

Memoria Corporativa

2024



OMC



ORGANIZACIÓN
MÉDICA COLEGIAL
DE ESPAÑA

CONSEJO GENERAL
DE COLEGIOS OFICIALES
DE MÉDICOS



Todos los enlaces de esta memoria están disponibles en la edición digital.

Escanea este código QR para acceder al listado completo de la versión impresa.

ÍNDICE

Carta del Presidente	4
Introducción	6
Órganos de Gobierno	9
Organigrama del CGCOM.....	9
Presidentes de los Colegios Oficiales de Médicos.....	10
Presidentes de Consejos Autonómicos de Colegios Oficiales de Médicos.....	11
Representantes Nacionales de las Secciones Colegiales.....	12
Comisión de Deontología y Derecho Médico	12
Actividad 2024	13
Plan estratégico del CGCOM en 2024.....	14
VI Premios Médicos y Pacientes	15
El Dr. Tomás Cobo, nuevo presidente de Unión Profesional.....	18
Medicina y enfermería unidos por la salud de los profesionales	19
Consenso entre consejos sanitarios	21
Test de proporcionalidad.....	22
Homenaje a los sanitarios	24
Desiertos médicos	26
Dana.....	27
Declaración competencias País Vasco	27
Diagnóstico y tratamiento, competencia médica	29
Consejos de medicina y psicología se unen	30
VIII Convención de la profesión médica	30
Deontología	33
Observatorios	36
Observatorio de Agresiones a Médicos y Médicas.....	37
Observatorio de la Prescripción	39
Observatorio de Género y Profesión.....	39
Observatorio contra las Pseudociencias.....	42
Grupo de trabajo Medicina personalizada de precisión	43
Grupo de trabajo Salud y cambio climático	45
Actividad internacional	46
Grupos de interés	52
Seaformec	60
Responsabilidad Social Corporativa	62
Fundación para la Protección Social de la OMC (FPSOMC)	63
Fundación para la Formación de la OMC (FFOMC).....	69
Fundación para la Cooperación Internacional de la OMC (FCOMCI)	72
Comunicación y Publicaciones	74
Memoria económica	80
Información Estadística de la OMC	118



CARTA DEL PRESIDENTE

La Organización Médica Colegial, fiel a su vocación de servicio hacia la sociedad y la profesión, y guiada siempre por los valores de la transparencia y la rendición de cuentas, presenta un año más su informe de actividad. Este documento tiene como propósito ofrecer a todos los médicos colegiados de España una visión completa y comprensible de lo que somos como institución y del trabajo que desarrollamos en favor de la profesión médica y de los ciudadanos.

La memoria correspondiente a 2024 recoge de forma detallada el esfuerzo realizado por las distintas áreas que integran una corporación con más de cien años de trayectoria. Gracias a la dedicación de las personas, los equipos y los colaboradores que forman parte de la OMC, hemos llevado a cabo múltiples líneas de trabajo y acciones estratégicas para impulsar a la profesión y a sus profesionales el ejercicio de su labor asistencial y clínica, y también en otras situaciones en las que requieren apoyo o asesoramiento.

La octava Convención de la Profesión Médica ha sido uno de los grandes eventos que ha marcado a la organización. Esta gran cita de los colegios de médicos fue una vez más el escenario idóneo para analizar la situación de la profesión desde distintos prismas, hacer una fotografía de los grandes retos a los que se enfrenta el Sistema Nacional de Salud y la profesión médica y dibujar las líneas de acción para afrontarlos de la mano de expertos.

Durante todo el año, la Organización ha abordado problemas que impactan de lleno a la profesión y al propio sistema sanitario a través de datos, informes, reuniones y propuestas. Así, la planificación a largo plazo para hacer frente al grave problema de los desiertos médicos en nuestro país; defender la necesidad de criterios comunes en materia de homologación de los títulos universitarios o los informes relativos al test de proporcionalidad que afecta de lleno a la regulación deontológica de la profesión, son algunos ejemplos claros de esta labor necesaria.

Uno de los grandes temas que ha centrado la actividad de la Organización en 2024 ha sido la defensa de las competencias de la profesión médica en materia de diagnóstico y tratamiento tras la aprobación de distintas guías para la indicación, uso y autorización de dispensación de medicamentos sujetos a prescripción médica por parte de las/los enfermeras/os. La OMC, en respuesta al compromiso y obligación inquebrantable de velar por la seguridad del paciente y la calidad del servicio sanitario, inició una serie de recursos y comunicaciones ante estos textos en los que ponía de manifiesto que la prescripción de medicamentos es responsabilidad del médico, siendo éste, en el marco legal vigente, el único profesional que posee las competencias clínicas adecuadas para realizar esta función con calidad y seguridad, devenidas de su formación universitaria y de postgrado, como recoge el artículo 6 de la Ley 44/2003 de Ordenación de las Profesiones Sanitarias.

El 2024 también ha sido, lamentablemente, un año en el que las agresiones a los médicos han estado muy presentes. Así, las cifras del estudio realizado por el Observatorio Contra las Agresiones correspondientes a este año han marcado un nuevo récord histórico, unos números que reflejan que en España se agrede a un/a médico/a cada diez horas y que no nos permiten bajar la guardia, sino todo lo contrario, seguir trabajando con más vehemencia para lograr el objetivo de cero agresiones en nuestro país.

Igual que en el tema de las agresiones, el resto de los observatorios y grupos de trabajo han continuado trabajando para cumplir con nuestro compromiso de promover la igualdad entre hombres y mujeres dentro de la profesión, luchar contra los peligros de las pseudociencias y fomentar la evidencia científica, combatir los efectos nocivos del cambio climático en la salud, así como potenciar la medicina personalizada de precisión, entre muchos otros.

A estos objetivos y líneas de trabajo se sumó este año la creación del Foro Nacional de Médicos en Ejercicio Privado, un espacio conformado por distintas organizaciones profesionales para defender la colegiación en el ámbito privado y promover acciones que fomenten la mejora de la calidad asistencial en el ámbito de la Medicina privada.

Otro hito de la corporación en 2024 fue asumir la presidencia de Unión Profesional, la asociación que desde 1980 aúna a las profesiones colegiadas en España con la vocación de defender los intereses comunes de las profesiones y la consecución coordinada de las funciones del interés social, un enorme desafío que asumí personalmente.

En definitiva, 2024 ha sido un año fundamental para seguir impulsando muchos de los objetivos y fines de esta corporación que van mucho más allá de la regulación de la profesión y la salvaguarda de la ética y la deontología. Formar parte de la profesión médica es un motivo de orgullo, porque implica llevar impresa la vocación de servicio a los demás y, en especial, a quienes más lo necesitan. Ese compromiso con la sociedad encuentra en esta organización su expresión más sólida. Inspirados en los principios y valores fundamentales de la Medicina, dedicamos nuestro trabajo diario a acompañar y apoyar a los colegiados y colegiadas, y a contribuir, desde nuestra labor, al bienestar de España.

Dr. Tomás Cobo Castro
*Presidente del Consejo
General de Colegios
Oficiales de Médicos*





INTRODUCCIÓN

QUÉ ES EL CGCOM

El Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos es una corporación de derecho 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), la Unión Europea de Médicos Jóvenes (EJD) 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 médicas 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 práctica 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. 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 cuál es su 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.

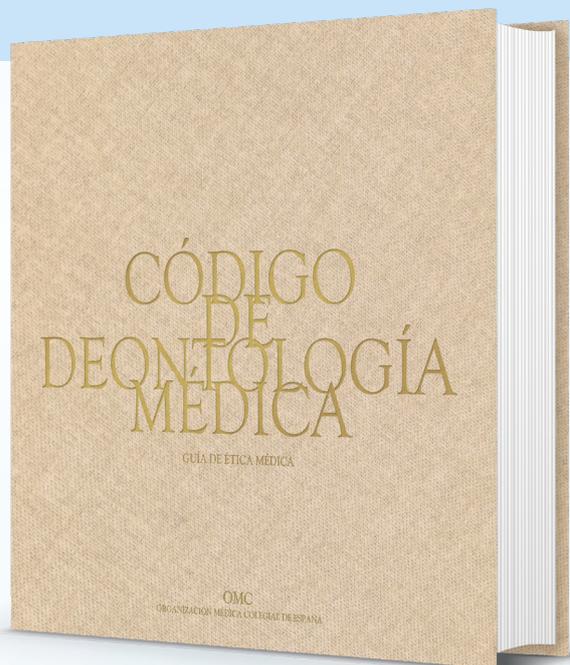
El CGCOM es, en definitiva, la casa común de los médicos y está abierta a todos los pacientes, razón de ser de la profesión médica.

OBJETIVOS

1. 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.



2. FORMACIÓN, DESARROLLO PROFESIONAL Y ACREDITACIÓN DE LA FORMACIÓN MÉDICA

Actualizar la competencia profesional de los médicos, promoviendo la Formación Continuada y el Desarrollo Profesional Continuo es otro de los objetivos básicos. El CGCOM cuenta con la Validación Periódica de la Colegiación como credencial para validar la especialidad del médico, sus condiciones psicofísicas y el buen desempeño profesional.

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

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

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

3. OBSERVATORIOS DE LA PROFESIÓN

- + Observatorio de Agresiones a Médicos y Médicas y Grupos de Trabajo¹
- + Observatorio de Género y Profesión²
- + Observatorio de la Prescripción³
- + Observatorio contra las Pseudociencias, Pseudoterapias, Intrusismo y Sectas Sanitarias⁴
- + Grupo de Trabajo Salud y Cambio Climático⁵
- + Grupo de Trabajo Medicina Personalizada de Precisión⁶





4. FUNDACIONES

Bajo el patrocinio de nuestro Consejo General se hallan tres fundaciones que inciden en el desarrollo de nuestros compromisos y de los objetivos de desarrollo sostenible. 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, que nació hace 108 años y es un ejem-

plo claro de vocación altruista y de ayuda de la profesión médica.

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

OMC 

ORGANIZACIÓN
MÉDICA COLEGIAL
DE ESPAÑA



FUNDACIÓN PARA LA
FORMACIÓN

OMC 

ORGANIZACIÓN
MÉDICA COLEGIAL
DE ESPAÑA



FUNDACIÓN PARA LA
COOPERACIÓN
INTERNACIONAL

OMC 

ORGANIZACIÓN
MÉDICA COLEGIAL
DE ESPAÑA



FUNDACIÓN PARA LA
PROTECCIÓN SOCIAL

ÓRGANOS DE GOBIERNO

ORGANIGRAMA DEL CGCOM





ORGANIGRAMA DEL CGCOM



Dr. Enrique Guilabert
Tesorero

Dra. María Isabel Moya
Vicepresidenta 1ª

Dr. José María Rodríguez
Secretario general

Dr. Tomás Cobo
Presidente

Dra. Rosa Arroyo
Vicepresidenta 2ª

Virginia Izura
Vicesecretaria general

PRESIDENTES DE LOS COLEGIOS OFICIALES DE MÉDICOS

- **A CORUÑA**
Dr. D. Luciano Vidán Martínez
- **ALBACETE**
Dr. D. Blas González Montero
- **ALICANTE**
Dr. D. Hermann Francisco Schwarz Chavarri
- **ALMERÍA**
Dr. D. Francisco José Martínez Amo
- **ÁRABA**
Dr. D. Kepa Urigoitia Saudino
- **ASTURIAS**
Dr. D. Luis Antuña Montes
- **ÁVILA**
Dra. D.ª M.ª Begoña Sahagún Salcedo
- **BADAJOS**
Dr. D. Pedro Hidalgo Fernández
- **BALEARES**
Dr. D. Carles Recasens Laguarda
- **BARCELONA**
Dr. D. Jaume Padrós Selma
- **BIZKAIA**
Dr. D. Joseba Atxutegi Amarika
- **BURGOS**
Dr. D. Joaquín Fernández-Valderrama Benavides
- **CÁCERES**
Dr. D. Evelio Robles Agüero
- **CÁDIZ**
Dr. D. Juan Antonio Repetto López
- **CANTABRIA**
Dr. D. Francisco J. Hernández de Sande y de Prada
- **CASTELLÓN**
Dr. D. Carlos Vilar Fabra
- **CEUTA**
Dr. D. José Enrique Roviralta Arango
- **CIUDAD REAL**
Dr. D. Manuel Rayo Gutiérrez
- **CÓRDOBA**
Dra. D.ª M.ª del Carmen Arias Blanco
- **CUENCA**
Dr. D. Carlos Molina Ortega
- **GUIPUZKOA**
Dra. D.ª Carmen Solórzano Sánchez
- **GIRONA**
Dr. D. Josep Vilaplana Birba
- **GRANADA**
Dra. D.ª Isabel Castillo Pérez
- **GUADALAJARA**
Dr. D. Javier Balaguer Recena

- **HUELVA**
Dra. D.ª Mercedes Ramblado
Minero
- **HUESCA**
Dr. D. José María Borrel
Martínez
- **JAÉN**
Dr. D. Gerardo Pérez Chica
- **LA RIOJA**
Dra. D.ª M.ª Inmaculada
Martínez Torre
- **LAS PALMAS**
Dr. D. Pedro L. Cabrera Navarro
- **LEÓN**
Dr. D. José Luis Díaz Villarig
- **LLEIDA**
Dr. D. Ramón Mur Garcés
- **LUGO**
Dr. D. Eduardo Iglesias García
- **MADRID**
Dr. D. Manuel Martínez-Selles
D'Oliveira Soares
- **MÁLAGA**
Dr. D. Pedro Navarro Merino
- **MELILLA**
Dr. D. Justo Sancho-Miñano
Belmonte
- **MURCIA**
Dr. D. Francisco Miralles
Jiménez
- **NAVARRA**
Dr. D. Tomás Rubio Vela
- **OURENSE**
Dra. D.ª Pilar Garzón Guiteria
- **PALENCIA**
Dr. D. Francisco José del Riego
Tomás
- **PONTEVEDRA**
Dr. D. Isidro J. Lago Barreiro
- **SALAMANCA**
Dr. D. Santiago Santa Cruz
Ruiz
- **SANTA CRUZ DE TENERIFE**
Dr. D. Rodrigo Martín
Hernández
- **SEGOVIA**
Dr. D. Graciliano Estrada
Trigueros
- **SEVILLA**
Dr. D. Alfonso Carmona
Martínez
- **SORIA**
Dr. D. José Ramón Huerta
Blanco
- **TARRAGONA**
Dr. D. Sergi Boada Pié
- **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**
Dr. D. Javier García Tirado

PRESIDENTES DE CONSEJOS AUTONÓMICOS DE COLEGIOS OFICIALES DE MÉDICOS

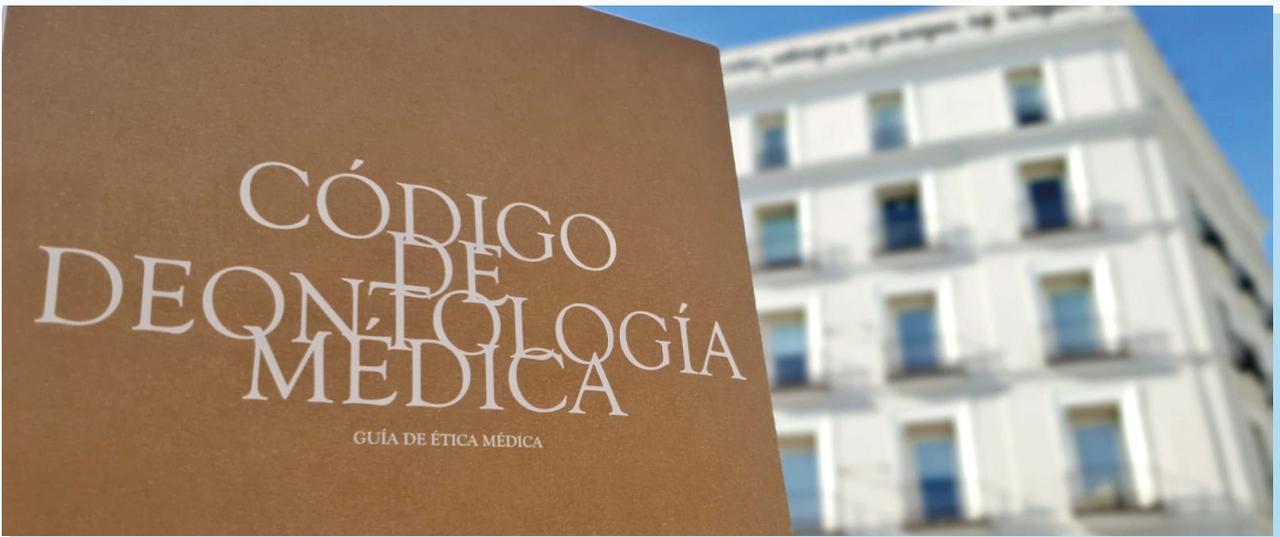
- **ANDALUCÍA**
Dr. D. Alfonso Carmona
Martínez
- **ARAGÓN**
Dr. D. José M.ª Borrel Martínez
- **ISLAS BALEARES**
Dr. D. Carles Recasens
Laguarda
- **CATALUÑA**
Dr. D. Jaume Padrós Selma
- **CANARIAS**
Dr. D. Rodrigo Martín
- **CANTABRIA**
Dr. D. Francisco J. Hernández
de Sande y de Prada
- **CASTILLA LA MANCHA**
Dr. D. Blas González Montero
- **CASTILLA LEÓN**
Dr. D. José Luis Díaz Villarig
- **COMUNIDAD DE MADRID**
Dr. D. Manuel Martínez-Selles
D'Oliveira Soares
- **COMUNIDAD FORAL DE NAVARRA**
Dr. D. Tomás Rubio Vela
- **COMUNIDAD VALENCIANA**
Dr. D. Hermann Francisco
Schwarz
- **EXTREMADURA**
Dr. D. Pedro Hidalgo Fernández
- **GALICIA**
Dr. D. Eduardo Iglesias García
- **PAÍS VASCO**
Dr. D. Kepa Urigoitia Saudino
- **PRINCIPADO DE ASTURIAS**
Dr. D. Luis Antuña Montes
- **MURCIA**
Dr. D. Francisco Miralles
Jiménez
- **LA RIOJA**
Dra. D.ª M.ª Inmaculada
Martínez Torre



REPRESENTANTES NACIONALES DE LAS SECCIONES COLEGIALES

- REPRESENTANTE NACIONAL DE MÉDICOS DE ADMINISTRACIONES PÚBLICAS
Dra. D.ª M.ª Sonsoles Castro Herranz
- REPRESENTANTE NACIONAL DE MÉDICOS DE ATENCIÓN PRIMARIA URBANA
Dra. D.ª María del Mar Martínez Lao
- REPRESENTANTE NACIONAL DE MÉDICOS DE ATENCIÓN PRIMARIA RURAL
Dr. D. Hermenegildo Marcos Carrera
- REPRESENTANTE NACIONAL DE MÉDICOS DE EJERCICIO PRIVADO
Dr. D. José Luis Alcibar Gallego
- REPRESENTANTE NACIONAL DE MÉDICOS DE HOSPITALES
Dra. D.ª Pilar Sánchez Conde
- REPRESENTANTE NACIONAL DE MÉDICOS JUBILADOS
Dra. D.ª Carmen Hoyos Peña
- REPRESENTANTE NACIONAL DE MÉDICOS JÓVENES Y PROMOCIÓN DE EMPLEO
Dr. D. Domingo Antonio Sánchez Martínez
- REPRESENTANTE NACIONAL DE MÉDICOS TUTORES Y DOCENTES
Dra. D.ª M.ª Sandra Prado Seoane

COMISIÓN DE ÉTICA Y DEONTOLOGÍA



La Comisión de Ética y Deontología Médica de la OMC es el órgano asesor y consultivo de la Organización Médica Colegial en materia de deontología médica.

José M.ª Domínguez Roldán (presidente)
Manuel Fernández Chavero (secretario)
Luis Ciprés Casanovas
Sandra Ferrer Gelabert
Alberto Fidalgo Francisco
Pilar León Sanz
Isabel López-Abadía Rodrigo

Ángel Pérez Arias
Rafael del Río Villegas
M.ª Felicidad Rodríguez Sánchez
Juan José Rodríguez Sendín
M.ª Teresa Vidal Candela

NOTA: Todos los cargos son a fecha de 31 de diciembre de 2024.

ACTIVIDAD 2024



PLAN ESTRATÉGICO DEL CGCOM EN 2024

EL CONSEJO GENERAL DE MÉDICOS APRUEBA SUS LÍNEAS ESTRATÉGICAS Y SUS PRESUPUESTOS PARA 2024

La Asamblea General del CGCOM refrendó un ambicioso Plan Estratégico para 2024, cuyos ejes prioritarios incluyeron un plan de transformación digital en el que se encuentra inmersa la organización para la prestación mutua de soluciones básicas de administración electrónica con la Administración General del Estado, trabajar en la renovación de los estatutos de la Organización Médica Colegial, promover la formación médica continuada en colaboración con las distintas administraciones, velar por los intereses de la profesión médica y promover grupos de trabajo y estudios orientados a la sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud.

El Dr. Tomás Cobo, presidente del CGCOM, expuso los distintos ámbitos de acción de la corporación para 2024, que también recogieron iniciativas como promover las relaciones en el ámbito internacional a través de las distintas entidades médicas a las que pertenece el CGCOM, actualizar diferentes nomencladores, potenciar la labor de los observatorios y grupos de trabajo de la corporación y desarrollar e implementar la Validación Periódica de la Colegiación - Recertificación.

Además, en 2024 estaba prevista la puesta en marcha de distintos estudios centrados en la demografía médica y la sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud, entre otros, que mantienen su curso hasta 2025.

LA CORPORACIÓN AUMENTÓ UN 33 % SU PRESENCIA EN MEDIOS DE COMUNICACIÓN

Dentro del ámbito de la comunicación, el presidente del CGCOM puso en relieve el au-

mento de la presencia en medios registrado en 2023, "un 33 % más respecto al año pasado, una cifra que supuso la mayor cifra de la última década". Además, destacó la renovación del portal informativo de la Organización Médica Colegial www.medicosypacientes.com y las distintas campañas audiovisuales para resaltar los valores de la profesión ante la sociedad, iniciativas que serán reforzadas el próximo año con nuevos proyectos.

LA CONTENCIÓN Y EL SERVICIO A LOS COLEGIOS MARCARON LOS PRESUPUESTOS DE 2024

Durante la Asamblea General también se presentaron los presupuestos para ejecutar el plan estratégico y toda la actividad y prestación de servicios del CGCOM. Las cuentas expuestas por el tesorero de la corporación, Dr. Enrique Guilabert, estuvieron marcadas por el principio de estabilidad presupuestaria con reducción y/o congelación de los gastos de control interno.

Las cuentas de 2024 reflejaron un incremento presupuestario para la transformación digital, especialmente en los aspectos relacionados con la migración de la infraestructura y servicios a la nube con el objetivo de ser más eficientes, lograr mayor ciberseguridad y adaptarse al actual marco legal comunitario y nacional.

De esta manera, los presupuestos aprobados también por amplia mayoría de los presidentes de los colegios provinciales, permitieron llevar a cabo el plan estratégico de la corporación. En este sentido, el CGCOM consolidó la promoción de la actividad telemática y las nuevas formas de interacción digital, en consonancia con uno de los ejes centrales del plan estratégico: la transformación digital.



VI PREMIOS MÉDICOS Y PACIENTES 2024

LA INSUSTITUIBLE LABOR DE LA PROFESIÓN MÉDICA EN LA SOCIEDAD, EN LOS VI PREMIOS MÉDICOS Y PACIENTES

La Asociación Española Contra el Cáncer, Tato Vázquez, el programa DNA-Prokids, José María Pino, la Fundación A.M.A., y la consejera de salud de las Islas Baleares, Manuela García Romero, recogieron su galardón en la ceremonia de entrega de los VI Premios Médicos y Pacientes, otorgados por la OMC.

El evento, celebrado en la sede de la Presidencia de la Comunidad de Madrid, estuvo presidido por la consejera de Sanidad de la región, Dra. Fátima Matute y contó con la presencia de consejeros autonómicos, representantes de las Comisiones de Sanidad del Senado y del Congreso, el Inspector General de Sanidad de la Defensa, presidentes de las organizaciones profesionales sanitarias, la presidenta de la Asociación Española de Derecho Sanitario, representantes de las organizaciones de pacientes, sindicatos, sociedades científicas, el presidente de la Fundación IDIS y presidentes de los colegios de médicos de España, entre otras personalidades del sector.

La VI edición de los Premios Médicos y Pacientes, conducida por la periodista Marina Montiel, reconoció las mejores iniciativas de profesionales, instituciones y asociaciones dentro del ámbito de la salud y del sector sociosanitario, bajo el prisma de la comunicación, un evento en el que se puso de manifiesto la insustituible labor de la profesión médica en la sanidad.

El Dr. Tomás Cobo, presidente de la OMC, inició su intervención haciendo un reconocimiento al "que fue el mejor divulgador, el más intuitivo y fiable: el Dr. Bartolomé Beltrán, premiado el año pasado. Hoy honramos su memoria". Además, resaltó en su intervención la enorme aportación que cada premiado ha hecho por la profesión, los pacientes y la sociedad en su conjunto con su labor y trabajo.





También hizo mención especial al objetivo por el que nació el diario online Médicos y Pacientes, que da nombre a estos premios, “en un mundo lleno de noticias superficiales y rápidas, y en que el peligro del barbarismo de las *fake news* lo complica todo, Médicos y Pacientes representa la ética, el profesionalismo y la veracidad. Ojalá llegue el día en el que consigamos desde la corporación y todos los colegios de médicos de España que cualquier médico se pregunte qué dice la OMC y su colegio en temas cruciales para la profesión”.

Tato Vázquez: “Los urgenciólogos, que han sufrido intensamente los últimos años y que han creído firmemente en sus convicciones, son aliados de la mejor sanidad posible”

El Dr. Tato Vázquez, ganador en la categoría de *Personalidad destacada en el ámbito sanitario*. Este premio reconoce la trayectoria de Vázquez, quien destaca por su activismo, implicación y trabajo en pro del reconocimiento de la especialidad de Medicina de Urgencias y Emergencias en nuestro país, una larga lucha que obtuvo su recompensa el pasado mes de julio con la aprobación de dicha especialidad por parte del gobierno de España. A través del trabajo y la comunicación ha logrado impulsar tanto el reconocimiento de estos especialistas a nivel de la Administración como por parte de la sociedad y medios de comunicación.

Diego Murillo: “Los esfuerzos de la Fundación A.M.A. se dirigen a mejorar las condiciones de vida de los más vulnerables”

El Dr. Diego Murillo recogió el premio a la Fundación A.M.A., de la que es presidente, por la *Labor de una organización sanitaria*. Este galardón es en reconocimiento a la Fundación A.M.A., constituida en 2010, que nació con el propósito de promover el desarrollo social y sanitario a través de la promoción e impulso de actividades científicas, culturales, formativas, sociales, educativas y docentes en las áreas de educación, salud, economía y seguro asistencial. Una labor encomiable y necesaria que no se entendería sin la figura del Dr. Diego Murillo.

Pilar Garrido: “Este premio es un símbolo de todo lo que hemos logrado en la AECC”

En el ámbito de las asociaciones de pacientes, la Dra. Pilar Garrido recogió el premio otorgado a la Asociación Española Contra el Cáncer (AECC). Un galardón a esta asociación con más de 70 años de trayectoria esta asociación es un referente en nuestro país. El impacto de la AECC a través de campañas de divulgación en la sociedad, su labor involucrando a todos los sectores de la sociedad en la obtención de resultados y sus ayudas para promover el talento, la consolidación y estabilización del sistema de investigación e innovación en cáncer en España, son solo algunos ejemplos de la formidable labor que lleva a cabo cada día.

Julián Zabala Pino: “Este reconocimiento supone un orgullo a la trayectoria profesional de José M.ª Pino”

Por otra parte, Julián Zabala, quién recogió el premio a *mejor divulgador* en nombre de José M.ª Pino, que no pudo asistir a la ceremonia por motivos personales. Esta categoría de los premios reconoce la labor de Pino como editor de cabeceras de divulgación médica y sanitaria como Redacción Médica, Revista Médica y otras de carácter profesional, con el objetivo siempre de poner en valor el trabajo diario de los profesionales médicos y de la salud en España.

José Antonio Lorente: “La única forma de identificar a las víctimas para luchar contra el tráfico de órganos y personas es a través de la ciencia”

El Dr. José Antonio Lorente, impulsor de los programas DNA-ProKids y DNA-ProOrgan, expresó su satisfacción por recibir este premio dentro de la categoría *Entrega y compromiso*. Se trata de un premio a estos programas desarrollados en el Laboratorio de Identificación Genética del Departamento de Medicina Legal de la Universidad de Granada, que luchan contra la trata de seres humanos mediante de identificación genética de las víctimas y sus familiares, especialmente de menores.



Manuela García Romero: *“Una buena trayectoria profesional no la logra uno solo, sino gracias a las personas que te acompañan”*

El jurado de estos galardones decidió fallar un ‘Premio Especial a la Trayectoria’ para una profesional que, a través de diferentes responsabilidades ha trabajado para los médicos y los pacientes de este país. En primer lugar, por su labor como médica asistencial en calidad de anestesista con numerosos pacientes a los que ha atendido con la mayor profesionalidad. En segundo lugar, como responsable colegial, tanto en el Colegio de Médicos de las Islas Baleares, donde fue la primera mujer presidenta, como en la vicepresidencia de la Organización Médica Colegial, también la primera mujer en ocupar dicho cargo. Hace algo más de un año asumió una nueva responsabilidad, la consejería de salud de las Islas Baleares, una labor que impacta de lleno en los médicos y en los pacientes y que completa esa “trayectoria especial”.

Dra. Fátima Matute: *“Estos premios son unos de los más justos y obligados que podemos celebrar”*

La consejera de sanidad de Madrid cerró el acto con una intervención en la que resaltó que “siempre he creído que una sociedad, como un sistema de salud, que pone a trabajar el talento y la responsabilidad de todos los agentes implicados, lo apoya, reconoce y fomenta, se convierte en mucho más fuerte y preparada para los muchos retos que nos esperan. Además, calificó estos premios como “unos de los más justos y obligados que podemos celebrar”.

PREMIOS MÉDICOS Y PACIENTES

Los premios fueron creados a iniciativa de la dirección de comunicación de la Organización Médica Colegial (OMC), en 2018, con motivo del décimo aniversario del portal informativo de la corporación www.medicosypacientes.com⁷.



EL DR. TOMÁS COBO, NUEVO PRESIDENTE DE UNIÓN PROFESIONAL



los sectores jurídico, económico, sanitario, social, científico, docente, arquitectura e ingenierías integran Unión Profesional, que aglutina a más de 1200 colegios y delegaciones territoriales y 1 500 000 profesionales colegiados en territorio español.

El Dr. Tomás Cobo se convirtió así en el primer presidente del ámbito sanitario que lidera esta corporación. En las elecciones, que tuvieron lugar el 15 de octubre de 2024, el presidente de la OMC obtuvo 21 votos, de los 35 votos emitidos, superando así al resto de candidatos.

El especialista en anestesiología resaltó que "su objetivo es que Unión Profesional se convierta en un faro de profesionalismo en España. Las profesiones colegiadas están llamadas a desempeñar un papel clave en la estructuración social, defendiendo los valores de la integridad, la independencia y la dedicación al servicio público. Es el momento de que nuestras instituciones colegiales lideren el debate público sobre el papel de los profesionales en la sociedad, y de que lo hagan desde una posición de responsabilidad y compromiso con los ciudadanos".

El Dr. Tomás Cobo, presidente de la OMC, fue elegido durante 2024 como nuevo presidente de Unión Profesional, la asociación que desde 1980 aúna a las profesiones colegiadas en España con la vocación de defender los intereses comunes de las profesiones y la consecución coordinada de las funciones del interés social.

Un total de 34 Consejos Generales y Superiores y Colegios profesionales de ámbito nacional de

dad y compromiso con los ciudadanos".

El Dr. Tomás Cobo, licenciado en Medicina y Cirugía y especialista en Anestesiología, es presidente de la OMC desde 2021. Además, ocupa la vicepresidencia de la Unión Europea de Médicos Especialistas (UEMS) y de la Confederación Médica Latinoiberoamericana y del Caribe (CONFEMEL), y hasta ahora también fue vicepresidente de Unión Profesional.

MEDICINA Y ENFERMERÍA UNIDOS POR LA SALUD DE LOS PROFESIONALES



LOS CONSEJOS DE MEDICINA Y ENFERMERÍA, UNIDOS POR EL CUIDADO DE LA SALUD DE SUS COLEGIADOS/AS

El CGCOM suscribió un protocolo general de colaboración con el Consejo General de Enfermería para el apoyo e impulso en la creación, coordinación e implementación de un Programa de Atención Integral al Profesional de Enfermería, adaptado a las necesidades de esta profesión, en base a la experiencia y éxito del Programa de Atención Integral al Médico Enfermo (PAIME) desarrollado por los colegios de médicos desde hace 25 años.

Este protocolo tuvo como objetivo principal promover el cuidado de la salud de los profesionales de enfermería, para poder así proporcionar la mejor respuesta en materia de promoción, prevención y cuidado de su salud.

La profesión de enfermería es un colectivo especialmente vulnerable en determinados ámbitos de salud mental. Además, su bienestar se vio especialmente afectado en la pandemia, con un enorme impacto en términos de salud mental que lejos de revertirse tras el fin oficial de la mayor emergencia



sanitaria de los últimos tiempos, perduraron y en algunos casos se acentuaron.

En julio de 2023, los Consejos de Dentistas, Farmacia y Veterinaria suscribieron este acuerdo al que se incorporó ahora la profesión de enfermería. Por ello, las profesiones sanitarias trabajaron para ampliar esta protección, más necesaria ahora que nunca, mediante una respuesta integral y profesional a quienes sostienen el Sistema Nacional de Salud.



Las iniciativas que promovieron con el Consejo General de Médicos fomentaron el acceso voluntario y la rehabilitación del profesional afectado con objetivos muy claros como ayudar a la detección de profesionales con problemas o dificultades en materia de salud mental y/o adicciones; facilitar al profesional enfermo un Programa de Atención Especializada formado por una red de profesionales y recursos que trataran su problemática, para resolver su situación y pudiera ser recuperado para el ejercicio de su profesión con todas las garantías para él y para la población objeto de su trabajo y, finalmente, garantizar al sanitario enfermo en tratamiento, el anonimato con total confidencialidad y secreto profesional en la atención que recibiera a través de dicho programa.

Los presidentes de los Consejos Generales de Medicina y Enfermería, Tomás Cobo Castro y Florentino Pérez Raya, impulsores de esta iniciativa, pusieron de relieve que este tipo de programas garantizaron a los ciudadanos que sus profesionales les atendieran en las mejores condiciones posibles y respondieron al compromiso de estos profesio-

nales con la sociedad a través de un claro ejemplo de responsabilidad social corporativa y de ética profesional.

Durante la firma del protocolo de colaboración, Tomás Cobo resaltó la solvencia y experiencia del PAIME, un programa "marca España" y pionero en Europa e Iberoamérica, que durante 25 años obtuvo un altísimo porcentaje de éxito. El PAIME estuvo incrustado en los valores de nuestra profesión. Supuso un gran paso el poder compartir nuestra experiencia con el resto de las profesiones sanitarias, y en esta ocasión con nuestra profesión hermana, la enfermería.

Por su parte, Florentino Pérez Raya, presidente del CGE, aseguró que "este programa tendió una mano a todas las enfermeras y enfermeros que fueron víctimas de problemas de salud mental y otros trastornos generados por la sobrecarga asistencial y la frustración acumulada. Los colegios de Enfermería y el propio Consejo General pusieron en marcha en los últimos años algunas iniciativas en este sentido, pero este programa supuso un salto cualitativo a la hora de cuidar de la salud de los que cuidan".

CONSENSO ENTRE CONSEJOS SANITARIOS

CONSENSO ENTRE LOS CONSEJOS DE COLEGIOS SANITARIOS SOBRE LAS PRINCIPALES CUESTIONES QUE AFECTAN AL SECTOR

Los colegios sanitarios de toda España, que representan a más de un millón de profesionales, se opusieron frontalmente al Proyecto de Real Decreto para modificar la transposición de la directiva sobre la aplicación del test de proporcionalidad y que supone, según estas instituciones, una fiscalización previa de los códigos deontológicos por parte de la Comisión Nacional de los Mercados y la Competencia (CNMC).

Con los objetivos de proteger a los ciudadanos y promover la calidad y la transparencia de los servicios sanitarios existentes en España, los presidentes de los Consejos Generales de Biólogos, Dentistas, Dietistas- Nutricionistas, Enfermeros, Farmacéuticos, Fisioterapeutas, Logopedas, Médicos, Ópticos-Optometristas, Podólogos, Psicólogos, Terapeutas Ocupacionales y Veterinarios, se reunieron en la sede de la OMC para tratar varios asuntos: la ley de publicidad sanitaria; el proyecto por el que se modifica el RD 472/2021, de 29 de junio, por el que se incorpora al ordenamiento jurídico español la directiva (UE) 2018/958, del Parlamento Europeo y del Consejo, de 28 de junio de 2018, relativa al test de proporcionalidad antes de adoptar nuevas regulaciones de profesiones; la modificación de la ley de sociedades profesionales; la plataforma One Health; y la colegiación universal.

La falta de una legislación estatal sobre publicidad de prestaciones y actividades sanitarias permite, entre otras cuestiones, que mercantiles e 'influencers' sin ningún conocimiento del ámbito sanitario publiciten y ofrezcan productos y servicios sanitarios a través de redes sociales e internet que, sin el control de un facultativo, pueden conllevar un grave riesgo para la salud de las personas. En este contexto, los Consejos Sanitarios hicieron un llamamiento conjunto a las autoridades competentes y a todos los partidos políticos para que se apruebe cuanto antes una ley de publicidad de prestaciones y actividades sanitarias que proteja a la población de informaciones erróneas y confusas, y establezca unas pautas claras y exigentes.

Esta petición no responde a ningún interés político, por lo que se instó a todos los partidos a dejar a un lado sus diferencias ideológicas para llegar a un acuerdo y proteger el bien más preciado que tienen las personas: su salud.

En cuanto a la evaluación previa de los códigos deontológicos por parte de la Comisión Nacional de los Mercados y la Competencia (CNMC), que se contempla en el Proyecto por el que se modifica el RD 472/2021, de 29 de junio, los Consejos Sanitarios se opusieron frontalmente. Según afirmaron, no existe justificación ni ética ni legal para exigir a las organizaciones colegiales una evaluación previa por parte de la autoridad encargada de velar por la libre competencia en los mercados. Los co-





legios sanitarios explicaron que la CNMC no tiene capacidades ni competencia para llevar a cabo una tarea que, en última instancia, implicaría la ordenación del ámbito de las profesiones.

Esta situación vaciaría además en buena medida las funciones legítimamente atribuidas a los ministerios correspondientes, en este caso, el de Sanidad. Todos los consejos sanitarios consideraron un gravísimo error que los códigos deontológicos se fiscalicen por parte de la CNMC, que por su propia naturaleza es un organismo que sólo lo puede hacer desde una perspectiva meramente de mercado, en lugar de atender a su verdadero objetivo: proteger intereses públicos.

La modificación y correcta aplicación de la Ley 2/2007, de 15 de marzo, de sociedades profesionales, fue otro de los asuntos protagonistas de la reunión. Esta ley prevé que aquellas empresas que realicen actividades para las que la colegiación es obligatoria no escapen al control deontológico de los colegios profesionales, al tiempo que contempla medidas para asegurar que el control de la compañía queda en manos de profesionales colegiados.

Sin embargo, existen vacíos legales que permiten que muchas sociedades profesionales se registren en el Registro Mercantil como si fueran sociedades de intermediación, quedando fuera del ámbito de aplicación de esta ley.

Para evitar que se burle esta ley, los consejos sanitarios solicitaron que sea preceptivo que todas aquellas sociedades cuyo objeto social sea la prestación de servicios profesionales se

inscriban en el Registro Mercantil como “sociedades profesionales”.

Sobre la universalidad y obligatoriedad de la colegiación, los consejos sanitarios sostuvieron que la colegiación es una medida esencial para garantizar unos altos estándares de calidad en la prestación de los servicios sanitarios. De esta forma, los profesionales deberían someterse al código deontológico de las organizaciones colegiales, y estas, a su vez, podrían establecer un estricto control deontológico de la trayectoria de las personas que ejercen la profesión, protegiendo así a los pacientes.

Por último, en la reunión se destacó la importante labor de la Plataforma One Health, una red nacional que une a diversas organizaciones colegiales, asociaciones y fundaciones de diferentes áreas y sectores y cuyo objetivo es promover el enfoque integral de la salud teniendo en cuenta la interrelación entre la salud humana, la salud animal y el medio ambiente.

En representación de más de un millón de profesionales sanitarios que trabajan en España, los consejos sanitarios ofrecieron a todos los grupos políticos su disposición y compromiso para colaborar en la mejora continua de la legislación y el estado del sector sanitario. Su experiencia y conocimiento en el ámbito de la salud pueden ser de gran utilidad para la elaboración de propuestas concretas y garantizar que las medidas que se tomen respondan de forma efectiva a las necesidades de la sociedad, promoviendo así una calidad asistencial excelente y, por tanto, el bienestar general.

TEST DE PROPORCIONALIDAD

EL INFORME DEL CONSEJO ECONÓMICO Y SOCIAL REFRENDA LA FALTA DE VIABILIDAD JURÍDICA DEL PROYECTO DE REAL DECRETO RELATIVO AL TEST DE PROPORCIONALIDAD EXPRESADA POR EL CGCOM

En relación con el Proyecto de Real Decreto por el que se modificó el Real Decreto 472/2021,

de 29 de junio, por el que se incorporó al ordenamiento jurídico español la Directiva (UE) 2018/958, del Parlamento Europeo y del Consejo, de 28 de junio de 2018, relativa al test de proporcionalidad antes de adoptar nuevas regulaciones de profesiones, el CGCOM manifestó la coincidencia en las dudas jurídicas respecto a su viabilidad reflejadas

en el reciente informe del Consejo Económico y Social (CES).

A raíz de la publicación de los informes del Consejo Económico y Social (CES) y de la Comisión Nacional de los Mercados y la Competencia (CNMC), el CGCOM reiteró en 2024 su rechazo a la atribución por parte de la Comisión Nacional de los Mercados y la Competencia (CNMC), de la evaluación previa a la aprobación de los Códigos Deontológicos de los Colegios Profesionales de ámbito nacional y de los Consejos Generales, que en el ámbito sanitario sería el Consejo General de Médicos.

El dictamen del CES manifestó una posición crítica alineada con las alegaciones previas realizadas por el CGCOM, en particular en cuanto se refirió a los siguientes aspectos:

- + Los códigos deontológicos no podían establecer limitaciones ajenas a los deberes éticos de la praxis profesional.
- + El test de proporcionalidad solo era exigible a las "autoridades competentes para la regulación", cualidad que no tenían los Colegios Profesionales ni los Consejos Generales.

Todo ello, generaba dudas al CES tal y como expresó de manera explícita en su informe en referencia a la "idoneidad" de la aplicación al supuesto contemplado en el proyecto; "...suscita algunas dudas al Consejo que, además de la ausencia de la mencionada carta de emplazamiento de la Comisión Europea, tenían su origen en la propia inconcreción en el Real Decreto del concepto de "autoridades competentes para la regulación", lastrando el contenido de la norma."; además de juzgar insuficiente la justificación del Ministerio proponente.

Finalmente, la suerte y contenido final del proyecto dependieron con bastante probabilidad del pronunciamiento del Consejo de Estado, cuyo informe era preceptivo y no obstante su carácter no vinculante.

ADMITIDO A TRÁMITE EL RECURSO DEL CONSEJO GENERAL DE MÉDICOS CONTRA REAL DECRETO RELATIVO AL TEST DE PROPORCIONALIDAD

La sala tercera de lo contencioso-administrativo del Tribunal Supremo admitió a trámite el recurso interpuesto por el Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos (CGCOM) contra Real Decreto 435/2024, de 30 de abril, por el que se modifica el Real Decreto 472/2021, de 29 de junio, por el que se incorpora al ordenamiento jurídico español la Directiva (UE) 2018/958, del Parlamento Europeo y del Consejo, de 28 de junio de 2018, relativa al test de proporcionalidad antes de adoptar nuevas regulaciones profesionales.

El CGCOM celebró la admisión a trámite y reiteró su total rechazo a la atribución por parte de la Comisión Nacional de los Mercados y la Competencia (CNMC), de la evaluación previa a la aprobación de los Códigos Deontológicos de los Colegios Profesionales de ámbito nacional y de los Consejos Generales, que en el ámbito sanitario sería el CGCOM.

La admisión a trámite del recurso interpuesto por el CGCOM supuso el arranque un nuevo proceso, éste contencioso, que se inició en septiembre de 2023 con el conocimiento, por parte de la corporación médica, de la audiencia abierta del proyecto de Real Decreto por el que se modifica el Real Decreto 472/2021, de 29 de junio, relativo al test de proporcionalidad. En octubre de 2023 fue abordado de forma urgente por la Asamblea General del CGCOM que concluyó en la presentación de alegaciones a este proyecto. Ya en 2024 se publicaron al respecto los informes del Consejo Económico y Social (CES) y de la Comisión Nacional de los Mercados y la Competencia (CNMC), ambos en enero, hasta que el pasado mes de mayo fue publicado el Dictamen nº 458/2024 del Consejo de Estado.

➔ [MÁS INFORMACIÓN⁸](#)



HOMENAJE A LOS SANITARIOS



LA OMC RINDE HOMENAJE A TODOS LOS SANITARIOS POR SU ENTREGA Y SACRIFICIO DURANTE LA PANDEMIA BAJO 'EL ÁRBOL DE LA VIDA'

En el acto participaron la ministra de Sanidad, el alcalde de Madrid, la consejera de sanidad de Madrid y el presidente de la OMC.

Bajo la escultura El árbol de la vida, situada en la Plaza de los Sagrados Corazones de Madrid, la OMC rindió un nuevo homenaje a los médicos y profesionales sanitarios por su entrega y sacrificio durante la pandemia COVID-19.

Con este tributo, la OMC quiso ensalzar el enorme valor de las profesiones sanitarias para la sociedad española en todo momento, pero de manera muy especial durante la gran crisis sanitaria de la COVID-19, un periodo en el que todo el país vivió una situación desconocida y desconcertante, pero en la que el esfuerzo, dedicación, profesionalidad y vocación de los profesionales sanitarios fue clave para superarla.

Muchos de estos profesionales sanitarios, 125 médicos, fallecieron en acto de servicio, personas

que dieron lo más preciado que tenían, sus vidas, por todos nosotros. Ellos fueron las raíces de este árbol de la vida, una escultura donada por la Fundación A.M.A. e inaugurada por Sus Majestades Los Reyes de España en diciembre de 2020, que volvió cuatro años más tarde a albergar un acto en recuerdo y reconocimiento de los millones de profesionales sanitarios y de su necesaria labor.

El presidente de la OMC, el Dr. Tomás Cobo, inició las intervenciones enalteciendo a los profesionales sanitarios vivos y a los que perdieron su vida durante la pandemia "pero que aún

permanecen en la sociedad generando un espíritu de bondad. Hoy rendimos homenaje a la vocación de servicio a los demás y a la defensa de la dignidad del ser humano. Que es nuestro deber como personas y como profesionales sanitarios. Hoy rendimos homenaje a la cooperación entre todos y al trabajo en equipo que fue clave para vencer el virus en la pandemia cuando la sociedad estaba al borde del abismo. Esta es la lección que nos dejó la pandemia y este es el ejemplo que debe guiarnos e inspirar a las profesiones sanitarias para seguir trabajando juntas en la atención a los enfermos".

Por su parte, la ministra de Sanidad, Mónica García, hizo un sentido recuerdo a todos quienes participaron y ayudaron durante la pandemia en los centros sanitarios. "No podemos olvidar lo que pasó, debemos transformar aprendizajes en políticas". Se refirió a los profesionales sanitarios como "personas de carne y hueso que ejercemos una profesión vocacional y científica con respeto al servicio público. No somos héroes".

Enfatizó que "este homenaje es una acción para preservar la memoria de esos profesionales que aun exhaustos dieron todo lo que tenían y que

son de un valor incalculable". En su opinión, "la mejor forma de rendirles homenaje es cuidándolos y tratándoles bien, es decir, reconociendo su trabajo diario. La profesión médica y el resto de los sanitarios somos simples servidores públicos con una vocación que no nos cabe en el corazón".

José Luis Martínez Almeida, alcalde de Madrid, hizo alusión al monumento que "nos recuerda a todos los médicos y profesionales sanitarios que dieron todo, incluida su vida, por salvar a los demás. No hay mayor ejemplo de generosidad que perder tu vida por salvar a otros. En esos días tan tristes en los que los españoles necesitábamos un rayo de luz y esperanza y un grito de aliento, ahí estuvieron los médicos y profesionales sanitarios no solo con la palabra sino con la acción. Nos dijeron a todos que entre todos seríamos capaces de sacar adelante esta situación y dieron ejemplo, trabajo e inspiración para el conjunto de la sociedad".

"Este árbol de la vida nos recuerda el aplauso que cada día a las 20:00h os dedicábamos para daros fuerza y refleja la enorme deuda de gratitud impagable hacia los sanitarios", concluyó.

La consejera de sanidad de Madrid, Fátima Matute, subrayó que "el COVID-19 fue la realidad más dura que tuvimos que afrontar como profesionales y como personas" y agradeció el ejemplo de los profesionales sanitarios su esfuerzo y dedicación porque sostuvieron al país y la sociedad. "Nunca nos cansaremos de agradecer este ejemplo de unidad de trabajo en equipo, valor y entrega de los profesionales sanitarios con el objetivo de ofrecer la mejor atención a quien enferma".

Finalmente, resaltó que "debéis sentirnos orgullosos de lo logrado: la memoria es un deber y este ejemplo no puede ser olvidado. Este árbol nos recordará siempre a los que ya no están, a aquellos que se fueron, a los que dieron ejemplo y a los que siempre brillarán en la luz".

LA VOZ DE AINHOA ARTETA CONDUJO EL ACTO DE HOMENAJE

La soprano Ainhoa Arteta fue la encargada de ponerle voz y música a este tributo con distintas ac-

tuaciones a lo largo del acto homenaje celebrado en la Plaza de los Sagrados Corazones de Madrid. Asimismo, durante una de sus actuaciones se proyectaron algunas imágenes de la pandemia captadas por la fotógrafa Natalia García en el hospital de Getafe (Madrid).



Además de las autoridades que participaron en el homenaje, asistieron al acto los presidentes de los principales consejos sanitarios, la comisionada de salud mental del Ministerio de Sanidad, la directora general de ordenación profesional, las ex ministras de sanidad, Ana Pastor y M^a Luisa Carcedo, el consejero de sanidad de Aragón, el viceconsejero de sanidad de Asturias, el teniente coronel de la Unidad Militar de Emergencias (UME) y presidentes de los colegios de médicos de España.

EL ÁRBOL DE LA VIDA

La escultura del artista Jaume Plensa, de 7 metros y medio de altura y 6 toneladas de peso, presenta un corazón en lo alto de la columna y se ha convertido en un símbolo de gratitud a los profesionales sanitarios y una invocación a la memoria de su entrega durante la pandemia.

El Dr. Diego Murillo resaltó que la donación del monumento por la Fundación A.M.A. al Ayuntamiento de Madrid tiene como fin "que las generaciones venideras sean conscientes de lo que significó la pandemia en nuestro país".



DESIERTOS MÉDICOS

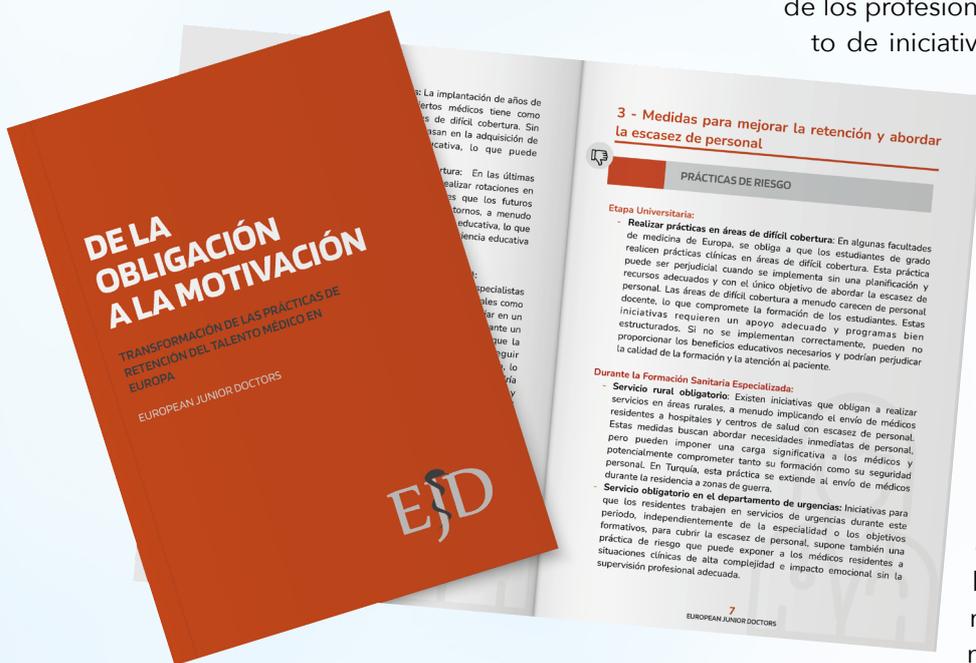
PRIORIZAR LA PLANIFICACIÓN DE RR. HH. A LARGO PLAZO, INVERTIR EN PROGRAMAS DE FORMACIÓN Y CREAR INCENTIVOS POSITIVOS, ACCIONES ESTRATÉGICAS PARA CUBRIR LOS DESIERTOS MÉDICOS EN ESPAÑA Y EUROPA

La Organización Médica Colegial de España (OMC) acogió la [presentación del Informe⁹](#) elaborado por la *European Junior Doctors (EJD)*, *De la obligación a la motivación. Transformación de las prácticas de retención de talento en Europa¹⁰*, un estudio cuya base se asienta en el debate iniciado en España en el año pasado, aborda la crisis de recursos humanos en salud en Europa, una situación en la que la retención de médicos jóvenes resulta crucial para la política sanitaria y la sostenibilidad del sistema.

profesionales sanitarios en Europa. A pesar de los esfuerzos que se están llevando a cabo por parte de la Unión Europea (UE) y los Estados miembros, enfocados en garantizar la cobertura sanitaria universal para hacer frente a estas carencias, persisten los problemas de retención del personal sanitario.

En este contexto en el que las políticas de fidelización y retención de los médicos jóvenes representan una cuestión central en la política sanitaria y la sostenibilidad del sistema, el informe pone en el escenario esta problemática y examina los pros y contras de las medidas basadas en la obligatoriedad e imposición y los enfoques basados en incentivos, abogando por el cambio de políticas de asignación forzosa a las estrategias basadas en la motivación de los profesionales. Asimismo, muestra un conjunto de iniciativas, tanto positivas como negativas que se han puesto en marcha en los distintos países estudiados para hacer frente a estos retos.

Por todo ello, y en base al estudio de la EJD, resalta la necesidad de priorizar la planificación a largo plazo y la inversión en formación médica; crear incentivos positivos y atractivos para trabajar en zonas de difícil cobertura, como salarios más altos y mejores condiciones laborales; así como evitar comprometer la calidad de la formación médica debido a las necesidades de planificación de la mano de obra.



La presentación de dicho informe corrió a cargo del presidente de la EJD, Álvaro Cerame; la vicepresidenta primera de la OMC, M.^a Isabel Moya; y el representante nacional de médicos jóvenes de la OMC, Domingo Antonio Sánchez.

La Comisión Europea (CE) calcula que faltan un millón de trabajadores sanitarios y la Organización Mundial de la Salud (OMS) subraya la necesidad urgente de estrategias para retener a los

EL CASO ESPAÑOL

En el apartado dedicado a España, el informe expone que para hacer que las áreas de difícil cobertura sean más atractivas para los médicos jóvenes, el Gobierno español y los gobiernos regionales se planteaban la introducción de una serie de iniciativas que incluían contratos laborales mejorados con salarios competitivos y beneficios en regiones rurales y remotas, y oportunidades de formación especializada en Medicina rural.

DANA

LA ORGANIZACIÓN MÉDICA COLEGIAL DONA 8000 EUROS PARA LOS AFECTADOS POR LA DANA

La OMC de España expresó su solidaridad y apoyo a todas las personas y comunidades afectadas por la DANA que se llevó la vida de más de doscientas personas y causó graves daños materiales en múltiples localidades.

Desde la OMC quisieron hacer llegar el apoyo y agradecimiento a los profesionales de los servi-

cios de emergencias, bomberos, fuerzas y cuerpos de seguridad, voluntarios y autoridades locales, así como al personal sanitario, quienes realizaron una labor incansable en la asistencia a las personas afectadas y en las labores de rescate y coordinación en las zonas más damnificadas.

Con el objetivo de apoyar a las organizaciones que estaban en terreno asistiendo a la población, la OMC realizó una donación económica de 4000 € a Cruz Roja y otros 4000 a Cáritas.

DECLARACIÓN COMPETENCIAS PAÍS VASCO

DECLARACIÓN DE LA ASAMBLEA GENERAL SOBRE EL TRASPASO DE COMPETENCIAS EN MATERIA DE HOMOLOGACIÓN DE TÍTULOS UNIVERSITARIOS AL PAÍS VASCO

Con relación a la aprobación, el día 9 de abril de 2024, por parte del Consejo de Ministros del traspaso al País Vasco de la competencia para homologar títulos universitarios, la Asamblea General del Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos (CGCOM), consideró que:

1. Los médicos que han obtenido su titulación médica universitaria en el espacio extracomunitario disponen de un vehículo normativo y procedimental para obtener el posterior reconocimiento de la correspondiente especialidad médica a través de la Dirección General de Ordenación Profesional del Ministerio de Sanidad.
2. El sistema de reconocimiento está protocolizado y sujeto a normativa estatal, pudiendo contar para la información de las decisiones del órgano competente con el Comité de Evaluación y el criterio de la Agencia de Calidad del Sistema Nacional de Salud.
3. La regulación de las condiciones de homologación de titulaciones universitarias es una competencia atribuida constitucionalmente al Estado como propia, quien la ejerce a través del Ministerio correspondiente.
4. El personal médico del Sistema Nacional de Salud de España presta sus servicios en los diecisiete servicios de salud y en los territorios dependientes del INGESA, rigiéndose por la normativa estatal en lo relativo al concreto aspecto de sus titulaciones, sin perjuicio de aquella otra específica de su marco territorial en lo que a su desempeño profesional respecta. La prestación de dichos servicios se hace sobre una máxima de seguridad y calidad asistencial a través de la posesión de los títulos de especialistas en ciencias de la salud.
5. Disponer en el espacio autonómico de la competencia para homologar podría poner en riesgo el principio de equidad y no discriminación, propiciando territorios de acceso "duro" y otros de acceso "blando" al reconocimiento de las titulaciones médicas universitarias en el marco extracomunitario, en razón a las condiciones que cada uno pudiera establecer.
6. Transferir esta competencia de homologación de los títulos universitarios a una comunidad autónoma también podría suponer un "efecto contagio" a otras comunidades que, con los



mismos problemas de escasez de profesionales, demandasen disponer de idéntica solución, ajena al soporte normativo estatal actual; todo ello con el único objetivo de proporcionar un mayor número de titulados médicos universitarios. Esta circunstancia genera un grave riesgo, en un contexto actual donde ya se están produciendo contrataciones por parte de servicios de salud sin la exigencia de los correspondientes títulos de especialidad, lo que claramente conlleva a un deterioro de los estándares de asistencia y seguridad clínica.

7. No es entendible una solución homogénea al problema de déficit de médicos especialistas sin una visión estatal para su resolución. Establecer vías alternativas en la homologación de títulos universitarios médicos puede conllevar a una falsa creencia de profesionales a disposición del sistema sanitario. El requisito de la especialidad para ejercer en el sistema público de salud es un elemento de garantía ineludible para la población.
8. Esta medida va exactamente en dirección contraria al propósito de la Profesión Médica Europea que trabaja desde las diferentes instituciones en la armonización de criterios comunes que garanticen al ciudadano europeo una asistencia sanitaria de excelencia.
9. El CGCOM ejercitará las acciones legales que correspondan para impugnar esta acción de dispersar esta competencia en el espacio autonómico al ir en contra del principio de equidad y no discriminación además de la falta de competencia de dicho espacio y de incumplimiento, por parte del Ejecutivo,



del reconocimiento expreso a los Consejos generales de las profesiones tituladas, colegiadas y reguladas de la Autoridad competente compartida que les asiste.

El Consejo General de Médicos interpuso un recurso contencioso-administrativo en julio de 2024 que concluyó con la suspensión de este RD de manera cautelar.

Nota: el Tribunal Supremo anuló el traspaso de competencias en materia de homologación en el País Vasco en marzo de 2025.

DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO, COMPETENCIA MÉDICA

EL DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO SON COMPETENCIA DE LA PROFESIÓN MÉDICA

La Asamblea General del CGCOM aprobó recurrir la Guía para la indicación, uso y autorización de dispensación de medicamentos sujetos a prescripción médica por parte de las/los enfermeras/os: infección de tracto urinario inferior no complicada en mujeres adultas por entender que esta nueva guía no se ajusta al objetivo del Real Decreto 954/2015, de 23 de octubre vulnera el marco normativo de la profesión médica y los pactos interprofesionales acordados tanto en su elaboración como en el tratamiento de la información que posteriormente se difunde. Así, recordó a la Administración y la sociedad en su conjunto que el diagnóstico y tratamiento son una competencia de la profesión médica y que supone una garantía para la seguridad de los pacientes y la calidad asistencial.

La Asamblea General recordó que tanto la legislación europea, como la española, reservan en exclusiva a médicos, odontólogos o podólogos, en el ámbito de sus competencias respectivas, la facultad de instaurar tratamientos con medicamentos sujetos a prescripción médica y todo ello en base

a proteger y garantizar la calidad asistencial y la seguridad de los pacientes. Este proceso asistencial es responsabilidad exclusiva del médico, siendo éste, en el marco legal vigente, el único profesional que posee las competencias clínicas adecuadas para realizar esta función con calidad y seguridad, devenidas de su formación universitaria y de postgrado, como recoge el artículo 6 de la Ley 44/2003 de Ordenación de las Profesiones Sanitarias.

La seguridad del paciente y la calidad del servicio sanitario deben ser la prioridad en cualquier guía o protocolo. La creación - que no "optimización", como denominan en la Guía- de nuevas competencias con relación a los medicamentos "sujetos a prescripción médica" por parte de profesionales de enfermería, podría tener implicaciones en la seguridad del paciente y comprometer la calidad de la atención sanitaria, llevando a diagnósticos imprecisos y tratamientos inapropiados pudiendo, además, incurrir en graves responsabilidades profesionales.

➔ **POSICIONAMIENTO COMPLETO¹¹**



CONSEJOS DE MEDICINA Y PSICOLOGÍA SE UNEN

LOS CONSEJOS GENERALES DE MEDICINA Y PSICOLOGÍA SE UNEN PARA SOLICITAR A SANIDAD UNA MAYOR REGULACIÓN DE LAS INTERVENCIONES PSICOTERAPÉUTICAS Y DE SU PUBLICIDAD

El CGCOM y el Consejo General de la Psicología firmaron un convenio de colaboración que tiene como objetivos promover el ordenamiento de su ejercicio para mejorar la práctica y ampliar su alcance y establecer las bases que faciliten la lucha contra las prácticas pseudoterapéuticas y el intrusismo profesional. Para ello, solicitaron a la ministra de Sanidad, Mónica García, y a la Comisionada de Salud Mental de su ministerio, Belén González, la regulación de las psicoterapias y de su publicidad.

Este documento busca establecer las bases que faciliten la lucha contra este tipo de prácticas con el fin de proteger a la ciudadanía del riesgo de solicitar y recibir de manera inadvertida y en un momento de especial vulnerabilidad la ayuda

de prácticas no basadas en evidencia científica. El campo de los “psicoterapeutas” sin titulación y de las “psicoterapias” sin pruebas ni aval científico ha dado lugar a un buen número de casos de pseudoterapias, a las que son especialmente vulnerables las personas con problemas o trastornos de salud mental.

A pesar de que la ruta de formación en psicoterapia esté bien definida en nuestro país, la situación de provisión de estos servicios sufre de una clara situación de alegaldad. La actuación de los psicoterapeutas debe estar por consiguiente sometida al control de su competencia y deontológico. Sólo los profesionales con competencias para la evaluación, diagnóstico y tratamiento de los problemas o trastornos mentales deberían poder ofertar este tipo de tratamiento.

➔ [DOCUMENTO COMPLETO¹²](#)

VIII CONVENCIÓN DE LA PROFESIÓN MÉDICA

LA VIII CONVENCIÓN DE LA PROFESIÓN MÉDICA ABORDA LA ÉTICA, INNOVACIÓN, SALUD MENTAL Y DESAFÍOS EN LA ATENCIÓN SANITARIA INTEGRAL

La VIII Convención de la Profesión Médica, celebrada los días 14, 15 y 16 de noviembre en el Hotel Meliá Castilla, en Madrid, reunió a representantes de la Organización Médica Colegial (OMC), profesionales sanitarios y expertos de primer nivel para analizar el presente y futuro de la profesión médica en España. Durante varias jornadas, se abordaron temas centrales para la Medicina y la salud pública, con un enfoque especial en la sostenibilidad del sistema, el bienestar profesional y la calidad asistencial, todo bajo el paraguas del compromiso ético y social que define la labor médica.

INAUGURACIÓN: UN COMPROMISO FIRME CON LA PROFESIÓN Y LA SOCIEDAD

La ceremonia inaugural sirvió para contextualizar los retos del sistema sanitario y la profesión





médica. Se destacó la profunda transformación sufrida durante la pandemia de COVID-19, que dejó lecciones clave sobre la resiliencia del sistema, la importancia del trabajo colaborativo y la necesidad de reforzar los recursos humanos y materiales.

Se hizo hincapié en la necesidad de un modelo sanitario sostenible, centrado en la calidad, equidad y accesibilidad, donde el médico es un pilar fundamental no solo como proveedor de cuidados sino como agente activo en la transformación del sistema. También se subrayó la relevancia de la innovación tecnológica y la formación continuada para adaptarse a los cambios científicos y sociales.

El Dr. Tomás Cobo, presidente de la OMC, insistió en la responsabilidad de la profesión médica para defender la ética y la evidencia científica frente a las pseudociencias y prácticas no avaladas, asegurando que la Medicina basada en la evidencia debe guiar todas las actuaciones en beneficio del paciente y la sociedad.

MESA 1: EL PAPEL DE LA MEDICINA EN EL NUEVO ESCENARIO SANITARIO

Se abordó la transformación de la Medicina ante los cambios demográficos, epidemiológicos y tecnológicos. La Medicina personalizada, la digitalización y la integración de nuevas herramientas diagnósticas y terapéuticas fueron presentadas como factores clave para mejorar la atención, siem-

pre con la premisa de mantener la humanización en la relación médico-paciente.

Se destacó la importancia del médico en la coordinación de equipos multidisciplinares y en la gestión clínica, con una visión integral del paciente y un enfoque centrado en la prevención y promoción de la salud.

MESA 2: LA PRECARIEDAD LABORAL Y SU IMPACTO EN LA PROFESIÓN MÉDICA

Esta mesa puso el foco en las condiciones laborales de los médicos, denunciando la elevada temporalidad, la falta de estabilidad y la sobrecarga de trabajo. Se evidenció cómo estas condiciones repercuten negativamente en la calidad asistencial, en el bienestar profesional y en la capacidad para retener talento.

Se reclamaron medidas urgentes para mejorar la estabilidad laboral, reducir la burocracia y fomentar un entorno que favorezca el desarrollo profesional y personal del médico, aspectos claves para garantizar un sistema sanitario eficiente y sostenible.

MESA 3: INNOVACIÓN Y TECNOLOGÍA AL SERVICIO DE LA SALUD

Se discutió el papel de las nuevas tecnologías, como la inteligencia artificial, la telemedicina y el big data, en la transformación del sistema sanitario. Se reconoció su potencial para mejorar diagnósticos, tratamientos y seguimiento de pacientes,



siempre que se garantice la privacidad y la ética en su aplicación.

La formación tecnológica del médico fue señalada como una necesidad prioritaria para aprovechar plenamente estas herramientas, evitando brechas digitales y asegurando que la tecnología complemente y no deshumanice la asistencia sanitaria.

MESA 4: MEDICINA DE FAMILIA Y ATENCIÓN PRIMARIA, COLUMNA VERTEBRAL DEL SNS

Esta mesa destacó el papel central de la atención primaria como puerta de entrada al sistema y eje fundamental para la continuidad y coordinación asistencial. Se reclamó un fortalecimiento de recursos, plantilla y reconocimiento profesional para este nivel asistencial, clave para enfrentar los retos demográficos y epidemiológicos.

Se puso en valor la capacidad de la Medicina de familia para abordar la complejidad de pacientes con múltiples patologías y la importancia de su formación continua y actualización científica.

MESA 5: FORMACIÓN MÉDICA ESPECIALIZADA Y DESARROLLO PROFESIONAL

Se debatió sobre la necesidad de adaptar la formación médica especializada a las demandas actuales y futuras, incorporando competencias digitales, interdisciplinarias y en humanización.

Se destacó la importancia de garantizar una formación de calidad, estable y motivadora para los residentes, con mentores preparados y entornos clínicos adecuados.

MESA 6: LA ÉTICA Y LA DEONTOLOGÍA MÉDICA EN EL EJERCICIO PROFESIONAL

La mesa resaltó el compromiso ético como pilar fundamental de la Medicina, insistiendo en la necesidad de formar y apoyar al médico en la toma de decisiones difíciles y en la defensa de los derechos del paciente.

Se subrayó el papel de los colegios oficiales en la promoción y vigilancia del cumplimiento de los principios deontológicos, así como en la mediación ante conflictos éticos.

MESA 7: LA LUCHA CONTRA LAS PSEUDOCIENCIAS Y LA DEFENSA DE LA MEDICINA BASADA EN LA EVIDENCIA

Este debate profundizó en la creciente amenaza que representan las pseudoterapias para la salud pública y la confianza en la profesión médica. Se reclamó un compromiso firme de todos los agentes sanitarios para informar y educar a la población, además de promover políticas que regulen y sancionen estas prácticas.

La Medicina basada en la evidencia se presentó como el único camino para garantizar la eficacia, la seguridad y la ética en el cuidado de los pacientes.

MESA 8: LA PROTECCIÓN EN EL ÁMBITO LABORAL Y LA CREACIÓN DE ESPACIOS SOCIOSANITARIOS MULTIDISCIPLINARES, LOS RETOS MÁS URGENTES EN MATERIA DE SALUD MENTAL

La mesa finalizó la Convención poniendo el foco en la salud mental, tema de creciente relevancia tras la pandemia. La Dra. M.^a Isabel Moya, vicepresidenta primera de la OMC, destacó que la alta incidencia y el aumento de demanda en atención primaria exigen una reorganización profunda, con recursos adecuados y un enfoque multidisciplinar integral.

Finalmente, la Dra. Belén González, del Ministerio de Sanidad, alertó sobre las listas de espera y la necesidad de un modelo adaptado que integre tanto la atención sanitaria como social, especialmente para trastornos graves. Se remarcó la importancia de no medicalizar indiscriminadamente malestares cotidianos y de garantizar el apoyo social.

DEONTOLOGÍA



EL CÓDIGO DE DEONTOLOGÍA MÉDICA, PRESENTADO EN LOS PARLAMENTOS DE CANTABRIA Y ANDALUCÍA

El Parlamento de Andalucía acogió en enero la presentación del nuevo Código de Deontología Médica. Al acto acudieron el presidente del Parlamento Andaluz, Jesús Aguirre; la consejera de Salud y Consumo, Catalina García; el presidente de la Organización Médica Colegial (OMC), Dr. Tomás Cobo; y el presidente del Consejo Andaluz de Colegios de Médicos, Dr. Jorge Fernández. Acompañados por la viceconsejera de Salud y Consumo, María Luisa del Moral; la directora gerente del Servicio Andaluz de Salud (SAS), Valle García; y los presidentes de los Colegios de Médicos de Andalucía.

Por su parte, el Parlamento cántabro acogió esta presentación en el marco de la celebración del Congreso Iberoamericano de la Profesión Médica que se celebró en Santander en mayo, y que reunió a un centenar de representantes de la profesión de América Latina y Europa. En el acto participaron la presidenta del Parlamento, María José González; el presidente de la Organización Médica Colegial de España, Dr. Tomás Cobo; el consejero de Salud del Gobierno cántabro, César Pascual; y el presidente de la Comisión de Ética y Deontología de la OMC, José María Domínguez.

LA JUSTICIA REFRENDA QUE EL USO DE PRÁCTICAS CARENTES DE BASE CIENTÍFICA ES CONTRARIO A LA DEONTOLOGÍA MÉDICA

La Sala de lo Contencioso Administrativo del Tribunal Superior de Justicia de Madrid **desestimó un recurso**¹³ de la Asamblea Nacional de Homeopatía contra el artículo 23 del Código de Deontología Médica de la Organización Médica Colegial referido al uso de prácticas carentes de base científica como procedimientos contrarios a la Deontología Médica.

La sentencia recogió que *no ha lugar ni la vulneración del principio de tipicidad ni la del de legalidad sustento de la demanda, por lo que procede desestimar un recurso cuyo éxito derivaría en eliminar del Código Deontológico el*

principio básico de que todo profesional debidamente habilitado para el ejercicio de la Medicina debe adaptar su obrar al método científico y usar medios y tratamientos de tal naturaleza; lo que se erige a su vez, en pauta de comportamiento profesional y garantía de sendas vida y salud del paciente.



➔ ARTÍCULO 23 DEL CÓDIGO DE DEONTOLOGÍA MÉDICA¹⁴



IX CONGRESO DE ÉTICA Y DEONTOLOGÍA MÉDICA

El 17 y el 18 de octubre, el Col·legi de Metges de les Illes Balears acogió el IX Congreso de Ética y Deontología Médica celebrado en Palma. Este evento, cuyo lema era 'La mirada ética y deontológica de la inteligencia artificial', abordó temáticas de actualidad con un enfoque deontológico y bioético. Concretamente, se centró en la importancia del valor de la figura humana y la excelencia profesional en el contexto de la revolución cultural impulsada por las nuevas tecnologías y la inteligencia artificial, la formación de los estudiantes de Medicina en Deontología y la responsabilidad de los educadores; el manejo del sufrimiento y la comunicación con el paciente en si-

tuaciones complejas; y otros desafíos emergentes como el transhumanismo y la bioética de las ciencias convergentes, la integración ética de la inteligencia artificial, el *big data* y las tecnologías en la práctica médica diaria.

La **inauguración**¹⁵ de este evento contó con las intervenciones de la Dra. Manuela García, consejera de Salud de les Illes Balears; la Dra. M.ª Isabel Moya, vicepresidenta primera de la OMC; el Dr. Carles Recasens, presidente del Col·legi de Metges de les Illes Balears; el Dr. José M.ª Domínguez, presidente de la Comisión de Ética y Deontología de la OMC; la Dra. Sandra Ferrer, presidenta de la Comisión de Ética y Deontología del COM Balears; y Jaime Martínez, alcalde de Palma.

Mesas redondas

- + "Los retos en la enseñanza de Ética y la Deontología Médicas en la formación del Grado y de la Especialización"¹⁶
- + "Final de la vida: siempre hay algo que podemos hacer"¹⁷
- + "La seguridad del paciente como obligación ética"¹⁸
- + "Ética, Deontología e Inteligencia Artificial en Medicina"¹⁹





OBSERVATORIOS

OBSERVATORIO DE AGRESIONES A MÉDICOS Y MÉDICAS

2024 BATE EL RÉCORD DE AGRESIONES A MÉDICOS/AS

Los datos registrados durante 2024 revelaron unas cifras que marcan el récord histórico de agresiones a la profesión médica, con 847 acciones violentas comunicadas a los colegios de médicos, lo que puso de relieve que cada diez horas se agrede a un médico/a en nuestro país.

La cifra total en quince años, desde que se registran agresiones, alcanzó las 8108, el equivalente a todos los médicos colegiados de la provincia de Zaragoza o del Principado de Asturias.

El perfil mayoritario de los agredidos fue el de una médica de atención primaria

De todas las agresiones sufridas el 62,40% fue a mujeres, un dato que consolidó la tendencia de los últimos años en los que las mujeres sufrieron la mayor parte de las agresiones.

En el ámbito de la atención primaria las agresiones representaron en 2024 el 47,7 % de los casos, cuatro puntos más que el año anterior. Por detrás se situaron los hospitales con un descenso de dos puntos, con en el 17,9%, seguidos de urgencias de hospitales (9,5%) y urgencias de atención primaria (8,2%), que descendieron levemente.

Las amenazas y coacciones representaron la mitad de las agresiones

Respecto a los diferentes tipos de agresiones sufridas, en el 48% de los casos se produjeron amenazas y coacciones, mayoritariamente a mujeres (65%). Por otra parte, el 11% del total fueron agresiones que acabaron en lesiones físicas, de las cuales un 71% fueron a mujeres y un 29% a hombres. De todas las agresiones recibidas y comunicadas acabaron en baja laboral el 14%, un punto más que el año anterior.

Solo el 43,5% de las agresiones comunicadas en los colegios fueron denunciadas

Menos de la mitad de las agresiones que se comunicaron a los colegios de médicos se denunciaron. Por ello, desde la OMC se enfatizó la necesidad de hacerlo, para lograr más condenas y frenar a los agresores reincidentes.

Las discrepancias con la atención médica fueron la principal causa de las agresiones asistenciales

Dentro de las causas asistenciales, que representan 8 de cada 10 agresiones, de nuevo la principal causa de la agresión fue la discrepancia con la atención médica recibida que se situó en el 50,9%. También fueron motivos de agresiones las discrepancias personales (17,3%), los informes no acordes a las pretensiones (11,6%) y los asuntos relacionados con la incapacidad temporal (11,6%).

Respecto a las causas estructurales de las agresiones, es decir, aquellas no relacionadas con atención médica o cuestiones asistenciales, siguieron aumentando. Entre los motivos, destacó



DÍA EUROPEO CONTRA LAS AGRESIONES A LOS MÉDICOS
Y LOS PROFESIONALES DE LA SALUD
12 DE MARZO

#STOPAGRESIONES

**Denuncia, hazlo por ti,
hazlo por tus pacientes**

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



con un 65,9% el tiempo en ser atendido, seguido de un mal funcionamiento del sistema (34,1%).

La cifra más alta de agresiones en el ámbito privado

Respecto al tipo de ejercicio en el que se ha produjeron las agresiones en 2024, aunque se mantuvo una clara preponderancia del ejercicio público (83%) aumentó en cinco puntos el privado (17%). De todas las agresiones, el 95,1% se produjeron en horario y entorno laboral. En la distribución por edades el informe resaltó que el mayor aumento por rango de edad se produjo en el grupo de colegiados que tenían entre 36 y 45 años (29,9%), dos puntos más que en 2023.

Tipología de agresores

Los datos mostraron que fueron principalmente pacientes programados (46,5%), seguidos de pacientes no programados (32%) y acompañantes (19,8%).

Cerca de 100 médicos solicitaron protección jurídica a la FPSOMC

Otro dato relevante del informe de 2024 y que continuó en la línea de años anteriores es que casi un centenar de profesionales solicitaron la protección jurídica a la Fundación para la Protección Social de la OMC a través de la póliza con A.M.A. Seguros.

La FFOMC y Mutual Médica formaron a más de 3400 profesionales a través del curso "Agresiones a profesionales sanitarios, fundamentos de prevención, protección y respuesta"

Otra de las cifras destacadas de 2024 fueron los cerca de 550 profesionales que superaron el curso puesto en marcha por la Fundación para la Formación de la OMC y Mutual Médica "Agresiones a profesionales sanitarios, fundamentos de

prevención, protección y respuesta²⁰". En total, a lo largo de sus ediciones, más de 3400 profesionales han formado parte de esta iniciativa desde 2019.

→ DATOS 2024²¹

15 AÑOS DEL OBSERVATORIO DE AGRESIONES DE LA OMC

La Organización Médica Colegial creó el Observatorio Nacional de Agresiones a Médicos y Médicas tras la trágica muerte de una doctora asesinada a tiros por un paciente. En 2009, de la Dra. María Eugenia Moreno, una residente de 34 años, fue asesinada por un paciente cuando se encontraba trabajando en el Centro de Salud de Moratalla (Murcia).

El Observatorio de la OMC cumplió en 2024 15 años visibilizando la violencia hacia los sanitarios y liderando esta causa en España, Europa y Latinoamérica. En estos años se consiguieron algunos objetivos, entre los que destacan:

- + La modificación del artículo 550 del Código Penal. Según este, «se considerarán actos de atentado los cometidos contra los funcionarios docentes o sanitarios que se hallen en el ejercicio de las funciones propias de su cargo, o con ocasión de ellas».
- + La Instrucción 3/2017, por la que se creó la figura del Interlocutor Policial Sanitario.
- + Instauración del 12 de marzo como Día Europeo contra las Agresiones a Médicos y Profesionales Sanitarios.

Aunque todavía queda para alcanzar el objetivo de CERO agresiones, desde la OMC se sigue trabajando día a día en la lucha contra esta lacra.

→ VIDEO²²

OBSERVATORIO DE LA PRESCRIPCIÓN

EL OBSERVATORIO DE LA PRESCRIPCIÓN DE LA OMC PARTICIPA EN REUNIONES DE TRABAJO CON LA AEMPS Y SANIDAD PARA REGULAR LA POSIBILIDAD DE UTILIZAR EL ACEITE DE CANNABIS EN FÓRMULA MAGISTRAL

Por convocatoria del secretario de Estado de Sanidad, Javier Padilla, los doctores Pedro Hidalgo y Galo Sánchez, integrantes del Observatorio de la Prescripción de la OMC, participaron en una reunión en 2024 en la que la directora de la Agencia Española del Medicamento (AEMPS) informó a los convocados de la intención de elaborar una norma que regulara la posibilidad de utilizar el aceite de cannabis (obtenido de la sumidad florida) en fórmula magistral.

Junto a la OMC, se convocó a las sociedades médicas cuyos miembros fueron susceptibles de prescribirlas porque sus especialistas asociados son los que tratan las indicaciones diana. También se invitó a las sociedades de farmacia hospitalaria y de atención primaria, además del Consejo General de Colegios de Farmacéuticos.

El aceite de cannabis que, a falta de nombre galénico, podemos llamar "aceite oficial", pues es



lo más parecido a las sustancias oficiales, con los que la oficina de farmacia elabora las fórmulas galénicas o fórmulas magistrales, podía ser autorizado por la Agencia Española del Medicamento a Laboratorios que lo prepararan con las mismas garantías que las especialidades farmacéuticas, y contendría únicamente Tetrahidrocannabinol y Cannabidiol.

En este sentido, la OMC pidió aclaraciones en la reunión sobre qué titulaciones se autorizarían, es decir, cuántos miligramos de principio activo contendrá el aceite oficial, y el subdirector General de Medicamentos de Uso Humano explicó que habrá varias combinaciones, sin impurezas de otras sustancias.

OBSERVATORIO DE GÉNERO Y PROFESIÓN

AVANZAR PARA NO RETROCEDER EN MATERIA DE IGUALDAD EN LA PROFESIÓN MÉDICA

La OMC reunió en la jornada "Mujer y profesión médica" a distintas expertas para analizar la situación de la mujer dentro de la profesión con el objetivo de visibilizar el escenario real y seguir promoviendo acciones y líneas de trabajo para lograr una protección e igualdad efectiva de la mujer en la profesión médica.

La jornada celebrada en la víspera del Día Internacional de la Mujer contó con la participación, a través de vídeo, de la ministra de sanidad Mónica García. Además, se presentaron los principales

datos del Estudio Mujeres en Medicina en España (WOMEDS), el balance de actividades de la iniciativa #DondeEstánEllas del Parlamento Europeo y tuvo lugar una posterior mesa de debate centrada en el análisis de la normativa sobre igualdad y conciliación en la profesión médica.

Mónica García: "Gracias a la OMC por apoyar la igualdad de género en el sector de la salud"

La ministra de sanidad, Mónica García, inauguró la jornada "Mujer y Profesión Médica" a través de un vídeo en el que agradeció a la OMC este encuentro "que tenía por objeto debatir la situación de nuestra profesión desde una perspectiva de género".



La ministra y médica aseguró que “a pesar de la alta feminización de nuestro Sistema Nacional de Salud, la representación femenina en puestos de liderazgo sigue siendo baja. Es lo que se conoce como el efecto escalera de cristal por el cual los hombres escalan más rápidamente incluso en profesiones dominadas por mujeres. Esto se debe en buena parte a las barreras que siguen sufriendo las mujeres especialmente a partir de la maternidad, un reparto desigual de los cuidados y unas políticas de conciliación insuficientes”.

Dr. Tomás Cobo: *“Desde la OMC trabajamos para visibilizar en los cargos de responsabilidad lo que representa verdaderamente una profesión feminizada como es la Medicina”*

El Dr. Tomás Cobo, presidente de la OMC, puso en valor el trabajo realizado por el Observatorio de Género y Profesión Médica de la OMC, del que fue fundador en 2017. Un Observatorio que comenzó - dijo - “con un decálogo que fue el punto de partida del que emanaron distintas líneas de trabajo como este tipo de jornadas”.

M.^a Isabel Moya: *“Promover todas las medidas posibles para que las mujeres en nuestro entorno laboral estemos absolutamente protegidas, está en nuestros objetivos”*

La vicepresidenta primera de la OMC, Dra. M.^a Isabel Moya, resaltó en su intervención que “desde el Observatorio de Género y Profesión pretendemos promover la igualdad efectiva entre hombres y mujeres dentro de nuestra profesión y hacer todos los estudios que hagan falta para hablar con datos y no con percepciones, y en base a esos datos, influir políticamente en que se desarrollen todas las medidas legislativas posibles para que mujeres en nuestro entorno laboral estemos absolutamente protegidas”.

Dra. Rosa Arroyo: *“Si no avanzamos, retrocederemos, hay que trabajar para promover la igualdad entre los representantes de la profesión”*

La Dra. Rosa Arroyo, vicepresidenta segunda de la OMC y primera mujer en formar parte de la Junta directiva de la corporación desde su creación en 1920, fue la encargada de presentar los

datos correspondientes a la iniciativa del Parlamento Europeo en Madrid #DóndeEstánEllas, a la que se adhirió la OMC en 2022 y que “tiene como finalidad integrar la perspectiva de género en las políticas y en las comunicaciones diarias, así como visualizar el talento femenino” - explicó.

DATOS 2024

En cuanto a los datos correspondientes a 2024 de la Fundación para la Formación de la OMC en referencia a la adhesión a la iniciativa del Parlamento Europeo #DondeEstánEllas, se expuso que

las mujeres representaron el 48% de los ponentes de sus actividades docentes y divulgativas.

Además, la Dra. Arroyo anunció que la OMC incorporará a sus otras dos fundaciones, Fundación para la Protección Social (FPSOMC) y Fundación para la Cooperación Internacional (FCOMCI), a esta iniciativa a la que animó a sumarse a los colegios de médicos que aún no lo han hecho porque “si no avanzamos, retrocederemos, hay que trabajar para promover la igualdad entre los representantes de la profesión”, destacó.

SUSPENSO EN LA PROTECCIÓN DE LA MÉDICA EMBARAZADA Y APROBADO EN MATERIA DE CONCILIACIÓN EN ESPAÑA

La jornada ‘Mujer y profesión médica’ concluyó con la mesa de debate ‘Análisis de la normativa sobre igualdad y conciliación en la profesión médica’. En esta, participaron Ofelia De Lorenzo, presidenta de la Asociación Española de Derecho Sanitario (AEDS) y M^a Cruz Torres, letrada-asesora laboral del Colegio de Médicos de Alicante. Pilar Garzón, presidenta del Colegio de Médicos de Ourense, moderó esta mesa.

La Dra. Pilar Garzón destacó que esta charla tenía como objetivo poner sobre la mesa “la feminización de la profesión médica y las necesidades que tenemos”. En esta línea, señaló que “las mujeres más jóvenes tenemos la suerte de poder disfrutar de oportunidades y derechos que anteriores generaciones no podían ni imaginar, pero todavía queda mucho trabajo por hacer”.

DIFERENCIAR ENTRE PROTECCIÓN Y CONCILIACIÓN

M.^a Cruz Torres explicó que la protección de la mujer médica embarazada y la conciliación son “dos escalones totalmente distintos”. Tal y como expuso “conciliar es que te den un permiso de reducción de jornada”. Luego está la protección de la mujer durante el embarazo y otras situaciones asimiladas “donde estamos teniendo muchos problemas porque no existe una legislación básica que nos diga cuándo hay que reconocer la situación de riesgo a una facultativa durante el embarazo, es decir, cuándo la tenemos que proteger”.

ES NECESARIO AVANZAR EN PREVENCIÓN Y PROTECCIÓN

Por otra parte, expuso que en materia de prevención existe un segundo problema, que es la exención de guardias por razón de embarazo. “Hay una directiva comunitaria de 1985 que decía que desde el primer momento las mujeres embarazadas no deben realizar jornadas nocturnas, y no hace falta que exista riesgo”, explicó. Sin embargo, aunque “era de obligado cumplimiento en 1994, sigue sin estar regulado y tenemos que pleitearlo judicialmente”, enfatizó.

INFORMACIÓN, FORMACIÓN Y DAR EJEMPLO

Ofelia De Lorenzo hizo hincapié en la importancia de “tener información, formación y dar ejemplo, sobre todo, quienes tenemos un puesto de liderazgo”.

“Estoy convencida de que en mi generación (45 en adelante) casi todas las que tenemos un cargo de responsabilidad tenemos el síndrome de la impostora”, señaló. Un síndrome que va unido al miedo a ejercitar derechos, “al qué dirán”, y que, a su vez, está ligado a la falta de información, especificó la presidenta de la AEDS.



OBSERVATORIO CONTRA LAS PSEUDOCIENCIAS, PSEUDOTERAPIAS, INTRUSISMO Y SECTAS SANITARIAS

COMPROMISO FIRME DE LA OMC FRENTE A LA DESINFORMACIÓN, EL INTRUSISMO Y LAS PSEUDOTERAPIAS EN DEFENSA DE LA SALUD PÚBLICA

La OMC aborda en un seminario la verificación de información en el ámbito de la salud

En febrero de 2024, la OMC, a través del Observatorio OPPISS, organizó un seminario para analizar la verificación de la información en salud frente a bulos y desinformación en medios y redes sociales. Expertos destacaron la importancia de fuentes oficiales, la colaboración con colegios profesionales y la formación crítica para frenar la difusión de noticias falsas, especialmente en canales privados como Telegram.

Pseudoterapias, un problema de salud pública que requiere una respuesta por parte de la Administración

En mayo, el OPPISS celebró un webinar con más de 200 asistentes sobre pseudoterapias en salud mental. Especialistas alertaron del impacto negativo de estas prácticas y la necesidad de regular la publicidad, fomentar el pensamiento crítico y crear un observatorio oficial para controlar estas terapias, además de denunciar másteres fraudulentos y mejorar la formación sobre manipulación psicológica.

Educación en salud y Medicina basada en la mejor evidencia para frenar los peligros de las pseudociencias

Con motivo del Día Mundial de la Salud, la OMC resaltó la urgencia de una legislación estatal para proteger a la población de pseudoterapias. El presidente de la OMC, el Dr. Tomás

Cobo, recordó el compromiso ético de los médicos con la evidencia científica y la necesidad de educar en salud, promoviendo campañas informativas y el acceso público al Registro de Colegiados.

Ministerio de Sanidad, profesión médica e instituciones científicas se unen frente a las pseudoterapias

En octubre, la OMC, el Ministerio de Sanidad, el ISCIII, el CSIC y la FECYT firmaron una declaración conjunta que rechaza las pseudoterapias y subraya la importancia de basar las políticas en evidencia científica rigurosa. Se destacó la colaboración para combatir las pseudociencias y proteger a la población.

Pseudoterapias y desinformación: un desafío clave para la salud pública

En la VIII Convención de la Profesión Médica, celebrada en noviembre, expertos analizaron estrategias contra la desinformación y el intrusismo. Se reconoció la dificultad de frenar las pseudoterapias, resaltando la responsabilidad ética y legal de los médicos y el uso de plataformas digitales para informar con rigor.

Dra. Rosa Arroyo: "No hay Medicina alternativa, hay Medicina basada en la evidencia"

En el XXX Congreso Nacional de Derecho Sanitario, también en noviembre, la Dra. Arroyo reafirmó el compromiso profesional contra las pseudoterapias y el intrusismo, reclamó una regulación eficaz de la publicidad sanitaria y destacó la importancia de registros oficiales y formación interprofesional para proteger la salud pública.

GRUPO DE TRABAJO MEDICINA PERSONALIZADA DE PRECISIÓN



LA FARMACOGENÓMICA Y LA MEDICINA PERSONALIZADA ABREN UN NUEVO PARADIGMA PARA LOGRAR TRATAMIENTOS MÁS PRECISOS Y SEGUROS

La OMC, a través de la Fundación para la Formación (FFOMC²³), organizó el [seminario](#)²⁴ 'Facilitando el uso de la farmacogenómica y la medicina personalizada: biomarcadores en las fichas técnicas de medicamentos'. La jornada tuvo como objetivo prioritario promover el conocimiento y formación en este ámbito para garantizar tratamientos más efectivos y personalizados, reduciendo reacciones adversas y optimizando los recursos disponibles, en base al compromiso de la profesión médica con la sociedad y los pacientes.

En la apertura del encuentro, el Dr. Tomás Cobo Castro, presidente de la OMC, expuso el interés que desde la corporación se mantiene por "algo tan importante como es la [medicina personalizada](#)²⁵ y que desde la FFOMC se promueve e impulsa su formación". Tal y como dijo, «este seminario es un ejemplo más de nuestra labor por facilitar el uso de la farmacia genómica, la medicina personalizada y los biomarcadores en las fichas técnicas de los medicamentos».

En la jornada participaron los doctores Tomás Cobo Castro, presidente de la [OMC](#)²⁶; María Jesús Lamas Díaz, directora de la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios ([AEMPS](#)²⁷);

Sir Munir Pirmohamed, presidente de Farmacogenética del National Health Service (NHS) en la Universidad de Liverpool; Adrián Llerena Ruiz, director del Instituto Universitario de Investigación Biomédica de Extremadura; María Isabel Moya García, vicepresidenta primera de la OMC; y Pedro Hidalgo Fernández, presidente del COM Badajoz.

Los biomarcadores desempeñan un rol esencial al guiar decisiones clínicas más precisas y seguras.

El moderador de la jornada, el Dr. Pedro Hidalgo Fernández, presidente del Colegio de Médicos de Badajoz y coordinador del [Observatorio para la prescripción](#)²⁸ de la OMC, hizo un repaso sobre los orígenes de la medicina personalizada y su implementación: "Cuando empezamos a hacer medicina con biomarcadores la medicina empieza a ser una ciencia. La medicina individualizada es la mejor medicina de precisión que existe, la que viene con nombres y apellidos y es predictiva, estratificada, genómica e individualizada. Vamos a tener al individuo y al paciente en el centro de todo y en base a su genoma aplicarle un tratamiento individualizado".

En su opinión, este seminario fue más necesario que nunca "porque todos los médicos tenemos que aprender a prescribir mejor, no recetar, sino a prescribir de forma personalizada y con precisión. Lo que era una oportunidad se ha convertido en



una responsabilidad y en una obligación para los profesionales". Según explicó el Dr. Hidalgo "cuando se empieza a pensar en cómo responderá un determinado fármaco a un paciente concreto y se tienen en cuenta sus marcadores, individualizamos los tratamientos. Siempre buscando el mayor de los beneficios, el menor de los efectos secundarios y a bajo coste, si es posible".

Multidisciplinariedad y pedagogía, claves para avanzar

En cuanto a la importancia de la farmacogenómica desde el punto de vista de salud pública, la directora de la AEMPS, María Jesús Lamas Díaz, recordó que ésta es una de las principales líneas de acción llevadas a cabo desde la institución reguladora: "La misión que define a la AEMPS, entre otras cuestiones, es trasladar el conocimiento científico-técnico a la sociedad para su beneficio y progreso. Por eso consideramos importante estar hoy aquí".

Además, Lamas incidió en la necesidad de trabajar de forma multidisciplinar para alcanzar beneficios mayores en el ámbito de la prescripción: "Hace falta muchísimo esfuerzo pedagógico, en formación, y equipos diversos. Ningún conocimiento es patrimonio de un único nicho de especialización. Es imprescindible trabajar de forma conjunta en el hospital».

La farmacogenómica reduce riesgos y aumenta los beneficios de la Medicina

Sir Munir Pirmohamed, presidente de Farmacogenética del National Health Service (NHS) en la Universidad de Liverpool, centró su ponencia en su experiencia en la implementación de la farmacogenómica en Reino Unido. "Es necesario trabajar en la mejora de la Medicina, en reducir los riesgos y aumentar los beneficios, y la farmacogenómica es una de las formas de lograrlo", afirmó

Para ello, es clave "el estudio de tecnologías genómicas para permitir el descubrimiento y desarrollo de nuevos medicamentos, y la implementación de la dosis y elección de medicamentos en pacientes de forma individualizada para maximizar la eficacia", expuso.

España, en los primeros puestos de implementación de la farmacogenómica, pero falta homogeneización

El Dr. Adrián Llerena Ruiz, director del Instituto Universitario de Investigación Biomédica de Extremadura, dio a conocer la situación de la implementación en España de la farmacogenómica "cuyo fin último es evitar al máximo las reacciones adversas de los medicamentos". Según explicó, "a veces pensamos que hay algo extraño en quien responde mal a un medicamento. Sin embargo, esto no es un problema de diferencias biológicas, sino estadístico. Por ello es mejor identificar y analizar a los pacientes antes del tratamiento y no después como se realizaba hasta ahora", indicó.

La OMC está comprometida para que la Medicina Personalizada de Precisión sea una realidad cuanto antes

Finalmente, la Dra. María Isabel Moya García, vicepresidenta primera de la OMC, cerró la jornada poniendo en relieve la importancia de este tipo de formación que considera "más transversal de lo que pudiera parecer". En su opinión, "estamos ante un verdadero cambio de paradigma en la Medicina, un punto de inflexión que debemos impulsar y del que debemos participar como profesión". Además, añadió que "la Organización Médica Colegial tiene entre sus funciones y compromisos colaborar con las Administraciones Públicas para prestar la mejor asistencia sanitaria y que la prestación sanitaria sea lo más eficiente, justa y equitativa posible y lo que hoy estamos haciendo aquí, potenciando la llamada Medicina 4.0., responde a este compromiso".

Por último, la Dra. Moya subrayó que "la prescripción por biomarcadores es un claro ejemplo de Medicina personalizada de precisión, de prevención y de promoción de la salud, por eso vamos a apostar de manera decidida para que la medicina personalizada de precisión y la farmacogenética sea una realidad cuanto antes en la práctica clínica".

➔ **SEMINARIO COMPLETO**²⁹

➔ **GRUPO DE TRABAJO MEDICINA PERSONALIZADA DE PRECISIÓN**³⁰

GRUPO DE TRABAJO SALUD Y CAMBIO CLIMÁTICO

LA ALIANZA MÉDICA CONTRA EL CAMBIO CLIMÁTICO CUMPLE DOS AÑOS DE TRABAJO EN FAVOR DE LA SALUD GLOBAL

El sector sanitario es el “quinto país” más contaminante en términos de huella de carbono en el mundo. Conscientes del impacto de la contaminación y la polución en la salud individual y colectiva, en enero de 2022 la Organización Médica Colegial (OMC) puso en marcha la Alianza Médica Contra el Cambio Climático (AMCC), con la intención de afrontar la crisis climática y la sostenibilidad del planeta desde una posición conjunta con las sociedades científicas.

Esta iniciativa se encuadra dentro del compromiso de la corporación con el enfoque *One Health*, que aporta una visión holística del abordaje de la salud por la interrelación entre la salud humana, animal y ambiental, un enfoque sin el cual no se puede colaborar en la lucha contra el cambio climático.

Este trabajo, que comenzó con la [presentación](#)³¹ en la sede del Parlamento Europeo en Madrid de la AMCC cumplió en 2024 [dos años](#)³² en los que dieron importantes pasos en firme a la hora de sensibilizar a los profesionales sanitarios en la relación de la salud con el cambio climático, actuar para buscar alternativas que descarbonicen el sector y formar y capacitar a los profesionales para afrontar el mayor desafío al que se enfrenta la salud global.

Durante estos dos primeros años de andadura, la Alianza puso en marcha diferentes acciones divulgativas y formativas a través de la Fundación para la Formación de la OMC (FFOMC), disponibles en su [apartado web](#)³³, que llegaron a cerca de 3000 profesionales.

➔ [MÁS INFORMACIÓN](#)³⁴



ACTIVIDAD INTERNACIONAL



SANTANDER ACOGE EL CONGRESO IBEROAMERICANO CONFEMEL

Santander albergó en mayo de 2024 el Congreso Iberoamericano de la profesión médica, un encuentro histórico que reunió a los representantes de los colegios de médicos de América Latina, el Caribe, España y Portugal y que contó con la participación de la Unión Europea de Médicos Especialistas (UEMS).

Este congreso tuvo como eje central la celebración de la Asamblea General Extraordinaria de la Confederación Médica Latinoiberoamericana y del Caribe (CONFEMEL), organización que representa a más de dos millones de médicos, lo que supone un tercio de los médicos en el mundo.

La [presentación](#)³⁵ de esta cita en la que se abordaron asuntos de capital importancia para la profesión médica de España, Portugal y América Latina, tuvo lugar en la sede del Colegio de Médicos de Cantabria con la participación de la entonces presidenta de CONFEMEL, Zaida Arteta y del presidente de la Organización Médica Colegial y vicepresidente de CONFEMEL y UEMS, Dr. Tomás Cobo.

Formación, agresiones, ética, políticas del medicamento, demografía y regulación, fueron algunas de las temáticas que protagonizaron las mesas de debate de esta cita. Un encuentro que contó con la participación de cerca de treinta ponentes provenientes de más de diez países distintos. Además, los representantes de la profesión médica de España, Portugal y América Latina trabajaron en la revisión de la carta de ética médica del FIEM / CONFEMEL y abordaron la regulación, sentido y beneficios de la colegiación médica del siglo XXI.

Una vez finalizada esta cita, presentaron la [Declaración de Santander](#)³⁶ en la que expusieron las conclusiones más relevantes y las necesidades más urgentes para la profesión médica en el ámbito de CONFEMEL.

Entre las principales conclusiones destacaron la importancia de la colegiación médica universal, la necesidad de reforzar el compromiso de la profesión con la ética y la deontología, la defensa de los derechos humanos o el derecho a tener acceso a los medicamentos. Además, reivindicaron la dotación de recursos suficientes, tanto humanos



como materiales, para ofrecer una atención sanitaria de calidad. También señalaron la relevancia de la formación y la recertificación como garantía de la calidad del ejercicio profesional. Finalmente, apoyaron la petición ante la UNESCO para declarar la Relación Médico-Paciente Patrimonio Cultural inmaterial de la Humanidad.

➔ MESAS DE DEBATE

- ➔ La formación médica continuada y revalidación y acreditación de la competencia en el ámbito CONFEMEL³⁷
- ➔ La violencia en el sector de la salud (ámbito CONFEMEL)³⁸
- ➔ Políticas del medicamento y su impacto sanitario, económico y social³⁹
- ➔ Recursos humanos, demografía y migraciones médicas en el ámbito CONFEMEL: Situación, reflexiones y propuestas⁴⁰
- ➔ Desafíos para la atención primaria de salud en el siglo XXI⁴¹
- ➔ Regulación, sentido y beneficios de la colegiación médica del siglo XXI⁴²
- ➔ Balance del encuentro⁴³

395 MÉDICOS/AS SOLICITARON LA BAJA DE LA COLEGIACIÓN EN ESPAÑA PARA IR AL EXTRANJERO

Un total de 395 profesionales se dieron de baja de la colegiación en 2024 tras solicitar el certificado de idoneidad profesional para trabajar fuera de España. Estas cifras, recogidas por la OMC, reflejaron una fotografía más real en lo que respecta a las informaciones sobre la marcha de facultativos/as que deciden llevar a cabo su carrera profesional fuera de nuestras fronteras.

En 2024, 395 médicos se dieron de baja de la colegiación en nuestro país tras solicitar el certificado de idoneidad expedido por la OMC, según se desprende de los datos registrados por la secretaria general de la corporación médica, una cifra que supone un descenso del 21% respecto al año anterior cuando la cifra fue de 499.

Así, en 2024 la corporación tramitó 5995 certificados de idoneidad, que fueron solicitados por

un total de 3582 profesionales. De todos ellos, 395 causaron baja en la profesión médica de nuestro país lo que supone un 11% de quienes realizaron el trámite. Cabe destacar que 115 solicitudes fueron de médicos/as no colegiados/as, casos en los que no se pudo determinar con seguridad si se quedaron o se marcharon de España por cuestiones profesionales.

2000 bajas de la colegiación en los últimos seis años

Año	Bajas
2019	433
2020	0
2021	395
2022	358
2023	499
2024	395

➔ CONSULTAR DATOS COMPLETOS⁴⁴

LA OMC TRASLADA A REPRESENTANTES DE LA UNIÓN EUROPEA LA NECESIDAD DE POTENCIAR LA SALUD A TRAVÉS DE LA LUCHA CONTRA EL CAMBIO CLIMÁTICO

Una delegación de la Organización Médica Colegial de España formada por los doctores Rosa Arroyo, vicepresidenta segunda de la OMC; Domingo A. Sánchez, representante nacional de médicos jóvenes y promoción del empleo; y Carlos Cabrera, presidente de la federación temática para una práctica médica sostenible y miembro del grupo de trabajo de salud y cambio climático de la OMC; mantuvo encuentros con eurodiputados de los dos grupos mayoritarios de la Eurocámara y con la Representación Permanente de España en la Unión Europea los pasados 16 y 17 de octubre en Bruselas.

Concretamente, se reunieron con los eurodiputados Nicolás González y Leire Pajín, del Grupo de la Alianza Progresista de Socialistas y Demócratas en el Parlamento Europeo; y con Raúl de la Hoz, Rosa Estarás y Elena Nevado, del Grupo del Partido Popular Europeo. En este viaje se reunieron también con Enrique Terol, representante de Sanidad

de la Representación Permanente de España en la Unión Europea.

Cambio climático y salud humana

En estos encuentros, se presentó la Alianza Médica contra el Cambio Climático para promover la visión del cambio climático desde la salud humana. Así, desde la OMC se subrayó la necesidad de promover el debate acerca de la sostenibilidad de la sanidad poniendo el bienestar físico y mental en el centro de la lucha por el cambio climático.

Modelo de formación sanitaria especializada

La formación sanitaria especializada es una de las principales preocupaciones de la profesión médica en Europa, por ello, se presentó una propuesta a través del 'Libro blanco de la formación médica especializada en España. Retos presentes y futuros', editado por la OMC, con el fin de unificar y compartir la experiencia europea en este ámbito. Asimismo, explicaron los resultados y las propuestas de los estudios recientes de la *European Junior Doctors* (EJD), para contribuir a trazar las líneas de acción de la UE en referencia a la formación de médicos especialistas.

Reglamento del Espacio Europeo de Datos Sanitarios

Los delegados de la OMC expusieron la posición de la corporación respecto a la importancia de la inequívoca identificación de los profesionales/médicos como medida de seguridad en el tratamiento de los datos, junto a su habilitación profesional como un atributo que se pueda integrar en la cartera de identidad digital. La OMC forma parte del consorcio europeo DC4EU (Digital Credentials for EU) junto a Unión Profesional para definir y emitir credenciales profesionales en la cartera de identidad del Gobierno de España.

Salud mental de los profesionales sanitarios

La Dra. Rosa Arroyo presentó también el *Programa de Atención Integral al Médico Enfermo* (PAIME⁴⁵) como modelo de programa para proteger la salud mental de los profesionales sanitarios, y solicitó a los representantes españoles en la UE que promuevan una normativa europea sobre salud laboral en los profesionales sanitarios y medidas contra el *burn-out*.

LA OMC SE REÚNE CON REPRESENTANTES DE LA UE PARA ANALIZAR LA SITUACIÓN ACTUAL DE LA SANIDAD EN EL CONTINENTE

El Dr. Domingo A. Sánchez, representante nacional de médicos jóvenes y promoción del empleo, acudió a Bruselas en representación de la Organización Médica Colegial para mantener *reuniones con diferentes representantes españoles*⁴⁶ de las instituciones europeas. En estos encuentros, hicieron balance de la presidencia española en la UE, abordaron la normativa del Espacio Europeo de Datos Sanitarios y analizaron la situación laboral de los médicos jóvenes en Europa.

ASOCIACIÓN MÉDICA MUNDIAL (AMM)

España aborda la salud mental de los profesionales médicos en la Asociación Médica Mundial

En la Asamblea General de la Asociación Médica Mundial (AMM) celebrada en otoño la delegación española presentó una propuesta de declaración sobre la salud mental de los médicos. Además, cabe destacar que el Dr. Pablo Estrella fue nombrado nuevo presidente de la Sección de Médicos Jóvenes de la AMM.

UEMS

Médicos especialistas europeos trabajan en la promoción de una cultura de ética médica con altos estándares

Médicos especialistas europeos trabajan en la promoción de una cultura de ética médica con altos estándares, así como en el establecimiento de los conocimientos indispensables para los profesionales de la Medicina acerca de la salud del planeta y el cambio climático. Así quedó reflejado en la asamblea de primavera de la Unión Europea de Médicos Especialistas (UEMS) celebrada en Bruselas.

La federación temática de Ética Médica presentó una serie de propuestas para promover una cultura de ética e integridad que beneficie a los pacientes, los profesionales médicos y la sociedad en su conjunto. Entre las propuestas, cabe destacar la creación de redes de trabajo, la defensa de los pacientes y la promoción de altos estándares de ética médica en Europa. En cuanto a la federación temática de Práctica Médica Sostenible, presenta-



ron un informe sobre salud planetaria y un documento que proporciona los conocimientos básicos mínimos sobre el cambio climático y su impacto en la salud y un marco que todos los profesionales de la Medicina deberían conocer. Finalmente, la federación temática de Igualdad, Diversidad e Inclusividad presentó el posicionamiento de respuesta a las publicaciones recientes sobre las conductas sexuales inapropiadas en cirugía en el Reino Unido.

España incide en el papel de los médicos ante el cambio climático en la asamblea de la UEMS

El Dr. Carlos Cabrera, presidente de la federación temática sobre Práctica Médica Sostenible de la UEMS y miembro de la Alianza Médica contra el Cambio Climático (AMCC), presentó en la asamblea de otoño de la organización europea las acciones que llevan a cabo desde la federación. Entre ellas, destacó la elaboración de dos documentos: un posicionamiento acerca de la salud y el cambio climático y un documento acerca de los conocimientos básicos de los profesionales en este ámbito.

UEMO

Organizaciones médicas europeas trabajan conjuntamente para el reconocimiento la Medicina General/de Familia como especialidad en la UE

La Unión Europea de Médicos Generales/de Familia (UEMO) y la UEMS celebraron una asamblea conjunta en octubre en Bruselas. El encuentro contó con una sesión centrada en el reconocimiento de la Medicina general y de familia y una dedicada a las implicaciones de la introducción de asistentes médicos en la atención sanitaria para los estándares de la práctica y la seguridad del paciente.

CEOM

El CEOM aborda las agresiones a médicos y las implicaciones deontológicas de la IA en Medicina en su asamblea de otoño

Los principales temas abordados en esta asamblea general fueron la violencia contra los profesionales, el burn-out y el racismo. En esta línea, tuvo lugar la presentación del 'Libro blanco de las condiciones psicológicas, el trabajo, el burn-out y violencia contra médicos y otros profesionales de la salud'.

EJD

Los médicos jóvenes europeos impulsan la seguridad del paciente y abordan la emergencia climática en su asamblea de primavera

En este encuentro se dieron cita representantes de médicos jóvenes de 24 países europeos para abordar cuestiones urgentes en la atención sanitaria y abogar por cambios de políticas. Las conclusiones de esta cita se centraron en la necesidad de mejorar las diferentes políticas europeas para conseguir una adecuada adaptación de las nuevas generaciones de los profesionales dentro de los sistemas sanitarios.

La OMC presenta el informe "De la obligación a la motivación", sobre prácticas de retención del talento médico en Europa

La OMC acogió en julio la presentación del informe "De la obligación a la motivación", un documento elaborado por la EJD que gira en torno a la transformación de las prácticas de retención del talento médico en Europa y en España. Este documento, que da continuidad a los anteriores sobre desiertos médicos elaborados desde la Sección Nacional de Médicos Jóvenes y Promoción del Empleo y la EJD, analiza las políticas en salud para mitigar la desertificación médica en un contexto comunitario.

La European Junior Doctors trabaja en la elaboración de propuestas para mejorar las condiciones laborales de los médicos jóvenes en Europa

En la asamblea de otoño de la European Junior Doctors (EJD) se presentaron actualizaciones de los distintos proyectos en curso, entre los que destaca el que lidera España acerca de los tiempos y descansos relacionados con el trabajo de los médicos residentes y jóvenes. Para ello, prepararon una encuesta para analizar este asunto en profundidad y poder proponer las soluciones más adecuadas a esta problemática. Como continuación del proyecto que une a la EJD y a la OMS, los datos sobre los médicos jóvenes van a ser desagregados y analizados específicamente, para poder ofrecer una imagen realmente interesante de cuál es la situación en Europa.

AEMH

España traslada los problemas de demografía médica, guardias, listas de espera y las estrategias de salud mental en la Asamblea conjunta de médicos de hospitales y del sindicato europeo

Una delegación de la OMC de España acudió a la 77ª Asamblea Plenaria de la Asociación Europea de Médicos de Hospitales (AEMH) que se celebró junto con el 5º Encuentro de la Federación Europea de Médicos Asalariados (FEMS) en mayo en Berlín.

Este encuentro compartido tenía entre sus objetivos intercambiar puntos de vista entre ambos colectivos sobre aspectos formativos, retributivos, laborales, de libre circulación de profesionales, de desarrollo profesional, etc. Aunque existen más situaciones que causan preocupación, España destacó en su informe que “consideramos que son comunes en toda Europa: la crisis de demografía médica, las guardias, la conciliación familiar, las listas de espera y las estrategias de salud mental. Todos los problemas mencionados anteriormente están agrietando nuestro SNS y poniendo en peligro nuestro modelo sanitario con el consiguiente riesgo de evolucionar hacia una sanidad precarizada e insuficiente”.

CONFEMEL

Representantes de la OMC participan en el Congreso Médico Latinoamericano y en la Asamblea General de Confemel

En el marco de la Asamblea General de la Confederación Médica Latinoamericana y del Caribe (Confemel) y el 60 aniversario de su creación, tuvo lugar el Congreso Médico Latinoamericano.

Este, organizado por el Colegio Médico de Perú, se celebró en Lima, y en representación de la OMC asistieron el Dr. José M.ª Rodríguez, secretario general; el Dr. José Ramón Huerta, representante de asuntos internacionales de la OMC; y el Dr. Juan José Rodríguez Sendín, expresidente de la OMC y vocal de la Comisión de Ética y Deontología Médica.

El Dr. Rodríguez Vicente participó en una mesa acerca de la ‘Situación y perspectivas del trabajo médico’ y en la titulada ‘Combatiendo el intrusismo profesional y el ejercicio ilegal de la Medicina’. El Dr. Huerta lo hizo en la que se debatió sobre el

‘Rol de los Colegios Médicos para una homologación idónea de la carrera y la especialidad médica’. Por su parte, el Dr. Rodríguez Sendín intervino en la mesa que trató ‘Los desafíos para la Ética Médica frente a las nuevas tecnologías’.

REUNIONES CON OTRAS ORGANIZACIONES MÉDICAS

La OMC mantiene encuentros con otras organizaciones médicas para fortalecer lazos y crear sinergias de trabajo

Durante 2024, la OMC ha mantenido encuentros con asociaciones y organizaciones médicas de Bolivia, Colombia, Cuba, Mali, Perú, Taiwán y Uruguay, así como con el embajador de Colombia en España. Estas citas tuvieron como objetivo crear sinergias y establecer líneas de trabajo conjuntas para fortalecer la profesión médica. Por otra parte, mantuvo encuentros de trabajo y realizó un seminario junto a la Asociación Médica China acerca de las prácticas éticas en relación con los trasplantes de órganos.





GRUPOS DE INTERÉS

FORO DE LA PROFESIÓN MÉDICA

EL FORO DE LA PROFESIÓN MÉDICA ALERTA SOBRE LA NECESIDAD DE UN SNS SOSTENIBLE Y EQUITATIVO

Durante el primer trimestre del año 2024, el Foro de la Profesión Médica hizo pública su preocupación por la situación del Sistema Nacional de Salud (SNS) en España, alertando sobre la necesidad de avanzar hacia un modelo sostenible y equitativo que garantizase la calidad asistencial a largo plazo.

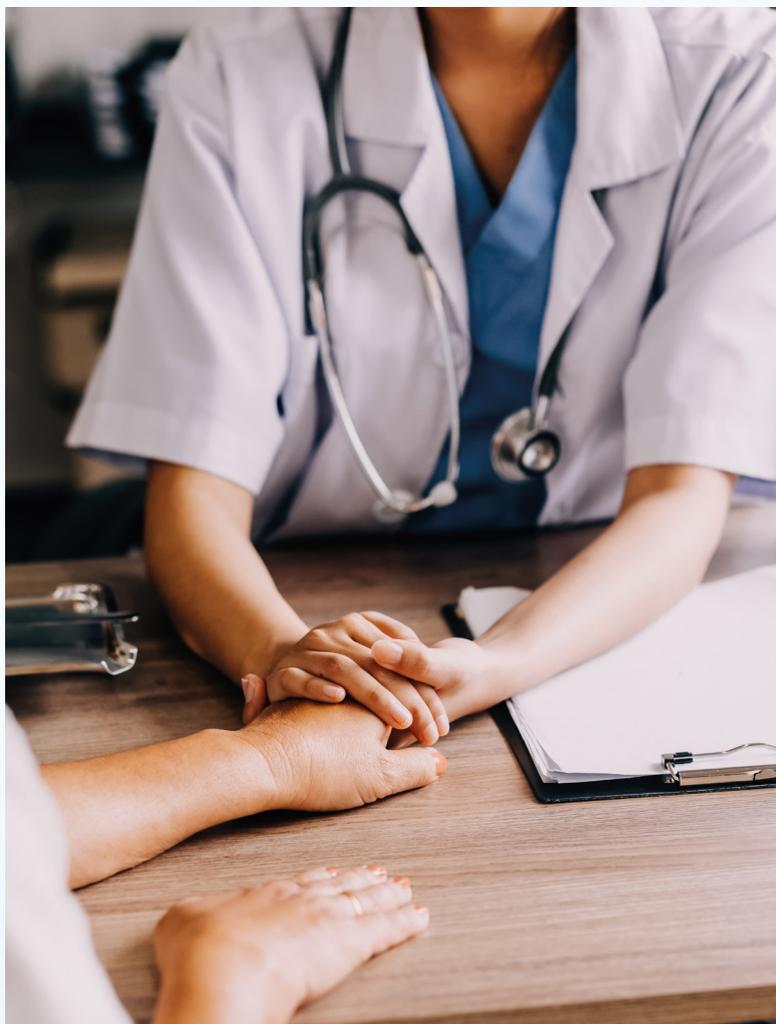
El Foro destacó que la pandemia de COVID-19 había puesto en evidencia las múltiples debilidades y carencias del sistema sanitario, tales como la insuficiente dotación tecnológica, la falta de recursos humanos y la sobrecarga en hospitales y centros de salud. Estas limitaciones, que ya eran conocidas, se vieron exacerbadas por la crisis sanitaria, provocando un incremento de las listas de espera y un desgaste notable en los profesionales sanitarios.

En sus declaraciones, el Foro insistió en que para garantizar la sostenibilidad del SNS era fundamental revisar el modelo de financiación, hasta entonces basado en criterios históricos o poblacionales, que no contemplaban de forma adecuada las desigualdades territoriales ni las diferencias sociales. Por ello, reclamaron la implementación de mecanismos que aseguren un reparto equitativo de recursos, garantizando que todos los ciudadanos, independientemente de la comunidad autónoma en la que residan, tengan acceso a servicios sanitarios de calidad.

Asimismo, se subrayó la necesidad de que los profesionales sanitarios tuviesen un papel activo y determinante en la toma de decisiones políticas, de modo que las estrategias y reformas se ajustasen a las verdaderas necesidades clínicas y asistenciales.

LA MEJORA URGENTE DE LA ATENCIÓN PRIMARIA

En junio de 2024, el Foro centró su atención en la atención primaria (AP), denunciando la grave situación que atravesaba este nivel asistencial, clave para la prevención y el primer contacto con el sistema sanitario.



Se reconoció que la AP constituye el pilar fundamental para garantizar una asistencia accesible, eficiente y centrada en la comunidad. Sin embargo, el Foro constató que la atención primaria estaba sufriendo una presión extrema debido a una insuficiente dotación de profesionales, falta de financiación adecuada y modelos organizativos obsoletos.

Esta situación genera una sobrecarga asistencial considerable, con jornadas laborales excesivamente largas para médicos de familia y enfermeros, incrementando la precariedad laboral y el abandono progresivo de la profesión. En consecuencia, el desgaste profesional se traducía en un aumento del absentismo y una menor calidad en la atención a los pacientes.



El Foro reclamó un aumento sustancial de los recursos destinados a atención primaria, proponiendo además la incorporación de modelos innovadores que mejorasen la gestión clínica y la coordinación con otros niveles asistenciales, para optimizar el trabajo en equipo y la respuesta a las necesidades de salud de la población.

También se demandó mejorar las condiciones laborales, la formación continua y el reconocimiento profesional para hacer la atención primaria más atractiva y evitar la fuga de profesionales hacia otras especialidades o al sector privado. La integración de equipos multidisciplinares y la colaboración con servicios sociales fueron identificadas como estrategias esenciales para abordar la salud de manera integral.

PROBLEMÁTICA DEL SISTEMA DE FORMACIÓN SANITARIA ESPECIALIZADA Y LA ELECCIÓN DE PLAZA MIR

Durante el mes de septiembre, el Foro dirigió su análisis hacia la formación sanitaria especializada, focalizando especialmente en las dificultades y retos que rodeaban el proceso de elección de plaza MIR.

Se señaló que el sistema de formación MIR, aunque fundamental para la cualificación de especialistas, enfrentaba importantes desafíos derivados del aumento constante de la demanda y la limitada oferta de plazas. Esta situación generaba una competencia cada vez más intensa entre los aspirantes, con desigualdades territoriales que repercutían negativamente tanto en los futuros especialistas como en los servicios hospitalarios.

El Foro calificó el proceso de elección como excesivamente competitivo y con falta de transparencia y orientación adecuada para los candidatos, lo que dificultaba su planificación profesional y personal.

En respuesta, se propuso una revisión profunda del sistema de formación MIR con el fin de hacerlo más accesible y justo. Entre las propuestas

figuraban la mejora en la información y el asesoramiento a los aspirantes, así como la distribución equilibrada de las plazas según las necesidades reales del SNS y la demanda de especialidades en cada región.

Además, el Foro destacó la necesidad de adaptar la formación especializada a los cambios tecnológicos y sociales, incorporando competencias transversales que preparasen mejor a los médicos para la práctica clínica futura y los desafíos emergentes.

LA GOBERNANZA Y FUNCIONAMIENTO DEL CONSEJO INTERTERRITORIAL DEL SNS

En noviembre, el Foro centró su reflexión en la gobernanza del Sistema Nacional de Salud, con especial atención al papel y funcionamiento del Consejo Interterritorial del SNS, órgano clave para la coordinación y cooperación entre las comunidades autónomas y el Ministerio de Sanidad.

El Foro constató que durante 2024 el Consejo había tenido dificultades para cumplir plenamente su función debido a tensiones políticas y territoriales que complicaban la toma de decisiones conjuntas y la aplicación homogénea de políticas sanitarias en todo el país.

Ante esta realidad, el Foro propuso fortalecer el Consejo Interterritorial dotándolo de mayor capacidad para resolver conflictos y promover acuerdos que aseguren la igualdad en el acceso y calidad de los servicios sanitarios. Asimismo, se reclamó modernizar los mecanismos de gobernanza para aumentar la transparencia y fomentar la participación activa y efectiva de todos los agentes involucrados, incluidos los profesionales sanitarios.

Se concluyó que un Consejo Interterritorial reforzado y eficaz es fundamental para afrontar los retos futuros del SNS, especialmente en un contexto de creciente digitalización, innovación tecnológica y transformación de los modelos de atención sanitaria.

FORO DE MÉDICOS DE ATENCIÓN PRIMARIA



EL FORO DE MÉDICOS AP RECLAMA APOSTAR POR UNA ATENCIÓN PRIMARIA COMO EJE DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD

Con motivo del Día de la Atención Primaria, el Foro de Médicos de Atención Primaria organizó en la Facultad de Medicina de la Universidad Complutense de Madrid (UCM) una jornada con dos mesas de debate sobre la necesaria aproximación entre las Facultades de Medicina y la atención primaria.

En el encuentro, el Foro de AP reclamó que es el momento de apostar por la atención primaria, reivindicando su papel como eje clave del Sistema Nacional de Salud, en un momento crucial para la gestión de la reposición de especialistas, coincidiendo con el periodo de elección de plazas MIR entre los recién egresados.

El acto contó con la ministra de Sanidad, Mónica García, que inauguró la jornada junto al decano de la Facultad de Medicina de la UCM, Javier Arias; y el vicepresidente por aquel entonces del Consejo Estatal de Estudiantes de Medicina, Andrés Real.

El Foro convoca anualmente el Día de Atención Primaria como espacio de reivindicación y recuerda las medidas pendientes de su Decálogo de Objetivos, presentado en 2018. En esta ocasión, aunque aplaudió avances como la implantación de la receta electrónica en todos los niveles asistenciales, consideró que queda camino por recorrer en aspectos como la adecuación de agendas para una asistencia de calidad, la gestión de la Incapacidad Temporal o el acceso al catálogo completo de pruebas complementarias.

El Foro subrayó la importancia de que la formación en atención primaria empiece en la Universidad, con la creación de un área de competencias en Medicina de Familia y la definición de competencias específicas en Pediatría de Atención Primaria, adaptando los criterios de acceso a la docencia universitaria a la realidad de este ámbito.

Reivindicaciones 2024

Los representantes del Foro valoraron la situación actual de la Atención Primaria y reivindicaron una atención primaria fuerte y estratégica.



Andrés Real Fernández, por aquel entonces vocal de Atención Primaria del CEEM, dijo: “La Atención Primaria, como eje vertebrador del Sistema Sanitario, no puede quedarse atrás en la universidad. Todavía existen facultades que no incluyen la visión de la Medicina Familiar y Comunitaria ni la Pediatría de Atención Primaria en el currículo del grado de Medicina, impidiendo el conocimiento de este ámbito a quienes serán las futuras médicas del país. Es esencial transmitir sus valores e importancia a las estudiantes; es momento de que las universidades apuesten por la atención primaria.”

Pedro Gorrotxategi, presidente de la Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria (AE-Pap), afirmó: “El Marco Estratégico para la Atención Primaria y Comunitaria de 2019 propone incorporar la atención primaria como área de conocimiento en los planes de estudio de los grados profesionales. A pesar de ello, y de que existen competencias propias de atención primaria en el grado de Medicina, muchas facultades no cuentan con profesionales de Pediatría de atención primaria como docentes, aspecto que se debe mejorar lo antes posible.”

Ana Giménez, secretaria técnica de Atención Primaria de la Confederación Estatal de Sindicatos Médicos (CESM), expresó: “La atención primaria en España se encuentra en crisis severa por falta de facultativos dispuestos a trabajar en este nivel. Es urgente que las administraciones sanitarias apuesten por ella con una importante inversión económica para mejorar condiciones laborales y retributivas, haciendo de la AP un destino laboral atractivo para los médicos, dada su importancia estratégica.”

Mar Martínez Lao, vocal de Atención Primaria Urbana de la Organización Médica Colegial de España (OMC), manifestó: “Tras décadas de olvido de la atención primaria, es necesaria una revisión del modelo organizativo. El Marco Estratégico apuesta por la calidad integral, que incluye componentes científicos, técnicos y de accesibilidad, organización y participación ciudadana, para hacerla más eficiente y asegurar la sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud.”

José Polo García, presidente de la Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN), explicó: “Actualmente, la formación sobre Medicina de Familia en la universidad es mínima. Muchas facultades públicas no incluyen la asignatura de Medicina Familiar y Comunitaria en los planes de estudio. Es fundamental implantar medidas urgentes para que esta materia se imparta desde la universidad, con homogeneidad en planes de estudios, nomenclaturas y carga lectiva. Llevamos años reivindicándolo. No se elige lo que no se conoce. Para que la Medicina de Familia sea una especialidad elegida por los futuros MIR, debe ser conocida, y ahí la universidad tiene un papel clave.”

Remedios Martín, presidenta de la Sociedad Española de Medicina Familiar y Comunitaria (sem-FYC), señaló: “Estamos en un momento crucial para nuestra especialidad. Es primordial adaptar la organización y modelos de gestión de la atención primaria a la realidad social actual, garantizando una visión salutogénica y una atención integral a lo largo de la vida del paciente, con integración efectiva con servicios de salud y sociales. También es tarea de todos lograr que la universidad se impregne de la Medicina Familiar y Comunitaria. El entorno académico debe recuperar la mirada generalista y la medicina centrada en las personas. Es allí donde el estudiantado debe conocer la Medicina de Familia como disciplina académica y asistencial. Cátedras, departamentos y unidades docentes universitarias son esenciales para conseguir la presencia necesaria de la especialidad y fomentar vocaciones.”

Pilar Rodríguez Ledo, presidenta de la Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia (SEMG), sostuvo: “En un mundo donde la medicina avanza rápidamente, y pese a todas las dificultades, el corazón de la atención médica sigue latiendo en la Medicina de Familia. Somos guardianes de la salud integral, compañeros de confianza en el viaje hacia el bienestar. Nuestra visión es imprescindible para construir un futuro donde cada individuo tenga acceso a una atención personalizada, integral y continua. Debemos seguir adelante, inspirando y transformando vidas en cada consulta. La oportunidad de nuestro sistema de salud se encuentra en la atención primaria.”

Cristóbal Coronel Rodríguez, presidente de la Sociedad Española de Pediatría Extrahospitalaria y Atención Primaria (SEPEAP), lamentó: "Han pasado cinco años desde que se publicó en el BOE el Marco Estratégico para la Atención Primaria, y no se han implementado ni las medidas urgentes ni siquiera aquellas que no suponen coste alguno, solo requieren voluntad. La atención primaria debe ser lo primero. Debe ampliarse la rotación de residentes de Pediatría y estudiantes de pregrado por esta área. Además, es imprescindible aumentar la dotación de tutores clínicos y profesorado que transmita las competencias inherentes a la Pediatría de Atención Primaria."

La profesión médica insiste en un gran acuerdo nacional para garantizar la Atención Primaria

En un comunicado conjunto, el Foro de la Profesión Médica y el Foro de Médicos de Atención Primaria, ante el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud (CISNS) monográfico de AP, expresaron una serie de reflexiones y propuestas con el objetivo de lograr un gran acuerdo colectivo basado en consensos para garantizar la subsistencia del modelo de salud.

Ambos foros valoraron que la celebración de este Consejo supone el reconocimiento inequívoco de la grave situación de la Atención Primaria por parte de las administraciones. Destacaron que los médicos de Familia y pediatras cuentan con altos índices de satisfacción por parte de los usuarios, tanto por su accesibilidad y cercanía como por su calidad científica y capacidad resolutoria.

Garantizar la competencia de los facultativos en atención primaria

Se destacó que el sistema MIR es referente internacional y permite formar profesionales altamente cualificados. Porque a su juicio, no se puede permitir el ejercicio de una especialidad a quienes no acrediten debidamente su competencia, especialmente en áreas de difícil cobertura, pues esto crearía más desigualdad e inequidad, generando una Atención Primaria de doble velocidad.

Los foros subrayaron la necesidad de abordar la reunión con visión a medio y largo plazo para evitar medidas cortoplacistas que provocarían pérdida de calidad, prestigio y, a la larga, mayor desafección de los estudiantes de Medicina por la Atención Primaria, que es el eje integrador del sistema sanitario y debe seguir siéndolo.

La profesión médica recordó que la solución pasa por nuevos modelos de contratos tanto para jóvenes como para profesionales cercanos a la jubilación, que podrían querer prolongar su ejercicio en condiciones distintas. Es fundamental promover la conciliación familiar, tanto para profesionales con menores a cargo como para quienes cuidan a mayores, y reconocer con incentivos las plazas de difícil cobertura para que haya más profesionales formados interesados en cubrirlas.

Se apeló al Ministerio de Sanidad a diseñar circuitos que garanticen un proceso ágil y fiable para homologar títulos de médicos extranjeros. La falta de profesionales no justifica homologaciones que no aseguren igualdad de competencias respecto a los formados en España.

También se insistió en la adecuada dotación de profesionales en las categorías de médicos de familia y pediatras, para conformar equipos capaces de resolver la mayoría de problemas de salud de la población. Actualmente, la carga de trabajo es ilimitada, lo que impide mantener altos estándares de calidad y realizar tareas de prevención.

Asimismo, consideraron que las medidas deben permitir que cada estamento profesional desarrolle su máximo potencial, disminuir la burocracia que no aporta valor a la salud del paciente, reconocer a profesionales de otras categorías específicamente formados para ejercer en Atención Primaria y entender que el control de la demanda debe implicar a todos los profesionales de este ámbito. Estas medidas mejorarían las condiciones laborales en los centros de salud y servirían para que las futuras generaciones de médicos se sintieran atraídas por la especialidad y los más veteranos quisieran continuar en sus puestos.



FORO NACIONAL DE MÉDICOS EJERCICIO PRIVADO

SE CONSTITUYE EL FORO NACIONAL DE MÉDICOS EN EJERCICIO PRIVADO

El Foro Nacional de Médicos en Ejercicio Privado (FONMEP) nació en defensa de la colegiación en el ámbito privado, un abordaje que impacta directamente en la calidad asistencial y en la atención a los pacientes.

Siempre bajo el firme propósito de unificar la voz de la profesión médica en el ámbito privado y comenzar a transformar la realidad actual de estos profesionales, este Foro se marcó entre sus primeros objetivos: realizar de estudios y análisis concretos y específicos de cada situación, liderar la creación de mesas de diálogo y/o negociación con las distintas patronales que actúan en el sector, sean de hospitales privados o de entidades aseguradoras, así como de cualquier otra índole, como fundaciones o cooperativas, y promover acciones junto a todas aquellas instituciones públicas y/ o privadas que fomenten la mejora de la calidad asistencial en el ámbito de la Medicina privada.

El FONMEP se presentó en abril de 2024, y en junio mantuvo su primera reunión ejecutiva en la sede de la Organización Médica Colegial (OMC). Durante esta reunión se marcaron las líneas estratégicas y de acción del Foro. Además, se estableció que se mantendría una reunión trimestral presencial de control de las acciones programadas.

El primer objetivo marcado fue el de promover la actualización del nomenclátor de cada especialidad junto con las sociedades científicas y mediante el convenio que la OMC tiene firmado con Unión Española de Entidades Aseguradoras y Reaseguradoras (UNESPA). Por otra parte, se esbozó la cronología de todas las acciones a desarrollar y las reuniones con los actores implicados: pacientes, Comisión Nacional de Mercados y Competencias (CNMC), Organización de Consumidores y Usuarios (OCU), Ministerio de Sanidad, UNESPA, Alianza de la Sanidad Privada Española (ASPE) y grupos hospitalarios.

El segundo objetivo que se abordó durante este primer encuentro fue definir el 'Código de Buenas Prácticas', que incluirá aspectos tan relevantes como: la contratación de los profesionales con las mejores garantías, la lucha contra el intrusismo y la actualización de los honorarios para terminar con el trabajo a pérdida y garantizar la calidad y la seguridad asistencial.

Organizaciones que integran el Foro

Este espacio, presentado a mediados de abril, está integrado por la OMC; la Confederación Estatal de Sindicatos Médicos (CESM) en representación de los médicos de ejercicio libre o concertado por cuenta ajena; la Federación Nacional de Asociaciones de Trabajadores Autónomos (ATA) por ser una federación de carácter nacional e intersectorial que representa a los médicos autónomos y de aquellos que ejerzan su actividad mediante sociedades profesionales; la Federación de Asociaciones Científico Médicas (FACME) en representación de las diferentes sociedades científicas y un representante de entre las asociaciones profesionales de carácter nacional que deseen participar.

EL FORO DE MÉDICOS EN EJERCICIO PRIVADO RECLAMA UNA SOLUCIÓN PARA MANTENER LAS MUTUALIDADES DE LOS FUNCIONARIOS

El FONMEP mostró su honda preocupación ante las dudas para la pervivencia del Sistema Especial de Régimen de la Seguridad Social de los funcionarios, fundamentalmente MUFACE, MUGEJU e ISFAS.

Ante la falta de acuerdo en las condiciones económicas entre las tres entidades aseguradoras (Segurcaixa Adeslas, ASISA y DKV) y el Gobierno de España para renovar el convenio, que caducaba el 31 de diciembre, desde el FONMEP se puso de manifiesto la creciente inquietud entre los profesionales médicos que no participaron en dichas negociaciones y que deben garantizar deontológicamente la calidad y la seguridad clínica asistencial y sobre todo entre los pacientes que ven en riesgo mantener su continuidad asistencial.

Desde FONMEP consideraron preciso solucionar el problema, incrementar la financiación y que esta llegue a los prestadores de servicios. Aportamos, expusieron, “por mantener un modelo de colaboración público-privada que sea justo y que contribuya a liberar recursos de la sanidad pública”.

Por supuesto, todas las organizaciones de este Foro, ofrecieron su más sincera colaboración para la búsqueda de posibles soluciones, anteponiendo siempre la defensa de los pacientes y su derecho a la mejor asistencia sanitaria posible, ya que esta es la norma deontológica que guía nuestro ejercicio profesional: la protección de la salud.

➔ [MÁS INFORMACIÓN](#)⁴⁷

EL FONMEP RECUERDA QUE LAS MEJORAS DEL POSIBLE CONVENIO CON MUFACE DEBEN LLEGAR A LOS MÉDICOS

En diciembre se dieron a conocer los detalles de la nueva licitación del concierto sanitario de MUFACE autorizado por el Consejo de ministros

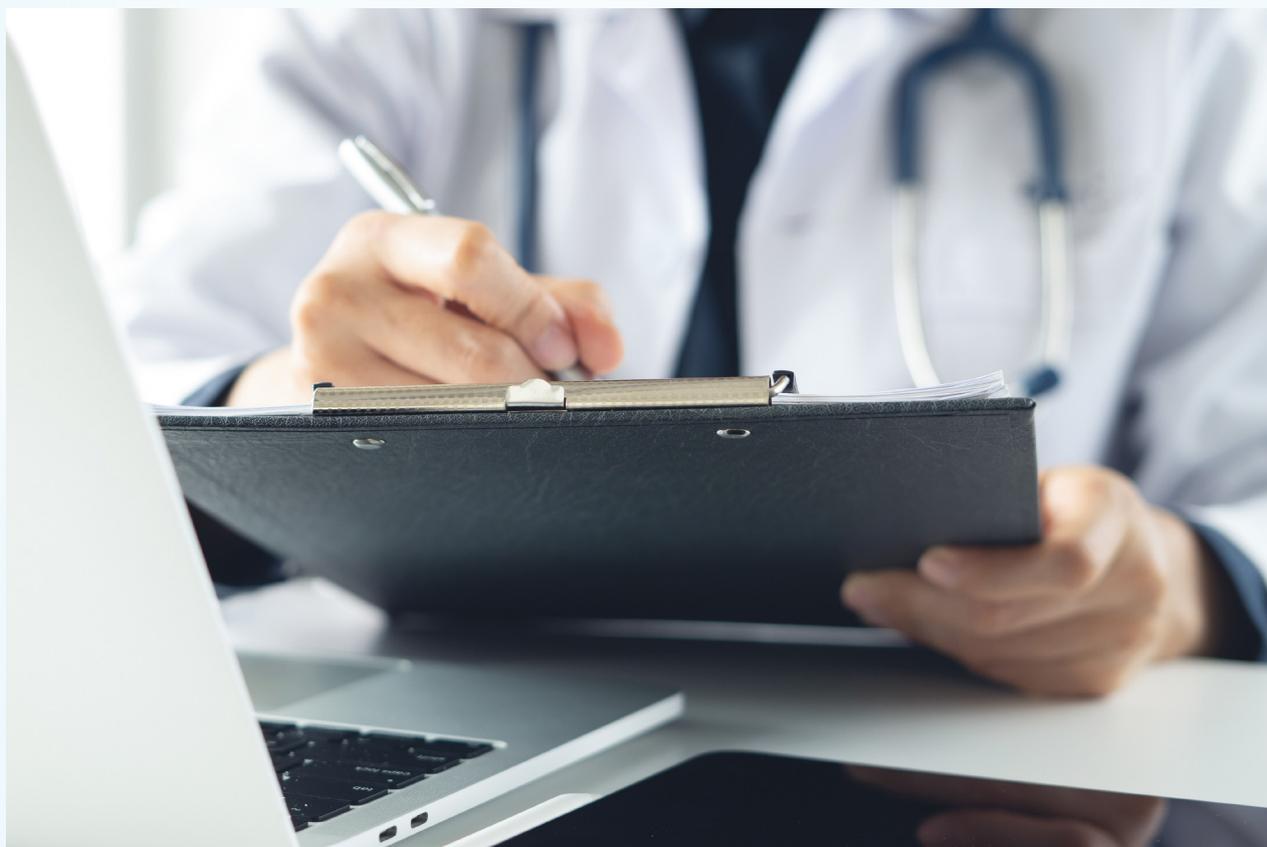
para los años 2025, 2026 y 2027. Desde el Foro valoraron positivamente el esfuerzo realizado en mejorar la financiación del sistema con un incremento de la prima del 33,5% en tres años.

Asimismo, el FONMEP recordó que ya había trasladado al Ministerio de Transformación Digital y de Función Pública y a MUFACE en una [misiva](#)⁴⁸ su preocupación por que las posibles mejoras de la financiación no llegaran a los prestadores de servicios, en especial a los médicos/as. Por ello, solicitó que entre las condiciones del convenio a firmar se incluyeran, por un lado, contratos de prestación de servicios que respetasen el equilibrio entre las partes, y por otro, que el incremento en la financiación del modelo tuviera una obligada repercusión en los honorarios de los profesionales sanitarios.

En mayo de 2025 se renovó el convenio entre Muface y las aseguradoras Adeslas y Asisa, que finalizará el 31 de diciembre de 2027 y establece como novedad la posibilidad de cambiar dos veces al año de entidad.



SEAFORMEC



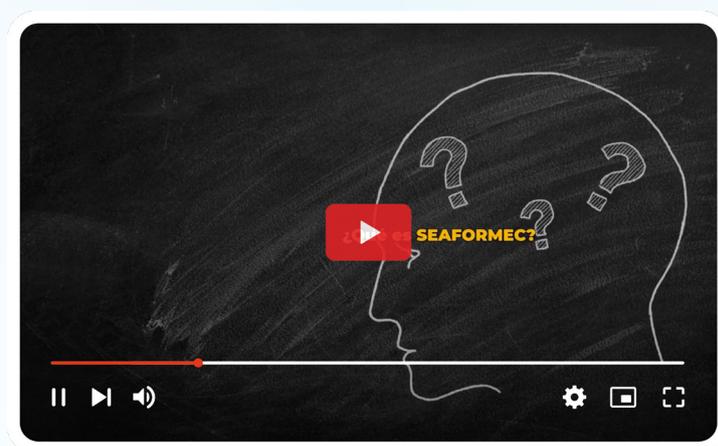
ESPAÑA LIDERA LA ACREDITACIÓN DE LA FORMACIÓN MÉDICA CONTINUADA EN LA UEMS

España lideró la acreditación médica en Europa⁴⁹ según los datos del informe interno de la EACCME (European Accreditation Council for Continuing Medical Education) del año 2023, presentado en Bruselas con motivo de la reunión sobre Formación Médica Continuada de la Unión Europea de Médicos Especialistas (UEMS).

El Consejo Profesional Médico Español de Acreditación para el DPC/FMC (SEAFORMEC), integrado en el sistema de acreditación de la UEMS-EACCME, representó más del 20% de las acreditaciones europeas que se registraron. Esta cifra (466) reflejó que el modelo de acreditación liderado por el Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos de España (CGCOM) es un referente para el resto de los países integrados en la UEMS. Además, este modelo experimentó un enorme crecimiento en los últimos cuatro años con un incremento que superó el 300% en el caso de SEAFORMEC.

SEAFORMEC: MÁS DE DOS DÉCADAS POTENCIANDO EL DESARROLLO PROFESIONAL CONTINUO DE LA PROFESIÓN MÉDICA

Con motivo de la Semana de Acción Mundial por la Educación, la Organización Médica Colegial lanzó una [nueva píldora audiovisual](#)⁵⁰ para explicar la labor del Consejo Profesional Médico Español de Acreditación para el DPC/FMC (SEAFORMEC) y su importancia en el ámbito de la formación y la acreditación profesional.





**RESPONSABILIDAD SOCIAL
CORPORATIVA**

FUNDACIÓN PARA LA PROTECCIÓN SOCIAL (FPSOMC)

QUÉ ES/HISTORIA Y OBJETIVOS

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.



FUNDACIÓN PARA LA PROTECCIÓN SOCIAL

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 más de 2600 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.

JUNTA DE PATRONOS

- **Dr. Tomás Cobo Castro**, *presidente*
- **Dra. María Isabel Moya García**, *vicepresidenta primera*
- **Dra. M^a Rosa Arroyo Castillo**, *vicepresidenta segunda*
- **Dr. José María Rodríguez Vicente**, *secretario*
- **Dra. Virginia Izura Azanza**, *vicesecretaria*
- **Dr. Enrique Guilabert Pérez**, *tesorero*
- **Dra. Carmen Hoyos Peña**, *R.N. de Médicos Jubilados del Colegio Oficial de Médicos de CGCOM*
- **Dr. Francisco José Martínez Amo**, *presidente del Colegio de Médicos de Almería*
- **Dr. Luis Antuña Montes**, *presidente del Colegio de Asturias*
- **Dr. Francisco Javier Hernández de Sande y de Prada**, *presidente del Colegio de Médicos de Cantabria*
- **Dr. Carlos Molina Ortega**, *presidente del Colegio de Médicos de Cuenca*
- **Dra. Mercedes Ramblado Minero**, *presidenta del Colegio de Médicos de Huelva*
- **Dr. Francisco Miralles Jiménez**, *presidente del Colegio de Médicos de Murcia*
- **Dr. Francisco José del Riego**, *presidente del Colegio de Médicos de Palencia*
- **Dr. Graciliano Estrada Trigueros**, *presidente del Colegio de Médicos de Segovia*
- **Dr. Francisco Javier García Tirado**, *presidente del Colegio de Médicos de Zaragoza*



UN TOTAL DE 2673 PRESTACIONES GESTIONADAS EN 2024 POR LA FPSOMC

La FPSOMC incrementó de forma significativa su actividad en 2024, alcanzando un total de 2673 prestaciones gestionadas, lo que supuso un incremento del 7 % con respecto al año anterior (2494 ayudas), tal y como se recogió en su memoria de actividades.

En concreto, según los datos que se desglosaron, el Servicio de Atención Social gestionó 433 casos, lo que despuntó en un gran aumento con respecto al año anterior, en el que se tramitaron 186 ayudas, y demostró la utilidad de este servicio entre los miembros de la #FamiliaMédica. Se trata de un servicio gratuito de información, valoración y orientación social prestado por profesionales de la atención psicosocial, mediante una red integrada de puntos de atención que abarca todas las comunidades autónomas.

En las prestaciones asistenciales, se tramitaron 1712 ayudas, de las cuales 242 fueron prestaciones específicas para la Atención a la Dependencia y Discapacidad.

Otro de los grandes ejes de acción de la Fundación fueron las ayudas destinadas a la conciliación de la vida personal, familiar y profesional, en cuya categoría se concedieron 171 ayudas. Respecto a las prestaciones dirigidas a la prevención, promoción y protección de la salud de los profesionales de la Medicina, se gestionaron 22 ayudas. Asimismo, en cuanto a la Protección en el Ejercicio Profesional para médicos que han sufrido agresiones, se tramitaron 93 ayudas.

La FPSOMC se financia con las aportaciones solidarias de los más de 100 000 socios protectores y donantes. Gracias a esta red de apoyo basada en la solidaridad, la FPSOMC llega donde el Estado del bienestar no lo hace, con ayudas que cambian vidas.

PRESENTACIÓN DE LA NOVELA "LAS CHICAS DE LA ACADEMIA"

La profesión médica arropó en 2024 la presentación de la novela "Las chicas de la Aca-



demia", una obra feminista que conectó con el espíritu solidario de la FPSOMC. La presentación de esta obra literaria sirvió para poner en valor la historia y la memoria de las mujeres médicas pioneras, así como para destacar la importancia de la solidaridad en la profesión. El evento reunió a profesionales de la Medicina, representantes institucionales y público interesado en la historia y la cultura, y mostró cómo la Literatura y la Medicina pueden unirse para impulsar valores sociales.

SAPEM: DOS AÑOS DE APOYO Y NUEVAS AYUDAS AL MIR

El Servicio Telemático de Apoyo Psicológico al Estudiante de Medicina (SAPEM) cumplió dos años de funcionamiento en 2024 y amplió su ayuda a los estudiantes del MIR. Desde su puesta en marcha, el SAPEM atendió a más de 400 estudiantes, lo que evidenció la creciente demanda de apoyo psicológico en este colectivo.

En estos dos años, el servicio ofreció atención gratuita, confidencial y especializada a estudiantes de Medicina de toda España. En 2024, el SAPEM extendió sus servicios para incluir también a quienes se encontraban preparando el examen MIR, reconociendo la elevada carga emocional y psicológica que este proceso supone para los futuros médicos.

"El bienestar emocional de los estudiantes de Medicina es clave, porque ellos serán los profesionales que mañana cuidarán de la salud de toda

la población. Prevenir y cuidar su salud mental es invertir en el futuro de la Medicina”, señaló el Dr. Tomás Cobo.

PREOCUPACIÓN POR LA SALUD MENTAL DE LOS MÉDICOS

El Dr. Tomás Cobo manifestó en 2024 en el Congreso de los Diputados la preocupación de la OMC por el aumento de los problemas de salud mental en la profesión médica. Durante su intervención, expuso que el incremento de patologías como la ansiedad, la depresión o el burnout entre los profesionales de la Medicina requirió una respuesta institucional y social urgente.

El Dr. Cobo defendió que la profesión médica y su cuidado de la salud mental son referente para otros colectivos profesionales y recordó que la FPSOMC, a través del Programa de Atención Integral al Médico Enfermo (PAIME), ha ofrecido desde hace más de dos décadas atención especializada y confidencial a médicos con problemas de salud mental y/o adicciones. Este programa ha permitido proteger tanto al médico como a los pacientes, garantizando la seguridad clínica y la continuidad asistencial.

ALIANZAS PARA LA PROTECCIÓN SOCIAL CON EL ICOMEM

En 2024, la FPSOMC y el Ilustre Colegio Oficial de Médicos de Madrid (ICOMEM) se unieron para potenciar la protección social de los médicos de Madrid. Esta alianza buscó coordinar esfuerzos y recursos para mejorar la respuesta a las necesidades sociales y asistenciales de los profesionales médicos y sus familias en la Comunidad de Madrid.

Gracias a esta colaboración, ambas instituciones reforzaron la red de apoyo solidario y ampliaron las posibilidades de intervención ante situaciones de vulnerabilidad o emergencia.

SOLIDARIDAD Y MÚSICA: CONCIERTO BENÉFICO CONTRA EL CÁNCER

La FPSOMC recaudó también en 2024 más de 20 000 € para la investigación con-

tra el cáncer en un concierto benéfico ofrecido por la Orquesta Médica Ibérica. El evento, celebrado en Madrid, congregó a médicos músicos, familiares y público en general, que disfrutaron de un programa musical variado y solidario.

La recaudación íntegra del concierto se destinó a financiar proyectos de investigación oncológica a beneficio de la Fundación Cris Contra el Cáncer, reforzando el compromiso de la FPSOMC no solo con la protección social de los profesionales médicos, sino también con la salud y el bienestar de la sociedad en general.

NUEVOS PATRONOS EN LA FPSOMC

En 2024, los doctores M.^a Rosa Arroyo, Carmen Hoyos y Francisco Javier García tomaron posesión de sus cargos como patronos de la FPSOMC. Con estas incorporaciones, la Fundación renovó su compromiso con la gestión eficaz y transparente de los recursos solidarios, y reforzó su estructura directiva para afrontar los retos de la protección social en el ámbito médico.

VII JORNADAS CLÍNICAS DEL PAIME: CUIDAR AL CUIDADOR, UN COMPROMISO ESENCIAL CON LA SALUD MENTAL DE LOS MÉDICOS

El viernes 22 de noviembre de 2024 se inauguraron en Ciudad Real las VII Jornadas Clínicas del Programa de Atención Integral al Médico Enfermo (PAIME), organizadas por la Fundación para la Protección Social de la Organización Médica Colegial





(FPSOMC) y el Consejo de Colegios Médicos de Castilla-La Mancha. Este evento, que se extendió también al día 23 de noviembre, reunió a profesionales y expertos para reflexionar y debatir sobre la atención y cuidado de los médicos en situación de vulnerabilidad, bajo el lema “cuidar al cuidador”.

Las jornadas coincidieron con la celebración del vigésimo aniversario del PAIME en Castilla-La Mancha, un programa que desde su creación ha marcado un referente en la protección social y la atención integral a los médicos con problemas de salud mental o adicciones.

La vicepresidenta primera de la Organización Médica Colegial y la FPSOMC, la Dra. M.^a Isabel Moya, coordinadora nacional del PAIME, destacó durante la inauguración el origen y la evolución de estas jornadas, que nacieron en 2013 por iniciativa del Dr. Serafín Romero, expresidente de la OMC. Subrayó que el PAIME representa un orgullo para la profesión médica, vertebrando un compromiso social que contribuye directamente a la seguridad de los pacientes y al bienestar de los propios profesionales.

CUIDAR AL CUIDADOR: EL FOCO PRINCIPAL DE LAS JORNADAS

La Dra. Moya enfatizó que el objetivo de las jornadas era fortalecer y robustecer el programa para ofrecer una mejor atención a los médicos en momentos de vulnerabilidad. Destacó que las jornadas se desarrollan en un entorno de debate sereno y reflexión, fomentando el conocimiento y el contacto entre profesionales, elementos que sustentan una red sólida y comprometida.

“El foco de este año está en el médico que trata al paciente, en cuidar del cuidador”, afirmó, recordando que el PAIME ha realizado esta labor desde sus inicios, protegiendo a los profesionales que son la clave para el éxito de estos programas.

El Dr. Blas González, presidente del Consejo de Colegios Médicos de Castilla-La Mancha y del Colegio de Médicos de Albacete, expresó durante su intervención la preocupación compartida

por todos los presentes sobre la vulnerabilidad de los médicos. Subrayó que la experiencia no inmuniza a nadie contra momentos de fragilidad, y planteó preguntas esenciales: ¿Cómo ayudar a un compañero en situación de vulnerabilidad? ¿Debemos esperar a que pidan ayuda o salir a buscarlos?

Afirmó que “si queremos ayudar a los demás, primero debemos cuidar de nosotros mismos”, destacando la importancia del autocuidado y la prevención dentro de la profesión médica.

El Dr. González compartió un dato preocupante: aproximadamente el 25% de sus estudiantes de Medicina están en tratamiento psicológico, lo que pone en evidencia la necesidad de abordar de forma proactiva la salud mental desde las etapas formativas.

REFLEXIONES DESDE EL COLEGIO DE MÉDICOS DE CIUDAD REAL

La Dra. Concepción Villafañez, presidenta del Colegio de Médicos de Ciudad Real, resaltó que el PAIME ha dado muy buenos resultados, con un camino consolidado y un futuro prometedor. Reconoció que los médicos enfrentan una dificultad particular para reconocerse vulnerables, aunque lo sean tanto como cualquier otra persona.

Además, remarcó que los médicos trabajan con pacientes en sus momentos más frágiles, lo que puede ser un reto emocional, sobre todo en situaciones como la pandemia, donde la presión y el desgaste se multiplicaron.

Durante las jornadas, el Dr. José Luis Ayuso Mateos, catedrático y director del Centro Colaborador de la OMS para Investigación y Docencia en Servicios de Salud Mental de la Universidad Autónoma de Madrid, ofreció una ponencia marco titulada “La salud mental de los médicos en el contexto actual español y europeo. ¿Qué sabemos y qué hacemos?”.

Su intervención analizó el panorama actual de la salud mental en la profesión médica, las tendencias observadas y las acciones necesarias

para mejorar la prevención y la atención, tanto a nivel nacional como europeo.

Posteriormente, se celebró una mesa redonda bajo el título "El acompañamiento del paciente PAIME en la gestión de su incapacidad laboral transitoria. Abordaje integral", donde se discutieron estrategias y experiencias para ofrecer un apoyo integral durante los procesos de baja médica, destacando la importancia del seguimiento personalizado y el trabajo multidisciplinar.

Además, tuvo lugar el foro de debate "Cuidar al que cuida. ¿Quién cuida a la Red PAIME?", un espacio destinado a reflexionar sobre el bienestar de los profesionales que forman parte del programa y que día a día atienden a compañeros en situación de vulnerabilidad, subrayando la necesidad de proteger también a estos cuidadores.

AUTOCUIDADO Y SOLIDARIDAD EN LA UNIVERSIDAD COMPLUTENSE

Medio centenar de futuros médicos abordaron el autocuidado y la solidaridad en un seminario celebrado en la Universidad Complutense de

Madrid (UCM) en 2024. La FPSOMC organizó este encuentro para sensibilizar a los estudiantes sobre la importancia de la salud mental, el autocuidado y la participación en redes solidarias dentro de la profesión médica.

Los participantes destacaron que conocer la labor de la Fundación y sus recursos les permite contar con herramientas para afrontar las dificultades emocionales y personales que pueden surgir a lo largo de su trayectoria profesional.

LA FPSOMC RECIBIÓ LA MEDALLA DE ORO DEL COLEGIO DE MÉDICOS DE CÁCERES POR SU LABOR ALTRUISTA Y DE SOLIDARIDAD DURANTE MÁS DE 100 AÑOS

En el acto del Día de la Profesión Médica, el Colegio de Médicos de la Provincia de Cáceres otorgó la Medalla de Oro a la FPSOMC. Esta fundación, gracias a la solidaridad de la familia médica, destinó anualmente cerca de 13 millones de euros en ayudas a médicos y sus familias para garantizarles una vida digna en situaciones de especial vulnerabilidad.





La medalla fue recogida por la Dra. M.ª Rosa Arroyo, vicepresidenta segunda de la FPSOMC, acompañada por Nina Mielgo, directora técnica de la Fundación.

Durante su intervención, la Dra. Arroyo mostró su satisfacción e ilusión por este reconocimiento a toda la labor altruista y solidaria que realizaron quienes precedieron a la institución centenaria. Invitó a los más jóvenes a tener conciencia de querer, respetar, mantener y defender la Fundación en sus principios, pues ellos representan el futuro.

Asimismo, recordó que la Fundación se financia con aportaciones solidarias, por lo que invitó a todos los asistentes a unirse a esta gran familia médica, afirmando que la solidaridad y el altruismo "es la única medicina que no intoxica por exceso de dosis".

➔ [PÁGINA WEB](#)⁵¹

SERVICIOS Y PRESTACIONES

1. Atención social

- Servicio de Información, Valoración y Orientación Social.

2. Asistenciales

- Orfandad:
 - Menor de 21 años
 - Prórroga al cumplir 21 años
 - Beca para estudios oficiales
 - Expedición de título oficial
 - Huérfano con discapacidad
- Viudedad
- Médico con discapacidad
- Médico jubilado
- Médico en formación en ILT - Educación Infantil (0-3 años)

3. Dependencia - Discapacidad

- Teleasistencia Domiciliaria (TAD)
- Atención en el Domicilio (SAD)
- Centro de Atención Diurna/Nocturna
- Respiro del cuidador
- Convalecencia
- Centro residencial
- Residencia Siglo XXI
- Atención Temprana (0-6 años)
- Tratamientos especiales (6-21 años)
- Autonomía personal:
 - Adaptación del hogar
 - Productos para el cuidado personal
 - Adaptación de vehículo particular
 - Adquisición de vehículo particular adaptado
 - Ayuda para el uso de Transporte Adaptado

4. Conciliación de la vida personal, familiar y profesional

- Teleasistencia Domiciliaria (TAD)
- Atención en el Domicilio (SAD)
- Centro de Atención Diurna/Nocturna
- Respiro del cuidador
- Centro residencial
- Residencia Siglo XXI
- Apoyo familiar en el hogar
- Apoyo familiar - Escuelas o Campamentos de verano

5. Prevención, promoción y protección de la salud

- Programa de Atención Integral al Médico Enfermo (PAIME)
- Tratamiento y Rehabilitación de las Adicciones
- Apoyo y Atención Psicológica
- Servicio Telemático de Apoyo Psicológico a Estudiantes de Medicina (SAPEM)

6. Protección en el ejercicio profesional

- Defensa y protección jurídica por agresión en el puesto de trabajo

FUNDACIÓN PARA LA FORMACIÓN DE LA OMC (FFOMC)

QUÉ ES/HISTORIA Y OBJETIVOS

Esta fundación, dedicada a la investigación, docencia, formación y competencia profesional de los profesionales médicos colegiados de España es una entidad -sin ánimo de lucro- docente, educativa y científica, de carácter particular y privado, que cuenta con el patrocinio del Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos de España.

Desde sus inicios, hace más de dos décadas, realiza una labor docente, educativa y científica para los médicos, junto con los 52 colegios de médicos de España, y ha dedicado a la formación médica continuada (FMC) más de 1800 cursos y actividades docentes.

Se trata de una fundación que actividades formativas y divulgativas que facilitan su autofinanciación. 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. La Fundación dispone de un campus virtual y de una plataforma interactiva, que tienen la finalidad de facilitar el acceso del médico a la FMC y estimular la colaboración con otras Instituciones públicas y privadas comprometidas con los mismos fines que la FFOMC.

Los objetivos principales son:

- + 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 y la incentivación de los profesionales



FUNDACIÓN PARA LA
FORMACIÓN

JUNTA DE PATRONOS

- **Dr. Tomás Cobo Castro**, *presidente*
- **Dra. M^a Isabel Moya García**, *vicepresidenta primera*
- **Dra. M^a Rosa Arroyo Castillo**, *vicepresidenta segunda*
- **Dr. José María Rodríguez Vicente**, *secretario general*
- **Dr. Enrique Guilabert Pérez**, *tesorero*
- **Vocal: Dr. Francisco Miralles Jiménez**, *presidente del Colegio Oficial de Médicos de Murcia*
- **Vocal: Dr. Ramón Mur Garcés**, *presidente del Colegio Oficial de Médicos de Lleida*
- **Vocal: Dr. Cosme Naveda Pomposo**, *presidente del Colegio de Oficial Médicos de Vizcaya*
- **Vocal: Dr. Santiago Santa Cruz Ruiz**, *presidente del Colegio Oficial de Médicos de Salamanca*
- **Vocal: Dr. J. Pablo Lara Muñoz**, *presidente de CNDFME*
- **Vocal: Dr. Javier García Alegría**, *presidente de FACME*

- + 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.

ACTIVIDADES FORMATIVAS EN 2024

La fundación impartió un total de 60 actividades, de las cuales el 78,3 % fueron online (47), el 18,33 % presenciales (11) y el 3,3 % híbridas (2). Además, formó a 20 486 estudiantes e impartió 1678 horas de formación. La nota media de los cursos en las encuestas de satisfacción fue de un 9,6 sobre 10.



MEMORIA CORPORATIVA 2024



Modalidad	Actividad	Estudiantes	Horas
Mixto	Formación docente para tutores MIR 9ª Edición	1076	97
Mixto	Formación docente para tutores MIR 10ª Edición	1045	97
Online	English for spanish speaking doctors. SD 1A, SD 1B, SD 1C	55	135
Online	English for spanish speaking doctors. SD 2A, SD 2B, SD 2C	61	135
Online	English for spanish speaking doctors. SD 3A, SD 3B, SD 3C	30	135
Online	English for spanish speaking doctors. 2ª Edición. SD 1A, SD 1B, SD 1C	28	135
Online	English for spanish speaking doctors. 2ª Edición. SD 2A, SD 2B, SD 2C	12	135
Online	English for spanish speaking doctors. 2ª Edición. SD 3A, SD 3B, SD 3C	36	135
Online	Práctica médica con pacientes internacionales (En inglés)	43	17
Online	Práctica médica con pacientes internacionales (En inglés)	52	17
Online	PAS Dolor cervical y lumbar. 2ª Edición	668	20
Online	PAS Abordaje multidisciplinar del paciente crónico con riesgo cardiovascular	1227	20
Online	PAS Endometriosis	695	20
Online	PAS Miastenia gravis	72	20
Online	Viñeta práctica 1: Un problema de botellón. 3ª Edición	291	2
Online	Viñeta práctica 2: Una desafortunada caída. 3ª Edición	283	2
Online	Viñeta práctica 3: Cierta olor a whisky. 3ª Edición	281	2
Online	Viñeta práctica 4: Mucha espera para un TAC decisivo. 3ª Edición	283	2
Online	Viñeta práctica 5: No solo es cuestión del idioma. 3ª Edición	286	2
Online	Viñeta práctica 6: Super-Farma S.L. 3ª Edición	285	2
Online	Viñeta práctica 7: Mi marido me quiere mucho. 3ª Edición	287	2
Online	Viñeta práctica 8: Un autobús con muchos niños. 3ª Edición	286	2
Online	Viñeta práctica 9: Detenido que ingresa en urgencias. 3ª Edición	290	2
Online	Viñeta práctica 10: Detenido que ingresa en urgencias. 3ª Edición	290	2
Online	Viñeta práctica 11: Un error diagnóstico. 2ª Edición	298	2
Online	Viñeta práctica 12: Prudencia con las redes sociales. 2ª Edición	295	2
Online	Viñeta práctica 13: Rafaelito y su insistente esposa. 2ª Edición	292	2
Online	Viñeta práctica 14: Médicos discutiendo, padres escuchando. 2ª Edición	295	2
Online	Viñeta práctica 15: ¿Un saliente de guardia más? 2ª Edición	295	2
Online	Viñeta práctica 16: La mancha que no era un borrón. 2ª Edición	296	2
Online	Agresiones a profesionales sanitarios: Fundamentos de prevención, protección y respuesta. 3ª Edición	547	33
Online	Agresiones a profesionales sanitarios: Fundamentos de prevención, protección y respuesta. 3ª Edición	87	33

Online	PAIME: La atención integral al médico enfermo. 2ª Edición	548	24
Online	PAIME: La atención integral al médico enfermo. 3ª Edición	61	24
Online	Innovación educativa en salud: Competencias docentes en entornos digitales. 2ª Edición	577	23
Online	Innovación educativa en salud: Competencias docentes en entornos digitales. 3ª Edición	641	23
Online	Innovación educativa en salud: Competencias docentes en entornos digitales. 4ª Edición	211	23
Online	Operador de registro de la entidad de certificación AC-CGCOM	104	13
Online	Certificado de defunción. 2ª Edición	1176	12
Online	<i>Buen quehacer del médico</i> (BQM). Comunicación y trabajo en equipo.	351	10
Online	<i>Buen quehacer del médico</i> (BQM). Problemas éticos y responsabilidad médica.	352	10
Online	<i>Buen quehacer del médico</i> (BQM). Relación médico-paciente.	351	10
Online	<i>Buen quehacer del médico</i> (BQM). Urgencias y manejo clínico.	352	10
Online	Formulación de Proyectos de Cooperación Internacional en Salud 2ª Edición	114	25
Online	Formulación de Proyectos de Cooperación Internacional en Salud 3ª Edición	65	25
Online	Formulación de Proyectos de Cooperación Internacional en Salud 4ª Edición	60	25
Online	Preparación para el primera destino en cooperación.	531	35
Online	Transformación digital: Competencias digitales para el profesional sanitario.	94	40
Online	Gestión Curricular Basada en Competencias y Simulación	260	90
Presencial	Seminario Responsabilidad de los residentes de Ciencias de la salud.	412	2
Presencial	Facilitando el uso de la Farmacogenómica y la medicina personalizada: biomarcadores en las fichas técnicas de medicamentos	348	2
Presencial	La Farmacogenómica en la prescripción, una responsabilidad del médico. Solicitudes genéticas y acceso a recursos	455	2
Presencial	Curso Gestión Empresarial	430	20
Presencial	Acciones de las Sociedades Científicas contra el cambio climático. Parte 2.	233	2
Presencial	Acciones de las Sociedades Científicas contra el cambio climático. Parte 3.	209	2
Presencial	Acciones de las Sociedades Científicas contra el cambio climático. Parte 4.	197	2
Presencial	Seminario Pseudoterapias en salud mental: Una perspectiva profesional	354	2



Presencial	Seminario Mala ciencia y medicina alejada de la evidencia	292	2
Presencial	Seminario Herramientas para la verificación de la información en el ámbito de la salud	462	2
Presencial	Jornada Atención Integral al médico enfermo: PAIME	879	2
TOTAL	60	20486	1678

➔ MÁS INFORMACIÓN⁵²

PAUTAS DE ACTUACIÓN Y SEGUIMIENTO

La FFOMC presentó a lo largo de 2024 las *Pautas de actuación y seguimiento* de dolor cervical y lumbar, de abordaje multidisciplinar del paciente crónico con riesgo cardiovascular, de endometriosis y de *miastenia gravis*⁵³.

Convenios

El Dr. Tomás Cobo, presidente de la Fundación para la Formación de la OMC, y el Dr. Alejandro Andreu, presidente de la Fundación Mutual Médica, firmaron el 15 de febrero de 2024 un acuerdo de colaboración para la realización de cinco actividades formativas durante el próximo año.

Actividades formativas en las que colaboran ambas instituciones:

- ➕ 10ª edición de la formación docente para tutores MIR
- ➕ 4ª edición del curso agresiones a los profesionales sanitarios
- ➕ 3ª edición del seminario sobre la responsabilidad de los residentes de ciencias de la salud, tutores y especialistas
- ➕ Innovación educativa en salud: Competencias docentes en entornos digitales
- ➕ Gestión empresarial

➔ PÁGINA WEB⁵⁴

FUNDACIÓN PARA LA COOPERACIÓN INTERNACIONAL DE LA OMC (FCOMCI)

QUÉ ES/HISTORIA Y OBJETIVOS

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

Los objetivos 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; todo ello para facilitar la cooperación en el ámbito médico-sanitario, con especial énfasis en los ámbitos de formación, transferencia de conocimientos, intercambio de profesionales médicos y asesora-



FUNDACIÓN PARA LA
COOPERACIÓN
INTERNACIONAL

miento técnico con los colegios o agrupaciones profesionales de los países empobrecidos, con el propósito de mejorar las condiciones de vida de su población.

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.

SEGUNDA EDICIÓN DEL CURSO DE 'FORMULACIÓN DE PROYECTOS DE COOPERACIÓN INTERNACIONAL'

La Organización Médica Colegial, a través de su Fundación para la Formación (FFOMC) y su Fundación para la Cooperación Internacional (FCOMCI), inauguró en el mes de febrero la segunda edición del curso 'Formulación de Proyectos de Cooperación Internacional en Salud'. Con 25 horas lectivas, acreditado para profesionales sanitarios, trató todo el ciclo de un proyecto de cooperación: diseño, identificación de actores, ejecución y evaluación, con el enfoque de generar impacto real.

ESPECIALISTAS DE ESPAÑA Y UCRANIA COMPARTEN CONOCIMIENTOS EN NEURORRADIOLOGÍA EN UNA NUEVA JORNADA FORMATIVA IMPULSADA POR FCOMCI

Especialistas en neurorradiología intervencionista del Hospital General Doctor Balmis de Alicante, en colaboración con la FCOMCI, impartieron en marzo un seminario online a médicos ucranianos. Se centraron en técnicas endovasculares para tratar aneurismas, ictus o fístulas, en el marco de la 'Spanish Ukrainian Neurovascular School'.

FACILITAR PERMISOS Y LICENCIAS A MÉDICOS COOPERANTES Y VOLUNTARIOS EN ESPAÑA, UNA PROPUESTA "RENTABLE Y FACTIBLE" PARA EL SISTEMA NACIONAL DE SALUD

En una jornada organizada por FCOMCI en marzo de 2024, se presentó un plan para armonizar y simplificar la concesión de permisos laborales a médicos cooperantes y voluntarios en España. La iniciativa propone incluir dichos permisos en el Estatuto Marco del Sistema Nacional de Salud (SNS) y crear un fondo estatal para compensar económicamente a los centros. Según los expertos, la propuesta es "rentable y factible".

LA FCOMCI Y EL HOSPITAL RAMÓN Y CAJAL LANZAN UN CURSO DE 'FORMACIÓN BÁSICA PARA COOPERACIÓN INTERNACIONAL'

La FCOMCI, en colaboración con el Hospital Ramón y Cajal, puso en marcha un curso presen-

cial en abril dirigido a profesionales sanitarios y no sanitarios. A través de tres sesiones, el programa ofreció contenido básico y acreditado sobre cooperación internacional, con enfoque práctico y teórico.

LA FCOMCI CREA UN NUEVO GRUPO DE TRABAJO PARA ABORDAR LA EMERGENCIA DE SALUD PÚBLICA DE MPOX

Ante la alerta declarada por la OMS sobre la viruela símica (conocida como mpox), la FCOMCI constituyó en septiembre un grupo de expertos para abordar esta emergencia de salud pública. Divulgar información, facilitar la alfabetización ciudadana y apoyar la respuesta nacional frente al brote fueron las principales líneas de acción.

LA FCOMCI RECUERDA LA IMPORTANCIA DE INFORMARSE Y ASEGURAR EL VIAJE ANTES DE PARTICIPAR EN MISIONES DE COOPERACIÓN INTERNACIONAL

La FCOMCI instó en octubre a los médicos que participan en misiones al extranjero a informarse sobre el país de destino y a contratar un seguro de viaje específico. Destacó la necesidad de conocer el entorno, las cláusulas del desplazamiento y las coberturas sanitarias para evitar riesgos innecesarios.

FCOMCI Y MSF OFRECEN RECOMENDACIONES Y PAUTAS A PROFESIONALES SANITARIOS PARA ABORDAR LA SALUD MENTAL EN SITUACIONES DE CATÁSTROFES COMO LA DANA

La FCOMCI y Médicos Sin Fronteras organizaron en noviembre un *webinar* titulado 'Claves para la intervención en salud ante situaciones de catástrofe', dirigido a personal sanitario interviniente en zonas afectadas por la DANA. El objetivo fue proporcionar herramientas psicosociales para atender tanto a las personas afectadas como al equipo sanitario, haciendo hincapié en la prevención del agotamiento emocional.

➔ [PÁGINA WEB](#)⁵⁵



COMUNICACIÓN Y PUBLICACIONES

El año 2024 fue un año intenso en términos de comunicación para la Organización Médica Colegial que, además, incluyó algunas nuevas líneas de acción estratégica en esta área. La creación de una campaña corporativa con motivo del Día Mundial de la Profesión Médica o la puesta en marcha de un portal del empleado para el personal de la organización con el objetivo de apostar por la comunicación interna, fueron dos de los hitos más señalados en estos doce meses.

Estos nuevos objetivos se sumaron a la actividad consolidada en comunicación por parte de la corporación y sus fundaciones. Así, se dio cobertura informativa a centenares de actos promovidos por la OMC, entre ellos la VIII Convención de la Profesión Médica, se emitieron un centenar de notas de

prensa, se enviaron casi 300 ediciones de la newsletter del portal informativo “Médicos y Pacientes” a sus más de 35 000 suscriptores, se publicaron las ediciones trimestrales de la revista “Profesión Médica”, se ofreció la información más relevante a través de las redes sociales y se creó un nuevo canal de Whatsapp, entre otras muchas acciones.

En términos de impacto en comunicación externa la OMC volvió a marcar unos altos índices de éxito con casi 23 millones de euros (22,6) según datos de la consultora audiovisual GECA, que sitúan a la OMC a la cabeza en términos de repercusión de consejos profesionales del ámbito sanitario. Estas cifras son una muestra de la consolidación de la estrategia que la OMC lleva realizando en comunicación desde el año 2020.





APUESTA POR LA COMUNICACIÓN INTERNA



En 2024 desde la dirección de comunicación de la OMC se inició una nueva línea de trabajo centrada en la comunicación interna para mejorar la cohesión y promover una cultura profesional que motive y mejore las dinámicas de cada día en la organización. El motor de arranque de esta estrategia fue el lanzamiento del portal del empleado, un nuevo espacio orientado a todo el personal que busca ser un punto de encuentro e información clave para todos y que renueva la anterior plataforma. Además de ofrecer toda la normativa interna y servicios disponibles para los empleados ofrece la información más relevante y abre un espacio para propuestas y sugerencias, entre otras novedades.

LOS CONSEJEROS DE SANIDAD, PROTAGONISTAS DE LA REVISTA PROFESIÓN MÉDICA

Las cuatro revistas trimestrales editadas por la OMC durante 2024 tuvieron siempre a un consejero de sanidad como entrevista destacada. A través de estas conversaciones la revista analizó la situación de la sanidad y de sus profesionales en las Comunidades Autónomas de Baleares, Cataluña, Comunidad Valenciana y Castilla La Mancha.

➔ REVISTAS⁵⁶



CAMPAÑAS AUDIOVISUALES PARA PROMOVER EL ORGULLO DE SER MÉDICO

Otra de las líneas principales de trabajo fue la elaboración de vídeos breves para promover los valores de la profesión médica. Así, con motivo del [Día Mundial de la Profesión Médica](#)⁵⁷ se inició una campaña de comunicación cuya pieza central fue un vídeo que tenía como objetivo resaltar el papel y valor de la profesión médica no sólo en los sistemas de salud sino en toda la sociedad.



Esta acción fue compartida por la práctica totalidad de los colegios de médicos de toda España, así como por otras organizaciones como sociedades científicas o sindicatos médicos y también incluyó una cuña para distintas radios a nivel nacional y provincial de nuestro país.

Además de esta campaña, durante todo el año desde el departamento de comunicación de la OMC y en colaboración con las sociedades

científicas se publicaron nuevos vídeos sobre las distintas especialidades médicas, pequeñas piezas que muestra la importancia de cada especialidad en el Sistema Nacional de Salud y que ya alcanza las 19 piezas en YouTube. Junto a estos vídeos se realizaron otras acciones comunicativas para informar sobre la emisión y uso del Certificado de Idoneidad Profesional o el Servicio de Atención Psicológica a Estudiantes de Medicina de la FPSOMC.

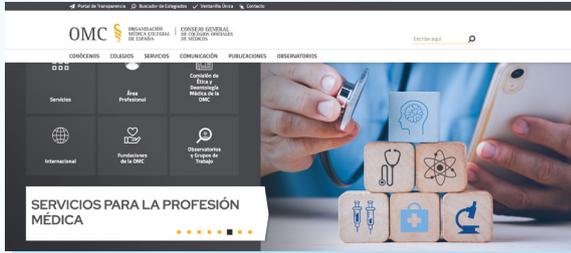




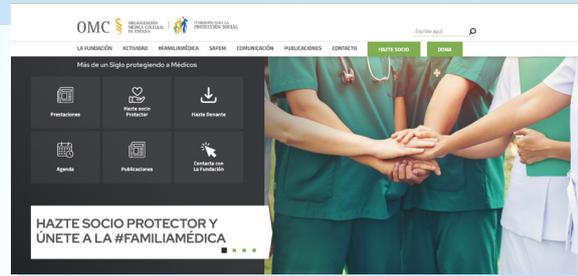
MEMORIA CORPORATIVA 2024



PÁGINAS WEB



➔ **OMC**⁵⁹



➔ **FPSOMC**⁶⁰



➔ **FCOMCI**⁶¹



➔ **FFOMC**⁶²



/OrganizacionMedicaColegial⁶³



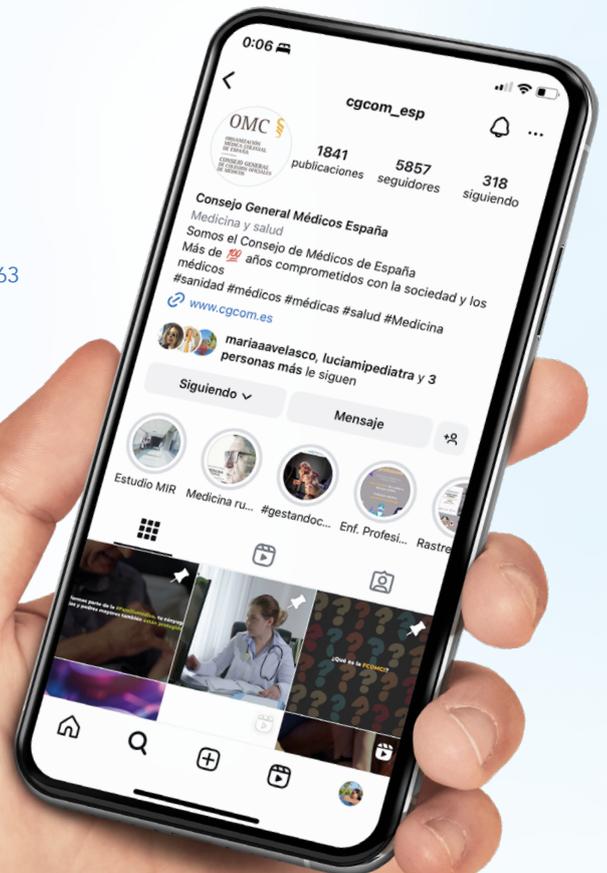
@OMC_Esp⁶⁴



@OMC_Esp⁶⁵



/OMC-Esp⁶⁶



CAMPAÑA DESTACADA



VALORACIÓN ECONÓMICA EN EUROS

160.000

PRIMERA TRIBUNA DE OPINIÓN EN

EL PAÍS

CUÑAS DE RADIO EN



PRODUCCIÓN PROPIA

OMC

COMPARTIDA POR MÁS DE

40 COLEGIOS



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,
D. Enrique Guilabert Pérez.

1. OPINIÓN CON SALVEDADES

Hemos auditado las cuentas anuales del Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos (la Entidad o el Consejo), que comprenden el balance a 31 de diciembre de 2024, 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 posibles 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 2024, 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.

2. FUNDAMENTO DE LA OPINIÓN CON SALVEDADES

Durante la realización de nuestro trabajo hemos verificado que la Entidad es titular de cuentas corrientes en varias entidades financieras que presentan un saldo a favor del Consejo a 31 de diciembre de 2024 de 1.994.753,44 euros (1.994.993,44 euros a 31 de diciembre de 2023) 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. En consecuencia, a la fecha del presente informe, desconocemos el efecto que la decisión del Ministerio de Sanidad y Consumo pudiera tener sobre las cuentas anuales adjuntas. Nuestro informe de auditoría emitido sobre las cuentas anuales correspondientes al ejercicio finalizado el 31 de diciembre de 2023 recogía una salvedad por esta cuestión.

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 con salvedades.

3. 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.

Además de la cuestión descrita en la sección Fundamento de la opinión con salvedades, hemos determinado que los riesgos que se describen a continuación son los riesgos más significativos considerados en la auditoría que se deben comunicar en nuestro informe.

Riesgos relacionados con provisiones para gastos futuros

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 2024 por un importe total de 1.719.394,55 euros (2.775.172,24 euros a 31 de diciembre de 2023) 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. Dentro de los procedimientos llevados a cabo durante la auditoría se encuentran los siguientes:

- + Hemos revisado las partidas correspondientes de la liquidación presupuestaria comprobando la aprobación de las dotaciones realizadas en cada caso.
- + Sobre el total revisamos las más significativas, comprobando la razonabilidad de las mismas y obteniendo documentación soporte que evidencie las dotaciones y aplicaciones de gasto durante el ejercicio.
- + Evaluamos la integridad y exactitud de la información en la memoria de los casos y provisiones legales.

4. PÁRRAFO DE ÉNFASIS

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 13 de marzo de 2025 emitimos informe de auditoría, con opinión favorable, de las cuentas anuales del ejercicio 2024 de la Fundación Patronato de Huérfanos de Médicos y Protección Social Príncipe de Asturias. Asimismo, con fecha 13 de marzo de 2025 emitimos informe de auditoría, con opinión favorable, de las cuentas anuales del ejercicio 2024 de la Fundación para la Investigación, Docencia, Formación y Competencia Profesional de los Médicos Colegiados de España.

5. RESPONSABILIDAD DE LA COMISIÓN PERMANENTE EN RELACIÓN CON LAS CUENTAS ANUALES

Los miembros de la Comisión Permanente 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 miembros de la Comisión Permanente son responsables de la valoración de la capacidad de la Entidad para continuar como entidad en funcionamiento, revelando, según corresponda, las cuestiones relacionadas con la entidad en funcionamiento y utilizando el principio contable de entidad en funcionamiento excepto si los miembros de la Comisión Permanente tienen intención de liquidar la Entidad o de cesar sus operaciones, o bien no exista otra alternativa realista.

5. 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 miembros de la Comisión Permanente.
- + Concluimos sobre si es adecuada la utilización por los miembros de la Comisión Permanente del principio contable de entidad 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 entidad 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 entidad 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 miembros de la Comisión Permanente 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 miembros de la Comisión Permanente 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.

CET Auditores, S.L.
(Inscrita en el Registro Oficial de
Auditores de Cuentas con el nº S1630)


Ignacio Jiménez Sánchez-Seco
(Inscrito en el Registro Oficial de Auditores de Cuentas con el nº 19869)

Madrid, 20 de marzo de 2025



MEMORIA ECONÓMICA

CUENTAS ANUALES DEL EJERCICIO CERRADO EL 31 DE DICIEMBRE DE 2024

CUENTAS ANUALES - Balances de situación

ACTIVO	NOTAS MEMORIA	2024	2023
A) ACTIVO NO CORRIENTE		10.374.440,83	10.768.037,34
I. Inmovilizado intangible	7	79.724,16	132.545,62
5. Aplicaciones informáticas		79.724,16	132.545,62
II. Bienes del Patrimonio Histórico		0,00	0,00
III. Inmovilizado material	5	5.015.375,58	5.170.818,00
1. Terrenos y construcciones		4.772.019,88	4.873.860,88
2. Instalaciones técnicas y otro inmovilizado material		243.355,70	296.957,12
3. Inmovilizado en curso y anticipos		0,00	0,00
IV. Inversiones inmobiliarias	6	5.077.865,45	5.228.129,45
1. Terrenos		104.241,66	104.241,66
2. Construcciones		4.973.623,79	5.123.887,79
V. Inversiones en entidades de grupo y asociadas a largo plazo		0,00	0,00
VI. Inversiones financieras a largo plazo	9,1	201.475,64	236.544,27
1. Instrumentos de patrimonio		1.500,01	1.500,01
2. Créditos a terceros		199.927,23	231.830,14
5. Otros activos financieros		48,40	3.214,12
VII. Activos por impuesto diferido		0,00	0,00
B) ACTIVO CORRIENTE		9.224.324,37	7.444.717,71
IV. Deudores comerciales y otras cuentas a cobrar	9,1	851.261,30	1.315.066,70
1. Clientes por ventas y prestaciones de servicios		299.359,61	318.372,19
2. Clientes, empresas del grupo y asociados	12	9.786,01	766.501,23
3. Deudores varios		301.957,85	0,00
4. Personal		68.246,41	59.649,69
5. Activos por impuesto corriente	11	57.624,51	96.027,86
6. Otros créditos con las Administraciones Públicas	11	114.286,91	74.515,73
V. Inversiones en entidades del grupo y asociadas a corto plazo	12 y 9,1	3.764.086,43	2.510.597,41
2. Créditos a entidades		0,00	0,00
5. Otros activos financieros		3.764.086,43	2.510.597,41
VI. Inversiones financieras a corto plazo	9,1	175.491,56	572.317,25
2. Créditos a entidades		22.476,21	419.301,90
3. Valores representativos de deuda		0,00	0,00
5. Otros activos financieros		153.015,35	153.015,35
VII. Periodificaciones a corto plazo	9,1	93.897,03	285.035,85
VIII. Efectivo y otros activos líquidos equivalentes	9,1	4.339.588,05	2.761.700,50
1. Tesorería		4.339.588,05	2.761.700,50
TOTAL ACTIVO (A+B)		19.598.765,20	18.212.755,05



PATRIMONIO NETO Y PASIVO	NOTAS MEMORIA	2024	2023
A) PATRIMONIO NETO		14.963.054,21	11.808.694,80
A-I. Fondos propios	10	14.884.365,21	11.660.005,80
I. Fondo Social		6.388.610,94	6.388.610,94
1. Fondo Social		6.388.610,94	6.388.610,94
II. Reservas		0,00	0,00
2. Otras reservas		0,00	0,00
III. Excedentes de ejercicios anteriores		5.355.723,60	5.230.144,64
1. Remanente		5.355.723,60	5.230.144,64
IV. Excedente del ejercicio	3	3.140.030,67	41.250,22
A-II. Ajustes por cambio de valor		0,00	0,00
A-III. Subvenciones, donaciones y legados recibidos	11	78.689,00	148.689,00
B) PASIVO NO CORRIENTE		3.486.194,55	4.794.372,24
I. Provisiones a largo plazo	9,2	1.719.394,55	2.775.172,24
4. Otras provisiones		1.719.394,55	2.775.172,24
II. Deudas a largo plazo	9,2	0,00	0,00
5. Otros pasivos financieros		0,00	0,00
III. Deudas con entidades del grupo y asociadas a largo plazo	13 y 9,2	1.766.800,00	2.019.200,00
IV. Pasivos por impuesto diferido		0,00	0,00
V. Periodificaciones a largo plazo		0,00	0,00
C) PASIVO CORRIENTE		1.149.516,44	1.609.688,01
I. Pasivos vinculados con activos no corrientes mantenidos para la venta		0,00	0,00
II. Provisiones a corto plazo		0,00	0,00
III. Deudas a corto plazo	9,2	0,00	24.059,70
1. Otros pasivos financieros		0,00	24.059,70
IV. Deudas con entidades del grupo y asociadas a corto plazo	13 y 9,2	564.007,94	1.031.369,40
V. Beneficiarios-Acreedores		0,00	0,00
VI. Acreedores comerciales y otras cuentas a pagar	9,2	341.900,00	309.758,91
3. Acreedores varios		86.130,43	78.583,43
4. Personal (Remuneraciones pendientes de pago)		1.570,55	1.570,97
6. Otras deudas con las Administraciones Públicas	12	254.199,02	229.604,51
7. Anticipos recibidos por pedidos		0,00	0,00
VII. Periodificaciones a corto plazo		243.608,50	244.500,00
TOTAL PATRIMONIO NETO Y PASIVO (A+B+C)		19.598.765,20	18.212.755,05

Cuenta de resultados

	NOTAS MEMORIA	2024	2023
A) OPERACIONES CONTINUADAS			
1. Ingresos de la actividad propia	14,1	10.733.188,37	10.427.685,75
a) Cuotas de asociados y afiliados		10.391.525,51	10.158.118,15
b) Aportaciones de usuarios		271.662,86	269.567,60
d) Subvenciones imputadas al excedente del ejercicio		0,00	0,00
e) Donaciones y legados imputados al excedente del ejercicio	11	70.000,00	0,00
3. Gastos por ayudas y otros	14,2	-7.099.754,26	-6.677.266,83
a) Ayudas monetarias		-6.684.964,26	-6.294.348,61
b) Ayudas no monetarias		-394.830,56	-374.611,94
c) Gastos colaboración y órgano de gobierno		-19.959,44	-8.306,28
6. Aprovisionamientos	14,3	-440.851,79	-521.921,75
7. Otros ingresos de la actividad	14,4	1.151.586,58	869.996,91
8. Gastos del personal	14,5	-1.887.503,97	-1.856.547,28
a) Sueldos, salarios y asimilados		-1.462.087,63	-1.430.262,82
c) Cargas sociales		-425.416,34	-426.284,46
10. Otros gastos de la actividad	14,6	1.144.463,75	-1.623.984,87
a) Servicios exteriores		-1.151.355,34	-978.959,86
b) Tributos		-48.779,21	-44.530,80
c) Pérdidas, deterioro y variación de provisiones por operaciones comerciales		2.511.228,37	-591.400,88
d) Otros gastos de gestión corriente		-166.630,07	-9.093,33
11. Amortización del inmovilizado	14,7	-410.232,23	-480.249,09
A.1) EXCEDENTE DE LA ACTIVIDAD (1+2+3+4+5+6+7+8+9+10+11+12+13)		3.190.896,45	137.712,84
14. Ingresos financieros	14,8	10.694,58	2.705,34
b) De valores negociables y otros instrumentos financieros		10.694,58	2.705,34
I. De terceros		10.694,58	1.561,19
II. De entidades del grupo y asociadas		0,00	1.144,15
15. Gastos financieros	14,8	-61.560,36	-99.167,96
a) Por deudas con entidades del grupo y asociadas		-61.560,36	-99.167,96
b) Por deudas con terceros		0,00	0,00
18. Deterioro y resultado por enajenaciones de instrumentos financieros		0,00	0,00
A.2) EXCEDENTE DE LAS OPERACIONES FINANCIERAS (14+15+16+17+18)		-50.865,78	-96.462,62
A.4) EXCEDENTE ANTES DE IMPUESTOS (A.1+A.2+A.3)		3.140.030,67	41.250,22
19. Impuestos sobre beneficios		0,00	0,00
A.4) EXCEDENTE DEL EJERCICIO PROCEDENTE DE OPERACIONES CONTINUADAS (A.3+19)		3.140.030,67	41.250,22
B) Operaciones interrumpidas			
A.5) VARIACIÓN DE PATRIMONIO NETO RECONOCIDA EN EL EXCEDENTE DEL EJERCICIO (A.4+20)		3.140.030,67	41.250,22
J) RESULTADO TOTAL, VARIACIÓN DEL PATRIMONIO NETO EN EL EJERCICIO (A.5+E+F+G+H+I)		3.140.030,67	41.250,22



MEMORIA ECONÓMICA

1. ACTIVIDAD DE LA ENTIDAD

El Consejo General de Colegios Oficiales 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 septiembre de 2020 se firma un contrato de arrendamiento de industria con la empresa VHM Servicios Sociosanitarios S.L. con una duración de 25 años, mediante el cual se les cede la explotación económica de la Residencia Siglo XXI. Por dicha explotación el Consejo devenga los correspondientes ingresos por arrendamiento que han ascendido en 2024 a un total de 209.169,50 euros (Ver nota 14.4).

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.

Las Cuentas Anuales del ejercicio anterior, fueron aprobadas por la Asamblea General del Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos, el 12 de abril de 2024.

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 2024 se han determinado estimaciones e hipótesis en función de la mejor información disponible a 31/12/2024 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.

La Entidad presenta un Fondo de Maniobra positivo al 31 de diciembre de 2024 de 8.074.807,93 euros, lo que significa que su activo a corto plazo tiene la capacidad suficiente de hacer frente a sus pasivos a corto plazo.

La Entidad ha elaborado sus estados financieros bajo el principio de empresa en funcionamiento, habiendo tenido en consideración, la situación del ejercicio 2024, del incremento de costes derivados de la inflación y de la guerra de Ucrania, así como las diversas incertidumbres macroeconómicas, no existiendo riesgo de continuidad en su actividad.

Los supuestos clave acerca del futuro, así como otros datos relevantes sobre la estimación de la incertidumbre en la fecha de cierre del ejercicio, que llevan asociados algún riesgo de suponer cambios significativos en el valor de los activos o pasivos en el próximo ejercicio son los siguientes:

+ Fiscalidad

Según establece la legislación vigente, los impuestos no pueden considerarse definitivamente liquidados hasta que las declaraciones presentadas hayan sido inspeccionadas por las autoridades fiscales, o haya transcurrido el plazo de prescripción de cuatro años. No existen contingencias de naturaleza fiscal que pudieran resultar en pasivos adicionales de consideración para la Entidad en caso de inspección.

+ Deterioro de activos no financieros

La Entidad analiza anualmente si existen indicadores de deterioro de sus activos no financieros. No existen en la actualidad indicadores de deterioro de los activos no financieros, de los que no se haya informado en su correspondiente apartado de esta Memoria.

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 cambios en criterios contables de ninguna índole.

2.8. Corrección de errores

Las cuentas anuales del ejercicio no incluyen ajustes realizados como consecuencia de errores detectados en el ejercicio.

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 2024.

3. EXCEDENTE DEL EJERCICIO

El excedente del ejercicio 2024, asciende 3.140.030,67 euros.

BASE DE REPARTO	2024	2023
Excedente del ejercicio	3.140.030,67	41.250,22
Remanente		
Reservas voluntarias		
Otras reservas de libre disposición		
TOTAL	3.140.030,67	41.250,22

DISTRIBUCIÓN	2024	2023
A dotación fundacional		
A remanente	3.140.030,67	41.250,22
A reservas especiales		
A reservas voluntarias		

4. NORMAS DE REGISTRO Y VALORACIÓN

4.1. Normas de registro

No existe ninguna causa que impida la comparación de los estados financieros del ejercicio actual con los de los ejercicios anteriores. 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:

4.2. 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.

Los activos intangibles son activos de vida útil definida y, por lo tanto, se amortizan sistemáticamente en función de la vida útil estimada de los mismos y de su valor residual. Los métodos y periodos de amortización aplicados son revisados en cada cierre de ejercicio y, si procede, ajustados de forma prospectiva. Al menos al cierre del ejercicio, se evalúa la existencia de indicios de deterioro, en cuyo caso se estiman los importes recuperables, efectuándose las correcciones valorativas que procedan.

La vida útil definida estimada para el inmovilizado intangible es de:

- + 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.

4.3. 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. Las reparaciones que no representan una ampliación de la vida útil y los costes de mantenimiento son cargados en la cuenta de pérdidas y ganancias en el ejercicio en que se producen. Los costes de ampliación o mejora que dan lugar a un aumento de la capacidad productiva o a un alargamiento de la vida útil de los bienes, son incorporados al activo como mayor valor del mismo.



La amortización de los elementos del inmovilizado material se realiza, desde el momento en el que están disponibles para su puesta en funcionamiento, de forma lineal durante su vida útil estimada. En cada cierre de ejercicio, la Entidad revisa los valores residuales, las vidas útiles y los métodos de amortización del inmovilizado material y, si procede, se ajustan de forma prospectiva.

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

4.4. 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.

Dentro de las inversiones inmobiliarias se incluye desde septiembre de 2020 el edificio en el que se encuentra la Residencia geriátrica Siglo XXI en Guadalajara, y que es propiedad del Consejo (ver nota 1).

4.5. Activos y pasivos financieros

La Entidad tiene registrados en el capítulo de instrumentos financieros, aquellos contratos que dan lugar a un activo financiero en una empresa y, simultáneamente, a un pasivo financiero o a un instrumento de patrimonio en otra empresa. Se consideran, por tanto, instrumentos financieros, los siguientes:

ACTIVOS FINANCIEROS

+ Préstamos y partidas a cobrar:

- Efectivo y otros activos líquidos equivalentes.
- Créditos por operaciones comerciales: clientes y deudores varios.
- Créditos a terceros, tales como préstamos y créditos financieros concedidos, incluidos los surgidos de la venta de activos no corrientes.
- Valores representativos de deuda de otras empresas adquiridos, tales como las obligaciones, bonos y pagarés
- Instrumentos de patrimonio de otras empresas adquiridos: acciones, participaciones en instituciones de inversión colectiva y otros instrumentos de patrimonio;
- Otros activos financieros, tales como depósitos en entidades de crédito, anticipos y créditos al personal, fianzas y depósitos constituidos, dividendos a cobrar y desembolsos exigidos sobre instrumentos de patrimonio propio.

+ Inversiones financieras a corto y a largo plazo:

Se clasifican como inversiones 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 Entidad participada sean inferiores al de adquisición, se dota la oportuna provisión.

+ Deudores comerciales y otras cuentas a cobrar:

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

+ Fianzas entregadas y recibidas

Los depósitos o fianzas constituidas en garantía de determinadas obligaciones se valoran por el importe efectivamente satisfecho, que no difiere significativamente de su valor razonable. En las fianzas entregadas o recibidas por arrendamientos operativos o por prestación de servicios, la diferencia entre su valor razonable y el importe desembolsado se considera como un pago o cobro anticipado por el arrendamiento o prestación del servicio, que se imputa a la cuenta de pérdidas y ganancias durante el periodo del arrendamiento o durante el periodo en el que se presta el servicio, de acuerdo con la norma sobre ingresos por ventas y prestación de servicios. Al estimar el valor razonable de las fianzas, se toma como periodo remanente el plazo contractual mínimo comprometido durante el cual no se pueda devolver su importe, sin tomar en consideración el comportamiento estadístico de devolución. Cuando la fianza sea a corto plazo, no es necesario realizar el descuento de flujos de efectivo si su efecto no es significativo.

+ Baja de activos financieros:

La Entidad da de baja los activos financieros cuando expiran o se han cedido los derechos sobre los flujos de efectivo del correspondiente activo financiero y se han transferido sustancialmente los riesgos y beneficios inherentes a su propiedad. En el caso concreto de cuentas a cobrar se entiende que este hecho se produce en general si se han transmitido los riesgos de insolvencia y mora.

Cuando el activo financiero se da de baja la diferencia entre la contraprestación recibida neta de los costes de transacción atribuibles y el valor en libros del activo, más cualquier importe acumulado que se haya reconocido directamente en el patrimonio neto, determina la ganancia o pérdida surgida al dar de baja dicho activo, que forma parte del resultado del ejercicio en que ésta se produce.

PASIVOS FINANCIEROS

+ Débitos y partidas a pagar:

- Débitos por operaciones comerciales: proveedores y acreedores varios
- Deudas con entidades de crédito
- Deudas con características especiales
- Otros pasivos financieros: deudas con terceros, tales como los préstamos y créditos financieros recibidos de personas o empresas que no sean entidades de crédito incluidos los surgidos en la compra de activos no corrientes, fianzas y depósitos recibidos y desembolsos exigidos por terceros sobre participaciones.

Los préstamos, obligaciones y similares se registran inicialmente por el importe recibido, neto de costes incurridos en la transacción. Los gastos financieros, incluidas las primas pagaderas en la liquidación o el reembolso y los costes de transacción, se contabilizan en la cuenta de pérdidas y ganancias según el criterio del devengo. El importe devengado y no liquidado se añade al importe en libros del instrumento en la medida en que no se liquidan en el período en que se producen.

+ Provisiones para riesgos y gastos:

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.

+ Deudas no comerciales:

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

+ Baja de pasivos financieros:

La entidad dará de baja un pasivo financiero, o parte del mismo, cuando la obligación se haya extinguido; es decir, cuando haya sido satisfecha, cancelada o haya expirado.

+ 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.



4.6. 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.

Los impuestos diferidos se registran para las diferencias temporarias existentes, en la fecha del balance, entre la base fiscal de los activos y pasivos y sus valores contables. Se considera como base fiscal de un elemento patrimonial el importe atribuido al mismo a efectos fiscales. El efecto impositivo de las diferencias temporarias se incluye, en su caso, en los correspondientes epígrafes de "Activos por impuesto diferido" y "Pasivos por impuesto diferido" del balance.

4.7. Ingresos y gastos

Los ingresos y gastos se registran en función del criterio de devengo con independencia del momento de su cobro o pago. Los ingresos del Consejo provienen, mayoritariamente, de las aportaciones que los Colegios de Médicos deben de realizar y a la participación en la venta de certificados médicos. El devengo para la venta de éstos últimos se produce cuando se facturan los mismos y se entregan a los Colegios Provinciales u otras empresas interesadas.

4.8. Criterios empleados en transacciones entre partes vinculadas

Con carácter general, las operaciones vinculadas se contabilizan en el momento inicial por su valor razonable. En su caso, si el precio acordado difiere de su valor razonable, la diferencia se registra atendiendo a la realidad económica de la operación. La valoración posterior se realiza conforme con lo previsto en las correspondientes normas, y según el estudio de precios de mercado. Se consideran partes vinculadas al Consejo General las siguientes:

- A la Fundación para la Protección Social de la OMC
- A la Fundación para la Formación de la OMC
- A la Fundación para la Cooperación Internacional de la OMC.

Históricamente se han tenido también en cuenta a los Colegios Oficiales de Médicos como parte vinculada y es por ello que figuran agrupados en el mismo epígrafe los saldos pendientes de cobrar a los 52 colegios provinciales para los cuales el Consejo General realiza sus actividades y por las cuales éstos asumen unas cuotas trimestrales. La relación entre el Consejo General y los Colegios Oficiales de Médicos y las competencias de los mismos, se rigen por la Ley 2/1974, de 13 de febrero, sobre Colegios Profesionales.

De acuerdo con el artículo 5º de del Capítulo V de los Estatutos Generales de la Organización Médica Colegial, los órganos representativos y de gobierno de la Organización Médica Colegial son los siguientes:

- a) El Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos.
- b) Las agrupaciones de Colegios de Médicos.
- c) Los Colegios Oficiales de Médicos.

La Organización Médica Colegial se integra por los Colegios Provinciales Oficiales de Médicos y por el Consejo General, que son corporaciones de derecho público, amparadas por la Ley General de Colegios Profesionales, con estructuras democráticamente constituidas, carácter representativo y personalidad jurídica propia, independientes de la Administración del Estado, de la que no forman parte integrante, sin perjuicio de las relaciones de derecho público que con ella legalmente les correspondan.

El Consejo General y los distintos Colegios Oficiales de Médicos, dentro de su propio y peculiar ámbito de actuación, gozan separada e individualmente de plena capacidad jurídica y de obrar, pudiendo adquirir a título oneroso o lucrativo, enajenar, vender, gravar, poseer y reivindicar toda clase de bienes; contraer obligaciones y, en general, ser titulares de toda clase de derechos, ejecutar o soportar cualquier acción judicial, reclamación o recurso en todas las vías y jurisdicciones, civil, penal, laboral, contencioso-administrativa y económico-administrativa e incluso los recursos extraordinarios de revisión y casación en el ámbito de su competencia.

La representación legal del Consejo General y de los Colegios, tanto en juicio como fuera de él, recaerá en sus respectivos Presidentes, quienes se hallarán legitimados para otorgar poderes generales o especiales a

Procuradores, Letrados o cualquier clase de mandatarios, previo acuerdo de las Juntas Directivas. El detalle de las partes vinculadas se incluye en la nota 13 de esta Memoria.

4.9. Elementos patrimoniales de naturaleza medioambiental

Los Administradores confirman que la Entidad no tiene responsabilidades, gastos, activos, ni provisiones y contingencias de naturaleza medioambiental que pudieran ser significativos en relación con el patrimonio, la situación financiera y los resultados del mismo.

4.10. Criterios empleados para el registro de la valoración de gastos de personal

Para el caso de las retribuciones por prestación definida las contribuciones a realizar dan lugar a un pasivo por retribuciones a largo plazo al personal cuando, al cierre del ejercicio, figuren contribuciones devengadas no satisfechas.

El importe que se reconoce como provisión por retribuciones al personal a largo plazo es la diferencia entre el valor actual de las retribuciones comprometidas y el valor razonable de los eventuales activos afectos a los compromisos con los que se liquidarán las obligaciones.

Excepto en el caso de causa justificada, las sociedades vienen obligadas a indemnizar a sus empleados cuando cesan en sus servicios. Ante la ausencia de cualquier necesidad previsible de terminación anormal del empleo y, dado que no reciben indemnizaciones aquellos empleados que se jubilan o cesan voluntariamente en sus servicios, los pagos por indemnizaciones, cuando surgen, se cargan a gastos en el momento en que se toma la decisión de efectuar el despido.

4.11. Subvenciones, donaciones y legados

Las subvenciones de capital no reintegrables se valoran por el importe concedido, reconociéndose inicialmente como ingresos directamente imputados al patrimonio neto y se imputan a resultados en proporción a la depreciación experimentada durante el período por los activos financiados por dichas subvenciones, salvo que se trate de activos no depreciables en cuyo caso se imputarán al resultado del ejercicio en que se produzca la enajenación o baja en inventario de los mismos.

Mientras tienen el carácter de subvenciones reintegrables se contabilizan como deudas a largo plazo transformables en subvenciones.

Cuando las subvenciones se concedan para financiar gastos específicos se imputarán como ingresos en el ejercicio en que se devenguen los gastos que están financiando.

La Entidad recibió en 2023 una subvención por 148.689 euros para un proyecto financiado por la European Health And Digital Executive Agency (HADEA) de emisión de credenciales electrónicas. De la misma, se han traspasado a ingresos durante el ejercicio 2024 un importe de 70.000,00 euros en base al criterio descrito anteriormente.

5. INMOVILIZADO MATERIAL

El movimiento durante el ejercicio 2024 de este epígrafe del balance es como sigue (expresado en euros):

Coste	Saldo al 01/01/24	Adiciones	Retiros	Saldo al 31/12/24
Terrenos y construcciones	6.814.335,91			6.814.335,91
Instalaciones técnicas y Ot. Inm.	4.155.676,80	39.799,19		4.195.475,99
Inmovilizado en curso				
	10.970.012,71	39.799,19		11.009.811,90
Amortizaciones				
Construcciones	-1.940.475,03	-101.841,00		-2.042.316,03
Instalaciones técnicas y Ot. Inm.	-3.858.719,68	-93.400,61		-3.952.120,29
	-5.799.194,71	-195.241,61		-5.994.436,32
NETO	5.170.818,00			5.015.375,58



La mayor parte de las adiciones producidas durante el ejercicio 2024 se corresponden con la renovación de medios audiovisuales de la Sala de Asamblea de la sede social en la Plaza de las Cortes durante el mes de marzo.

Al 31 de diciembre de 2024 existían elementos de inmovilizado totalmente amortizados por valor de 3.701.945,22 euros.

El movimiento durante el ejercicio 2023 de este epígrafe del balance es como sigue (expresado en euros):

Coste	Saldo al 01/01/23	Adiciones	Retiros	Saldo al 31/12/23
Terrenos y construcciones	6.760.750,06	53.585,85		6.814.335,91
Instalaciones técnicas y Ot. Inm.	4.067.645,85	88.030,95		4.155.676,80
Inmovilizado en curso				
	10.828.395,91	141.616,80		10.970.012,71
Amortizaciones				
Construcciones	-1.829.868,03	-110.607,00		-1.940.475,03
Instalaciones técnicas y Ot. Inm.	-3.739.970,17	-118.749,51		-3.858.719,68
	-5.569.838,20	-229.356,51		-5.799.194,71
NETO	5.258.557,71			5.170.818,00

La mayor parte de las adiciones producidas durante el ejercicio 2023 se corresponden con las reformas llevadas a cabo en las zonas comunes de la sede social en la Plaza de las Cortes durante el mes de enero.

Al 31 de diciembre de 2023 existían elementos de inmovilizado totalmente amortizados por valor de 3.567.832,72 euros.

5.1. Terrenos y Construcciones

Este epígrafe se compone en 2024 de:

Concepto	Valor de adquisición	Amortiz. acumulada	Valor contable
Sede social Plaza Cortes	6.688.934,72	-1.998.818,78	4.690.115,94
Plazas garaje c/ Cedaceros	125.401,19	-43.497,25	81.903,94
TOTAL	6.814.335,91	-2.042.316,03	4.772.019,88

La información comparativa del ejercicio anterior es la siguiente:

Concepto	Valor de adquisición	Amortiz. acumulada	Valor contable
Sede social Plaza Cortes	6.727.757,86	-1.937.948,92	4.789.808,94
Plazas garaje c/ Cedaceros	125.401,19	-41.349,25	84.051,94
TOTAL	6.853.159,05	-1.979.298,17	4.873.860,88

6. INVERSIONES INMOBILIARIAS

Se corresponden con el terreno y el edificio construido para la Residencia de mayores Siglo XXI Dr. Sacristán en Guadalajara.

El movimiento durante el ejercicio 2024 de este epígrafe del balance es como sigue (expresado en euros):

Coste	Saldo al 01/01/24	Adiciones	Retiros	Saldo al 31/12/24
Terrenos	104.241,66			104.241,66
Construcciones	7624.351,86			7624.351,86
	7728.593,52			7728.593,52
Amortizaciones				
Construcciones	-2.500.464,07	-150.264,00		2.650.728,07
NETO	5.228.129,45			5.077.865,45

La información comparativa del ejercicio anterior es la siguiente:

Coste	Saldo al 01/01/23	Adiciones	Retiros	Saldo al 31/12/23
Terrenos	104.241,66			104.241,66
Construcciones	7624.351,86			7624.351,86
	7728.593,52			7728.593,52
Amortizaciones				
Construcciones	-2.337.370,07	-163.094,00		-2.500.464,07
NETO	5.391.223,45			5.228.129,45

7. INMOVILIZADO INTANGIBLE

La composición de este epígrafe del balance y el movimiento habido durante el ejercicio 2024 es el siguiente (expresado en euros):

Coste	Saldo al 01/01/24	Adiciones	Retiros	Saldo al 31/12/24
Aplicaciones informáticas	1.933.241,61	11.905,16		1.945.146,77
	1.933.241,61	11.905,16		1.945.146,77
Amortizaciones				
Aplicaciones informáticas	-1.800.695,99	-64.726,62		-1.865.422,61
	-1.800.695,99	-64.726,62		-1.865.422,61
NETO	132.545,62			79.724,16

Al 31 de diciembre de 2024 existen aplicaciones informáticas totalmente amortizadas por valor de 1.679.916,77 euros.

La información comparativa del ejercicio anterior es la siguiente:

Coste	Saldo al 01/01/23	Adiciones	Retiros	Saldo al 31/12/23
Aplicaciones informáticas	1.933.241,61			1.933.241,61
	1.933.241,61			1.933.241,61
Amortizaciones				
Aplicaciones informáticas	-1.712.897,41	-87.798,58		-1.800.695,99
	-1.712.897,41	-87.798,58		-1.800.695,99
NETO	220.344,20			132.545,62

Al 31 de diciembre de 2023 existen aplicaciones informáticas totalmente amortizadas por valor de 1.609.030,15 euros.



8. ARRENDAMIENTOS OPERATIVOS

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

- + Las cuotas satisfechas en concepto de arrendamientos operativos durante el ejercicio ascienden a 151.298,50 euros (84.227,70 euros en el ejercicio anterior).
- + Al cierre del ejercicio la Entidad tiene contratadas con los arrendatarios las siguientes cuotas de arrendamiento mínimas no cancelables, de acuerdo con los actuales contratos en vigor, y sin tener en cuenta repercusión de gastos comunes, incrementos futuros por IPC ni actualizaciones futuras de rentas pactadas contractualmente:

Arrendamientos operativos: Información del arrendatario	Ejercicio 2024	Ejercicio 2023
Importe de los pagos futuros mínimos por arrendamientos operativos no cancelables		
◆ Hasta un año	107.182,74	54.966,99
◆ Entre uno y cinco años	107.182,74	54.966,99
◆ Más de cinco años		
Pagos mínimos por arrendamiento reconocidos como gastos del periodo	151.298,50	84.227,70

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

- + Las cuotas ingresadas en concepto de arrendamientos operativos durante el ejercicio ascienden a 210.549,50 euros (212.600,00 euros en el ejercicio anterior).
- + Al cierre del ejercicio la Entidad tiene contratadas con los arrendadores las siguientes cuotas de arrendamiento mínimas no cancelables, de acuerdo con los actuales contratos en vigor, y sin tener en cuenta incrementos futuros por IPC ni actualizaciones futuras de rentas pactadas contractualmente:

Arrendamientos operativos: Información del arrendador	Ejercicio 2024	Ejercicio 2023
Importe de los cobros futuros mínimos por arrendamientos operativos no cancelables		
◆ Hasta un año	209.169,50	209.169,50
◆ Entre uno y cinco años	836.678,00	836.678,00
◆ Más de cinco años		
Cobros mínimos por arrendamiento reconocidos como ingreso del periodo	210.549,50	212.600,00

9. INSTRUMENTOS FINANCIEROS

9.1. Activos financieros

A LARGO PLAZO

CLASES	Instrumentos financieros a largo plazo							
	Instrumentos de patrimonio		Valores representativos de deuda		Créditos, derivados, otros		Total	
Categorías	Ej. 2024	Ej. 2023	Ej. 2024	Ej. 2023	Ej. 2024	Ej. 2023	Ej. 2024	Ej. 2023
Activos a valor razonable con cambios en cuenta de resultados:								
◆ Mantenidos para negociar	1.500,01	1.500,01					1.500,01	1.500,01
◆ Otros					48,40	3.214,12	48,40	3.214,12
Préstamos y partidas a cobrar					199.927,23	231.830,14	199.927,23	231.830,14
Activos disponibles para la venta:								
◆ Valorados a valor razonable								
◆ Valorados a coste								
TOTAL	1.500,01	1.500,01			199.975,63	235.044,26	201.475,64	236.544,27

El movimiento durante el ejercicio de 2024 ha sido el siguiente (expresado en euros):

Coste	Saldo al 01/01/24	Adiciones	Retiros	Trasposos	Saldo al 31/12/24
Intrumentos de patrimonio	43.294,02				43.294,02
Créditos a terceros	231.830,14		-31.902,91		199.927,23
Valores representativos deuda					
Otros activos financieros	3.214,12		-3.165,72		48,40
	278.338,28		-35.068,63		243.269,65
Provisiones					
Instrumentos de patrimonio	-41.794,01				-41.794,01
	-41.794,01				-41.794,01
NETO	236.544,27				201.475,64



Movimiento comparativo del ejercicio anterior:

Coste	Saldo al 01/01/23	Adiciones	Retiros	Trasposos	Saldo al 31/12/23
Intrumentos de patrimonio	43.294,02				43.294,02
Créditos a terceros	248.311,13		-16.480,99		231.830,14
Valores representativos deuda					
Otros activos financieros	3.214,12				3.214,12
	294.819,27		-16.480,99		278.338,28
Provisiones					
Instrumentos de patrimonio	-41.794,01				-41.794,01
	-41.794,01				-41.794,01
NETO	253.025,26				236.544,27

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 2024. Existe una provisión al 31 de diciembre de 2024 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 2024. Existe una provisión al 31 de diciembre de 2024, 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.

En el ejercicio anterior englobaba el mismo detalle.

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	2024	2023
Navarra	136.723,05	151.912,85
Segovia	62.801,25	77.902,92
Ceuta	402,93	2.014,37
TOTAL	199.927,23	231.830,14

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

Año	31/12/2024	31/12/2023
2023		15.200,00
2024		16.811,44
2025	30.940,35	30.704,60
2026	30.776,85	30.537,42
2027	31.020,01	30.776,85
2028	31.266,97	31.020,01
2029	15.200,00	31.266,97
2030	15.200,00	15.200,00
2031	15.200,00	15.200,00
2032	15.200,00	15.112,85
2033	15.123,05	0,00
TOTAL	199.927,23	231.830,14

Otros activos financieros a largo plazo

Este epígrafe engloba las fianzas constituidas en el ejercicio 2024 en concepto de:

- + Alquiler por importe 48,40 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 2024 es como sigue (expresado en euros), sin tener en cuenta los activos con las Administraciones Públicas, que se reflejan en su nota correspondiente:

	2024	2023
Clientes por ventas y prestaciones de servicios	601.317,46	318.372,19
Clientes, entidades del grupo y asociadas	9.786,01	766.501,23
Personal	68.246,41	59.649,69
TOTAL	679.349,88	1.144.523,11

- + Clientes por ventas y prestaciones de servicios

Esta cuenta está compuesta por la cantidad pendiente de recibir, a 31 de diciembre, por parte de los diferentes deudores cuando, teniendo una antigüedad inferior a doce meses no han sufrido ningún deterioro de valor. La provisión por insolvencias se determina aplicando el 100% sobre las partidas vencidas con antigüedad superior a 12 meses, adicionalmente se provisionan aquellos saldos que, no estando vencidos, presenten un riesgo evidente.



El análisis del movimiento de las cuentas correctoras representativas de las pérdidas por deterioro originadas por el riesgo de crédito es el siguiente:

	Clases de activos financieros		
	Valores representativos de deuda	Créditos, derivados y otros ¹	TOTAL
Pérdida por deterioro al inicio del ejercicio 2023	0,00	0,00	0,00
(+) Corrección valorativa por deterioro			0,00
(-) Reversión del deterioro			0,00
(-) Salidas y reducciones			0,00
(+/-) Traspasos y otras variaciones (combinaciones de negocio, etc.)			0,00
Pérdida por deterioro al final del ejercicio 2023	0,00	0,00	0,00

	Clases de activos financieros		
	Valores representativos de deuda	Créditos, derivados y otros ¹	TOTAL
Pérdida por deterioro al inicio del ejercicio 2024	0,00	0,00	0,00
(+) Corrección valorativa por deterioro		13.747,56	13.747,56
(-) Reversión del deterioro			0,00
(-) Salidas y reducciones			0,00
(+/-) Traspasos y otras variaciones (combinaciones de negocio, etc.)			0,00
Pérdida por deterioro al final del ejercicio 2024	0,00	13.747,56	13.747,56

¹ Incluidas correcciones por deterioro originadas por el riesgo de crédito en los "Deudores comerciales y otras cuentas a cobrar"

Se ha dotado un deterioro durante el ejercicio 2024 de 13.747,56 euros correspondiente al incremento del IPC aplicado a las facturas emitidas al Grupo Valdeluz por el alquiler de la residencia Siglo XXI de Guadalajara, no considerado por el cliente.

+ Clientes, entidades del grupo y asociadas

Esta cuenta recoge las cantidades que les corresponden a la Fundación para la Formación de la OMC (9.786,01 euros en 2024 y 17.742,01 euros en 2023) en concepto de acreditaciones Seaformec.

En el ejercicio 2023 este epígrafe recogía también 748.759,22 euros correspondientes a los Colegios Provinciales en función de su participación en la venta de certificados médicos, por las reclamaciones que se produjeron anteriormente a 1997, que se han dado de baja en 2024 al haber dejado de ser exigibles.

+ Deudores varios

Se incluyen 301.957,85 euros correspondientes a la devolución del exceso del fondo de provisión establecido para hacer frente a los gastos necesarios para la celebración de la VIII Convención de la Profesión Médica.

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 (3.991.650,87 euros en 2024 y 5.698.137,78 euros en 2023).

Sobre estas cuentas existe un deterioro de valor de créditos por operaciones comerciales, por importe de 227.564,44 euros (3.187.540,37 euros en 2023), correspondiente a la deuda superior a un año, mantenida por parte de tres Colegios Provinciales con el Consejo General sin los que existe un acuerdo formal para el cobro.

Colegio	2024
Barcelona	123.764,44
Gerona	43.500,00
Navarra	60.300,00
TOTAL	227.564,44

El análisis del movimiento del deterioro originadas por este riesgo de crédito es:

	Clases de activos financieros		
	Valores representativos de deuda	Créditos, derivados y otros	TOTAL
Pérdida por deterioro al inicio del ejercicio 2024	0,00	3.187.540,37	3.187.540,37
(+) Corrección valorativa por deterioro		103.800,00	13.747,56
(-) Reversión del deterioro		-3.063.775,93	-3.063.775,93
(-) Salidas y reducciones			0,00
(+/-) Traspasos y otras variaciones (combinaciones de negocio, etc.)			0,00
Pérdida por deterioro al final del ejercicio 2024	0,00	227.564,44	227.564,44

En el ejercicio 2024 han sido revertidos 3.063.775,93 euros correspondientes al Colegio de Médicos de Barcelona al ser cobrada la mayor parte de la deuda de dudoso cobro, tras el acuerdo de pago alcanzado el 4 de septiembre de 2024, el cual se ha ido cumpliendo, habiéndose cobrado al 31 de diciembre de 2024 un total de 3.151.375,34 euros de este Colegio provincial.

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	2024	2023
Segovia	16.433,31	14.870,44
Ceuta	6.042,90	4.431,46
Lérida	0,00	400.000,00
TOTAL	22.476,21	419.301,90

Con fecha 6 de octubre del 2023 se formaliza un contrato de crédito con el Colegio de Lleida con el objetivo de apoyar la financiación de la adquisición y reubicación de una nueva sede. El crédito ascendía a 400.000,00 euros y ha sido devuelto en el ejercicio 2024 de acuerdo con el contrato firmado entre las partes.

+ Otros activos financieros a corto plazo

El movimiento habido durante 2024 en este epígrafe del balance se detalla a continuación (expresado en euros):

	Saldo al 1/01/24	Adiciones	Retiros	Saldo al 31/12/24
Otros activos financieros	153.015,35			153.015,35
TOTAL	153.015,35			153.015,35

Engloba una 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.



Movimiento comparativo del ejercicio anterior:

	Saldo al 1/01/23	Adiciones	Retiros	Saldo al 31/12/23
Otros activos financieros	153.015,35			153.015,35
TOTAL	153.015,35			153.015,35

Periodificaciones a corto plazo

Esta partida del Balance corresponde a gastos pagados durante el ejercicio cuyo devengo corresponde al ejercicio siguiente.

En 2024 se pagaron 93.897,03 euros que están pendientes de devengarse durante 2025 y en el ejercicio anterior se pagaron 285.035,85 euros que se han devengado durante el presente ejercicio.

Tesorería

Este epígrafe del balance está compuesto, a 31 de diciembre de 2024, por (expresado en euros):

CONCEPTO	2024	2023
Caja, euros	1.640,49	12.649,80
Bancos, cuentas corrientes	4.337.947,56	2.749.050,70
TOTAL	4.339.588,05	2.761.700,50

Estas cuentas son de libre disposición.

Existe un aval constituido (ver nota 15.4) por importe de 165.035,60 euros afecto a una cuenta corriente en Caja España.

Existen tres cuentas bancarias con un saldo conjunto al 31 de diciembre de 2024 de 1.994.753,44 euros (1.994.993,44 euros en 2023) 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							
	Deudas con entidades de crédito		Obligaciones y otros valores negociables		Derivados y otros		Total	
	Ej.2024	Ej.2023	Ej.2024	Ej.2023	Ej.2024	Ej.2023	Ej.2024	Ej.2023
Débitos y partidas a pagar					3.486.194,55	4.794.372,24	3.486.194,55	4.794.372,24
Pasivos a valor razonable con cambios en cuenta de resultados								
◆ Mantenidos para negociar								
◆ Otros								
Derivados de cobertura								
TOTAL					3.486.194,55	4.794.372,24	3.486.194,55	4.794.372,24

Provisiones a largo plazo

El movimiento de este epígrafe del balance durante 2024 ha sido el siguiente (expresado en euros):

	Saldo al 01/01/24	Dotaciones	Pagos	Saldo al 31/12/24
Otros provisiones	2.775.172,24	735.000,00	-1.790.777,69	1.719.394,55
TOTAL	2.775.172,24	735.000,00	-1.790.777,69	1.719.394,55

La composición de las provisiones es la siguiente:

	Importe 01/01/2024	Aplicaciones 2024	Dotaciones 2024	Importe 31/12/2024
Costas judiciales	6.400,00	- 6.400,00		
Compensaciones al personal	38.365,00	- 30.350,00	35.000,00	43.015,00
Convención Profesión Médica	370.000,00	- 370.000,00		
Campaña imagen médico	190.000,00	- 174.999,43		15.000,57
MINHAP	100.000,00			100.000,00
Office 365, automatización procesos internos	100.000,00			100.000,00
Viaje delegación médica china			10.000,00	10.000,00
Desarrollo nomenclator (voc. Privada)			70.000,00	70.000,00
Proyecto final CPD y Forti			250.000,00	250.000,00
Proyecto MPLS a Red ONE			50.000,00	50.000,00
Reciclaje residuos equipos/borrado información			20.000,00	20.000,00
Sistema Nacional de Salud GT	50.000,00			50.000,00
Provisión centros reconocimiento	809.028,26	- 809.028,26		
Transformación Digital y atributo profesional digital	1.111.378,97	- 400.000,00	300.000,00	1.011.378,97
TOTALES	2.775.172,23	- 1.790.777,69	735.000,00	1.719.394,54

- + Se ha aplicado la provisión de 6.400,00 euros de costas judiciales existentes desde el año 2022.
- + Provisión de 38.365,00 como complemento de personal para compensación de gastos de teletrabajo y dedicación. Se han devengaron gastos por esta naturaleza correspondientes al año pasado por valor de 30.350,00 euros y estiman 35.000,00 euros pendientes de imputar por este mismo concepto al ejercicio 2024 con lo que la provisión al 31 de diciembre de 2024 asciende a 43.015,00 euros.
- + Durante 2024 se ha aplicado la provisión de 370.000,00 euros, dotada en el ejercicio anterior, para afrontar los gastos asociados a la celebración de la VIII Convención de la Profesión Médica para poder cubrir las facturas recibidas en base a los presupuestos firmados para el evento.
- + Campaña de imagen médico: de la dotación al cierre del ejercicio pasado por valor de 190.000,00 euros se han aplicado 174.999,43 euros para cubrir las facturas recibidas del reportaje documental de la imagen médica, con lo que la provisión a 31 de diciembre de 2024 asciende a 15.000,57 euros.
- + MINHAP Plataforma de Intermediación: se mantiene la provisión de 100.000 euros, del ejercicio anterior, para cumplir con el Convenio firmado con el Ministerio de Hacienda y Administraciones Públicas de España (MINHAP), actual Ministerio de Asuntos Económicos y Transformación Digital. Durante el ejercicio 2024 el Registro de Médicos Colegiados se ha conectado a la Plataforma de Intermediación del Estado. No ha habido movimiento económico debido a que se está a la espera de iniciar los trabajos pertinentes para consumir recursos de administración electrónica de la Administración.
- + Se mantiene la dotación por importe de 100.000,00 euros para el archivo electrónico y la automatización de los procesos internos utilizando las herramientas de Office 365 al no producirse ni aplicaciones ni dotaciones durante el ejercicio 2024.



- + La dotación de 50.000,00 euros destinada a las actividades para el análisis y propuestas de mejoras en el Sistema Nacional de Salud se mantiene sin haberse producido aplicaciones ni dotaciones.
- + Han transcurrido los 15 años establecidos legalmente, por lo que se cumple el plazo requerido para la aplicación de la 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 correspondía a la parte de las reclamaciones pendientes de pago, habiéndose repercutido a los Colegios Provinciales y a la Fundación para la Protección Social de la OMC el importe que les corresponde en función a la participación que tenían en la venta de los certificados.
- + Provisión de 1.111.378,97 euros para impulsar el proyecto de transformación digital del CGCOM: durante 2024 se han aplicado 100.000,00 euros en concepto de gastos incurridos por el Registro de Médicos colegiados. Por otro lado, se han revertido y dotado a su vez 300.000,00 euros en la línea del proyecto de transformación puesto que ha variado la nomenclatura del concepto al que se destinará la provisión, pasando de ser la implementación de la videoidentificación AC-CGCOM puesto que deja de ser entidad de certificación, a ser para la inclusión de atributo de profesional en un certificado electrónico emitido por una Autoridad de Certificación reconocida. El importe estimado total queda por tanto en 1.011.378,97 euros al 31 de diciembre de 2024, que se destinarán a las siguientes actividades previstas:
 - Impulso atributo profesional en firma electrónica (previstos 311.378,97 euros).
 - Inclusión de atributo de profesional en un certificado de firma electrónica (previstos 300.000,00 euros).
 - Identidad Digital de médico colegiado (previstos 200.000,00 euros).
 - Wallet (previstos 100.000,00 euros).
 - Soporte firma, videoidentificación, wallet (previstos 100.000,00 euros).
- + Durante 2024 se dotan provisiones para aplicar a los siguientes proyectos:
 - Viaje de la delegación médica china a España en mayo de 2025 (previstos 10.000 euros).
 - Desarrollo del Nomenclator (previstos 70.000 euros).
 - Proyecto de fin de servicio de CPD Vodafone (desmontaje), refuerzo de la seguridad en AWS. Consultoría y servicios (previstos 250.000 euros).
 - Proyecto de evolución de comunicaciones y acceso a internet: consultoría y servicios. El coste de circuitos de datos es un gasto recurrente que ya tenemos, espero que lo nuevo sea un coste similar a MPLS actual con Vodafone (previstos 10.000 euros).
 - Proyecto de migración AD físico (planta 2) a EntraID (Azure): consultoría y licencias/servicios (previstos 40.000 euros).
 - Reciclaje de residuos con destrucción certificado de discos duros (previstos 20.000 euros).

Información comparativa del ejercicio anterior:

	Saldo al 01/01/23	Dotaciones	Pagos	Saldo al 31/12/23
Otros provisiones	2.759.119,56	547.000,00	-530.947,32	2.775.172,24
TOTAL	2.759.119,56	547.000,00	-530.947,32	2.759.119,56

	Importe 01/01/23	Aplicaciones 2023	Dotaciones 2023	Importe 31/12/23
Costas judiciales	6.400,00			6.400,00
Indemnizaciones	41.918,48	-41.918,48		
Compensaciones al personal	33.640,00	-22.275,00	27.000,00	38.365,00
Convención Profesión Médica			370.000,00	370.000,00
Centenario	68.007,04	-68.007,04		
Campaña imagen médico	90.000,00	0,00	100.000,00	190.000,00
MINECO	310.000,00	-210.000,00		100.000,00
Office 365, automatización procesos internos	100.000,00			100.000,00
ENS	30.000,00	-30.000,00		
Actualización Webs y Gestor Médicos&Pacientes	71.115,24	-71.115,24		
Jornada Europea	30.000,00	-30.000,00		
Sistema Nacional de Salud	0,00		50.000,00	50.000,00
Provisión centros reconocimiento	809.028,26			809.028,26
Transformación Digital y firma electrónica	1.169.010,53	-57.631,56		1.111.378,97
TOTALES	2.759.119,55	-530.947,32	547.000,00	2.775.172,23

Deudas con entidades del grupo y asociadas a largo plazo

El movimiento de este epígrafe del balance durante 2024 ha sido el siguiente (expresado en euros):

	Saldo al 1/01/24	Entradas	Salidas	Saldo al 31/12/24
Deudas entid. grupo	2.019.200,00		-252.400,00	1.766.800,00
TOTAL	2.019.200,00		-252.400,00	1.766.800,00

Deuda con vencimiento a largo plazo del contrato de préstamo firmado con la Fundación para la Protección Social de la OMC 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). Ver nota 12.

Movimiento comparativo del ejercicio anterior:

	Saldo al 1/01/23	Entradas	Salidas	Saldo al 31/12/23
Deudas entid. grupo	2.271.600,00		-252.400,00	2.019.200,00
TOTAL	2.271.600,00		-252.400,00	2.019.200,00

A CORTO PLAZO

El detalle de este epígrafe del balance de situación a 31 de diciembre de 2024 es como sigue (expresado en euros), sin tener en cuenta los pasivos con las Administraciones Públicas, que se reflejan en su nota correspondiente:

	2024	2023
Deudas a corto plazo		24.059,70
Deudas con entidades del grupo	564.007,94	1.031.369,40
Acreedores varios	86.130,43	78.583,43
Remuneraciones al personal	1.570,55	1.570,97
TOTAL	651.708,92	1.135.583,50



Deudas a corto plazo

Ha sido cancelado 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 al 31 de diciembre de 2023).

Deudas con Entidades del Grupo y asociadas a corto

El detalle de las deudas con empresas del grupo es como sigue (ver nota 13):

	2024	2023
Fundación para la Protección Social Médicos	518.546,52	-1.019.855,00
Fundación para la Formación OMC	45.461,42	
Fundación Colegios Médicos Cooperación Int.		-11.514,40
TOTAL	564.007,94	-1.031.369,40

Acreeedores varios

Esta cuenta está compuesta por facturas pendientes de pago a 31 de diciembre por importe de 86.130,43 euros (78.583,43 en 2023) a terceros.

Adicionalmente contiene las remuneraciones pendientes de pago al personal al cierre del ejercicio por 1.570,55 euros (1.570,97 euros en 2023).

10. FONDOS PROPIOS

El movimiento habido en las cuentas de "Fondos Propios", durante el ejercicio 2024, ha sido el siguiente (expresado en euros):

	Saldo al 01/01/24	Adiciones	Retiros	Saldo al 31/12/24
Fondo Social	6.388.610,94			6.388.610,94
Excedentes ejerc. anterior	5.230.144,64	125.578,96		5.355.723,60
Excedentes del ejercicio	41.250,22	3.140.030,67	-41.250,22	3.140.030,67
Subvenciones recibidas	148.689,00		-70.000,00	78.689,00
TOTAL	11.808.694,80	3.265.609,63	-111.250,22	14.963.054,21

La variación de los fondos propios se debe a:

- + La distribución del resultado del ejercicio 2023 (41.250,22 euros)
- + El excedente del ejercicio 2024 que asciende a 3.140.030,67 euros
- + Un ajuste contabilizado contra Patrimonio por 84.328,74 euros en concepto de ingresos correspondientes a ejercicios anteriores por las cantidades devengadas a favor del Consejo General por el Convenio de Formación Continuada y por los Centros de Reconocimiento.

11. SUBVENCIONES, DONACIONES Y LEGADOS

La Entidad recibió en 2023 una subvención por 148.689 euros para un proyecto de emisión de credenciales electrónicas financiado por la European Health And Digital Executive Agency (HADEA).

Dichas credenciales se emiten en una cartera digital de tal modo que cada profesional pueda acreditar su condición de colegiado y habilitado y otras credenciales como la VPC a través de este tipo de carteras.

Se han traspasado a ingresos del ejercicio 70.000,00 euros de esta subvención no reintegrable.

12. SITUACIÓN FISCAL

Saldos con las Administraciones Públicas

La composición de los saldos con Administraciones Públicas es:

	2024	2023
Saldos deudores		
Hacienda Pública, deudora por impuesto corriente	57.624,51	96.027,86
Hacienda Pública deudor por IVA		54,84
Hacienda Pública deudor por subvenciones concedidas	74.344,50	74.344,50
Hacienda Pública deudora por otros conceptos	116,39	116,39
Hacienda Pública, retenciones y pagos a cuenta	39.826,02	
TOTAL	171.911,42	170.543,59

	2024	2023
Saldos Acreedores		
Hacienda Pública acreedor por IVA	-76.850,71	-43.953,10
Hacienda Pública acreedor retenciones	-140.358,14	-139.555,28
Hacienda Pública acreedora por impuesto sobre sociedades		
Organismos de la Seguridad Social, acreedores	-36.990,17	-46.096,13
TOTAL	-254.199,02	-229.604,51

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):

CONCILIACIÓN DEL RESULTADO CONTABLE Y FISCAL	
Resultado contable antes de impuestos	3.140.030,67
Diferencias permanentes:	
+ Gastos fiscalmente no deducibles	11.589.949,24
- Ingresos fiscalmente no computables	-14.909.888,90
Base imponible	-179.908,99
Tipo impositivo	25%
Gasto por impuesto sobre Sociedades del ejercicio	-44.977,25

Las declaraciones no pueden considerarse definitivas hasta su prescripción o su aceptación por las Autoridades Fiscales. El Consejo General de los Colegios de Médicos de España tiene abiertos a inspección los ejercicios siguientes:

- + Periodo 2021-2024 de IVA
- + Periodo 2021-2024 de IRPF
- + Periodo 2020-2024 de Impuesto sobre Sociedades

Al 31 de diciembre de 2024 no hay bases imponibles pendientes de compensar, ni deducciones pendientes de aplicar.



13. OPERACIONES CON PARTES VINCULADAS

A efectos de la presentación de las Cuentas Anuales una parte se considera vinculada a otra cuando una de ellas o un conjunto que actúa en concierto, ejerce o tiene posibilidad de ejercer directa o indirectamente o en virtud de pactos o acuerdos entre accionistas o partícipes, el control sobre otra o una influencia significativa en la toma de decisiones financieras y de explotación de la otra, análoga en el artículo 42 del Código de Comercio.

Se consideran partes vinculadas 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.

Los saldos y las transacciones durante el ejercicio han sido los siguientes (expresado en euros):

	Saldo al 01/01/24	Adiciones	Retiros	Saldo al 31/12/24
FFOMC	67.782,02	73.999,30	-95.188,96	46.592,36
FPSOMC	-3.039.055,00	1.537.133,60	-600.155,75	-2.102.077,15
FCOMCI	-11.514,40	89.645,42	-11.514,40	66.616,62
TOTAL	-2.982.787,38	1.700.778,32	-706.859,11	-1.988.868,17

Fundación para la Cooperación Internacional de la OMC

Recoge las cantidades pendientes de cobrar a corto plazo (66.616,62 euros) por la operativa habitual.

Fundación para la Formación de la OMC

Recoge las cantidades pendientes de ingresar a corto plazo (82.267,77 euros) así como las cantidades que le corresponden a la Fundación por las acreditaciones Seaformec (9.786,01 euros, ver en Nota 9.1) y las cantidades pendientes de pagar por los cursos realizados para el Consejo (45.461,42 euros).

Fundación para la Protección Social de la OMC

Recoge las cantidades pendientes de cobro (183.269,37 euros) y de pago (99.905,88 euros) a corto plazo, así como una deuda por valor de -2.185.440,64 euros del contrato de préstamo 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). La parte de largo plazo del préstamo asciende a 1.766.800,00 euros y el resto se corresponde con el corto plazo (418.640,64 euros). Ver nota 9.2.

Por tanto, el desglose de los saldos con partes vinculadas entre el corto y el largo plazo es como sigue:

	ACTIVO		
	Largo Plazo	Corto Plazo	Total
FF OMC		92.053,78	92.053,78
FPS OMC		183.269,37	183.269,37
FC OMC		66.616,62	66.616,62
TOTAL	0,00	341.939,77	341.939,77

	PASIVO		
	Largo Plazo	Corto Plazo	Total
FF OMC		-45.461,42	-45.461,42
FPS OMC	-1.766.800,00	-518.546,52	-2.285.346,52
FC OMC			
TOTAL	-1.766.800,00	-564.007,94	-2.330.807,94

14. INGRESOS Y GASTOS

14.1 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 (10.391.525,51 euros).
- + El porcentaje de participación en la venta de certificados que le corresponde por Estatutos al Consejo (271.662,86 euros).
- + Subvenciones traspasadas al resultado por 70.000,00 euros (ver nota 11)

14.2 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	51.149,99
Pleno	4.105,02
Comisión Permanente	490.113,99
Secciones Colegiales	45.413,95
Comisiones Temporales	80.454,74
Área de acreditación	118.311,64
Comisión Deontológica	76.805,78
Organismos Internacionales	229.758,80
Relaciones Institucionales	70.027,20
Fondo Solidaridad + Ultraperiféricos	159.000,00
Fundación para la Cooperación Internacional de la OMC	107.500,00
Subvenciones a Colegios y Consejos Autonómicos	5.206.075,60
Formación para la docencia	45.521,92
Plan Estratégico:	415.515,63
Gastos VIII Convención Profesión	396.795,06
Patrocinio 1º Congreso One Health	8.589,80
Proyecto transformación digital	10.130,77
TOTAL	7.099.754,26

14.3 Aprovisionamientos

Los gastos recogidos en este epígrafe de la Cuenta de Pérdidas y Ganancias corresponden a los trabajos realizados por otras empresas para la actividad propia del Consejo.

- + Vintegris - Entidad certificación - firma en la nube VINTEGRIS (incluye uso de la tecnología y cuentas activas) + sello de tiempo + servicio gestionado OCSP servicio de validación de certificados (106.408,75 €). Este servicio ha finalizado en diciembre de 2024.
- + Astrea - mantenimiento PKI (17.898,00 €) + Servicio de certificación de las plataformas de receta electrónica (18.792,90 €).
- + Patentes y marcas (2.843,65 €).
- + Microsoft - RICOH: Microsoft Office 365, oscila en función del nº de cuentas de correo activas (32.951,87 €).



- + Área Profesional = 10.560,00 € (A. Gual) + 10.018,92 € (BQM).
- + Solumed - Mantenimiento Sistema Gestión Calidad (4.742,94 €), incluye Compliance Penal.
- + Secure & IT - Mantenimiento Sistema Gestión de Seguridad de la Información y responsable ENS (46.402,44 €).
- + Consultores y Comunicaciones Santa Clara: servicio de gestión y mantenimiento de la web (36.094,30 €).
- + Onda Visual: servicio grabación Streaming Evento en Siglo XXI (1.181,87 €).
- + Evolutio: migración y operación infraestructura en nube - 11 meses - (4.208,98 €).
- + SIRT: servicios gestionados de seguridad de las aplicaciones informáticas, equipamientos, licencias, servicios y/o programas de ordenador (SOC/SIEM) (12.121,34 €).
- + Firmaprofesional (Logalty): El objeto del presente contrato es la constitución del CGCOM como Autoridad de Registro, lo que conlleva la delegación de funciones de certificación, y la emisión de certificados electrónicos por parte de FIRMAPROFESIONAL a quien indique el CGCOM (1.097,74 €).
- + Proyecto de transformación digital (135.528,09 €).

14.4 Otros ingresos de la actividad

Este epígrafe engloba:

CONCEPTO	IMPORTE
Ingresos Área Acreditación	101.938,98
Recuperación costes personal	276.665,91
Ingresos por recetas médicas privadas	214.932,59
Ingresos por arrendamientos	210.549,50
Plan Estratégico: ingresos VIII Convención de la Profesión	336.457,85
Venta de publicaciones	1.125,00
Otros ingresos de gestión corriente	9.916,75
TOTAL	1.151.586,58

14.5 Gastos de personal

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

CONCEPTO	IMPORTE
Sueldos y salarios	1.462.087,63
Seguridad Social empresa	402.221,24
Jubilaciones	238,86
Otros gastos sociales	22.956,24
TOTAL	1.887.503,97

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

CATEGORÍA	2024	2023
Gerente	1 mujer	1 mujer
FP Grado superior	1 hombre	1 hombre
Técnicos titulados	8 mujeres / 7 hombres	8 mujeres / 7 hombres
Oficial primero	2 mujeres / 1 hombre	2 mujeres / 1 hombre
Oficial segundo	2 mujeres / 1 hombre	2 mujeres / 1 hombre
Secretaria de Dirección	2 mujeres	2 mujeres
Auxiliar administrativo	7 mujeres / 2 hombres	7 mujeres / 2 hombres
Subalternos	2 mujeres / 2 hombres	2 mujeres / 2 hombres
TOTAL	38 PERSONAS	38 PERSONAS

14.6 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, y ajustes por incorrecciones contables devengadas en el ejercicio.

El detalle del ejercicio actual es el siguiente:

CONCEPTO	IMPORTE
Arrendamientos	151.298,50
Reparaciones y conservación	90.984,94
Servicios de profesionales independientes	261.712,78
Transportes	7.702,69
Primas de seguros	56.150,35
Servicios bancarios y similares	12.496,80
Publicidad, propaganda y relaciones públicas	91.863,32
Suministros	22.476,74
Otros servicios	456.669,22
Tributos	48.779,21
Otros gastos de gestión corriente	166.630,07
Total gastos	1.366.764,62
Variación de provisiones*	-2.511.228,37
TOTAL	-1.144.463,75

El detalle de las variaciones de provisiones del ejercicio 2024 es como sigue:

CONCEPTO	NOTA MEMORIA	IMPORTE
Dotación de provisiones para otras responsabilidades	Nota 9.2	435.000,00
Dotación de deterioro de créditos comerciales (insolvencias)	Nota 9.1	13.747,56
Dotación de deterioro de Colegios Provinciales	Nota 9.1	103.800,00
Reversión de deterioro de Colegios Provinciales	Nota 9.1	-3.063.775,93
Total variación de provisiones		-2.511.228,37



14.7 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.

Del total, 410.232,23 euros, se ha dotado la cantidad de 64.726,62 euros para el inmovilizado intangible, de 195.241,61 euros para el inmovilizado material y de 150.264,00 euros para las inversiones inmobiliarias.

14.8 Resultado financiero

La partida de "Gastos financieros" recoge los intereses devengados del contrato de préstamo firmado con la Fundación para la Protección Social de la OMC de 6.310.000,00 euros para la ejecución de las obras de transformación o rehabilitación del Colegio Duque del Infantado en residencia geriátrica (61.560,36 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 2024 el saldo pendiente de devolución a largo plazo se cifra en 1.766.800,00 euros (nota 9.2).

El importe de los ingresos financieros del ejercicio asciende a 10.694,58 euros.

15. HECHOS POSTERIORES AL CIERRE

No se han producido acontecimientos relevantes posteriores al cierre.

16. OTRA INFORMACIÓN

16.1 Retribución de los miembros de la Comisión Permanente

Las retribuciones y gastos devengados, en el curso del ejercicio de 2024, por los miembros de la Comisión Permanente han ascendido a 490.113,99 euros (ver nota 14.2). 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 2024 ascienden a 11.450 euros (11.124,41 euros en el ejercicio anterior).

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

Durante el ejercicio 2024 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):

	IMPORTE
Ante el Ministerio de Industria	153.015,35
Ante el Juzgado de 1ª Instancia nº 15 de Madrid	12,020,25

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 9.1).

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.

17. ESTADO DE FLUJOS DE EFECTIVO

A) FLUJOS DE EFECTIVO DE LAS ACTIVIDADES DE EXPLOTACIÓN	2024	2023
1. Resultado del ejercicio de impuestos	3.140.030,67	41.250,22
2. Ajustes del resultado	-664.679,68	592.764,40
a) Amortización del inmovilizado	410.232,23	480.249,09
c) Variación de provisiones	-1.055.777,69	16.052,69
d) Imputación de subvenciones	-70.000,00	
g) Ingresos financieros	-10.694,58	-2.705,34
h) Gastos financieros	61.560,36	99.167,96
3. Cambios en el capital corriente	-661.890,69	-1.016.547,95
a) Existencias		
b) Deudores y otras cuentas a cobrar	463.805,40	-252.301,47
c) Otros activos corrientes	-665.524,52	-832.016,49
d) Acreedores y otras cuentas a pagar	32.141,09	79.971,14
e) Otros pasivos corrientes	-492.312,66	-12.201,13
4. Otros flujos de efectivo de las actividades de explotación	-50.865,78	-96.462,62
a) Pagos de intereses	-61.560,36	-99.167,96
c) Cobros de intereses	10.694,58	2.705,34
5. Flujos de efectivo de las actividades de explotación	1.762.594,52	-478.995,95
B) FLUJOS DE EFECTIVO DE LAS ACTIVIDADES DE INVERSIÓN	2024	2023
6. Pagos por inversiones	-51.704,35	-141.616,80
b) Inmovilizado intangible	-11.905,16	0,00
c) Inmovilizado material	-39.799,19	-141.616,80
7. Cobros por desinversiones	35.068,63	16.480,99
e) Otros activos financieros	35.068,63	16.480,99
8. Flujos de efectivo de las actividades de inversión	-16.635,72	-125.135,81



C) FLUJOS DE EFECTIVO DE LAS ACTIVIDADES DE FINANCIACIÓN	2024	2023
9. Cobros y pagos por instrumentos de patrimonio		
10. Cobros y pagos por instrumentos de pasivo financiero	-252.400,00	-103.711,00
a) Emisión		148.689,00
4. Otras deudas		148.689,00
b) Devolución y amortización de	-252.400,00	-252.400,00
3. Deudas con empresas del grupo y asociadas	-252.400,00	-252.400,00
4. Otras deudas		-8.672,07
11. Pagos por dividendos y remuneraciones de otros instrumentos de patrimonio	84.328,75	-1.587,76
b) Remuneración de otros instrumentos de patrimonio	84.328,75	-1.587,76
12. Flujos de efectivo de las actividades de financiación	-168.071,25	-105.298,76
D) EFECTO DE LAS VARIACIONES DE LOS TIPOS DE CAMBIO		
E) AUMENTOS/DISMINUCIÓN NETA DEL EFECTIVO O EQUIVALENTES	1.577.887,55	-709.430,52
Efectivo o equivalentes al comienzo del ejercicio	2.761.700,50	3.471.131,02
Efectivo o equivalentes al final del ejercicio	4.339.588,05	2.761.700,50

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 de 5 de julio, a partir del 1 de enero de 2013, se establece un plazo máximo de pago de 60 días por parte de las empresas para el pago a los proveedores.

La resolución del ICAC del 29 de enero de 2016 regula la información a incorporar en la memoria de las cuentas anuales en relación con el periodo medio de pago a proveedores.

2024	
Periodo medio de pago a proveedores	22,74 días
Ratio de operaciones pagadas	22,47 días
Ratio de operaciones pendientes de pago	30,22 días
TOTAL PAGOS REALIZADOS	2.390.979,12 euros
TOTAL PAGOS PENDIENTES	86.130,43 euros

Además, según el deber de información de la Ley 18/2022, de 28 de septiembre, de creación y crecimiento de empresas, informamos de lo siguiente:

1. Volumen monetario y número de facturas pagadas en un periodo inferior al máximo establecido en la normativa de morosidad (30 días) es:
 - Volumen monetario: 2.340.979 euros
 - Número de facturas: 1.853
2. Porcentaje que suponen sobre el número total de facturas y sobre el total monetario de los pagos a sus proveedores:
 - Porcentaje que supone sobre el total monetario de pagos a proveedores: 97,91%
 - Porcentaje que supone sobre el número total de facturas: 98,93 %

Madrid, 18 de marzo de 2025

Fdo.: **Tomás Cobo Castro**

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.: **Enrique Guilabert Pérez**

Tesorero

Consejo General de Colegio
Oficiales de Médicos de España



INFORMACIÓN ESTADÍSTICA

INFORMACIÓN DE LA ORGANIZACIÓN MÉDICA COLEGIAL SOBRE PROCEDIMIENTOS INFORMATIVOS Y SANCIONADORES; QUEJAS Y RECLAMACIONES DE CONSUMIDORES Y USUARIOS [ART. 11.1 D) Y E) DE LA LEY 2/1974, DE 13 DE FEBRERO, SOBRE COLEGIOS PROFESIONALES].

La Ley 2/1974, de 13 de febrero, sobre Colegios Profesionales (LCP), establece que las organizaciones colegiales estarán sujetas al principio de transparencia en su gestión.

Con ese objetivo el Consejo General publica, de forma agregada para el conjunto de la Organización Médica Colegial¹, la información estadística que se desglosa a continuación:

TABLA DATOS AGREGADOS ORGANIZACIÓN MÉDICA COLEGIAL 2024	TOTAL OMC
Nº TOTAL DE PROCEDIMIENTOS INFORMATIVOS	561
En tramitación	55
Finalizados	506
Nº TOTAL DE PROCEDIMIENTOS SANCIONADORES	68
En fase de instrucción	17
Finalizados	51
Resolución recurrida en vía administrativa	7
Resolución recurrida en vía contencioso-administrativa	4
Nº TOTAL DE QUEJAS Y RECLAMACIONES DE CONSUMIDORES O USUARIOS Y/O DE SUS ORGANIZACIONES REPRESENTATIVAS	384
a) Presentadas por hombres	167
b) Presentadas por mujeres	199
c) Sin especificar	18
En tramitación	35
Resueltas	349
Estimadas	54
Desestimadas	295

¹Para llevar a cabo ese mandato legal "los Consejos Autonómicos y los Colegios Territoriales facilitarán a sus Consejos Generales o Superiores la información necesaria para elaborar la Memoria Anual" (art. 11.4 LCP).

²Datos recibidos de 34 Colegios: Álava, Alicante, Asturias, Ávila, Burgos, Cáceres, Cádiz, Castellón, Ciudad Real, Córdoba, Coruña (La), Cuenca, Guadalajara, Guipúzcoa, Huesca, Lugo, Madrid, Málaga, Murcia, Navarra, Orense, Palencia, Palmas (Las), Pontevedra, Rioja (La), Segovia, Tarragona, Tenerife (Santa Cruz), Teruel, Toledo, Valladolid, Vizcaya, Zamora, Zaragoza.

1. PROCEDIMIENTOS INFORMATIVOS Y SANCIONADORES

De la información estadística recibida de los Colegios territoriales deriva lo siguiente:

- + Las **infracciones** a las que se refieren los procedimientos sancionadores finalizados versan sobre las siguientes materias:
 - Historia clínica y documentación
 - Calidad en la atención médica
 - Relación del médico con sus pacientes
 - Relación de los médicos entre sí y con otros profesionales sanitarios
 - Secreto profesional
 - Deberes del médico con la corporación colegial
 - Informes periciales
 - Publicidad médica
 - Indicar competencia o título de especialista que no se posee
 - Emisión de informes o certificados con falta a la verdad
- + Las **sanciones impuestas** consistieron en:
 - Amonestación privada



- Apercibimiento por escrito
- Multa
- Suspensión temporal del ejercicio profesional

En el año 2024 el CGCOM no incoó procedimientos sancionadores.

El CGCOM tramitó los recursos administrativos interpuestos contra resoluciones de los Colegios en el ámbito sancionador, según se indica a continuación:

RECURSOS DE ALZADA	
Entrada	4
En tramitación	1 (La resolución desestimatoria se acuerda en 2025)
Finalizados	3 <ul style="list-style-type: none">◆ 2 desestimados. Se interpusieron contra la decisión del Colegio de archivar la información reservada abierta tras la denuncia contra colegiado/a, al entender que, de las tramitaciones seguidas en la Corporación, no concurría infracción de norma estatutaria o deontológica alguna en la actuación de la persona denunciada.◆ 1 estimado parcialmente. Se interpuso el recurso de alzada por una colegiada contra la decisión del Colegio de no imponer sanción en expediente instruido tras su denuncia frente a otra colegiada. La denunciada interpone recurso en vía judicial en sede contencioso-administrativa contra la resolución estimatoria parcial del CGCOM. La tramitación procesal está en curso

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

De la información remitida por los Colegios territoriales, resulta lo siguiente, en cuanto a los principales motivos de estimación/desestimación de las quejas y reclamaciones:

- + Estimación por existir indicios de posible vulneración del Código de Deontología o de los estatutos colegiales.
- + Desestimación, por:
 - No apreciarse infracción del Código de Deontología, ni de los estatutos colegiales;
 - No tener atribuida el Colegio la competencia para resolver (por razón de la materia o circunscripción territorial);
 - Falta de legitimación activa
 - Falta de fundamento/documentos acreditativos de los hechos denunciados
 - Desistimiento del reclamante
 - Prescripción de la posible infracción

Información actualizada a 17 de junio de 2025

