solicitud no correspondía al CGCOM.

De la información estadística remitida por los Colegios territoriales y Consejos Autonómicos, resulta lo siguiente:

Los Colegios Oficiales de Médicos y Consejos Autonómicos registraron un total de 124 quejas, 16 de las cuales quedaron en estado de tramitación, a fecha de 31 de diciembre de 2019; y 108 fueron resueltas, estimándose 31 y desestimándose 77.

Asimismo, se presentaron 124 reclamaciones, de las cuales: 98 fueron resueltas, estimándose 20, y desestimándose 78. Las 26 restantes, se quedaron en fase de tramitación a fecha de 31 de diciembre de 2019.

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

- Conducta no tipificada en el Código de Deontología ni en los Estatutos colegiales.
- El Colegio no tiene atribuida la competencia para resolver.
- Prescripción de la infracción.
- No se aporta la información adicional solicitada al reclamante.
- No se aprecia mala praxis.
- Subsanación de errores burocráticos.

Junio, 2020.

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

