



# Convención de la **Profesión Médica**

Liderando la profesión

*Comprometidos  
con la sociedad y los médicos*

Madrid, **3, 4 y 5** de noviembre de 2022

## RESUMEN DE PONENCIAS

OMC



ORGANIZACIÓN  
MÉDICA COLEGIAL  
DE ESPAÑA

CONSEJO GENERAL  
DE COLEGIOS OFICIALES  
DE MÉDICOS



Convención de la  
**Profesión Médica**

Liderando la profesión

*Comprometidos  
con la sociedad  
y los médicos*

Madrid, **3, 4 y 5** de noviembre de 2022

## COMITÉ ORGANIZADOR

**Dr. Tomás Cobo Castro**

*Presidente del Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos (CGCOM)*

**Dra. M.<sup>a</sup> Isabel Moya García**

*Vicepresidenta Primera del CGCOM*

**Dra. Manuela García Romero**

*Vicepresidenta Segunda del CGCOM*

**Dr. José María Rodríguez Vicente**

*Secretario General del CGCOM*

**Dra. M.<sup>a</sup> Rosa Arroyo Castillo**

*Vicesecretaria del CGCOM*

**Dr. Enrique Guilabert Pérez**

*Tesorero del CGCOM*

**OMC**



ORGANIZACIÓN  
MÉDICA COLEGIAL  
DE ESPAÑA

CONSEJO GENERAL  
DE COLEGIOS OFICIALES  
DE MÉDICOS



# CONTENIDO

## MESA 1

Salud y cambio climático 4

## MESA 2

¿Qué esperamos de la transformación digital en salud? 00

## MESA 3

Estrategias de planificación y políticas de RRHH: son las claves para afrontar los retos sanitarios presentes y futuros 00

## MESA 4

Papel de la Sanidad Privada 00

## MESA 5

Innovaciones en el Código de Deontología Médica 00

## MESA 6

Competencias de la Profesión Médica 00

## CONFERENCIA DE CLAUSURA

Las Reformas necesarias del Sistema Sanitario 00



Convención de la  
**Profesión Médica**

Liderando la profesión

*Comprometidos  
con la sociedad  
y los médicos*

Madrid, **3, 4 y 5** de noviembre de 2022

# MESA 1

## Salud y cambio climático

**Moderadora:**

**Dra. Manuela García Romero**

*Vicepresidenta Segunda del CGCOM*

**Dr. Carlos Cabrera López** 00

*Neumólogo Adjunto del Hospital Universitario  
de Gran Canaria Doctor Negrín*

**D. Felipe Gómez Gómez** 00

*Jefe del Departamento de Planetología y Habitabilidad  
del Instituto Nacional de Técnica Aeroespacial (INTA)*

**D.<sup>a</sup> Pilar Aparicio Azcárraga** 00

*Directora General de Salud Pública,  
Calidad e Innovación del Ministerio de Sanidad*

**OMC**



ORGANIZACIÓN  
MÉDICA COLEGIAL  
DE ESPAÑA

CONSEJO GENERAL  
DE COLEGIOS OFICIALES  
DE MÉDICOS



## D. Felipe Gómez Gómez

*Jefe del Departamento de Planetología y Habitabilidad  
del Instituto Nacional de Técnica Aeroespacial (INTA)*

En la ponencia se presentarán algunos datos recogidos por el ponente en los ambientes extremos del planeta Tierra que indican el claro deterioro sufrido por el clima terrestre en las últimas décadas. El cambio climático originado por el ser humano y su acción sobre la naturaleza se está produciendo, hay indicios claros de que se encuentra en fase muy avanzada y, aunque el ponente es optimista, sus datos indican claramente que hay que ponerse manos a la obra para revertir el proceso degenerativo del clima. El ponente presentará de forma resumida que es el cambio climático, que efectos está teniendo y tendrá en el futuro sobre la salud humano y como está afectando a algunas especies animales en su ciclo de vida.

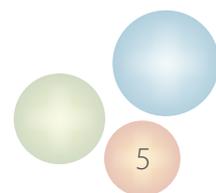
El ponente afirma que el último documento del Panel Intergubernamental sobre Cambio Climático (2013/14,AR5, IPCC, ) confirma con muy alto grado de certeza que el cambio climático de los últimos 100 años es un hecho inequívoco y que es causado principalmente por las emisiones de gases de efecto invernadero generadas por la actividad humana y que es, por tanto, un cambio climático Antropogénico.

El autor García, E. (2004), en su obra "Medio ambiente y sociedad. La civilización industrial y los límites

del planeta. Madrid: Alianza Editorial, afirma taxativamente que las sociedades industriales han eludido los límites de sus entornos locales obteniendo recursos cada vez más lejanos hasta hacerse dependientes de los servicios naturales del planeta entero. Es así como pudieron hacerse la ilusión de que las restricciones naturales se habían esfumado. Igualmente, este autor confirma que el conjunto de fenómenos al que nos referimos con la expresión "crisis ecológica" es, entre otras cosas, el fin de esa ilusión.

Los datos nos indican que hay más fallecidos por las olas de calor, más facilidad para la transmisión de enfermedades infecciosas como el dengue o la malaria, menos rendimiento de los cultivos, más población expuesta a los incendios forestales, más horas de trabajo perdidas por las tórridas temperaturas que a principios del siglo XX.

Hace cinco años se firmó el Acuerdo de París, que pretende dejar el cambio climático dentro de unos límites manejables. Y hace cinco años también se publicó el primer informe The Lancet Countdown, que realiza un seguimiento de la relación entre salud y cambio climático. Y los indicadores de los impactos sanitarios del calentamiento global han seguido empeorado en estos últimos cinco años.





## MESA 2

# ¿Qué esperamos de la transformación digital en Salud?

### Moderadora:

**D.ª Nuria Ramírez de Castro**

*Redactora Jefa de Sociedad de ABC*

<b>Dra. M.ª Isabel Moya García</b> <i>Vicepresidenta Primera del CGCOM</i>	00
<b>D. Jaume Raventós Monjo</b> <i>Vicepresidente de la Asociación Salud Digital</i>	00
<b>D. Ignacio Alamillo Domingo</b> <i>Director General de Astrea La Infopista</i>	00
<b>D. Julián Isla Gómez</b> <i>Responsable de Recursos de Consultoría de Datos e Inteligencia Artificial (IA) de Microsoft España</i>	00
<b>D. Juan Fernando Muñoz</b> <i>Secretario General de Salud Digital, Información e Innovación del Sistema Nacional de Salud (SNS)</i>	00



## **D. Jaume Raventós Monjo**

*Vicepresidente de la Asociación de Salud Digital*

Para conocer qué esperamos tenemos que conocer primero qué es la Transformación Digital, qué engloba este concepto. Qué es y qué no es. Así una de las definiciones más usadas (Wikipedia) nos dice lo siguiente, la transformación digital es el cambio asociado con la aplicación de tecnologías digitales en todos los aspectos de la sociedad humana.

A partir de ahí veremos qué nos puede aportar la transformación digital en nuestras Organizaciones, teniendo siempre presente que se trata de una parte importante de innovación que está vinculada al uso de las tecnologías digitales.

No va exclusivamente de tecnología, no se trata de estar a la moda y utilizar la tecnología digital en una parte de nuestra Organización, se trata del uso de esas tecnologías para cambiar los resultados y mejorarlos. Es un cambio más profundo, que

requiere de la complicidad de profesionales y de pacientes.

La transformación digital requiere de una metodología de trabajo para que resulte de éxito. No podemos basarlo todo en la aplicación parcial de una tecnología. Veremos cómo aplicar esta metodología de implantación.

Finalmente, toda transformación digital requiere de una evaluación de resultados, como todo proceso de innovación.

En este punto veremos un apunte sobre la Salud Digital basada en Valor, un nuevo concepto que desde la Asociación de Salud Digital venimos trabajando, juntamente con la Deusto Business School Health, se ha publicado un documento sobre este tema.

Sin demostrar el valor aportado por la tecnología digital, no existe transformación.





## D. Ignacio Alamillo Domingo

Director General de Astrea La Infopista

Las medidas jurídicas de lucha frente a la pandemia han obligado a realizar una transición abrupta y radical a un modelo de atención a distancia, poniendo de manifiesto la clara insuficiencia de medios y conocimientos necesarios para mantener los niveles de seguridad y calidad que se requieren en los procesos asistenciales.

Asimismo, la pandemia ha supuesto una toma de conciencia sin precedentes acerca de la necesidad de incorporar definitivamente las herramientas digitales al ejercicio profesional, al tiempo que ha lanzado un rico mercado de proveedores de servicios digitales orientados a dicho ejercicio, que en muchos casos no se encuentran sujetos a normativa. En este sentido, cabe referirse a las plataformas de receta médica electrónica o al uso de herramientas de telemedicina, entre otras.

El cambio de entorno exige un cambio de enfoque, desde el desarrollo de plataformas propias por el CGCOM, a la integración de plataformas de terceros, asegurando que el profesional dispone de las herramientas digitales para que pueda ejercer digitalmente la profesión, con garantías

para la sociedad, lo que supone un ejercicio reforzado del ejercicio de las potestades administrativas de las que se ha dotado a las corporaciones profesionales.

Para ello, el CGCOM ha iniciado un Plan de Transformación Digital 2021-2023 que se basa, atendiendo a su peculiar naturaleza jurídica, con el **Registro de Profesionales** como elemento fundamental para habilitar la transformación digital confiable de la profesión médica, sobre el que se construye el **sistema de identidad digital y firma electrónica de los profesionales**, que a su vez sustenta la confianza en las aplicaciones y plataformas tecnológicas en las que ejercen dichos profesionales.

El objetivo es facilitar la habilitación de la actuación de los profesionales en el entorno electrónico, con un especial foco a las plataformas que sustentan los nuevos servicios digitales, tanto en el sector público como en el privado, incluyendo las plataformas tecnológicas de receta médica electrónica privada, los sistemas de **asistencia médica remota por videoconferencia** o las plataformas y repositorios de **historia clínica electrónica** compartida.



Convención de la  
**Profesión Médica**

Liderando la profesión

Comprometidos  
con la sociedad  
y los médicos

Madrid, 3, 4 y 5 de noviembre de 2022

## MESA 3

# Estrategias de planificación y políticas de RRHH: son las claves para afrontar los retos sanitarios presentes y futuros

**Moderador:**

**D. Miguel González Corral**

*Director del Área de Salud de Unidad Editorial:  
El Mundo, Diario Médico, Correo Farmacéutico y Cuídate Plus*

<b>Dr. Enrique Guilabert Pérez</b> <i>Tesorero del CGCOM</i>	00
<b>Dr. José Pablo Lara Muñoz</b> <i>Presidente de la Conferencia Nacional de Decanos de Facultades de Medicina Españolas</i>	00
<b>Dra. Celia Gómez González</b> <i>Directora General de Ordenación Profesional del Ministerio de Sanidad</i>	00
<b>Dr. Tomás Toranzo Cepeda</b> <i>Presidente de la Confederación de Sindicatos Médicos (CESM)</i>	00
<b>Dr. Javier García Alegría</b> <i>Vicepresidente de la Federación de Asociaciones Científico Médicas Españolas (FACME)</i>	00

OMC



ORGANIZACIÓN  
MÉDICA COLEGIAL  
DE ESPAÑA

CONSEJO GENERAL  
DE COLEGIOS OFICIALES  
DE MÉDICOS



## **Dra. Celia Gómez González**

*Directora General de Ordenación Profesional  
Ministerio de Sanidad*

Los recursos humanos son el elemento más valioso de cualquier sistema sanitario, es por tanto muy relevante el trabajo de planificación y también las políticas y estrategias para cuidar de los y las profesionales. La pandemia en la que aún estamos inmersos ha puesto de relieve esta realidad y la necesidad de poner la vista en el futuro para solucionar los problemas actuales, pero sobretodo para que el transcurrir de los próximos lustros guarde un mayor equilibrio entre oferta y necesidades de profesionales.

Los estudios de necesidad-oferta de médicos especialistas son una herramienta fundamental para la planificación de la oferta de Formación Sanitaria Especializada y, por ende, de los y las especialistas para poder atender a las necesidades de la sanidad en nuestro país. El último informe publicado este año 2022 nos pone encima de la mesa déficits en la planificación de la última década, necesidades urgentes, escenario en los próximos 15 años, en suma, información con la que poder actuar para modificar los déficits que tenemos y que podemos encontrarlos en el futuro.

Las políticas de recursos humanos son otro elemento clave para atraer y retener talento. La última década ha sido compleja con los efectos de la crisis de 2008 que trajo en los inicios de la siguiente década medidas muy restrictivas que han afectado de forma importante a las condiciones laborales, aunque tuvieron una evolución de recuperación de derechos en

la segunda mitad. La temporalidad, un mal endémico de nuestro sistema sanitario, está ahora en vías de tener una solución de “puesta a cero del contador” y de modificaciones normativas que impidan a futuro que se repita esta situación. Se ha iniciado también una revisión de nuestra norma básica, del Estatuto Marco del personal estatutario de los servicios de salud, en el Ámbito de negociación con los sindicatos mayoritarios, un trabajo orientado a la mejora de las condiciones laborales, 20 años después de la aprobación de la Ley 55/2003 de 16 de diciembre.

Todos estos procesos, la planificación, los procesos de estabilización, la negociación de un nuevo marco de condiciones laborales ha de hacerse con el consenso en el seno de Comisión de Recursos Humanos y del Consejo Interterritorial del Sistema nacional de Salud. Como se menciona en el Informe Oferta-Necesidad de Especialistas Médicos 2021\_2035, “la articulación territorial de la sanidad en España, muy descentralizada, es un elemento de complejidad añadida a cualquier estrategia de planificación, ordenación y gestión de los servicios asistenciales”

Estas son las tareas en que estamos inmersos el conjunto del Sistema Nacional de Salud, para dar respuesta a las necesidades que la sociedad nos demanda, para mejorar cada día la calidad del trabajo en los centros sanitarios y conseguir que las condiciones en que se desarrolla esa labor sean también mejores cada día.



## **Dr. Tomás Toranzo Cepeda**

*Presidente de la Confederación Estatal de Sindicatos Médicos (CESM)*

Se analiza el contexto actual de falta de médicos para el que se plantean soluciones de lo más diverso que, entre otras cosas, ponen de manifiesto que no ha existido, ni existe una correcta planificación de las necesidades de profesionales del SNS.

Partiendo de esta base, la ponencia plantea las distintas alternativas, tanto a corto, como a medio y largo plazo para abordar este problema, sin perder de vista las premisas y los objetivos que se deben contemplar en esta planificación, así como los requisitos que se han de cumplir para que sea viable.



Convención de la  
**Profesión Médica**

Liderando la profesión

Comprometidos  
con la sociedad  
y los médicos

Madrid, **3, 4 y 5** de noviembre de 2022

# MESA 4

## Papel de la Sanidad Privada

**Moderador:**

**D. Pablo Lindes Hernández**

*Periodista Responsable de Salud de El País*

<b>Dra. Eva Baró Salvador</b> <i>Directora Médica de Fresenius Medical Care</i>	<b>00</b>
<b>Dr. José Luis Alcívar Gallego</b> <i>Representante Nacional de Médicos de Ejercicio Privado del CGCOM</i>	<b>00</b>
<b>Dr. Alfonso Carmona Martínez</b> <i>Presidente del COM SEVILLA</i>	<b>00</b>
<b>Dr. Andreas Papandroudís</b> <i>Vicepresidente de la UEMS</i>	<b>00</b>

**OMC**



ORGANIZACIÓN  
MÉDICA COLEGIAL  
DE ESPAÑA

CONSEJO GENERAL  
DE COLEGIOS OFICIALES  
DE MÉDICOS

## **Dra. Eva Baró Salvador**

*Directora médica de Fresenius Medical Care*

Se estima que **una de cada siete personas en España** tiene algún grado de enfermedad renal crónica. En torno a **29.000 de estos pacientes renales están en tratamiento de diálisis** y otros 35.000 han sido trasplantados. Sin embargo, estas cifras irán creciendo a medida que los pacientes que ahora están en estadios iniciales de la enfermedad sigan evolucionando a un estadio V y precisen inicio de tratamiento sustitutivo renal. Lamentablemente todas las tendencias y datos de salud con los que contamos apuntan hacia este camino ya que las enfermedades que están detrás de la enfermedad renal, como son la diabetes o la hipertensión, no dejan de crecer.

El papel del sector privado en el tratamiento del paciente renal crónico es crucial para que este tipo de terapias puedan ser cubiertas por el sistema sanitario español. El tratamiento renal sustitutivo junto con la radioterapia son **las únicas prestaciones asistenciales que se ofrecen de forma sistemática desde empresas privadas y, en el caso de la diálisis, como vía única, y no paralela a la sanidad pública**, para cubrir las necesidades de los pacientes que son atendidos en un servicio de Nefrología del sistema público.

Compañías, como Fresenius Medical Care, somos una pieza clave en este ámbito. Esta afirmación se aprecia más claramente cuando se traslada a números lo mencionado anteriormente: actualmente, **un 64 % de los pacientes en hemodiálisis reciben este tratamiento en centros concertados externos**. En concreto, **en nuestros centros de diálisis de Fresenius Medical Care estamos atendiendo a 4.554 pacientes** que necesitan recibir hemodiálisis varias veces por semana para seguir con vida.

Esta prestación de servicios no se realiza de una manera anárquica, sino que se lleva a cabo **bajo al-**

**tos estándares de calidad** que están en línea con las guías clínicas nacionales e internacionales de las sociedades científicas. Además, nuestros equipos (tanto nuestro departamento médico como nuestros facultativos y responsables de centros) mantienen reuniones periódicas con los responsables de los servicios de nefrología de aquellos hospitales que remiten pacientes a nuestros centros y, a su vez, estos pueden disponer permanentemente de información sobre su tratamiento, estado y evolución. Es decir, **la coordinación entre servicio privado y servicio público es real y constante**.

Además de la prestación de servicio que se ofrece en los centros de diálisis, también realizamos **tratamientos de diálisis domiciliaria en coordinación con los hospitales públicos** desde donde se decide, junto con el paciente, el tipo de tratamiento que se va a ofrecer. La tendencia de llevar a cabo una diálisis (bien peritoneal o bien hemodiálisis) en el hogar de cada paciente está en aumento ya que los datos clínicos y económicos, así como de calidad de vida, respaldan este tipo de terapia que también se lleva a cabo en colaboración con la sanidad privada.

Por último, no hay que olvidar que todos los pacientes renales que reciben tratamiento bien en un centro público o en uno privado requieren de **productos sanitarios** (máquinas, dializadores, hemofiltros...) que producen compañías privadas como la nuestra. Esa es, por tanto, otra vía de colaboración que diferentes empresas tenemos y podemos aportar para que todos los pacientes reciban el mejor tratamiento en el lugar y en el momento adecuado.

Los retos de la enfermedad renal crónica son cada vez más importantes y el **papel de la sanidad privada es crucial** si queremos que todos los pacientes tengan la mejor vida posible.



## Dr. José Luis Alcívar Gallego

*Representante Nacional de Médicos de Ejercicio Privado del CGCOM*

Primero hablaré del objetivo de los médicos de la privada que es ejercer con libertad una medicina de calidad con calidez. Hablaré del profesionalismo en la privada, de los valores éticos y deontológicos comunes a toda la profesión, del ejercicio de la medicina basada en la evidencia con independencia de la titularidad de dicha sanidad...

Segundo hablaré de los muchos tipos de sanidad privada que tenemos, la mayoría es extrahospitalaria, unipersonal o de pequeños grupos, que con autogestión y con medios limitados dan una atención de cercanía muy relevante. En esta sanidad el poder está en el paciente y en los profesionales. Hay otra sanidad privada, quizás la más conocida que sale más en prensa, que realiza grandes inversiones en infraestructuras y digitalización, que aplica métodos empresariales, y se financia con fondos de entidades financieras o grupos de capital riesgo. Aquí el poder está en los accionistas y en los gestores.

Tercero me centraré en el papel de la medicina privada que en mi opinión no debe ser sustituir o ser alternativa a la medicina pública universal. Nuestro papel no es hacer un plan estratégico nacional que dé solución al problema actual de la medicina pública. Nuestro papel si puede ser complementario a la medicina pública, ofreciendo como un recurso más, nuestros servicios a la sociedad. Ofrecemos buenos servicios por eso, casi once millones de españoles nos eligen.

Siendo nuestro papel complementario a la medicina pública hay que reconocer que quienes optan por la sanidad privada producen un doble beneficio al conjunto de la sociedad, uno por liberar recursos de la sanidad pública calculado entre 5.000 y 15.000MM€ y otro por fomentar una actividad económica que supone el 3 % del PIB de España.

Carecemos de los recursos humanos para sustituir a la medicina pública universal. El número de médicos está por encima de la media europea (cifras OCDE España 2,6 médicos especialista media OCDE 2,4 posición 11 de 34, en médicos de familia 0,76/1.000 habitantes igual que la media de la OCDE y en posición 15 de 31 de la OCDE). Lasaltade facultades (somos el 2.º país del mundo de plazas de estudiantes de medicina por detrás de corea). (Portugal que triplica con 2,4/1.000 habit el número de médicos de familia) (<https://drive.google.com/file/d/1KQpcHcSAteYV4PcXWU2WGjPON-MsxDXst/view>).

El problema es que hubo abundancia y el modelo no evolucionó, ahora hay "escasez relativa" debido:

1. A la fuga de talento debido a las malas condiciones laborales y escasa remuneración en la pública y en la privada.
2. A la falta de motivación, no hay recompensa económica ni de reputación para hacer estos sobreesfuerzos. Además, la nueva generación está más cerca de la gran renuncia que de la mal llamada vocación de generaciones anteriores ahora vista como una auto explotación.
3. El incremento de la demanda asistencial.

Se precisa un cambio de modelo que sea más eficiente (quitar burocracia) y busque mejorar las condiciones laborales empezando por la retribución como manifiesta el new deal propuesto por la Eurocámara a la Comisión Europea. (<https://www.redaccionmedica.com/secciones/parlamentarios/europa-dibuja-un-new-deal-sanitario-con-mas-sueldo-y-menos-burocracia-7593>).



## Dr. Andreas Papandroudis

*Vicepresidente de la UEMS*

During Covid-19 pandemic, all colleagues experienced the huge strain that the pandemic has put on all health care workers. However, the focus of interest of all measures taken has been put mainly on hospitals, much less on general practitioners and even far less on medical specialists in private practice (PP).

In order to obtain more adequate information about practicing conditions for colleagues from all specialties working in private practice contexts of all kinds, UEMS EEC decided to conduct a survey. The questionnaire was distributed among all UEMS National Medical Associations (NMAs) and Sections. It questioned both pre-covid and covid-19 related issues.

Vice Presidents Dr. Marc H.M. Hermans and Dr. Andreas Papandroudis collected data and presented a summary to the EEC and UEMS Councils in order to decide the next steps. Conclusions and suggestions after analysing the survey:

### 1. PRE-COVID DIFFICULTIES

- **Installing the necessary equipment for practicing:** In the vast majority (> 90 %) there is no funding to doctors in PP for obtaining specialized equipment.
- **Lack of financial support for attending scientific events.**
- **Fellowships for doctors in PP practically do not exist:** No legal status.

### 2. COVID RELATED PROBLEMS

- **Logistics:** The majority of respondents experienced at least temporarily imposed restrictions.
- **Significant downsized activity:** among all specialties (up to 80 %).
- **Patient care was negatively affected.**
- **Preventive medicine** many times has been overlooked.

### 3. RESPONDENTS' SUGGESTIONS FOR POSSIBLE SOLUTIONS

- **In general:** Private practicing should be considered a way of care delivery that deserves respect.

Private practitioners should be considered as competent in their particular way of care delivery.

- **Concerning training:** Training in private practices should be made possible. Residency programs in private practice should be created. Participation to collaborative studies and clinical trials. Providing subspecialty programs.
- **Concerning CPD:** Support for attending congresses. Financial support while/after having attended CME events. Facilitating participation in meetings and congresses.
- **Concerning logistics:** Allowing telemedicine practices. Correct remuneration for telemedical interventions. Support for software applications. Negotiations with health insurers. Charging teleconsultation should be legally made available. Financial support for specialised equipment. Financial support for protective material. Funding support for necessary equipment for installing private practice

All the above conclusions and suggestions, were presented in two UEMS Councils. After the approval by the Councils, all the other European Medical Organizations (EMOs) were invited to join the project and to collaborate in order to strengthen this initiative. Webinars and video-conferences took place among all EMOs which resulted in a document that will be co-signed by all and it will be sent to European authorities and National Authorities asking them for actions to solve the above issues.

The contribution of all National medical Associations (NMAs) is massively important in order to motivate the politicians for proper actions. Lobbying is highly important and each contribution is greatly appreciated. We have to achieve our goal, solve the issues described and improve the status of doctors in private practice across all Europe.

Cooperation and Collaboration is the Key to success!!



Convención de la  
**Profesión Médica**

Liderando la profesión

Comprometidos  
con la sociedad  
y los médicos

Madrid, **3, 4 y 5** de noviembre de 2022

## MESA 5

# Innovaciones en el Código de Deontología Médica

**Moderadora:**

**D.ª Soledad Valle Amaro**

*Periodista del Área de Salud de Unidad Editorial  
(Diario Médico, Correo Farmacéutico y El Mundo)*

<b>Dr. José María Domínguez Roldán</b>	00
<i>Presidente de la Comisión Central de Deontología, Derecho Médico y Visado (CCD) de la OMC</i>	
<b>Dra. Zaida Arteta</b>	00
<i>Presidenta de la CONFEMEL</i>	
<b>Dr. Eduardo Vigil Martín</b>	00
<i>Director de Información Médica de NTT DATA</i>	
<b>Dr. Jesús María Aranaz Andrés</b>	00
<i>Jefe de Servicio de Medicina Preventiva y Salud Pública del Hospital Universitario Ramón y Cajal de Madrid</i>	

OMC



ORGANIZACIÓN  
MÉDICA COLEGIAL  
DE ESPAÑA

CONSEJO GENERAL  
DE COLEGIOS OFICIALES  
DE MÉDICOS



## Dr. José María Domínguez Roldán

*Presidente de la Comisión Central de Deontología,  
Derecho Médico y Visado (CCD) de la OMC*

Una de las principales razones de ser de los Colegios de Médicos es el hecho de mantener vivo el contrato que la profesión médica mantiene con la sociedad. La sociedad otorga a la profesión médica la capacidad de autorregularse, y de que sean los propios médicos los que desarrollen un marco normativo de comportamiento en el que se asegure una atención científica y humana de calidad. Para satisfacer esos requerimientos de calidad asistencial y humana, la Organización Médica Colegial de España, desarrolló hace algunos años un Código de Ética Profesional denominado "Código de Deontología Médica español".

Los avances científicos de las últimas décadas, así como los cambios sociales que han ocurrido en los últimos tiempos convierte en mandatorio el que el Código de Deontología Médica deba adaptarse a dichos cambios.

La donación y el trasplante de órganos, los avances en genética humana, las técnicas de fertilización in vitro, la medicina de precisión, etc. son algunos de los avances que se han observado en los últimos años en el campo científico y técnico.

Igualmente, los cambios sociales sobre orientación sexual, identidad de género, gestación por sustitución,

seguridad del paciente en el ámbito sanitario, medicina no presencial, etc. ponían en evidencia que la última edición del Código de Deontología Médico español se mostraba como insuficiente para subvenir las demandas éticas que se mantienen en el contrato entre la profesión médica y la sociedad española. La última versión del código de deontología médica español, publicada en el año 2011, ha sido modificada y ampliada de modo que el nuevo código contiene aquellos aspectos éticos y deontológicos relacionados con los mencionados cambios en la medicina y la sociedad de los últimos años.

En el Código de Deontología Médica, que actualmente se encuentra en fase de aprobación, se incluyen nuevos capítulos como el de la Seguridad del Paciente, el de Inteligencia Artificial y Bases de Datos Sanitarias, Telemedicina y Tecnologías de la Información y la Comunicación etc. Este nuevo código también actualiza, entre otros, aspectos relativos a la Sexualidad y Reproducción, la Medicina no presencial, la Calidad en la Atención Sanitaria, y otros cambios derivados de los avances sociales y culturales producidos en la sociedad española.



## Dr. Eduardo Vigil Martín

Director de Información Médica de NTT DATA

Desde el siempre nombrado Hipócrates, con Avicenna, Averroes, Galeno, Servet, Claude Bernard, etc. Y si me permiten la broma sin ánimo de comparación. Eduardo Vigil quien les habla han defendido y yo desde una empresa de Alta Tecnología: La Historia Clínica como base fundamental tanto en el oficio como en la Ciencia de la práctica clínica. El dato que por acumulación y observación se convierte en información y esta tras el aporte de análisis de expertos clínicos se convierte en conocimiento y este se difunde, es el fundamento de la medicina científica, del cambio de mas ciencia y menos arte y de lo que sigue la base de la investigación clínica: El disminuir la incertidumbre.

Es por tanto no solo oportuno si no imprescindible y aprovecho para agradecerle a mi compañero de mesa y durante muchos años de Hospital, José María Domínguez por liderar esta necesaria incorporación al Código Deontológico y añadiría Científico de la práctica Medica el valor y la responsabilidad de la oportunidad y veracidad del dato clínico y el uso adecuado de las tecnologías.

Estamos en el mundo actual entre dos grandes variables determinantes: La Globalización y la Desjerarquización. Sobre la primera poco que decir que no se haya dicho pero espero que en la discusión posterior en esta mesa podamos hablar de las consecuencias y análisis de su influencia en todos los campos con la pandemia COVID.

De la segunda y siguiendo el pensamiento y enseñanza del Profesor Innerarity que analiza y concluye que la Sociedad actual es una sociedad desjerarquizada donde la autoridad institucional, las organizaciones gubernamentales, las Sociedades Científicas, etc. en si mismo tienen igual o menor credibilidad que las Redes Sociales.

Se exige por tanto no solo Ejecutar el mandato si queremos tener seguimiento, seamos gobierno, juez, ingeniero, Jefe de Servicio en un Hospital, periodista, etc. Necesitamos credibilidad y para ello necesitamos información real, conocimiento, y discurso basado en evidencia si es posible. Mas que nunca necesitamos argumentar desde la ciencia y la evidencia si queremos al menos igualar el combate frente a las fake news

En los Sistemas Sanitarios estamos en la fase de Informatización pero muy lejos de la era Digital y estamos infrautilizando medios tecnológicos como la telemedicina tanto para atención y seguimiento de pacientes como para la accesibilidad de los ciudadanos al conocimiento de los expertos.

La responsabilidad individual y colectiva que tenemos los profesionales sanitarios en general y los médicos en particular en contribuir a una atención sanitaria, segura, de calidad, sin discriminación de ningún tipo y sostenible, es la primera enmienda de la Ética Medica.



Convención de la  
**Profesión Médica**

Liderando la profesión

*Comprometidos  
con la sociedad  
y los médicos*

Madrid, **3, 4 y 5** de noviembre de 2022

# MESA 6

## Competencias de la Profesión Médica

**Moderadora:**

**Dra. M.<sup>a</sup> Rosa Arroyo Castillo**

*Vicesecretaria del CGCOM*

<b>D. Ricardo De Lorenzo y Montero</b> <i>Director de la Asesoría Jurídica del CGCOM</i>	<b>00</b>
<b>Dr. Gabriel del Pozo Sosa</b> <i>Secretario General CESM</i>	<b>00</b>
<b>Dra. Pilar Garrido López</b> <i>Presidenta de FACME</i>	<b>00</b>
<b>Dr. João Grenho</b> <i>Secretario General de la UEMS</i>	<b>00</b>

**OMC**



ORGANIZACIÓN  
MÉDICA COLEGIAL  
DE ESPAÑA

CONSEJO GENERAL  
DE COLEGIOS OFICIALES  
DE MÉDICOS



Convención de la  
**Profesión Médica**

Liderando la profesión

*Comprometidos  
con la sociedad  
y los médicos*

Madrid, **3, 4 y 5** de noviembre de 2022

# CONFERENCIA DE CLAUSURA

## Las Reformas necesarias del Sistema Sanitario

**Dra. Ana pastor Julián**

*Vicepresidenta Segunda del Congreso de los Diputados*

OMC



ORGANIZACIÓN  
MÉDICA COLEGIAL  
DE ESPAÑA

CONSEJO GENERAL  
DE COLEGIOS OFICIALES  
DE MÉDICOS



# Convención de la **Profesión Médica**

Liderando la profesión

OMC



ORGANIZACIÓN  
MÉDICA COLEGIAL  
DE ESPAÑA

CONSEJO GENERAL  
DE COLEGIOS OFICIALES  
DE MÉDICOS