



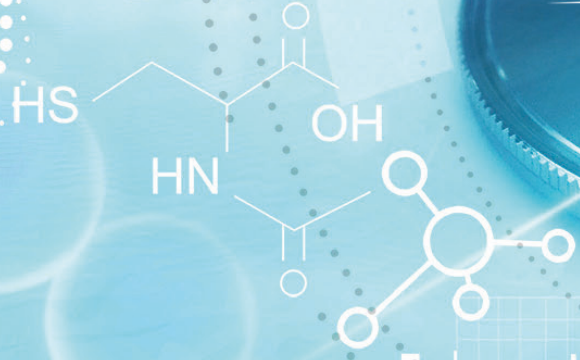
2021

MEMORIA CORPORATIVA

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



A transparent digital interface showing a brain scan and associated data. The interface includes a brain scan image, a grid, and numerical data: 02_43_080, 388_89_403, 253_684_11, and 99_IRP_809. The interface is overlaid on the doctor's face.



ÍNDICE

CARTA DEL PRESIDENTE	8
----------------------------	---

INTRODUCCIÓN	10
--------------------	----

Qué es el CGCOM	10
-----------------------	----

Objetivos	11
-----------------	----

ÓRGANOS DE GOBIERNO	13
---------------------------	----

Organigrama del CGCOM	13
-----------------------------	----

Comisión Permanente	14
---------------------------	----

Presidentes de los Colegios Oficiales de Médicos	14
--	----

Presidentes de Consejos Autonómicos de Colegios Oficiales de Médicos	15
--	----

Representantes Nacionales de las Secciones Colegiales	16
---	----

Comisión de Deontología y Derecho Médico	16
--	----

ACTIVIDAD 2021	17
----------------------	----

Plan estratégico 2021	17
-----------------------------	----

Repercusiones de la COVID-19 sobre la salud y el ejercicio de la profesión	19
--	----

Certificado médico de defunción electrónico	21
---	----

Comisión Asesora COVID-19	22
---------------------------------	----

<i>III Premios Médicos y Pacientes, Especial COVID-19</i>	24
---	----

Elecciones CGCOM	26
------------------------	----

Toma de posesión	27
------------------------	----

Nuevas publicaciones	29
----------------------------	----

Guía de sedación paliativa	30
----------------------------------	----

<i>Acuerdo de Atocha</i>	30
--------------------------------	----

Encuentro institucional	31
-------------------------------	----

DEONTOLOGÍA	32
-------------------	----

<i>VII Congreso Deontología Médica del CGCOM</i>	33
--	----

OBSERVATORIOS CGCOM	37
Observatorio de Agresiones	37
Observatorio Pseudociencias y Pseudoterapias	40
Observatorio de Género y Profesión	40
Observatorio de la Prescripción	41
Grupos de Trabajo	42
CERTIFICADOS DE IDONEIDAD	43
INTERNACIONAL	44
POLÍTICA SANITARIA	49
SECCIONES NACIONALES	58
Ejercicio Privado	59
Atención Primaria Rural	61
Administraciones Públicas	63
Hospitales	65
Foro de la Profesión Médica	67
Foro de Médicos de Atención Primaria	69
SEAFORMEC	71
ESCUELA DE LA PROFESIÓN MÉDICA	72
CONVENIOS	74
CONSEJOS PROFESIONALES SANITARIOS	76
RESPONSABILIDAD SOCIAL CORPORATIVA	77
Fundación para la Protección Social de la OMC (FPSOMC)	77
Fundación para la Formación de la OMC (FFOMC)	84
Fundación para la Cooperación Internacional de la OMC (FCOMCI)	88
COMUNICACIÓN Y PUBLICACIONES	90

MEMORIA ECONÓMICA 96

Informe de auditoría 96

Cuentas anuales 99

INFORMACIÓN ESTADÍSTICA DE LA OMC 127

CARTA DEL PRESIDENTE

La publicación de la memoria anual del Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos es un ejercicio de transparencia para acercar la organización y su actividad a todos los médicos colegiados de España.

Esta memoria 2021 recoge la actividad desarrollada por la totalidad de los equipos que integran esta corporación. Desde cada uno de los departamentos internos y externos hasta los órganos de dirección y representación, trabajamos para conseguir el fin último de esta organización: ser lo más útiles posible a nuestros compañeros en su día a día, tanto en el aspecto clínico y asistencial, como en los ámbitos en los que puedan necesitar ayuda y soporte profesional y personal desde nuestros departamentos, fundaciones, observatorios, comisiones, órganos y foros en los que estamos presentes.

Por tanto, me gustaría agradecer la dedicación de todos aquellos que impulsan, promueven, fomentan y divulgan los distintos proyectos que emprendemos.

Quisiera enfatizar que las acciones incluidas en esta memoria se han puesto en marcha y llevado a cabo en un contexto sanitario protagonizado por las consecuencias directas que la pandemia ha tenido y agravado en la situación de la profesión médica: elevadas tasas de temporalidad y precariedad laboral; agotamiento físico y mental de los profesionales y salarios francamente más bajos que en los países europeos, principalmente.

Conscientes de la honda gravedad de estas realidades, nuestro trabajo desde el inicio de mi presidencia en el Consejo, a la que accedí en febrero de 2021, ha pivotado alrededor de las líneas de acción estratégicas de la organización y que han consistido, principalmente, en insistir en las 45 medidas emanadas de la profesión médica y trasladadas al Gobierno de España para la reconstrucción sanitaria y profesional del Sistema Nacional de Salud; el impulso de la formación médica, el desarrollo profesional continuo y su acreditación internacional ágil, accesible y libre de conflictos de interés; la ejecución del plan de transformación digital de la organización para adecuar nuestras respuestas a las necesidades de la profesión médica y del sistema sanitario y reforzar la presencia internacional de la profesión médica española.

De igual modo, también hemos abordado otras asignaturas pendientes como la renovación del *Código de Deontología Médica*, adecuándolo a los cambios médicos y sociales que exigen su actualización y avanzar en la colaboración con administraciones y entidades para lograr los *Objetivos de Desarrollo Sostenible* en los que la profesión médica está implicada; entre otros ejes destacados.

Recordaba el año pasado que 2020, el año en el que el Consejo cumplía 100 años de vida, el lema *Comprometidos con la sociedad y con los médicos* impregnaba la labor de la corporación en su papel de defensa de los profesionales y pacientes durante la pandemia. En esta memoria 2021 añado que esta premisa continúa argumentando nuestras actuaciones y lo seguirá haciendo durante los próximos años -consiguiendo el engranaje entre el orgullo de ser médico y el orgullo de pertenecer a la *Organización Médica Colegial*- al igual que permanece intacta la vocación de servicio a los demás que define la esencia inicial y última de nuestra milenaria profesión.

Dr. Tomás Cobo Castro

Presidente del Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos



OMC



ORGANIZACIÓN
MÉDICA COLEGIAL
DE ESPAÑA

CONSEJO GENERAL
DE COLEGIOS OFICIALES
DE MÉDICOS

2021
MEMORIA CORPORATIVA





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) y la Confederación de Organizaciones Médicas Latino-ibero-americanas (CONFEMEL).

Nuestras principales funciones son:

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

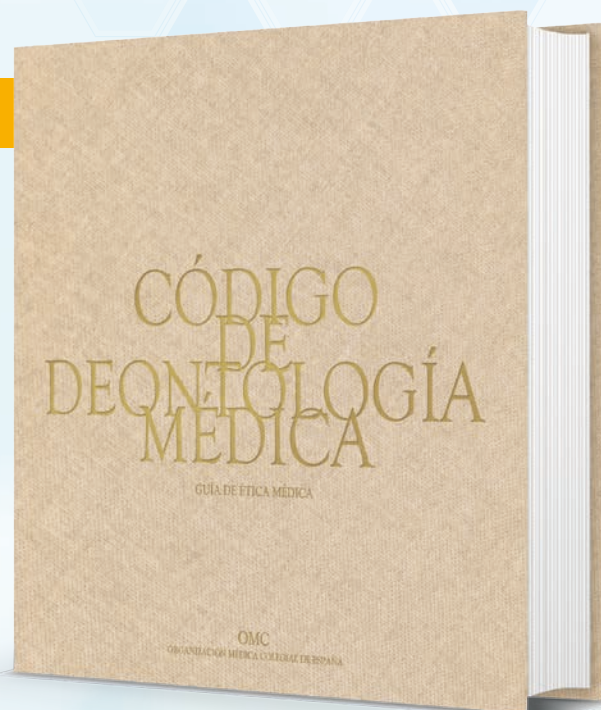
El CGCOM es, en definitiva, la casa común de la profesión médica y está abierta a todos los pacientes, razón de ser de la profesión médica.

OBJETIVOS

FUNCIONES Y COMPROMISOS

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

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



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 (Seafomec), de acreditar el Desarrollo Profesional Continuo y la Formación Médica Continuada de los médicos que ejercen en España y facilitar el reconocimiento de créditos entre los distintos países de Europa gracias al acuerdo de colaboración con la Unión Europea de Médicos Especialistas (UEMS).

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

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

OBSERVATORIOS DE LA PROFESIÓN

- ▶ [Observatorio de Agresiones](#)
- ▶ [Observatorio de Género y Profesión](#)
- ▶ [Observatorio de la Prescripción](#)
- ▶ [Observatorio contra las Pseudociencias, Pseudoterapias, Intrusismo y Sectas Sanitarias](#)
- ▶ [Grupo de Trabajo Salud y Cambio Climático](#)



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 104 años y es

un ejemplo 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.



ÓRGANOS DE GOBIERNO

ORGANIGRAMA DEL CGCOM



COMISIÓN PERMANENTE

Dr. Enrique Guilabert
Tesorero

Dra. María Isabel Moya
Vicepresidenta 1ª

Dr. José María Rodríguez
Secretario general

Dr. Tomás Cobo
Presidente

Dra. Rosa Arroyo
Vicesecretaria

Dra. Manuela García
Vicepresidenta 2ª



PRESIDENTES DE LOS COLEGIOS OFICIALES DE MÉDICOS

A CORUÑA

Dr. D. Luciano Vidan Martínez

ALBACETE

Dr. D. Miguel Fernando Gómez Bermejo

ALICANTE

Dr. D. Hermann Francisco Schwarz Chavari

ALMERÍA

Dr. D. Francisco José Martínez Amo

ÁRABA

Dr. D. Kepa Urigoitia Saudino

ASTURIAS

Dr. D. Luis Antuña Montes

ÁVILA

Dr. D. Manuel Muñoz Garcia de la Pastora

BADAJOS

Dr. D. Pedro Hidalgo Fernández

BALEARES

Dr. D. José Manuel Valverde Rubio

BARCELONA

Dr. D. Jaume Padros Selma

BIZKAIA

Dr. D. Cosme Naveda Pomposo

BURGOS

Dr. D. Joaquín Fernández-Valderrama Benavides

CÁCERES

Dr. D. Carlos Ramón Arjona Mateos

CÁDIZ

Dr. D. Juan Antonio Repetto López

CANTABRIA

Dr. D. Francisco J. Hernandez de Sande y de Prada

CASTELLÓN

Dr. D. José María Brea Sanchís

CEUTA

Dr. D. José Enrique Roviralta Arango

CIUDAD REAL

Dra. D.ª Concepción Villafañez García

CÓRDOBA

Dr. D. Bernabé Galán Sánchez

CUENCA

Dr. D. Carlos Molina Ortega

GUIPUZKOA

Dr. D. Manuel García Bengoechea

GIRONA

Dr. D. Josep Vilaplana Birba

GRANADA

Dr. D. Jorge Fernández Parra

GUADALAJARA

Dr. D. Javier Balaguer Recena

HUELVA

Dr. D. Antonio Aguado Núñez-Cornejo

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. Manuel Boquete París

MADRIDDr. D. Manuel Martínez-Selles
D'Óliveira Soares**MÁLAGA**

Dr. D. Juan José Sánchez Luque

MELILLA

Dr. D. Justo Sancho-Miñano Belmonte

MURCIA

Dr. D. Francisco Miralles Jiménez

NAVARRA

Dr. D. Rafael Teijeira Álvarez

OURENSE

Dr. D. José Luis Jiménez Martínez

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 Almodí Alegre

ZAMORA

Dr. D. Sebastián Martínez Fernández

ZARAGOZADra. D.ª Concepción Pilar Ferrer
Novella**PRESIDENTES DE CONSEJOS AUTONÓMICOS DE
COLEGIOS OFICIALES DE MÉDICOS****ANDALUCÍA**

Dr. D. Antonio Aguado Núñez-Cornejo

ARAGÓN

Dra. D.ª Concepción Pilar Ferrer Novella

ISLAS BALEARES

Dr. D. José Manuel Valverde Rubio

CATALUÑA

Dr. D. Jaume Padros Selma

CANARIAS

Dr. D. Pedro L. Cabrera Navarro

CANTABRIADr. D. Francisco J. Hernández de
Sande y de Prada**CASTILLA LA MANCHA**

Dra. D.ª Natividad Laín Terés

CASTILLA LEÓN

Dr. D. José Luis Díaz Villarig

COMUNIDAD DE MADRIDDr. D. Manuel Martínez-Selles
D'Óliveira Soares**COMUNIDAD FORAL DE NAVARRA**

Dr. D. Rafael Teijeira Álvarez

COMUNIDAD VALENCIANA

Dra. D.ª Mercedes Hurtado Sarrió

EXTREMADURA

Dr. D. Pedro Hidalgo Fernández

GALICIA

Dr. D. José Luis Jiménez Martínez

PAÍS VASCO

Dr. D. Kepa Urigoitia Saudino

PRINCIPADO DE ASTURIAS

Dr. D. Luis Antuña Montes

MURCIA

Dr. D. Francisco Miralles Jiménez

LA RIOJADra. D.ª M.ª Inmaculada Martínez
Torre

REPRESENTANTES NACIONALES DE LAS SECCIONES COLEGIALES

■ Representante Nacional de Médicos Jóvenes y Promoción de Empleo

Dr. D. Domingo Antonio Sánchez Martínez

■ Representante Nacional de Médicos Jubilados

Dr. D. Ricard Gutiérrez Martí

■ Representante Nacional de Médicos de Hospitales

Dra. D^a. Pilar Sánchez Conde

■ Representante Nacional de Médicos de Atención Primaria Urbana

Dr. Vicente Matas Aguilera

■ Representante Nacional de Médicos de Atención Primaria Rural

Dr. D. Hermenegildo Marcos Carrera

■ Representante Nacional de Médicos de Ejercicio Privado

Dr. D. Manuel Carmona Calderón

■ Representante Nacional de Médicos de Administraciones Públicas

Dra. D^{ña}. María Sonsoles Castro Herranz

■ Representante Nacional de Médicos Tutores y Docentes

Dr. D. Francesc Feliu Villaró

COMISIÓN DE DEONTOLOGÍA Y DERECHO MÉDICO¹



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

Dr. D. Juan José Rodríguez Sendín (*presidente*)

Dr. D. Jacinto Bátiz Cantera (*secretario*)

Dr. D. Manuel Fernández Chavero (*vocal*)

Dr. D. Luis Ciprés Casasnovas (*vocal*)

Dr. D. Francisco Javier Barón Duarte (*vocal*)

Dr. D. Antonio Blanco Mercadé (*vocal*)

Dra. D^{ña}. Pilar León Sanz (*vocal*)

Dra. D^{ña}. M.^a Teresa Vidal Candela (*vocal*)

Dr. D. José María Domínguez Roldán (*vocal*)

Dra. D^{ña}. M.^a Felicidad Rodríguez Sánchez (*vocal*)

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

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

ACTIVIDAD 2021

PLAN ESTRATÉGICO 2021

A finales de 2020 se presentó el *Plan Estratégico* de la corporación para 2021, un año especial en el que gran parte de las acciones, estrategias y objetivos estuvieron condicionados a todos los niveles por la pandemia de COVID-19 y sus efectos a nivel económico, político, social y, por supuesto, sanitario.

El Dr. Romero expuso este plan diseñado por la Comisión Permanente del CGCOM cuyo objetivo era revitalizar el contrato social de la profesión médica con la sociedad. Todo ello en base a la defensa de la salud y del ejercicio profesional de calidad, centrado en el paciente y en la defensa de sus intereses por encima de cualquier otro interés y condición.

En su exposición del *Plan Estratégico* aludió a los compromisos adquiridos: defensa de la salud, del ejercicio profesional de calidad centrado en el paciente y la defensa de

sus intereses por encima de cualquier otro interés y condición; defensa de los colegios de médicos como instrumento esencial de la identidad del ejercicio de la Medicina, la colegiación universal y la validación periódica de la credencial colegial para el ejercicio profesional como compromiso ético, y defensa de los valores de la profesión y de los derechos de los pacientes y de la sociedad en su conjunto.

El plan recogía todas y cada una de las competencias de la corporación tanto en lo que respecta a la representación de la profesión médica, el control deontológico y su función de ordenación profesional, así como los retos que asume la corporación, marcado por la pandemia por COVID-19. El presidente del CGCOM expresó su compromiso de llevar a cabo estas responsabilidades de una manera "comprometida y transparente".



HOJA DE RUTA DEFINIDA EN POLÍTICA SANITARIA

Respecto a las acciones y estrategias en el ámbito de la política sanitaria la corporación médica elaboró una hoja de ruta muy definida que tiene como base las propuestas que el presidente del CGCOM expuso en la Comisión para la Reconstrucción Social y Económica del Congreso de los Diputados en junio de 2020. Dentro de esas 45 medidas se abordaba de manera específica la gobernanza del sistema,

las políticas de Recursos Humanos y profesionales, la situación de la atención primaria, el desarrollo de la Salud Pública en nuestro país, la investigación en I+D+, fármacos y vacunas, así como la necesidad de avanzar en la transformación digital del SNS, la coordinación de los servicios sanitarios y sociales, la política farmacéutica, la financiación del sistema y el propio modelo de Atención Sanitaria.

TRANSFORMACIÓN DIGITAL

En 2021 uno de los objetivos prioritarios de la corporación sería la elaboración de una propuesta tecnológica del Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos (CGCOM), un plan de transformación digital con el objetivo de adaptar la respuesta, asegurando su adecuación a las necesidades existentes, a los medios disponibles y a separar las deman-

das de la profesión, del sistema sanitario y de la sociedad y los ciudadanos. Dentro de este plan de acción destaca el trabajo en pro de la receta médica privada, la adaptación al nuevo reglamento europeo de firma electrónica y desarrollo de proyectos de certificados médicos electrónicos, entre muchos otros.

ACCIÓN INTERNACIONAL

En el plano internacional la corporación se marcó entre sus objetivos potenciar su presencia en las instituciones y entidades europeas, impulsar su rol en Iberoamérica a través de CONFEMEL y aumentar su liderazgo en la Asociación Médica Mundial tras el hito producido a finales de 2020 con

la organización de la 71 Asamblea General de dicha entidad en Córdoba, cita en la que se aprobaron grandes iniciativas del CGCOM como las declaraciones sobre la relación médico-paciente, pseudoterapias o referidas al tráfico de órganos, entre otras.

OBSERVATORIOS Y ESTUDIOS PARA 2021

Además, el CGCOM se marcó unos objetivos claramente definidos que abordaron desde retomar los estudios sobre demografía médica a impulsar el liderazgo clínico del médico en las entidades empleadoras y en los ámbitos profesionales y de gestión. Continuar la lucha frente a la lacra de las agresiones a los sanitarios y avanzar a través del Observatorio de Género y Profesión en materia de igualdad entre hombres y mujeres, fueron otras de las líneas marcadas por la corporación para 2021.

Mantener el trabajo en lo que respecta a las pseudociencias y pseudoterapias; avanzar en cuanto a lograr

que la relación médico-paciente sea considerada *Patrimonio Inmaterial de la Humanidad* y continuar trabajando en la promoción y prevención de la salud mental en los médicos a través de estudios, servicios y prestaciones, formaron parte también de las acciones estratégicas del CGCOM en 2021.

También, y en relación a las acciones del CGCOM respecto a la pandemia, la corporación acordó mantener su Comisión Asesora COVID-19 OMC para marcar el posicionamiento de la organización en asuntos tan relevantes como vacunación o pruebas diagnósticas.

PROFESIÓN MÉDICA, PROFESIÓN DE RIESGO

En 2021 el CGCOM tuvo entre sus líneas de actuación continuar trabajando para que la profesión médica fuera declarada profesión de riesgo puesto que esta enfermedad producida por el virus SARS CoV2,

procedente de la dedicación laboral, se inserta en un ejercicio de riesgo continuado. Es muy elevado el número total y porcentual de trabajadores sanitarios contagiados por COVID-19 en el seno de la asistencia prestada a pacientes portadores de dicha patología, así como el de sanitarios fallecidos por dicha causa, que en el caso de la profesión médica superó más de 120 muertos hasta finales de 2021.

OBJETIVOS DE DESARROLLO SOSTENIBLE

Además, en 2021 la corporación se marcó una hoja de ruta de actuaciones y compromisos con el cumplimiento de los *Objetivos de Desarrollo Sostenible*. En este sentido la corporación se centró en aquellos relacionados con el fin de la pobreza, la educación de calidad, la igualdad de género, la reducción de las desigualdades, la lucha contra el cambio climático, la transparencia y la construcción de instituciones sólidas, entre otras.





REPERCUSIONES DE LA COVID-19 SOBRE LA SALUD Y EL EJERCICIO DE LA PROFESIÓN

ESTUDIO FUNDACIÓN GALATEA, CGCOM Y MUTUAL MÉDICA

UN 25% DE LOS MÉDICOS ESTUVO DE BAJA POR MOTIVOS RELACIONADOS CON LA COVID-19



LEER ESTUDIO



El Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos acogió, en abril de 2021, la presentación del informe *Repercusiones de la COVID-19 sobre la salud y el ejercicio de la profesión de los médicos de España*. En el acto, en el que se expusieron los datos más relevantes, intervinieron el Dr. Tomás Cobo, presidente del CGCOM; Antoni Calvo, director de la Fundación Galatea; el Dr. Luis A. Morales, presidente de Mutual Médica; y la Dra. Manuela García Romero, vicepresidenta del CGCOM.

El estado de salud de los médicos españoles empeoró notablemente durante la pandemia, llegándose a alcanzar prevalencias muy elevadas de malestar y deterioro físico, mental y emocional que, pese a ligeras mejoras, nunca llegan a recuperarse. Así se desprende del estudio *Repercusiones de la COVID-19 sobre la salud y el ejercicio de la profesión de los médicos de España* rea-

lizado por la Fundación Galatea, el Consejo General de Médicos (CGCOM), el Colegio de Médicos de Barcelona y Mutual Médica y las profesoras Núria Mas, de IESE Business School y Judit Vall, del Institut d'Economia de Barcelona (IEB-UB), con la participación de 4515 médicos españoles.

SEIS DE CADA DIEZ MÉDICOS PRESENTAN ALGÚN INDICADOR DE FATIGA, DOLOR O ESTRÉS

El informe presentado, evaluó el impacto de la pandemia sobre la salud física y mental de los profesionales en tres momentos -antes de la pandemia, durante la primera ola (marzo-abril) y el último trimestre de 2020-, y destacó que una cuarta parte de los médicos (25,5%) estuvo de baja en algún momento desde el inicio de la pandemia por motivos relacionados con la COVID-19 (fueron positivos o presentaron sintomatología), un 2% fue hospitalizado y el 8% vivió la muerte de algún compañero de trabajo por esta causa.



De acuerdo con el estudio, los profesionales durmieron menos y peor- un 27% durmió menos de 6 horas vs 14% antes de la pandemia (el doble que antes de la pandemia (14%)- y tuvieron peor salud percibida (23% consideró que su salud fue mala o regular). Asimismo, seis de cada diez presentaron algún indicador de fatiga, dolor o estrés y la misma proporción sufrió síndrome de *burnout* (estrés que se cronifica y cursa en forma de hartazgo y agotamiento, más aún ante la expectativa de “no ver el final del túnel”). En consecuencia, se registró un incremento del consumo de tranquilizantes e hipnóticos: del 18,6% al 29,4%.

En este sentido, se puso en relieve que las energías de los médicos estuvieron al límite, tal como mostraron diversos indicadores: el 51% afirmó sentirse “sobrepasado” y menos preparado física y emocionalmente ante nuevas olas, ya que se fueron enfrentando a ellas sin haber podido recuperarse de las anteriores. Cabe reseñar, que un tercio de los profesionales tuvieron que enfrentarse a dilemas éticos, ante los cuales la mejor manera de gestionarlos fue en equipo (61%).

Por ello, el 20% se planteó adelantar la jubilación cuando llegara el momento y hasta el 34% llegó a barajar la idea de abandonar la profesión, aunque reconocen que no lo hicieron.

No obstante, los profesionales se sintieron masivamente apoyados por sus compañeros y equipos en los peores momentos de la crisis (83%) y también por los pacientes (82%), pero solo uno de cada tres médicos percibió el apoyo de su organización y de los gerentes y directivos de sus centros de trabajo.

Entre otros aspectos analizados en el estudio, cabe señalar que los hábitos de vida empeoraron: aumentó (aunque los porcentajes fueron relativamente bajos) la proporción de profesionales que consumieron bastante o mucho alcohol del 4% al 7% y disminuyó del 50% al 28% la práctica habitual de actividad física.

MÁS DEL 50% DE LOS MÉDICOS SUFRE SÍNDROME DE BURNOUT

POCOS MÉDICOS UTILIZARON SERVICIOS DE APOYO A LA SALUD MENTAL PESE AL MALESTAR ACUMULADO

Una de las principales conclusiones que se desprende del estudio es que, tras un año inmersos en la pandemia, fueron pocos los médicos que acudieron a servicios de apoyo a la salud mental para hacer frente al malestar emocional y al agotamiento mental acumulados.

De hecho, el 13% de profesionales encuestados reconocieron que necesitaban ayuda, aunque no recurrieron a este tipo de servicios y, de hecho, afirmaron que tenían previsto hacerlo en algún momento. Si a este porcentaje se añade el de profesionales que sí que acudieron a este tipo de recursos, el resultado es que una cuarta parte de los médicos y médicas españoles (24,9%) fueron usuarios reales o potenciales de servicios de apoyo a la salud mental. Las mujeres y los jóvenes fueron los que en mayor medida recurrieron a estos servicios. Por otra parte, en la Comunidad de Madrid, esta demanda (real o potencial) fue significativamente superior a la media y ascendió al 30%.

INDICADORES DE ESTADO DE SALUD

	Antes COVID-19	Marzo - Mayo	Después
Percepción de salud regular o mala	6,9	...	23,2
Menos de 6 horas de sueño	14,1	...	27,1
Dificultad para dormir	9,4	44,7	32,8
Pensamientos frecuentes de "no poder más"	12,3	50	40
Se sienten quemados en su trabajo	20,8	47	47,5
Consumo de tranquilizantes o hipnóticos	18,6	...	29,4
Indicadores de fatiga	19,7	58,5	51,5
Indicadores de dolor	13,8	35,9	36
Indicadores de estrés	13,7	51,3	41,6
Indicadores de fátiga, dolor y/o estrés	30,8	69,5	62,7
Dimensiones de <i>burnout</i>			
Agotamiento personal	24,9	74	61,8
Agotamiento profesional	33,3	60,9	45,2
Agotamiento relacional	18,6	36,3	34,5

CERTIFICADO MÉDICO DE DEFUNCIÓN ELECTRÓNICO

PUESTA EN MARCHA DEL CERTIFICADO MÉDICO DE DEFUNCIÓN ELECTRÓNICO

A principios de marzo dio comienzo la fase de pilotaje del nuevo certificado médico de defunción electrónico, una iniciativa del CGCOM en colaboración con el Instituto Nacional de Estadística (INE) con el objetivo de dotar de mayor agilidad y facilidad a esta gestión para colegiados y ciudadanos, así como supondrá una actualización inmediata de la información estadística para las administraciones.

Esta primera fase piloto tuvo lugar en Castilla La Mancha, en concreto en la provincia de Ciudad Real, para lo que se contó con la plena colaboración del colegio de médicos provincial y del servicio de salud de la comunidad autónoma (SESCAM).

Ante la necesidad de transformación digital de este tipo de trámites y gestiones detectado por el CGCOM, el certificado médico de defunción electrónico permitirá la gestión segura y eficiente de los procedimientos privados y públicos en los que intervengan este tipo de certificados. En los actuales modelos (hasta la fecha) de certificados médicos en soporte papel no existe ningún sistema que permita la comprobación, de forma automatizada, de la identidad del médico firmante del certificado.

Esta situación impacta de forma negativa en el valor y en la función de este acto médico, por lo que se consideró necesario proceder a la implementación de *Certificados Médicos de Defunción* en soporte electrónico, fiables e interoperables con el fin de permitir la gestión segura y eficiente de los procedimientos privados y públicos en los que intervengan este tipo de certificados.

Además, este nuevo modelo establece una nueva forma de actuación de forma que un único instrumento sirva para realizar la inscripción del fallecimiento en el Registro Civil y haga la función de cuestionario estadístico necesario para elaborar las estadísticas del movimiento natural de la población y de defunciones según la causa de muerte sujetas a la Ley de la Función Estadística Pública. En este sentido el certificado permitirá también registrar en tiempo real la cifra de fallecimientos a causa de la COVID-19.



VENTAJAS

Para los médicos y médicas colegiados esta transformación no supone ningún cambio a la hora del procedimiento que tan sólo se vuelve más ágil e intuitivo para guiar al facultativo para la correcta cumplimentación. Además, podrá completarse en cualquier momento, aunque este no sea activado de manera urgente o inmediata. También, este nuevo procedimiento permite la generación de un código de activación certificado que permitirá poder realizar una copia impresa de este documento, así como para su oportuna presentación en los Registros Civiles correspondientes.

Para proceder con este nuevo certificado médico de defunción electrónico tan solo es necesario que los colegiados cuenten con firma electrónica certificada. En este sentido cabe recordar que el Consejo General de Colegios de Médicos, como entidad legal autorreguladora de la profesión médica cuenta con un sistema de certificación para todos aquellos médicos interesados.



CERTIFICACIÓN

EL CGCOM Y EL INE SE UNEN PARA CREAR UN SISTEMA DE CERTIFICADO MÉDICO DE DEFUNCIÓN ELECTRÓNICO

El Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos (CGCOM) y el Instituto Nacional de Estadística (INE) suscribieron un convenio para la puesta en marcha del sistema de certificado médico de defunción electrónico, convenio que se publicó en el BOE.



INFORMACIÓN CONVENIO



CONSULTAR BOE

El CGCOM, como corporación de derecho público, es el único organismo autorizado para editar y distribuir los impresos de los certificados médicos oficiales, de conformidad con el artículo 58 de los Estatutos Generales de la Organización Médica Colegial (aprobados Real Decreto 1018/1980, de 19 de mayo). Entre las clases de certificados oficiales, según el artículo 59. 3.º de los citados estatutos, está el «certificado médico de defunción, que se utilizará para acreditar aquélla, con la forma, requisitos y efectos señalados en las leyes y reglamentos vigentes».

El INE es el organismo encargado de la elaboración y ejecución de los proyectos estadísticos que le sean encomendados en el Plan Estadístico Nacional, entre los que se encuentran la *Estadística de Defunciones* y la *Defunciones según la Causa de Muerte*. Para la elaboración de ambas estadísticas el INE utiliza el *Boletín Estadístico de Defunción* que va unido al certificado médico de defunción.

Mediante la firma de este convenio, las partes pretenden colaborar en la implantación de un modelo certificado médico de defunción electrónico (CMDe) de uso conjunto y de establecer una nueva forma

de actuación, en el marco de la delimitación de competencias descritas, de forma que un único instrumento sirva para realizar la inscripción del fallecimiento en el Registro Civil y haga la función de cuestionario estadístico necesario para elaborar las estadísticas del movimiento natural de la población y de defunciones según la causa de muerte sujetas a la Ley de la Función Estadística Pública.

Además, el CGCOM tiene delegado por el INE la custodia de los certificados médicos de defunción y la función de facilitar el acceso de familiares del fallecido a los datos que les sean de interés, en virtud de las competencias recogidas en los estatutos, aprobados por Real Decreto 300/2016, de 22 de julio, que recogen que le corresponde la función de «cooperar con los poderes públicos del Estado en la formulación de la política sanitaria y de los planes asistenciales y en su ejecución, participando en la elaboración de cuantas disposiciones afecten o se relacionen con la promoción de la salud y la asistencia sanitaria, colaborando en el logro de intereses comunes, participando en órganos consultivos y tribunales de oposición y otras pruebas selectivas, así como en la elaboración de informes, estadísticas y otros asuntos.



COMISIÓN ASESORA COVID-19

EL CGCOM RECLAMA UNA COGOBERNANZA REAL BASADA EN LA LEALTAD INSTITUCIONAL PARA SUPERAR LA "FATIGA POLÍTICA" PANDÉMICA

El Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos (CGCOM) puso en marcha en 2020 la Comisión Asesora COVID-19 OMC en la que participan expertos de diversas áreas para analizar y realizar propuestas a las múltiples dimensiones epidemiológicas, de salud pública, clínicas, profesionales, bioéticas y de organización asistencial que plantea la pandemia de la COVID-19.

El Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos (CGCOM), a través de la Comisión Asesora COVID-19 OMC, publicó tres informes a lo largo de 2021. El primero de ellos ofreció un diagnóstico de la situación y diez líneas estratégicas para guiar las actuaciones en el segundo año de pandemia:

1. Vacunar decididamente y depositar la confianza colectiva en las autoridades de Salud Pública.

2. Aceptar, cumplir y hacer cumplir los acuerdos de respuesta coordinada para el control de la transmisión, para minimizar la incidencia, la hospitalización y los fallecimientos, priorizando siempre la prevención.
3. Comprometarse y programar para el momento oportuno una evaluación de la respuesta española a la pandemia, orientada a aprender y prevenir futuras crisis.
4. Centrar la tarea en la mayor y mejor aplicación de fondos europeos para la reconstrucción, para refinar y hacer competente y sostenible al Sistema Nacional de Salud.
5. Fortalecer el capital humano del SNS, que además de necesario para su viabilidad, es una correspondencia de justicia por el enorme esfuerzo desarrollado por los sanitarios.

6. Revertir la descapitalización de infraestructuras y equipos, como un enfoque innovador en lo organizativo y tecnológico para que la información genere conocimiento, potenciar el trabajo profesional, y crear mecanismos seguros y amigables para mejorar la conectividad y comunicación entre profesionales y con los pacientes.
7. Enfoque ético vigoroso en el segundo año: nadie debe quedarse atrás, ni en la atención a la COVID-19, ni en la recuperación de la atención al conjunto de problemas de salud. Otros retos con implicaciones éticas a abordar serán el "pasaporte" inmunitario y el manejo de información de salud de los ciudadanos.
8. Necesidad de recursos y acciones del SNS para recuperar su suficiencia y solvencia asistencial, y prestar también apoyo y atención a los propios trabajadores sanitarios, como primeras y segundas víctimas, dañadas por esta larga e intensa pandemia.
9. Reivindicar el fomento de la buena ciencia a través de la investigación y la generación de la evidencia; y también de la buena y prudente medicina, y así revertir la trivialización y la vulgarización experimentada entre tantos expertos y tertulianos sobrevenidos, así como contrarrestar la tendencia a comunicar investigaciones inmaduras que crean ruido y falsas expectativas.
10. Poner en la agenda pública y política la aplicación de las líneas de la Comisión de Reconstrucción Social y Económica, y activar el proceso reformista imprescindible para la supervivencia de un Sistema Nacional de Salud.


INFORME 12

EL CGCOM EVALÚA LOS CAMBIOS DE LA PANDEMIA Y LA VACUNACIÓN A MENORES DE 12 AÑOS

En su 13º informe, la Comisión Asesora COVID-19 OMC aportó algunas reflexiones sobre la estrategia de vacunación, al hilo de los debates existentes en aquel momento:

- ◆ La inmunidad al superar la infección o recibir la vacuna resultó no ser "esterilizante", por lo que la vacunación pasó a ser clave para no padecer la enfermedad o para que no revista gravedad y en la pro-



tección de los contagios en la medida en que pueda reducirlos, aunque no eliminarlos.

- ◆ Restricciones y medidas de prevención nos seguirían acompañando, particularmente en momentos o lugares donde aumente la incidencia, la gravedad o la saturación de los recursos sanitarios.
- ◆ Era esencial transmitir a la sociedad que los cambios de rumbo, resultado de nuevo conocimiento o la evolución de la propia pandemia, no cuestionaran la validez de lo realizado anteriormente.
- ◆ La Comisión estableció la conveniencia de que las autoridades sanitarias y las instituciones científicas y sociales implicadas se cohesionaran y marcaran una senda de acción común, coherente y racional.


INFORME 13

LA GRAVEDAD DE LA SEXTA OLA DE COVID-19 PUEDE QUEBRAR EL SISTEMA SANITARIO Y A SUS PROFESIONALES

En pleno auge de la sexta ola de la pandemia de la COVID-19 e inmersos ya en la época navideña, el Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos (CGCOM), a través de la Comisión Asesora COVID-19, alertó de la gravedad de esta nueva ola de la pandemia para evitar la quiebra del Sistema Nacional de Salud y de los profesionales que lo sostienen.

Este documento resaltó la necesidad de adoptar nuevas medidas de salud pública para evitar que la menor gravedad de los casos en la población vacunada trivialice el daño en la salud y el bienestar que se estaba produciendo.


INFORME 14

III PREMIOS MÉDICOS Y PACIENTES, ESPECIAL COVID-19



Comisión Permanente y premiados

EL CGCOM PREMIA LA LABOR DE INSTITUCIONES, PROFESIONALES Y ASOCIACIONES FRENTE A LA COVID-19

El 14 de abril de 2021 se celebró el acto de entrega de los *III Premios Médicos y Pacientes* del Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos (CGCOM) en la Real Casa de Correos, sede de la presidencia de la Comunidad de Madrid, que reconoció, entre otros, a la Unidad Militar de Emergencias, Margarita del Val y Cruz Roja, por su labor frente a la COVID-19.

El acto contó con la intervención del Dr. Tomás Cobo, presidente del Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos (CGCOM), y fue clausurado por Enrique Ruiz Escudero, consejero de Sanidad de la Comunidad de Madrid. Asimismo, Pedro Piqueras, director y presentador de Informativos Telecinco fue el encargado de conducir el acto.

En su intervención, el Dr. Tomás Cobo, presidente del CGCOM, dio "la enhorabuena a todos los premiados" y agradeció su "acción de ejemplaridad". "La ejemplaridad es ese don con el que solo algunos seres humanos han sido dotados a lo largo de la historia. Su ejemplo atraviesa los siglos como un rayo cuando los leemos y conocemos sus vidas. A lo largo de este año he observado lo que sucedía en Europa y lo que sucedía con los ciudadanos y con los gobiernos, y, en contraste con lo que han generado los ciudadanos, que ha sido un espíritu único y genuino de ayudar a los demás, un torrente de solidaridad de los

unos con los otros, desde lo más pequeño hasta lo más grande", manifestó.

Por su parte, Enrique Ruiz Escudero, consejero de Sanidad de la Comunidad de Madrid, puso en valor "esta *III Edición de los Premios Médicos y Pacientes* donde se reconoce a profesionales y organizaciones por su trabajo frente a la COVID-19". "Un esfuerzo, una entrega y una dedicación – en su opinión- que hoy se ha visto recompensada".

Finalmente, Pedro Piqueras, agradeció a los médicos su labor por ser "una profesión y unos profesionales que a pesar de todo han demostrado formar parte de lo mejor de nuestra sociedad y de nuestro país. Los médicos y médicas nos han salvado, cuidado y acompañado en esta gran pandemia y a día de hoy siguen haciéndolo. ¡Gracias de corazón a todos estos profesionales!".

GALARDONADOS III PREMIOS MÉDICOS Y PACIENTES

Debido a la gran crisis provocada por el coronavirus que ha vuelto a poner de manifiesto el esfuerzo, implicación y vocaciones de los profesionales sanitarios de nuestro país, el CGCOM quiso reconocer de manera especial esta gran labor con una edición especial de estos premios para reconocer el trabajo, labor e implicación en la gestión y lucha frente a la COVID-19.

♦ **Premio a la Personalidad destacada en el ámbito sanitario a la Unidad Militar de Emergencias (UME).** La UME desplegó en esta emergencia sanitaria, provocada por el SARS-Cov-2, personal y medios de todas sus unidades para colaborar en su resolución y minimizar sus consecuencias. Su alta disponibilidad y especialización para actuar en emergencias biológicas favoreció su rápido despliegue tras decretarse el estado de alarma; de hecho, la UME cuenta con un grupo especializado para actuar con seguridad en ambientes con gran carga vírica y realizar la descontaminación (desinfección) tanto de personas como de material.

♦ **Premio a la labor de una Institución/Organización Sanitaria frente a la COVID-19 al Hospital IFEMA.** Ante la situación de presión asistencial en los centros médicos de la Comunidad de Madrid, el gobierno regional buscó descongestionar las hospitalizaciones mediante la instalación de un hospital de campaña en uno de los recintos vacíos más grandes de la capital de España.

♦ **Premio ex aequo a la labor de una Asociación de Pacientes ante la COVID-19 para la Plataforma de Organizaciones de Pacientes (POP) y el Grupo Español de Pacientes con Cáncer (GEPAC).** La POP intensificó su labor durante la pandemia poniendo en marcha la plataforma web *Impacto COVID* para visualizar la situación que están viviendo las personas más vulnerables y los pacientes con enfermedades crónicas; ofreciendo información de actualidad, procedente de fuentes acreditadas, sobre el coronavirus, convirtiéndose así en un referente de información veraz para los pacientes; y un espacio para dar asesoramiento legal en temas que se vean afectados para, así, facilitar la protección legal de los pacientes durante la crisis sanitaria.

GEPAC destacó por su información a pacientes oncológicos durante la pandemia, la realización de seminarios online, la elaboración de una guía y vídeo para el manejo de aspectos emocionales y un estudio de las necesidades de los enfermos en este periodo.

♦ **Premio al Mejor Divulgador/a en tiempos de COVID-19 a Margarita del Val.** Se convirtió en una de las virólogas de mayor referencia durante la pandemia de COVID-19 con numerosas apariciones en medios de comunicación nacionales. Es considerada un referente en la investigación científica en la respuesta inmunitaria frente a las infecciones virales en el Consejo Superior de Investigaciones

Científicas y en el Centro de Biología Molecular Severo Ochoa. Durante la pandemia destacó su labor divulgativa en medios y en su propio blog *Ciencia con chocolate* por ofrecer información rigurosa, eficaz y basada en evidencia científica sobre la COVID-19, las vacunas, las medidas de prevención y los riesgos de contagio.

♦ **Premio a la Mejor Labor Humanitaria frente a la COVID-19 para los Equipos de Respuesta Inmediata en Emergencias de Cruz Roja.** Con la llegada de la pandemia de coronavirus a España, la institución humanitaria activó el plan *Cruz Roja Responde*, la mayor movilización de recursos, logística y personas en la historia de la entidad. El plan *Cruz Roja Responde* contó con una flota de 100 ambulancias para hacer frente a la COVID-19, con personal entrenado en el ámbito de las emergencias y cumpliendo la normativa vigente. En su gran mayoría presentan un nivel de atención de soporte vital básico (SVB), si bien es cierto que, en algunos territorios, también cuentan con vehículos de mayor complejidad, ofreciendo soporte vital avanzado (SVA).

♦ **Premio a la Campaña en Redes Sociales de Divulgación en Salud ante la COVID-19 para David García García, jefe de prensa del Hospital Universitario Gregorio Marañón.** A través de su cuenta personal en Twitter, *@OjodeThot*, realizó una gran labor de información veraz para poner en valor la labor de todo el personal sanitario del Hospital Gregorio Marañón, tanto en la primera ola de la pandemia como en la segunda. Su trabajo, respaldado y destacado por el personal sanitario, medios de comunicación, periodistas especializados y responsables de comunicación de hospitales, es un ejemplo de fomento de la responsabilidad y concienciación ciudadana para afrontar esta pandemia.

CRUZ ROJA
RESPONDE CONTÓ
CON UNA FLOTA DE
100 AMBULANCIAS
PARA HACER FRENTE
A LA COVID-19



Dr. Tomás Cobo entrega el premio al Teniente Coronel Ángel Benavente (Jefe de Sanidad de la UME)

♦ **Premio a la Mejor Acción Social frente a la COVID-19 para la Universidad de Complutense por la fabricación de respiradores.** Varias facultades de la UCM fabricaron respiradores con máscaras de buceo y materiales para sanitarios con impresoras 3D durante la pandemia, en colaboración con el Hospital de Móstoles.

♦ **Premio a la Iniciativa de Concienciación y Sensibilización ante la COVID-19 a Vetusta Morla por la canción 'Los Abrazos Prohibidos'.** Un tema inédito que fue grabado con propósitos solidarios en la lucha contra el coronavirus. Es una canción que nació como un sincero homenaje a los trabajadores de la sanidad pública, por su "respeto y dignidad", no solo en esta crisis. En el videoclip del tema participan, además de los 20 artistas españoles que se han unido a los

seis miembros de Vetusta Morla, 11 sanitarios del Hospital de Fuenlabrada. Todos los beneficios económicos que generados, tanto editoriales como discográficos, fueron donados a perpetuidad al Consejo Superior de Investigaciones Científicas (CSIC), para contribuir en la investigación sobre el coronavirus SARS-CoV-2 que ha causado la pandemia de la enfermedad COVID-19.



ENTREGA DE PREMIOS



GALERÍA DE IMÁGENES

ELECCIONES CGCOM



EL DR. TOMÁS COBO, NUEVO PRESIDENTE DEL CONSEJO GENERAL DE COLEGIOS OFICIALES DE MÉDICOS

El Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos (CGCOM) celebró elecciones el 27 de febrero de 2021 para renovar los cargos a Presidencia, Vicesecretaría General y Tesorería.

El Dr. Tomás Cobo Castro ganó las elecciones a la presidencia del Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos (CGCOM), cuyos comicios se celebraron el 27 de febrero, y en las que también fueron elegidos el Dr. Enrique Guilabert al frente de la Tesorería y la doctora Rosa Arroyo Castillo en la Vicesecretaría General de la corporación médica.

Por otra parte, La Dra. M^a Isabel Moya ganó las elecciones a la vicepresidencia primera del Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos (CGCOM), cuyos comicios se celebraron el 26 de junio.

La toma de posesión por parte de estos miembros de la Comisión Permanente se produjo en un acto celebrado en el Colegio de Médicos de Madrid (ICOMEM) el 9 de septiembre, y estuvo presidido por Carolina Darías, ministra de Sanidad.

TOMA DE POSESIÓN

EL DR. TOMÁS COBO RECLAMA UN GRAN PACTO DE ESTADO POR LA SANIDAD EN SU TOMA DE POSESIÓN OFICIAL

El Dr. Tomás Cobo tomó posesión oficial de su cargo como presidente del Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos (CGCOM) en un acto presidido por Carolina Darias, ministra de Sanidad, y en el que estuvo acompañado por la Comisión Permanente del Consejo de Médicos. En el mismo acto, también tomaron posesión de sus cargos la Dra. M^a Isabel Moya, vicepresidenta primera del CGCOM; la Dra. Manuela García Romero, vicepresidenta segunda del CGCOM; la Dra. Rosa Arroyo, vicesecretaria del CGCOM; y el Dr. Enrique Guilabert, tesorero del CGCOM.

En el marco del gran anfiteatro del Colegio de Médicos de Madrid se congregó a una alta representación de todo el sector sanitario y político, con la presencia de altos cargos del Ministerio de Sanidad, como Silvia Calzón, secretaria de Estado de Sanidad; Francisco Hernández Spínola, subsecretario del Ministerio de Sanidad; Ana Pastor, vicepresidenta segunda del Congreso de los Diputados; María Teresa Fernández de la Vega, presidenta del Consejo de Estado de España; Enrique Ruiz Escudero, consejero de Sanidad de Madrid, así como miembros de las Comisiones de Sanidad del Congreso y del Senado, de la Sanidad Militar, del Tribunal Supremo; de MUFACE, el alcalde de Madrid, alcalde de Zaragoza, la alcaldesa de Santander y los embajadores de Colombia y la República de Taiwán.

También estuvieron presentes: el Dr. Joao Grenho, secretario general de la Unión Europea de Médicos Especialistas (UEMS), el Dr. José Santos, presidente del Comité Europeo de Órdenes Médicas (CEOM), el Dr. Alberto Caldas Alfonso, responsable del área internacional de la Orden dos Medicos de Portugal, gran parte de la Asamblea General del CGCOM, presidentes

de Sociedades Científicas, miembros del Foro de la Profesión Médica, presidentes de otros consejos de la profesión sanitaria, representantes sindicales, además de otras autoridades sanitarias y representantes de partidos políticos.

El acto fue conducido por el Dr. José María Rodríguez Vicente, secretario general del CGCOM; clausurado por la ministra de Sanidad; y contó con las intervenciones del Dr. Manuel Martínez-Selles, presidente del Colegio de Médicos de Madrid; y del Dr. Serafín Romero, expresidente del Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos de España (CGCOM).



VER DISCURSO



Carolina Darias, ministra de Sanidad y Tomás Cobo, presidente del CGCOM

CAROLINA DARIAS SE REÚNE CON LA NUEVA COMISIÓN PERMANENTE DEL CONSEJO DE MÉDICOS (CGCOM)

El presidente del Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos (CGCOM), Dr. Tomás Cobo, mantuvo en julio de 2021, una reunión con la ministra de Sanidad, Carolina Darias, a través de un encuentro virtual, en el

que estuvieron acompañados por todos los miembros de la Comisión Permanente del Consejo de Médicos, tras la elección, en ese mismo mes, de la vicepresidenta primera del CGCOM.



M^a Isabel Moya y Manuela García expusieron a la ministra la preocupación del CGCOM por las numerosas consecuencias y secuelas que la enfermedad está teniendo en los profesionales tanto a nivel físico como psicológico y la necesidad de abordar esta problemática para proteger y cuidar a los compañeros y, en consecuencia, a todos los pacientes. En este sentido reiteraron la necesidad de mantener la COVID-19 como enfermedad profesional, así como alertaron del impacto que la pandemia puede tener en lo que respecta a la sostenibilidad de los sistemas de salud y la urgencia de reformas y actuaciones sólidas y a medio-largo plazo.

En esta reunión, en la que también estuvieron presentes por parte de Sanidad la secretaria de Estado, Silvia Calzón y por el entonces director general de ordenación Profesional, Vicenç Martínez, el Dr. Tomás Cobo agradeció a Carolina Darias el trabajo de su ministerio con el convenio, suscrito ese mismo año, con la Unión Europea de Médicos Especialistas (UEMS) y el propio CGCOM en materia de Formación Médica Continuada y Desarrollo Profesional Continuo, un acuerdo que es pionero y referente en Europa. Asimismo, puso en valor las iniciativas llevadas a cabo con la fundación del Ministerio de Sanidad (FCSAI) en materia de cooperación y formación.

El Dr. Cobo expuso la preocupación de la profesión médica por los riesgos de publicidad engañosa y peligros para la salud de los pacientes que pueden derivarse de la prestación de servicios de telemedicina si no cumplen con las suficientes garantías legales y deontológicas, una tarea para la que – explicó - es necesaria la colaboración entre administración y organizaciones profesionales.

El presidente del CGCOM reiteró en esta reunión su malestar ante el concepto de violencia obstétrica. A este respecto el ministerio manifestó su firme voluntad de trabajar en positivo conjuntamente para impulsar códigos de buenas prácticas y protocolos basados en evidencia científica.

Asimismo, la alta temporalidad que padecen los profesionales médicos y la precariedad que sufre el sector fue otro de los temas tratados en los que se acordó un trabajo conjunto para una solución definitiva.

CONSECUENCIAS DE LA PANDEMIA EN PROFESIONALES E IMPACTO EN EL SISTEMA

La pandemia de COVID-19 fue otro de los grandes ejes de la reunión. Las vicepresidentas de la corporación, las Dras.

EUTANASIA

La preocupación del desarrollo de la ley de eutanasia en las distintas comunidades autónomas y los aspectos relacionados con el registro de objetores de conciencia fueron otras de las cuestiones planteadas a la ministra de sanidad. A este respecto el tesorero del CGCOM, el Dr. Enrique Guilbert, propuso a la ministra participar en una posible comisión central de seguimiento en el marco del consejo interterritorial como agente independiente para evaluar su implementación en calidad de representantes de la profesión médica.

REGISTRO ESTATAL DE PROFESIONALES SANITARIOS Y CERTIFICADOS DE SALUD

Por su parte, el secretario general de la organización, el Dr. José María Rodríguez Vicente resaltó la importancia de la puesta en marcha del Registro Estatal de Profesionales Sanitarios para conocer mejor la planificación de recursos humanos que el Sistema Nacional de Salud (SNS) necesita y la coordinación de las políticas sanitarias en materia de recursos humanos en el Sistema Nacional de Salud.

Además, recordó que durante la pandemia de la COVID-19 no estuvo operativo al 100% cuando los profesionales quisieron inscribirse en la aplicación de *Alertcops*. Asimismo, resaltó la necesidad de que el CGCOM sea el organismo que unifique la emisión de los certificados de salud en nuestro país para garantizar que todos ellos cumplen la normativa.

LUCHA CONTRA LAS PSEUDOCIENCIAS Y DESINFORMACIÓN EN SALUD

Finalmente, la vicesecretaria del CGCOM, Dra. Rosa Arroyo expuso a la ministra el compromiso de la corporación frente a la desinformación, bulos y movimientos ne-

LA PRECARIEDAD DE LOS PROFESIONALES FUE UNO DE LOS TEMAS CENTRALES DE LA REUNIÓN

gacionistas en salud con iniciativas como el Observatorio contra las Pseudociencias, entidad que ya ha colaborado con el Ministerio de Sanidad en iniciativas como *CoNprueba* y que ahora incluirá la lucha frente al negacionista o los movimientos antivacunas.

También le expuso las líneas de trabajo generales de otro de los grandes grupos de trabajo de la corporación: el Observatorio de Género y Profesión, el cuál trabaja en pro de la igualdad de género en un sector tan feminizado como la medicina.

MÁXIMA DISPOSICIÓN A LA COLABORACIÓN, VACUNAS Y DIGITALIZACIÓN

En la reunión, tanto el Ministerio de Sanidad como el CGCOM mostraron su total disposición a la colaboración

tanto en los asuntos abordados como en los que puedan surgir en el futuro.

Por otra parte, Carolina Darías agradeció el trabajo de la corporación y puso en valor la creación de un Centro Nacional de Salud Pública para potenciar la medicina preventiva, así como para anticiparse y afrontar nuevas amenazas en salud.

Finalmente, ambas partes coincidieron en señalar la ineludible apuesta por la digitalización de los sistemas de salud, administración sanitaria y organizaciones profesionales en pro de la eficiencia. Una tarea para la que el ministerio cuenta con una estructura propia como es la Secretaría de Estado de Salud Digital, Información e Innovación del SNS.

NUEVAS PUBLICACIONES

LOS LIBROS *EL BUEN QUEHACER DEL MÉDICO* Y *VALORES DEL MÉDICO*, INSTRUMENTOS DE AYUDA PARA LA MEJOR CONDUCTA PROFESIONAL DEL MÉDICO

El Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos, CGCOM, presentó en 2021 los libros *El buen quehacer del médico* y *Los valores del médico*, elaborados con los objetivos de guiar y orientar a los profesionales en distintos escenarios en los que se puedan encontrar ante la disyuntiva en el día a día de su actividad asistencial, docente, investigadora y de gestión.

Las nuevas ediciones de ambas publicaciones tienen el fin de servir como instrumentos de ayuda para que la conducta profesional del médico sea la mejor posible en cada momento y lugar; y estarán disponibles en formato online abierto en la web del CGCOM.

Estas obras emanan del compromiso del CGCOM con la formación de colegiados y colegiadas, en este caso, en aquella formación dirigida a fomentar las adecuadas actitudes y competencias de los médicos desde la vertiente más transversal de su conducta, más allá de las específicas de cada especialidad.

Estas publicaciones nos acercan al comportamiento más humano de la Medicina y narran de manera muy intuitiva y fácil determinados aspectos del código deontológico.

En pleno siglo XXI, corremos el riesgo de crear un ente profesional altamente especializado pero sin alma ni ánimo, que es el eje central de la profesión médica. Eso es lo que reflejamos en estas publicaciones", indicó el presidente del CGCOM, Dr. Tomás Cobo durante su presentación en la antesala de la celebración del *I Seminario de la Escuela de la Profesión Médica* en Santander.

El secretario general del CGCOM resaltó que estas publicaciones abordan valores transversales para todos los médicos, desde la atención primaria a cualquier ámbito asistencial que podamos encontrar en la medicina. "Se trata de libros de cabecera que permiten reflexionar sobre los distintos valores que se abordan". Además, puso de relieve la importancia de estas publicaciones para el Consejo General porque "responden al compromiso y cumplen con algunas de las tareas fundamentales de la corporación, como son, proporcionar y promover la formación transversal a todos los médicos y las médicas. La misión del Consejo es la de liderar, y lidera quien tiene mayor compromiso. Esta frase, extraída de *Los Valores del Médico*, ejemplifica lo que significan estas nuevas publicaciones para nuestra corporación y para la profesión médica" – explicó.



GUÍA DE SEDACIÓN PALIATIVA

EL CGCOM PONE A DISPOSICIÓN DE TODOS LOS MÉDICOS DE ESPAÑA LA NUEVA *GUÍA DE SEDACIÓN PALIATIVA*

El Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos presentó la nueva *Guía de sedación paliativa*, un documento que pretende servir de pauta para la buena praxis y para la correcta aplicación de la sedación paliativa.

La presentación del documento corrió a cargo del Dr. Tomás Cobo Castro, presidente del CGCOM; el Dr. José María Rodríguez Vicente, secretario general del CGCOM; y el Dr. Marcos Gómez, coordinador de la edición y referente nacional en la materia.

Esta nueva edición, elaborada por el Observatorio de Atención Médica al Final de la Vida del CGCOM y la So-

ciudad Española de Cuidados Paliativos (SECPAL) aborda la necesidad de la adecuación de la medicina científica en expansión y el respeto a la dignidad de los seres humanos, y, además, destaca que la adecuada formación de los médicos en esta práctica será la garantía de que los enfermos no sufran de forma innecesaria al final de su vida.



ACUERDO DE ATOCHA



Representantes de las entidades firmantes.

FIRMA DEL ACUERDO DE ATOCHA PARA LA CREACIÓN DEL MUSEO ESPAÑOL DE LA MEDICINA

La Real Academia Nacional de Medicina de España (RANME), el Consejo General de Médicos (CGCOM) la Federación de Asociaciones Científico Médicas Españolas (FACME), la Conferencia Nacional de Decanos de Facultades de Medicina Españolas (CNDFME) y el Colegio Oficial de Médicos de Madrid (ICOMEM) presentaron en julio de 2021 y rubricaron el *Acuerdo de Atocha*. Un compromiso con la medicina y la sociedad españolas por el que impulsaron la

iniciativa de crear el Museo Español de la Medicina en el histórico edificio de Atocha, antigua Facultad de Medicina de Madrid y sede de espacios cajalinos emblemáticos.

La presentación tuvo lugar la Sala Cajal del Ilustre Colegio Oficial de Médicos de Madrid y posteriormente la firma del documento en el Salón de Actos de la Real Academia Nacional de Medicina de España.

En su intervención el presidente del CGCOM, Dr. Tomás Cobo Castro, dijo que el museo debe ser “un espacio físico y virtual de encuentro con la sociedad en general, con los pacientes y con los profesionales de la salud, que contribuya a tomar

conciencia sobre el estado de bienestar sanitario conquistado y sobre la necesidad de preservarlo para el futuro”. Asimismo, puso en relieve que Ramón y Cajal tiene la misma relevancia que Darwin y que Newton en la historia de la humanidad.

ENCUENTRO INSTITUCIONAL



Tomás Cobo, Miguel Ángel Revilla y Javier Hernández de Sande (FOTO: Lara Revilla)

EL DR. TOMÁS COBO SE REÚNE CON MIGUEL ÁNGEL REVILLA, COMO PARTE DE SUS ENCUENTROS INSTITUCIONALES

El presidente del Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos (CGCOM) de España, Dr. Tomás Cobo, como parte de su agenda de encuentros institucionales, mantuvo, el 28 de marzo de 2021, una reunión con el presidente de Cantabria, Miguel Ángel Revilla, en la que compartieron su preocupación por la escasez de vacunas a disposición de las comunidades autónomas, en aquel entonces

El nuevo responsable del CGCOM asistió a la cita con el jefe del Ejecutivo regional acompañado por el presidente del Colegio de Médicos de Cantabria, el Dr. Javier Hernández de Sande.

Revilla y el Dr. Cobo mantuvieron un encuentro protocolario en la sede del Ejecutivo cántabro tras la toma de posesión de este último al frente del CGCOM, reunión en la que realizaron un repaso a la evolución de la crisis sanitaria tanto en Cantabria como en el conjunto de España e hicieron un nuevo llamamiento a la responsabilidad ciudadana.

Según explicó el presidente regional, ambos coincidieron en la misma “queja” sobre el ritmo de llegada de vacunas a España y el papel geoestratégico de Europa, en ese momento. También abordaron la iniciativa *EU4Health*, el

programa para la salud de la Unión Europea que está dotado con 5100 millones de euros, de los que 1700 millones se destinarán a la formación médica y, en particular, a la prevención, diagnóstico y tratamiento del cáncer.

Revilla apuntó que Cantabria aspira a estar “en primera línea” en ese reparto de fondos gracias a instituciones punteras como el Hospital Universitario Marqués de Valdecilla o el Instituto de Investigación Valdecilla (IDIVAL). Además, confió en el apoyo que Tomás Cobo pueda dar a la comunidad autónoma por su condición de cántabro y también de vicepresidente de los médicos especialistas de Europa.

El presidente cántabro felicitó al Dr. Tomás Cobo por su triunfo en las elecciones a la presidencia del Colegio General de Colegios Oficiales de Médicos de España y aseguró que para Cantabria es un “honor” que un cántabro ocupe tan importante responsabilidad.

Por su parte, el Dr. Tomás Cobo agradeció la amabilidad y disponibilidad de Revilla y se puso a su disposición para crear “sinergias” en beneficio de Cantabria. Concretamente, ofreció su colaboración para canalizar esos fondos europeos para la salud “de la manera más rápida y dinámica posible”.

DEONTOLOGÍA



Miembros de la nueva Comisión Central de Deontología

EL DR. JOSÉ M^a DOMÍNGUEZ ROLDÁN, NUEVO PRESIDENTE DE LA COMISIÓN CENTRAL DE DEONTOLOGÍA DEL CGCOM

El Dr. José María Domínguez Roldán fue elegido en diciembre 2021 nuevo presidente de la Comisión Central de Deontología del Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos tras las elecciones celebradas ese mes.

El Dr. José María Domínguez Roldán, licenciado en Medicina y Cirugía por la Universidad de Sevilla y especialista en medicina intensiva y jefe clínico en el Servicio de Medicina Intensiva en el Hospital Virgen del Rocío, forma parte de esta Comisión desde diciembre de 2017. Además, es presidente de la Comisión de Ética y Deontología del Colegio de Médicos de Sevilla.

En estas elecciones también fue elegido secretario de la CCD el Dr. Manuel Fernández Chavero y como vocales los doctores Pilar León Sanz y Luis Ciprés Casasnovas.

Los siete nuevos miembros de la Comisión Central de Deontología (CCD) del Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos (CGCOM) tomaron posesión de sus cargos ante la Asamblea General de la Corporación Médica.

Tras la toma de posesión de cada uno de ellos, su presidente, Dr. José María Domínguez Roldán, agradeció la oportunidad que le brinda el CGCOM de formar parte de su Comisión Central de Deontología y recordó que como tarea más urgente se encuentra la aprobación del *Código de Deontología Médica* de la corporación.

Por otra parte, en la reunión mantenida con la nueva Comisión se abordaron algunas de las líneas estratégicas relacionadas con las nuevas áreas que la nueva ética médica ha generado. Asuntos como la telemedicina, el negacionismo y la seguridad clínica fueron algunos de los retos a los que tendrán que hacer frente en esta etapa.

El presidente del CGCOM, Dr. Tomás Cobo, expresó su satisfacción por la preparación y alto nivel de conocimiento en la materia de los integrantes de la CCD, "lo que va a permitir –asegurar– situar a la Deontología médica como un referente en el conjunto de la sociedad, especialmente en estos tiempos tan complicados para la profesión".

La nueva CCD ha quedado integrada por:

- ◆ Dr. José M^a Domínguez Roldán
- ◆ Dr. Jacinto Bátiz Cantera
- ◆ Dra. Sandra Ferrer Gelabert
- ◆ Dr. Rafael del Río Villegas
- ◆ Dr. Manuel Fernández Chavero
- ◆ Dr. Juan José Rodríguez Sendín
- ◆ Dra. María Felicidad Rodríguez Sánchez
- ◆ Dra. M^a Teresa Vidal Candela
- ◆ Dra. Pilar León Sanz
- ◆ Dr. Luis Ciprés Casasnovas
- ◆ Dr. Ángel Pérez Arias
- ◆ Dr. Alberto Fidalgo Francisco

La Comisión Central de Deontología es una comisión técnica del CGCOM que aborda todos los asuntos relacionados con la ética y deontología profesional médica. Promover y facilitar a los médicos españoles su forma-

ción en deontología, así como a los miembros que integran las Comisiones Deontológicas de los Colegios de Médicos.

Entre sus trabajos más significativos destaca el *Código Deontológico*, aprobado en julio de 2011 por la Asamblea del CGCOM, y que se encuentra en proceso de actualización.

A ello hay que sumar la elaboración, por parte de dicha Comisión, de declaraciones sobre diversas cuestiones éticas como la objeción de conciencia, la atención médica al final de la vida, el consentimiento informado, la sedación paliativa, la libertad de prescripción, la huelga de hambre, y la figura del médico responsable, entre otras. Asimismo, dispone de documentos, algunos de alcance internacional, cuyos textos están resultando muy fructíferos en organizaciones como la Asociación Médica Mundial.

VII CONGRESO DEONTOLOGÍA MÉDICA DEL CGCOM

LA PANDEMIA DE COVID-19 REAFIRMA EL DEBER, LA RESPONSABILIDAD Y EL COMPROMISO ÉTICO DE LOS PROFESIONALES DE LA MEDICINA PARA CON LA SOCIEDAD

En abril de 2021 tuvo lugar el VII Congreso Nacional de Deontología Médica del Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos (CGCOM) que reunió durante dos fines de semanas en el Colegio de Médicos de Toledo a 12 ponentes y 26 discusores para abordar los grandes retos éticos que tiene la profesión médica y de la que se extrajeron varias conclusiones sobre diferentes aspectos de la deontología médica, pero con un único hilo conductor: "la pandemia de COVID-19 ha reafirmado el deber, la responsabilidad y el compromiso ético de los profesionales de la medicina para con la sociedad".

La clausura del congreso contó con la participación de Emiliano García Page, el presidente Junta de Comunidades de Castilla-La Mancha; Íñigo Cortázar, director general de



Recursos Humanos del Servicio de Salud de Castilla-La Mancha; la Dra. Natividad Laín, presidenta del Colegio de Médicos de Toledo; Dr. Juan José Rodríguez Sendín, en ese momento presidente Comisión Central de Deontología del CGCOM; y el Dr. Raúl Calvo Rico, secretario general del Colegio de Médicos de Toledo.

Durante el encuentro, el presidente de Castilla-La Mancha puso en valor, mediante un video, la existencia del *Código Deontológico* de la profesión médica "para los que amamos las leyes y para mí como abogado, la regla de conducta y la norma que más nos llama la atención es la que dictamina que un profesional de la medicina tenga que auxiliar a alguien que incluso le haya agredido o intentado asesinar. Es muy fuerte hasta dónde llega el compromiso por la vida y la salud de los médicos".

Es por ello que para García Page “tener un autocódigo de comportamiento es fundamental; pero más aún en tiempos de pandemia donde hay que poner por delante los valores y los principios éticos”. “Esto es lo que se esconde detrás de vuestro trabajo como profesionales de la sanidad. Gracias por vuestro ejemplo”, aseguró.

Para Íñigo Cortázar “este congreso es de vital importancia porque pocas profesiones tienen como la médica una vocación ética tan pronunciada en su propia concepción y desarrollo”. “Aquí se han tratado temas tan actuales como la eutanasia, el negacionismo o la vacunación en un contexto lleno de tanto ruido donde la voz de la profesión debe escucharse más que nunca”, dijo.

Por su parte, la Dra. Natividad Laín, presidenta del COM Toledo, agradeció a todos los expertos su participación en la celebración de este congreso que, en su opinión “ha sido muy dinámico y participativo y que ha tenido un amplio debate con todos los temas que nos interesan y se han dado respuesta a todas las cuestiones que se han planteado”.

“Este encuentro es un punto de partida para seguir debatiendo en nuestros colegios de médicos, con nuestros compañeros y nuestra sociedad en un tema tan importante como es la deontología médica”, señaló.

Finalmente, el por entonces presidente de la Comisión Central de Deontología del CGCOM, el Dr. Juan José Rodríguez Sendín hizo un reconocimiento “a todos los ponentes, discursos, moderadores y para el comité científico y organizador por su excelente trabajo. Y, a todos los que han seguido el congreso desde España y Sudamérica agradecerles también su participación y sus aportaciones que, sin duda, han contribuido al enriquecimiento de este encuentro con la deontología médica”.

EL PRESIDENTE DE CLM DESTACÓ EL COMPROMISO DE LOS MÉDICOS CON LA SALUD Y LA VIDA DE LOS CIUDADANOS

CONCLUSIONES VII CONGRESO DE DEONTOLOGÍA MÉDICA

La Dra. Valle Coronado expuso las conclusiones de este VII Congreso Nacional de Deontología Médica que, tal y como ha explicado “este año marcado por la pandemia, ha tenido su sede en la emblemática ciudad de Toledo, y se ha celebrado con el objetivo de discutir sobre los valores de la profesión, y donde se han debatido en 6 mesas, con 12 ponentes y 26 discursos, diferentes aspectos de la deontología médica, pero con un único hilo conductor: el de los deberes, el compromiso y la responsabilidad de los profesionales de la medicina para con la sociedad”.



CONCLUSIONES

EL CGCOM ADVIERTE DE LOS RIESGOS DE AQUELLOS SERVICIOS DE TELEMEDICINA QUE NO CUMPLEN CON LOS PRECEPTOS DEL CÓDIGO DE DEONTOLOGÍA MÉDICA

Ante los anuncios publicitarios de algunos servicios de telemedicina, difundidos a través de distintas plataformas digitales, el Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos (CGCOM) alertó en 2021 de los riesgos de publicidad engañosa y peligros para la salud de los pacientes que pueden derivarse de la prestación de este tipo de servicios si no cumplen con las suficientes garantías legales y deontológicas.

Los servicios de telemedicina que no cuentan con los avaluos necesarios constituyen una banalización de la asistencia sanitaria y pueden amenazar la seguridad de los pacientes si no certifican, entre otras exigencias mínimas, la habilitación del médico y que la historia clínica identifique al responsable del proceso asistencial.

La publicidad de servicios de telemedicina debe estar sometida a un control y un seguimiento por parte de las autoridades sanitarias, con el fin de velar por el cumplimiento de las exigencias y salvaguardar la salud de los ciudadanos.

Por todo ello, el CGCOM recordó que:

- ◆ El objetivo fundamental de toda actividad médica es el beneficio del paciente y el interés de éste debe estar por encima de cualquier otro, incluido el interés personal del médico.





- ◆ Los compromisos deontológicos de los médicos se mantienen intactos en toda actividad clínica, sin excepción. A cualquier acto médico le corresponde exigencias, garantías y responsabilidades sanitarias y deontológicas.
 - ◆ En todo acto médico, el criterio del médico será siempre el que determine la situación y decida la respuesta adecuada, sin que el médico pueda ser suplantado en ningún caso.
 - ◆ Todo acto médico requiere conocimiento del paciente y acceso a la historia clínica del mismo; y también prudencia y ponderación del beneficio/riesgo en las decisiones, especialmente en lo relativo al diagnóstico de procesos inexistentes y a la prescripción de medicamentos y pruebas.
 - ◆ Toda la actividad realizada sobre un paciente debe quedar reflejada en la historia clínica, incorporada a un sistema de información que cumpla con las garantías precisas y que pueda ser consultado en caso necesario.
 - ◆ Es obligado asegurar la confidencialidad y la intimidad del paciente. Es una prioridad proteger la privacidad en la relación médico-paciente.
 - ◆ Las autoridades sanitarias deben controlar y hacer un seguimiento exhaustivo de la publicidad de actividades sanitarias, con el fin de exigir las garantías precisas en su realización.
- De igual modo, el CGCOM exigió que:
- ◆ El uso adecuado y apropiado, en cada caso y situación precisa, de la atención médica a distancia, debiéndose cumplir por la empresa que oferte dichos servicios y por los profesionales que intervengan en la prestación de los mismos, con las obligaciones legales y deontológicas que les son inherentes.
 - ◆ La empresa debe disponer de la relación de médicos responsables y encargados de atender los servicios ofertados.
 - ◆ Los pacientes deben ser atendidos por médicos titulados colegiados e identificados explícitamente en cada acto, de lo que debe quedar constancia en la historia clínica.
 - ◆ Los profesionales que intervengan en la asistencia son los titulares de las consecuencias legales y deontológicas que se produzcan como resultado de sus actos.
 - ◆ La firma electrónica de cada receta la realiza el médico que atiende la consulta.
 - ◆ La autoridad sanitaria debe realizar un seguimiento periódico preciso de la actividad realizada y del cumplimiento de la normativa sanitaria.

[VER NOTICIA](#)

EL CGCOM NO CONSIDERA NECESARIO LA CREACIÓN DE UN REGISTRO DE OBJETORES DE CONCIENCIA ANTE LA REGULACIÓN DE LA EUTANASIA Y EL SUICIDIO ASISTIDO

El Consejo General de Colegios de Médicos (CGCOM) no estimó oportuna la creación del registro de objetores ante la Ley de regulación de la eutanasia y el suicidio asistido en nuestro país.

El CGCOM, en base a un informe emitido por la Comisión Central de Deontología de esta corporación, consideró que este registro puede contravenir el derecho de no tener obligación de declarar sobre ideología, religión o creencias (preservado en el artículo 16.2 de la Constitución Española), por lo que la creación de dicho registro podría ir en contra del derecho a la confidencialidad y a la no discriminación.

En este sentido, la corporación puso de manifiesto que la elaboración del registro no supone un modo eficaz de conseguir las finalidades organizativas aducidas para su creación; finalidades que, por otra parte, pueden ser alcanzadas a través de otro tipo de medidas.

Asimismo, destacó que la objeción de conciencia supone el ejercicio de un derecho individual de la persona de ejercer con libertad su pensamiento y su vida en valores. La objeción es un acto personal, no cabrían expresiones de grupo o colegiadas, por tanto, la objeción de conciencia ha sido reconocida por numerosas asociaciones médicas e incluida en múltiples códigos de deontología médica, como el de la Organización Médica Colegial de España en 2011.

Desde el CGCOM se incidió en la necesidad de que, una vez desarrollada una ley en la que se incluyan a los médicos como participantes en la práctica de la eutanasia o el suicidio asistido, debe estar clara la posibilidad del desarrollo de una cláusula de objeción de conciencia que permita al profesional su rechazo a participar en un proceso si lo considera contrario a sus convicciones éticas, morales o religiosas. Por tanto, en caso de objeción de conciencia sobrevenida, el objetor debería expresar formalmente su objeción y presentarlo a sus superiores.

La despenalización de la eutanasia y del suicidio médico asistido reserva a los “médicos responsables

de los pacientes” y a los “médicos consultores” una colaboración necesaria e imprescindible, por lo que todos los procesos ineludibles serían susceptibles del recurso tanto de la objeción de conciencia, como a la objeción de conciencia.

Respecto al médico que desee participar en el proceso eutanásico, señalaron que estará amparado por las leyes del Estado y no podrá ser sancionado deontológicamente, salvo que incumpla cualquiera de las condiciones establecidas o realice de forma errónea e incompetente el procedimiento.

No obstante, la corporación médica subrayó que la eutanasia o el suicidio asistido no son el modo habitual de proceder en la práctica clínica ante las enfermedades graves terminales o incapacitantes.

Finalmente, el CGCOM señaló que en todos los pacientes, también en aquellos que padecen una enfermedad grave e incurable con pronóstico de vida limitado o enfermedad grave, crónica e invalidante que conlleva sufrimiento, el médico ha de descubrir la dignidad propia de la persona: todos son acreedores de respeto, atención, cuidado y protección (Artículo 5.1 CD 2011), por lo que hasta el final permanece la obligación de aplicar las medidas adecuadas para conseguir su bienestar y cuidado (Artículo 36.1 CD 2011).



Posicionamiento del CGCOM ante la eutanasia y el suicidio asistido



POSICIONAMIENTO

Comunicado del CGCOM ante la aprobación del Congreso de los Diputados del dictamen de la Comisión de Justicia sobre la Proposición de Ley Orgánica para la regulación de la eutanasia



COMUNICADO

OBSERVATORIOS CGCOM

OBSERVATORIO DE AGRESIONES

EL SEGUNDO AÑO DE PANDEMIA DISPARA LAS AGRESIONES A LA PROFESIÓN MÉDICA EN UN 39%

Los datos registrados durante 2021 pusieron de manifiesto que durante el segundo año de pandemia de COVID-19 las agresiones a la profesión médica se dispararon un 39% y se convirtió en el segundo año con mayores registros, solo superado por 2019.

El Observatorio Contra las Agresiones del CGCOM recogió en 2021 un total de 612 agresiones, 171 más que el año anterior, lo que situó la cifra total desde 2011 en 5649 agresiones.

El Dr. Tomás Cobo, presidente del Consejo General de Médicos (CGCOM); el Dr. José María Rodríguez Vicente, secretario general del CGCOM y el Dr. Gaspar Garrote, coordinador del Observatorio Nacional de Agresiones; presentaron los datos en rueda de prensa.

MÉDICA DE ATENCIÓN PRIMARIA, PERFIL DE LA AGRESIÓN

De todas las agresiones sufridas el 62% correspondió a mujeres frente al 38% de los hombres, un dato que consolidó la tendencia de los últimos años en los que las mujeres sufrieron la mayor parte de las agresiones.

El ámbito de la atención primaria, que supuso más de 50% de los casos (51,1%), se mantiene a la cabeza de las estadísticas, seguido de los hospitales, que sube cinco puntos y se sitúa en el 22%; urgencias de atención primaria (7,9%) y urgencias de hospitales (7,7%). Las agresiones en atención domiciliaria "in itinere" suponen ya el 1,7% del total.

LAS AMENAZAS REPRESENTAN LA MITAD DE LAS AGRESIONES Y REPUNTA LAS AGRESIONES FÍSICAS

Respecto a los diferentes tipos de agresiones sufridas, en el 87% de los casos se produjeron insultos y amenazas, mayoritariamente a mujeres, mientras que el 13% restante fueron agresiones que acabaron en lesiones físicas, sufriendolas en un 56% las mujeres y un 44% los hombres.



Cabe destacar el aumento registrado en amenazas (+5,7%) y lesiones (+3,3%) en detrimento de los insultos (-9%).

**EN 2021 LAS
AGRESIONES A LA
PROFESIÓN MÉDICA
SE DISPARARON
UN 39%. EL 62%
CORRESPONDIÓ A
MUJERES**

De todas las agresiones recibidas y comunicadas acabaron en baja laboral el 13% de las mismas, cuatro puntos más que el año anterior. Además, también se observó un descenso en cuanto a daños materiales registrados durante la agresión, situándose en un 7% de los casos frente al 8% del año anterior. Asimismo, este año se registró un importante descenso en el número de agresiones realizadas de manera telemática. La cifra, que en 2020 fue de un 29%, y en 2021 se situó en el 11%.

EL 35% DE LAS AGRESIONES SE PRODUCEN POR DISCREPANCIA CON LA ATENCIÓN MÉDICA RECIBIDA, EL 9% MOTIVADAS POR CAUSAS RELACIONADAS CON LA COVID-19

De nuevo la principal causa de la agresión fue la discrepancia con la atención médica recibida que, aunque



continuó con la línea ascendente de años anteriores, indica que cada vez más profesionales reciben apoyo por parte del centro de trabajo. En concreto, en 2021, el 61%, cuatro puntos más que el año anterior.

TIPOLOGÍA DE AGRESORES

En cuanto a la tipología de los agresores en el año 2021, los datos mostraron que fueron principalmente pacientes programados (48%), seguidos de los pacientes no programados (27%) y los acompañantes (22%), estos dos últimos grupos aumentaron

descendió respecto al año pasado, lo que supuso el 35% del total. Aunque en menor medida, también fueron motivos de agresiones las discrepancias personales (14%); el tiempo en ser atendido (12%) y no recetar lo propuesto por el paciente (10%), entre otras. Las agresiones relacionadas con la COVID-19 subieron dos puntos y se situaron en el 9% del total. Destacaron también el incremento del 5% al 9% en las agresiones relacionadas con la gestión de la incapacidad temporal (IT).

Respecto al tipo de ejercicio en el que se produjeron las agresiones en el año 2021, también mantuvieron datos similares a los de años anteriores con una clara preponderancia del ejercicio público (88%) frente al privado (12%). De todas las agresiones, el 92% se produjeron en horario y entorno laboral.

En la distribución por edades el informe resaltó que las agresiones las sufrieron mayoritariamente los colegiados entre los 36 y 55 años (58%), siendo los dos grupos de edad que aumentan, en contraposición de los más jóvenes o más mayores que sufrieron un ligero descenso.

SIGUE AUMENTANDO EL ASESORAMIENTO A LOS PROFESIONALES AGREDIDOS

Otro dato que puso en relieve el informe de 2021 y que

respecto al año anterior. Cabe señalar que en los tramos de edad inferiores a 40 años el perfil mayoritario fue el del hombre, mientras que en el tramo de 40 a 60 años fueron las mujeres las principales agresoras.

CATALUÑA, CANTABRIA, EXTREMADURA Y ANDALUCÍA REGISTRAN EL MAYOR ÍNDICE DE INCIDENCIA ACUMULADA DE AGRESIONES

Por comunidades autónomas, fue Cataluña donde se comunicaron un mayor número de agresiones (210 en 2021), seguida de Andalucía con 135. Analizando la incidencia por comunidades, fue en Cataluña (5,3); Cantabria (4,1) y Extremadura (3,6), donde se registró la mayor tasa de incidencia acumulada de agresiones, que en España se sitúa en un 2,2 por cada 1000 colegiados.

**CATALUÑA
FUE LA COMUNIDAD
AUTÓNOMA CON
MÁS AGRESIONES
EN 2021 (210)**

Estudio del Observatorio de agresiones a médicos/as 2021



ESTUDIO 2021



VER VÍDEO

MANIFIESTO DEL OBSERVATORIO DE AGRESIONES DEL CGCOM



Como cada año, el Observatorio de Agresiones hizo público un manifiesto en el que hicieron un llamamiento a todos los agentes intervinientes para que tomaran las medidas necesarias para proteger a los profesionales y, con ello, al conjunto del sistema sanitario.

El Observatorio Nacional de Agresiones está formado por los doctores: José María Rodríguez Vicente, secretario general del CGCOM y responsable del Observatorio ante la Asamblea Ge-

neral; Dr. Gaspar Garrote, secretario general del Colegio de Médicos de Cádiz y portavoz del Observatorio de Agresiones; Manuel Muñoz García de la Pastora, presidente del COM Ávila, y los secretarios de los Colegios de Córdoba, Rosa M^a Marín; Ourense, José Manuel Bendaña; y Zamora, Luis Alfonso Pérez.

El CGCOM, que agrupa a los 52 colegios de médicos de toda España, puso en marcha este Observatorio a raíz de la muerte, en 2009, de la Dra. María Eugenia Moreno, una residente de 34 años que fue asesinada por un paciente cuando se encontraba trabajando en el Centro de Salud de Moratalla (Murcia).

Manifiesto contra las agresiones a médicos y profesionales sanitarios



MANIFIESTO

José María Rodríguez Vicente, secretario general de CGCOM

DATOS 2020: LA PANDEMIA AUMENTA LAS AGRESIONES EN FORMA DE INSULTOS Y AMENAZAS ESPECIALMENTE A MÉDICAS DE ATENCIÓN PRIMARIA

Con motivo del *Día Europeo Contra las Agresiones a Médicos y Profesionales Sanitarios*, que se celebra el 12 de marzo, el CGCOM presentó el balance de los datos de las agresiones que sufrieron los médicos y médicas en el ejercicio de su profesión a lo largo de los 10 años de vida del Observatorio de Agresiones del CGCOM, recogidas a través de los 52 colegios de médicos de España; así como los

datos de los médicos agredidos durante la pandemia de COVID-19 en 2020 y durante el año anterior.

Estudio del Observatorio de agresiones a médicos/as 2020



ESTUDIO 2020

CURSO ONLINE AGRESIONES A PROFESIONALES SANITARIOS

El CGCOM, a través de la Fundación para la Formación de la OMC (FFOMC) y en colaboración con Fundación Mutual Médica, puso en marcha en marzo de 2021 el curso online *Agresiones a profesionales sanitarios. Fundamentos de prevención, protección, y respuesta*. Una iniciativa desarrollada junto a la Policía Nacional, cuyo objetivo es aportar conocimientos y habilidades básicas al profesional sanitario, para que sea capaz de mejorar su comprensión al problema de las agresiones de los pacientes y adquiera las competencias fundamentales para prevenir, protegerse y actuar.

CURSO ONLINE DE

AGRESIONES A PROFESIONALES SANITARIOS
FUNDAMENTOS DE PREVENCIÓN, PROTECCIÓN Y RESPUESTA

DIRECCIÓN ACADÉMICA:
DR. D. JOSÉ ALBERTO BECERRA BECERRA. Excoordinador del Observatorio Nacional de Agresiones a Médicos, Organización Médica Colegial (OMC). Secretario general del Ilustre Colegio Oficial de Médicos de Badajoz.
D. JAVIER GALVÁN RUIZ. Comisario de Policía Nacional e Interlocutor Policial Nacional Sanitario.

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

Concedida acreditación de SEAFORMEC-UEMS
Curso abierto, a distancia y auto-administrado
33 horas lectivas. Inicio: 12 de marzo de 2021

Con el patrocinio de
Fundación Mutual Médica

OBSERVATORIO PSEUDOCIENCIAS Y PSEUDOTERAPIAS

NUEVA ETAPA DEL OBSERVATORIO CONTRA LAS PSEUDOCIENCIAS Y PSEUDOTERAPIAS DEL CGCOM

El CGCOM reforzó el Observatorio contra las pseudociencias, pseudoterapias, intrusismo y sectas sanitarias (OPPISS) para hacer frente a los peligros que este tipo de acciones suponen para los pacientes y para la salud pública en general, en un momento especialmente sensible ante fenómenos como el negacionismo y los “antivacunas”.

Coordinado por la vicesecretaria del CGCOM, la Dra. Rosa Arroyo, el observatorio puso en marcha distintas acciones de divulgación y formación, y contó con la red de los servicios jurídicos de los diferentes colegios de médicos para lograr sus objetivos, que incluyen la lucha contra el intrusismo y los movimientos negacionistas y antivacunas, a raíz de la pandemia por COVID-19.

Coincidiendo con el *Día Internacional de la Ciencia*, el Observatorio contra las Pseudociencias, puso en marcha el primero de una serie de seminarios on-line dirigidos a proporcionar información basada en la mejor evidencia disponible, que arrojó luz frente a prácticas y técnicas no científicas: *Vacunofobia*.

El siguiente seminario on-line tuvo lugar el 29 de noviembre y se centró en la actualización del marco legal en intrusismo sanitario y pseudoterapias. También en diciembre hubo una nueva cita de estos ciclos formativos y de divulgación con un webinar centrado en la comunicación veraz como antídoto frente a las pseudociencias y el negacionismo, concretamente el 13 de dicho mes.

Entrevista con la coordinadora del OPPISS, Dra. Rosa Arroyo



ENTREVISTA



VIDEO



Dra. Rosa Arroyo, vicesecretaria del CGCOM

OBSERVATORIO DE GÉNERO Y PROFESIÓN

EL CGCOM SE ADHIERE AL MANIFIESTO #DÓNDEESTÁNELLAS PARA AUMENTAR LA PRESENCIA DE MÉDICAS EN ÁMBITOS FORMATIVOS Y DE COMUNICACIÓN

El Dr. Tomás Cobo, presidente del Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos (CGCOM), y María Andrés, directora de la Oficina del Parlamento Europeo en España, firmaron, en marzo de 2021, la adhesión de la corporación al manifiesto *#DóndeEstánEllas*, que tenía como objetivo aumentar la presencia y promover la visibilidad de las médicas como ponentes en ámbitos formativos, conferencias, debates y actos de comunicación de la corporación.

Esta firma se enmarcó en la jornada *Avanzando hacia el liderazgo femenino en la profesión médica*, organizada por el CGCOM con motivo del *Día Internacional de la Mujer* y que contó con la participación de M^a Eugenia Rodríguez Palop,

vicepresidenta de la Comisión de Derechos de las Mujeres e Igualdad de Género en el Parlamento Europeo, el Dr. Tomás Cobo, presidente del Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos (CGCOM) y la Dra. Manuela García Romero, vicepresidenta segunda y representante del Observatorio de Género y Profesión del CGCOM, quien expuso las líneas de actuación y trabajo de este observatorio.

Con este acto, la corporación médica pretendió dar visibilidad a los problemas a los que se enfrentan las médicas para ocupar cargos de responsabilidad ya que, a pesar de que la tendencia en esta profesión en España se dirigía hacia la feminización, este cambio de dirección no se traducían en los puestos de dirección y gerencia.

En cuanto al impacto real en cifras que la pandemia tuvo en las mujeres, insistieron que se trata del colectivo más afectado por la pandemia de nuevo; ya que desde el sector hospitalario y de cuidados de mayores un 10% de los infectados a nivel europeo fueron mujeres sobre todo en el sur de Europa.

Los sectores más castigados por esta crisis también fueron muy feminizados. Por eso, ese año decidieron dar un golpe de timón y crearon referentes en el liderazgo femenino, también en el mundo sanitario, y contar con la adhesión a la firma de 40 hospitales españoles y del CGCOM.

Solo un 23% de las mujeres sanitarias en Europa estuvieron ese año en mandos directivos a pesar de ser un sector muy feminizado. Explicaron que se debió a un techo de cristal que no se rompía y a la censura autoimpuesta: Muchas mujeres se negaron a asumir responsabilidad adicional debido a las cargas familiares.

OBSERVATORIO DE GÉNERO Y PROFESIÓN

En el seno del Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos se creó, en el año 2017, el grupo de trabajo de *Género y Profesión* con el objetivo de analizar nuestra profesión con enfoque de género. Desde este grupo, se elaboró un estudio demográfico que mostró que persisten condiciones en la cultura organizativa que dificultan la igualdad entre mujeres y hombres.

INICIATIVA #DÓNDEESTÁNELLAS

La Oficina del Parlamento Europeo creó esta iniciativa en marzo de 2018 para alentar y animar a las mujeres del mundo científico o médico, especialmente a las generacio-

nes más jóvenes, a participar en debates públicos, conferencias y actos de comunicación.

**EN 2021,
SOLO UN 23% DE
LAS MUJERES
SANITARIAS EN
EUROPA ESTUVIERON
EN MANDOS
DIRECTIVOS**

Supondría un compromiso para que, siempre que fuera posible, se contara con la participación de mujeres expertas en conferencias y debates (evitando los actos integrados por expertos solo masculinos, conocidos como *all-male panels*).

Los firmantes se comprometieron a elaborar un recuento anual de las mujeres expertas que participaran como ponentes en sus eventos y a mejorar estas cifras. Una vez auditado, el resultado anual de cada organismo participante se haría público y debería aparecer en su página web.

Jornada Liderazgo Femenino en la profesión médica



VER JORNADA

María Andrés, directora de la Oficina del Parlamento Europeo en España, manifiesto #DóndeEstánEllas



VER VÍDEO

La Dra. García Romero, vicepresidenta segunda del CGCOM, valora el manifiesto #DóndeEstánEllas



VER VÍDEO

OBSERVATORIO DE LA PRESCRIPCIÓN

EL OBSERVATORIO DE LA PRESCRIPCIÓN ELABORA UN INFORME DE VALORACIÓN DEL OZONO COMO TRATAMIENTO FRENTE AL CORONAVIRUS (SARS-COV-2)

Ante la decisión del juez del Juzgado de lo Contencioso Administrativo Número 1 de Castellón de la Plana de obligar al Hospital de la Plana a aplicar una terapia no aprobada por la Agencia Española del Medicamento, no incluida en la cartera de servicios del Sistema Nacional de Salud y en contra de los protocolos científicos del centro sanita-

rio a un paciente ingresado en la UCI, el Observatorio de la Prescripción del CGCOM elaboró un informe a fin de valorar esta situación.

Además, el Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos (CGCOM) manifestó su apoyo al equipo sanitario

del Hospital de la Plana ante la decisión de un juez del Juzgado de lo Contencioso Administrativo Número 1 de Castellón de la Plana, que obligaba al centro a aplicar una terapia no aprobada por la Agencia Española del Medicamento, que no se encuentra incluida en la cartera de servicios del Sistema Nacional de Salud y que va en contra de los protocolos científicos del centro sanitario a un paciente ingresado en la UCI.



INFORME



GRUPOS DE TRABAJO

EL CGCOM PRESENTA UN GRUPO DE TRABAJO PARA LUCHAR CONTRA EL CAMBIO CLIMÁTICO Y REDUCIR LA HUELLA DE CARBONO EN SANIDAD

El Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos presentó a finales de año el grupo de trabajo *Salud y Cambio Climático* con el objetivo de divulgar entre los profesionales las consecuencias del cambio climático en la salud y trabajar en la reducción de la huella de carbono en el Sistema Nacional de Salud.

Las doctoras Manuela García Romero y Rosa Arroyo, vicepresidenta segunda y vicesecretaria del CGCOM, respectivamente; el Dr. Pedro Cabrera, presidente del Colegio de Médicos de Las Palmas y el Dr. Carlos Cabrera, adscrito al Servicio de Neumología del Hospital Doctor Negrín de Gran Canaria, integran este grupo que contó con nuevas incorporaciones.



la profesión médica acerca de las consecuencias que el cambio climático tiene sobre la salud, con el objetivo de motivar al sector sanitario a tomar las medidas oportunas que desembocarán en un Sistema Nacional de Salud cero emisiones.

ONE HEALTH

Esta iniciativa nació dentro del concepto *One Health* en el que la corporación médica trabajó desde hacía meses con diferentes iniciativas y en calidad de miembro del Comité Organizador de la plataforma *One Health*.



GRUPO DE TRABAJO

Concienciar sobre el enorme impacto en la salud del cambio climático y poner de manifiesto que el sector salud contribuye considerablemente a incrementar la huella de carbono son dos de los grandes ejes que guían las iniciativas de este grupo de trabajo. Para ello, desde el CGCOM se fomentan las acciones de divulgación y formación entre

Desde el grupo de trabajo se puso de manifiesto la importancia del concepto de una sola salud y la necesidad de 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.

CERTIFICADOS IDONEIDAD

2504 FACULTATIVOS SOLICITARON CERTIFICADOS DE IDONEIDAD

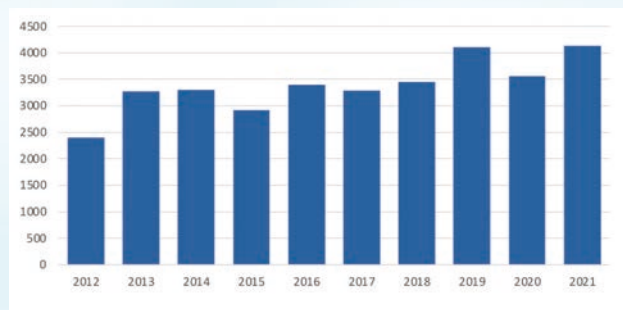
El Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos (CGCOM) expidió en 2021 un total de 4130 certificados de idoneidad, el valor histórico más alto, a 2504 facultativos.

De estos 2423 profesionales colegiados solicitantes, 2028 siguieron dados de alta en sus respectivos colegios de médicos, y los 395 restantes, causaron baja.

Estos certificados permiten a sus solicitantes trabajar en el extranjero. Se trataba de datos muy similares a los de 2019, cuando expidieron 4100, y considerablemente superiores a los de 2020, cuando debido a la pandemia, hubo menos solicitudes (3559).

Este certificado de idoneidad profesional es un documento requerido para colegiarse en países comunitarios y extracomunitarios. Este certificado que emite el CGCOM está basado en los datos que facilita el colegio de médicos en el que está colegiada o colegiado quien lo solicitara, y su validez es de tres meses.

En 2021 se retomó la tendencia al alza que existía desde 2011, y que solo se vio afectada en 2020 debido al coronavirus. Así, en 2012 se expidieron 2405 certificados; en 2013, 3279; en 2014, 3300; en 2015, 2917; en 2016, 3402; en 2017, 3282; en 2018, 3452; en 2019, 4100; en 2020, 3559; y este 2021, 4130, lo que supuso el valor histórico más alto.



CATALUÑA Y MADRID, LAS COMUNIDADES AUTÓNOMAS QUE MÁS CERTIFICADOS EMITEN

En Cataluña se emitieron un total de 1163 certificados (28% del total), de los cuales 988 provienen de la provincia de Barcelona, 72 de Girona, 55 de Lleida y 48 de Tarragona.

Por su parte, en la Comunidad de Madrid, se solicitaron un total de 749 documentos (18%).

FRANCIA, EL DESTINO MÁS ELEGIDO

Además, los destinos predilectos de los solicitantes son Francia, el Reino Unido, Irlanda, Suiza y Alemania. Entre los destinos no europeos, el más solicitado es Argentina, seguido de Emiratos Árabes Unidos.



MEDICINA DE FAMILIA, LA ESPECIALIDAD QUE MÁS CERTIFICADOS SOLICITA

Cabe destacar también que la mayoría de los facultativos que solicitaron un certificado de idoneidad tienen la especialidad de Medicina de familia (265 de 2504), a la que seguía Oftalmología (118), Anestesiología y Reanimación (98) y Pediatría y sus áreas específicas (75).

SE MANTIENE EL PERFIL DEL SOLICITANTE: JOVEN DEL ÁMBITO HOSPITALARIO

El 56% de los solicitantes pertenecerían al ámbito hospitalario y un 12% a atención primaria. Además, la mayoría de los certificados (43,5%) expedidos fueron para menores de 36 años y solo un 18%, para mayores de 51 años.

DESCIENDEN UN 13% LOS CERTIFICADOS A MÉDICOS PARA SALIR DE ESPAÑA EXPEDIDOS POR EL CGCOM EN 2020

El CGCOM expidió un total de 3559 certificados de idoneidad a médicos para salir al extranjero, una cifra que supone un descenso de un 13,20% respecto a los datos de 2019, cuando se expidieron 4100, según confirmaron los números recabados hasta el 31 de diciembre de 2020.

Estadísticas de los certificados de idoneidad



ESTADÍSTICAS 2020



ESTADÍSTICAS 2021



INTERNACIONAL

RIESGO DE AUMENTO DEL TRÁFICO DE ÓRGANOS POR LA DESIGUAL DISTRIBUCIÓN DE LA RIQUEZA, EL PROGRESO TÉCNICO DE LOS TRASPLANTES Y LA MIGRACIÓN

Existía un riesgo de aumento del tráfico de órganos por la desigual distribución de la riqueza, el progreso técnico de los trasplantes y la migración. Así se puso de manifiesto en septiembre en la sesión científica *El Médico en la donación y el trasplante de órganos: implicaciones éticas*, organizada por el Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos (CGCOM), la Organización Nacional de Trasplantes (ONT) y la Asociación Médica Mundial (AMM).

Esta jornada contó con la participación de Carolina Darías, ministra de Sanidad, el Dr. Barbe, presidente la AMM, el Dr. Montgomery, presidente del Consejo de la AMM, y expertos en el ámbito nacional e internacional en dos mesas de debate.

La primera mesa, que fue acerca de *La donación como parte integral de los cuidados al final de la vida*, contó con las ponencias de la Dra. Beatriz Domínguez-Gil, el Prof. Francis L. Delmonico, el Dr. Dale Gardiner y la Prof.^a Milka Bengochea.



Entre las conclusiones de esta mesa, los expertos destacaron cuatro puntos de especial relevancia:

1. Los gobiernos y los profesionales han hecho un llamamiento para desarrollar la donación de personas fallecidas hasta su máximo potencial terapéutico, sin embargo, las tasas de donación varían entre países, incluso cuando se comparan con otros cuya realidad socioeconómica es similar. Una de las razones que explican estas variaciones es la diferencia en los cuidados que se prestan a los pacientes al final de la vida.
2. La donación en asistolia ha sido desarrollada por un número limitado de países en el mundo a pesar de que hay pacientes que fallecen diariamente en circunstancias que permitirían este tipo de donación.
3. Cuando se aborda la cuestión de si los profesionales deben ofrecer la donación como parte de los cuidados al final de la vida, es fundamental hacer un análisis de los hechos y de los resultados relevantes

para todos los implicados: el paciente, su familia, el receptor del trasplante, los médicos y enfermeros de la UCI y la sociedad en general.

4. Avanzar hacia el paradigma de la donación de órganos al final de la vida en América Latina implica la consideración de la donación de órganos en asistolia.

La segunda mesa tuvo como temática principal *El tráfico de órganos y turismo de trasplante*. Los ponentes fueron el Dr. Ravindra Sitaram Wankhedkar, la Dra. Marta López-Fraga, la Prof.^a Dominique Martin y el Prof. José Antonio Lorente.

Respecto al tráfico de órganos y al turismo de trasplantes, los profesionales expusieron que existen cuatro aspectos importantes que se deben tener en cuenta:

1. El tráfico de órganos y la trata de personas con fines de extracción de órganos son delitos que vulneran derechos humanos fundamentales y suponen graves riesgos para la salud individual y para la salud pública. La realidad actual revela un riesgo de aumento de la frecuencia de estas prácticas impulsado por la alta demanda de órganos, la desigual distribución de la riqueza en el mundo, el progreso técnico de los trasplantes y la migración.
2. Los profesionales sanitarios pueden enfrentarse a

diferentes situaciones en su práctica clínica que les sitúan en posición de prevenir y combatir los delitos relacionados con los trasplantes: mediante la información a pacientes que pueden estar considerando viajar al extranjero para recibir un trasplante; durante la evaluación de parejas de donante y receptor; y cuando atienden a los receptores de trasplantes que regresan a su país después de un trasplante en el extranjero para su seguimiento clínico.

- Los profesionales sanitarios pueden enfrentarse al dilema de respetar la confidencialidad y la privacidad de sus pacientes y la obligación de denunciar

delitos relacionados con los trasplantes.

- DNA-PRO-ORGAN, por el momento centrado en el trasplante de riñón, es un programa operativo concebido por la Universidad de Granada (España) y apoyado por el CGCOM y la ONT que promueve la creación de bases de datos de muestras biológicas que mantengan la trazabilidad del donante a receptor y viceversa.



CONCLUSIONES

PRIMER DÍA INTERNACIONAL DE LA PROFESIÓN MÉDICA

El primer *Día Internacional de la Profesión Médica* tuvo una relevante repercusión gracias a medios de comunicación que se hicieron eco de la iniciativa aprobada por la Asociación Médica Mundial a propuesta del Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos en 2020.

Por primera vez en todo el mundo se celebró esta efeméride promovida el año 2020 durante la *Asamblea General de la Asociación Médica Mundial* de Córdoba, con el objetivo de homenajear el compromiso de los médicos al servicio de la humanidad, con la salud y el bienestar de sus pacientes, siempre dentro del respeto a los valores éticos de la profesión.

Para apoyar y explicar la celebración de este día todos los miembros de la Comisión Permanente del CGCOM participaron mediante artículos y tribunas de opinión en medios de comunicación de referencia para abordar, desde distintos prismas y perspectivas, la realidad de la profesión médica, de la sanidad y de la salud global, así como las principales inquietudes y preocupaciones actuales de los facultativos.

El presidente de la corporación, el Dr. Tomás Cobo, destacó el espíritu que sustenta el ejercicio profesional del médico y los muchos valores que lo rigen en un artículo publicado en el diario *El Mundo*. En el texto aseguró que toda la humanidad fue testigo directo de la ejemplaridad de la profesión médica mundial durante la crisis sanitaria actual, pero esto no fue un hecho excepcional, porque esa ejemplaridad estuvo presente en el día a día de centros de salud y hospitales.

Por su parte, la vicepresidenta primera de la corporación médica española, la Dra. Maribel Moya, denunció la gran ola de desigualdad a la que nos enfrentábamos en el mundo y que se manifestaba de manera clara en la desigual distribución de las vacunas en un artículo en *El Pe-*

riódico. En su opinión, la profesión médica siempre alza la voz “para combatir la mayor de las enfermedades que no es otra que la desigualdad y la pobreza”.

La Dra. Manuela García, vicepresidenta segunda, habló del compromiso de la profesión con la sociedad y el paciente mediante los valores y el profesionalismo médico. Por ello, en su tribuna en *El Español* puso en valor el *Programa de Atención al Médico Enfermo (PAIME)* como ejemplo de cumplimiento del deber deontológico y porque, según García “supone la mejor garantía para cuidar de nuestros pacientes que siempre han sido, son y serán nuestra más absoluta prioridad”, un compromiso para el que demandó más implicación de las administraciones.

El secretario general del CGCOM, el Dr. José M^a Rodríguez Vicente, puso de relieve en *ABC* la importancia de la relación médico-paciente como eje de cualquier modelo sanitario y nexos de unión de los médicos alrededor del planeta, una relación “que se basa en la escucha”, una escucha que – aseguró – las administraciones tienen que establecer con la profesión médica si de verdad se quiere reconstruir el Sistema Nacional de Salud.

La Dra. Rosa Arroyo, vicesecretaria, se centró en denunciar la desinformación y propagación de bulos en materia de salud y abogó por una mayor implicación de todos los actores del contexto sanitario para contribuir a conseguir una sociedad más participativa y empoderada, que identificara y acudiera a fuentes acreditadas para tomar con libertad las decisiones sobre su proceso de enfermedad en un artículo para *Voz Populi*.

Finalmente, el tesorero de la corporación, el Dr. Enrique Guilabert, alertó en *La Razón* sobre la grave situación que estaba viviendo la atención primaria en nuestro país y que necesitaba una actuación urgente “para salvarla de una longeva crisis que la pandemia ha llevado al extremo y que amenaza con romper el modelo y a sus profesionales”.

LAS ENTIDADES MÉDICAS EUROPEAS SERÁN FUNDAMENTALES PARA LA RECONSTRUCCIÓN DE LA SANIDAD EN EUROPA TRAS LA PANDEMIA

Con motivo del *Día de los Médicos Europeos*, que se celebra el 15 de mayo, el Dr. Tomás Cobo, presidente del Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos de España (CGCOM) y vicepresidente de la Unión Europea de Médicos Especialistas (UEMS), resaltó el papel de las instituciones médicas europeas como actores imprescindibles para seguir avanzando en ámbitos fundamentales como son la formación médica o la acreditación.



Además, esta fecha tan señalada fue objeto de distintas entrevistas por parte de medios nacionales como *El País*, *Las Mañanas de Radio Nacional de España* o la agencia de noticias *Servimedia*, que repasaron con el presidente del CGCOM los aspectos más relevantes de la profesión médica en nuestro país y en el mundo.

puesto (5100 millones) en inversiones para formación médica de posgrado, formación médica continuada y acreditación: "Todo ello con el fin de hacer posible el libre tráfico de especialistas en la Unión Europea".

En su opinión, la pandemia puso de manifiesto una clara necesidad de reforzar los sistemas sanitarios y de gestión de crisis. Por ello, este programa prepara a la UE ante las principales amenazas transfronterizas para la salud y garantiza que los sistemas sanitarios fueran resistentes y pudieran hacer frente a epidemias, así como a retos a largo plazo, como el envejecimiento de la población y las desigualdades en materia de salud.

El Dr. Tomás Cobo subrayó que desde el CGCOM y la UEMS trabaja en todas las iniciativas que tuvieran como



objetivo preparar a la sanidad europea y española para los retos de la salud del mañana, para mejorar la resiliencia de los sistemas de salud y garantizar mejores resultados sanitarios para todos, el programa también se centra en la prevención de enfermedades y la promoción de la salud; la transformación digital de los sistemas sanitarios y el acceso a la atención sanitaria, en particular de los grupos vulnerables.

Finalmente, destacó el papel del CGCOM como punto de encuentro y vía de conocimiento con América Latina gracias a la relación con la CONFEMEL, "que es histórica y se afianza progresivamente con los años. El papel del CGCOM como puente entre las instituciones médicas europeas y las entidades médicas iberoamericanas es esencial. En ese sentido, ya hemos promovido un acuerdo de colaboración en formación y acreditación médica entre UEMS y CONFEMEL".

MEJORAR LA ATENCIÓN AL FINAL DE LA VIDA Y LA PROTECCIÓN DE LOS PROFESIONALES, PRINCIPALES PREOCUPACIONES DE LOS MÉDICOS EUROPEOS ANTE LA REGULACIÓN DE LA EUTANASIA

En el marco del XXVII Congreso de la Asociación de Derecho Sanitario se celebró una mesa de debate sobre la experiencia europea con las leyes reguladoras de la eutanasia en la que los representantes de España, Alemania, Francia, Holanda y la Asociación Médica Mundial (AMM) pusieron de manifiesto la complejidad y el enorme desafío que estas leyes suponen a los médicos.

La mesa estuvo moderada por el Dr. Tomás Cobo, presidente del Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos (CGCOM), quien se refirió al *Código de Deontología Español*, que establece que "el médico nunca provocará intencionalmente la muerte de ningún paciente ni siquiera en caso de petición expresa por parte de éste y que permanece la obligación de aplicar las medidas adecuadas para conseguir el bienestar del paciente aún cuando de ello pueda derivarse un acortamiento de la vida".

FRANCIA: RECHAZO DE LOS PROFESIONALES SANITARIOS A UNA LEY DE EUTANASIA Y NUEVO PLAN DEL GOBIERNO SOBRE LOS CUIDADOS AL FINAL DE LA VIDA

Dr. Jean-François Rault, delegado general de Asuntos Europeos e Internacionales del Consejo Nacional de la Orden Médica de Francia (CNOM), expuso que no existe un consenso social sobre las cuestiones del suicidio asistido y eutanasia en el país galo, una postura que es más clara



en el caso de los profesionales de la salud y las sociedades científicas donde existe una oposición amplia y firme a estas prácticas.

EN HOLANDA EL SISTEMA BRINDA SEGURIDAD JURÍDICA A TODAS LAS PARTES INVOLUCRADAS Y GARANTIZA LA TRANSPARENCIA CON RESPECTO A LA EUTANASIA

El Dr. René Herman, presidente de la Real Asociación Médica de los Países Bajos (KNM), hizo referencia a la ley sobre el final de la vida, promulgada en 2002 en su país, de la que dijo "fue el resultado de muchas décadas de intensivas discusiones en la sociedad y el parlamento holandés en las que los médicos holandeses participaron activamente llegando a la conclusión de que apoyarían mejor a sus pacientes aplicando la eutanasia cuando ésta se solicite voluntariamente y el paciente esté debidamente informado".

ASOCIACIONES EUROPEAS DE MÉDICOS SALEN EN APOYO DE LOS MIR EN ESPAÑA ANTE EL CONFLICTO POR LA ADJUDICACIÓN DE PLAZAS DE FSE

La Asociación Europea de Médicos Jóvenes (EJD) expresó, a través de una moción, su solidaridad y apoyo a los médicos jóvenes en España en su lucha contra los cambios en el proceso de selección para la formación de postgrado en España.

Este importante apoyo a nivel europeo e internacional se produjo a iniciativa del representante del Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos (CGCOM), el Dr. Domingo Antonio Sánchez, quién junto al Dr. Álvaro Cerame trasladó la preocupación de todo el colectivo en España ante los cambios introducidos por el Ministerio de Sanidad en el proceso de adjudicación de las plazas MIR.

El representante de médicos jóvenes del CGCOM, el Dr. Sánchez, consideró crucial este apoyo porque le daba "una dimensión internacional al problema que están sufriendo miles de futuros médicos de nuestro país y que supone un riesgo no solo para ellos sino para el futuro de la sanidad en nuestro país. Desde el CGCOM se ha ofrecido nuestra cola-

PRESIDENTE CONSEJO AMM: "NINGÚN MÉDICO DEBE SER OBLIGADO A PARTICIPAR EN LA EUTANASIA O EL SUICIDIO ASISTIDO"

El Dr. Frank Ulrich Montgomery, presidente del Consejo de la Asociación Médica Mundial (WMA) y presidente del Comité Permanente de Médicos Europeos (CPME), reiteró la postura de oposición a la eutanasia y al suicidio asistido acordado en 2019 tras intensas discusiones en el Consejo, la Asamblea General de la AMM, los grupos de trabajo y varias conferencias regionales en todo el mundo. Además, explicó que desde la Asociación Médica Mundial se consideraba que ningún médico debe ser obligado a participar en la eutanasia o el suicidio asistido, ni debe obligarse a ningún médico a tomar decisiones de derivación con este fin.



MESA DE DEBATE

boración al Ministerio de Sanidad para buscar una salida y hacerles entender que es necesario un sistema que ofrezca todas las garantías".

La implicación del CGCOM en la resolución de esta situación fue total y absoluta y "hasta el último momento estaremos colaborando para resolver el conflicto en el sistema de adjudicación de las plazas MIR". En esa línea, el CGCOM, gracias a su proyección internacional, atrajo el apoyo de la *European Junior Doctors*, organización que aglutina a los médicos jóvenes y en formación de toda Europa.

Por su parte, el presidente del CGCOM y vicepresidente de la UEMS, el Dr. Tomás Cobo, enfatizó el apoyo de la profesión a nivel europeo e internacional con manifestaciones contundentes como la de la Asociación Europea de Médicos Jóvenes que "con este comunicado apoya las demandas de los médicos jóvenes españoles, que se centran en la igualdad de oportunidades para todos los candidatos y los principios generales de transparencia y fiabilidad, e insta al gobierno español a llegar a un acuerdo con los médicos jóvenes españoles".

Moción de la Asociación Europea de Médicos Jóvenes



MOCIÓN



POLÍTICA SANITARIA

EL CGCOM CONSIDERA QUE LA INJERENCIA DE LA AUTORIDAD JUDICIAL EN EL EJERCICIO DE LA MEDICINA ALTERA LOS PROCESOS DE EVALUACIÓN Y GUÍAS DE PRÁCTICA CLÍNICA DE UN SISTEMA SANITARIO CON CARTERA DE SERVICIOS DEFINIDA

El Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos (CGCOM), tras la decisión del juez del Juzgado de lo Contencioso Administrativo Número 1 de Castellón de la Plana de obligar al Hospital de la Plana a aplicar una terapia no aprobada por la Agencia Española del Medicamento, no incluida en la cartera de servicios del Sistema Nacional de Salud y en contra de los protocolos científicos del centro sanitario a un paciente ingresado en la UCI, consideró que la injerencia judicial en decisiones clínicas alteraba gravemente los procesos de evaluación que desarrollan las sociedades científicas, las guías de práctica clínica y el trabajo de las agencias de evaluación del Sistema Nacional de Salud.

El CGCOM sostuvo que la imposición judicial de iniciación de un tratamiento, que desoye las recomendaciones del equipo encargado de la atención al paciente y al margen de los protocolos basados en la evidencia científica, puede contribuir a que se diluyan las responsabilidades y el paciente sufra las consecuencias en la calidad de la asistencia y su seguridad. Además, el dictamen del juez contempló la incorporación de profesionales externos al hospital para la aplicación de dicha terapia, lo que genera una clara disfuncionalidad y un conflicto de seguimiento del paciente y atribución de los resultados.

EL CGCOM
TRASLADÓ SU
APOYO AL EQUIPO
SANITARIO DEL
HOSPITAL

Entendiendo el derecho regulado de los pacientes a la libre elección, la corporación recordó que el sistema sanitario tiene la obligación de garantizar que las técnicas o productos que pudieran elegirse cumplieran las condiciones de eficacia o, al menos, de inocuidad; y recomendó que, si algún profesional del centro referido se viera obligado a colaborar con el dispositivo externo que fuera a aplicar la terapia, se le admitiera una declaración escrita en la que expresara su criterio y que, antes de la aplicación de la terapia, la descripción de las responsabilidades del hospital y sus profesionales y la del especialista externo deben quedar explicitadas.

Por su parte, el CGCOM se ofreció como instancia mediadora para evitar decisiones poco fundamentadas en la ciencia y práctica médica, al tiempo que recordó que la medicina, la política y la justicia deben colaborar desde cada uno de sus respectivos ámbitos y competencias.

De igual modo, la institución trasladó su apoyo al equipo sanitario del hospital, que procedió en base a las normas legales y deontológicas aplicables y presentó al paciente la atención técnica y profesional adecuada, de acuerdo con el estado de desarrollo de los conocimientos científicos y con los niveles de calidad y seguridad establecidos.

EL CGCOM PIDE PRUDENCIA AL PLANTEAR CAMBIOS EN EL SISTEMA MIR Y DEFIENDE EL MODELO ACTUAL COMO SÍMBOLO DE IGUALDAD, COHESIÓN Y CALIDAD EN LA FORMACIÓN DE ESPECIALISTAS

Ante el debate generado en relación con las diferentes declaraciones del gobierno central y el gobierno de Cataluña publicadas en medios sobre posibles modificaciones en el sistema MIR, el Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos (CGCOM) pidió prudencia a la hora de hablar de esta posibilidad, con el fin de evitar la especulación y la incertidumbre entorno a un sistema que representa la igualdad de oportunidades, la unidad de la profesión médica y la calidad en la formación de especialistas.



El desconocimiento de una propuesta real que determine en qué consistiría un hipotético cambio de modelo y las discusiones políticas en torno a ello genera confusión y desconcierto, y no facilitan la creación de estrategias adecuadas que puedan ir encaminadas a un perfeccionamiento del sistema MIR que, aunque de reconocido prestigio, no queda exento de reformas.

En este ámbito, la línea de trabajo de las autoridades políticas y sanitarias –de la mano de las organizaciones profesionales- debe estar dirigida a la continua mejora de la formación sanitaria especializada y el análisis en los foros oportunos. Así, el Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos (CGCOM) propuso reformas distintas a las conoci-

das y alineadas con el entorno europeo, y puso en marcha proyectos como la *Escuela de la Profesión Médica*, cuyo primer seminario se celebró en septiembre –en Santander- y albergó una jornada de debate sobre la evaluación de la formación de los médicos en España, entre otros temas de interés.

Finalmente, el Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos (CGCOM) trasladó su entera disposición a las administraciones para trabajar de manera conjunta en acciones enfocadas, exclusivamente, a la mejora de la actividad profesional de los médicos en el día a día, en consonancia con la información transmitida por la ministra de Sanidad.

EL NEGACIONISMO SOBRE LA VACUNA DE LA COVID-19 SUPONE UN RIESGO PARA LA SALUD PÚBLICA Y VULNERA LA ÉTICA MÉDICA

El Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos (CGCOM), ante algunos casos detectados de personal sanitario que no se había inculado la vacuna contra la COVID-19 de manera voluntaria en apoyo a planteamientos negacionistas, expresó su total convencimiento de que la vacunación frente al virus SARS-Cov-2 era un ejercicio imprescindible de responsabilidad y solidaridad que estaba basado en la evidencia científica y que respondía a los principios y normas del *Código de Deontología Médica*.

La corporación médica recordó a los integrantes y partidarios de los movimientos negacionistas que estas acciones suponen un evidente riesgo para la salud individual y colectiva, y vulneran de manera clara la esencia de la propia profesión que debe de contribuir a generar confianza en las autoridades sanitarias y el conocimiento experto.

Entre los principios y objetivos del CGCOM está velar y trabajar para el mantenimiento de una correcta actitud y una buena praxis médica de todos los profesionales, y que las críticas estuvieran basadas en la evidencia y el conocimiento experto para no poner en riesgo la salud de todos.

Por ello, insistió de manera clara en que estas actuaciones, en un contexto de pandemia, pueden generar una importante alarma social y alentar de manera irresponsable a la desobediencia civil, además de ser contrarias a la evidencia científica. Es decir, supone un riesgo para la salud pública que, como se mencionaba anteriormente, puede violar las normas deontológicas de la profesión.



Informe Comisión Central de Deontología



Ante la llegada de las vacunas el CGCOM realizó una declaración en apoyo a la campaña de vacunación en la que se instaba a los profesionales sanitarios no solo a vacunarse sino a ostentar el liderazgo de la comunicación pública en este ámbito y ejercer con su ejemplaridad personal el mensaje.

Finalmente, el CGCOM instó encarecidamente a todos los profesionales sanitarios a vacunarse, puesto que son agentes de riesgo y transmisores de enfermedades y podrían incurrir en un supuesto de irresponsabilidad respecto a la administración que puede ser reclamado por ésta al profesional sanitario.

RECHAZO AL CONCEPTO DE “VIOLENCIA OBSTÉTRICA” PARA DESCRIBIR LAS PRÁCTICAS PROFESIONALES DE ASISTENCIA AL EMBARAZO, PARTO Y POSPARTO

Ante las informaciones referentes a la modificación de la *Ley del Aborto* y, dentro de ella, la legislación de la denominada “violencia obstétrica” (entendida como aquella ejercida por un profesional a su paciente durante el proceso reproductivo) como una modalidad de violencia de género, el Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos (CGCOM) aclaró que este concepto no se ajusta a la realidad de la asistencia al embarazo, parto y posparto en nuestro país y criminalizaba las actuaciones de profesionales que trabajaban bajo los principios del rigor científico y la ética médica.

La corporación médica se adhirió, así, al posicionamiento emitido por la comunidad científica, en el que los profesionales rechazaban el término de “violencia obstétrica”, garantizan la inexistencia de actos violentos en la atención a las pacientes y recordaban el compromiso de los especialistas en ginecología y obstetricia de velar, en todo momento, por el bienestar de las mujeres, su salud y la de sus hijos y por la mejora de la práctica clínica basada en la evidencia.

En base a este posicionamiento por parte de la entidad médica, el CGCOM lanzó en 2022 una campaña para realzar el buen hacer médico durante el proceso de embarazo.



EL CGCOM PARTICIPA EN LA ELABORACIÓN DEL PLAN ESPAÑA 2050

El Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos (CGCOM) es una de las instituciones a las que la Oficina de Prospectiva y Estrategia de la presidencia del Gobierno de España pidió su asesoramiento para elaborar el plan ESPAÑA 2050 con el fin de abordar los retos del país en las próximas décadas.

En concreto, al CGCOM se le consultó acerca del quinto desafío que se centraba en “preparar nuestro estado de bienestar para una sociedad más longeva”. Para ello, la corporación médica trasladó una serie de aportaciones que, además de ofrecer medidas concretas reclamaron un clima de Pacto de Estado que tenga como base el dictamen de la Comisión para la Reconstrucción Económica y Social del Congreso de los Diputados, en la que también participó el CGCOM a través de un documento (45 propuestas) y que generó un amplio consenso político en sanidad que debería de ser tenido en cuenta, tanto en el análisis estratégico como en su implementación. En este sentido la corporación enfatizó

en la necesidad de reforzar un Sistema Nacional de Salud, que es una pieza clave en la solidaridad y cohesión que fundamenta la pertenencia y apego a la condición de ciudadanía española.

Esta colaboración se mantuvo a través de diferentes encuentros telemáticos entre representantes de la Oficina de prospección del Gobierno y el presidente del CGCOM, el Dr. Tomás Cobo. Ambas partes adquirieron un compromiso para continuar con reuniones periódicas con el objetivo de seguir aportando la perspectiva profesional de los médicos y médicas al futuro de la sanidad y del país.



Entre las reflexiones del CGCOM se puso de relieve que resulta imprescindible que el SNS cuente con sendas de crecimiento bien trazadas y protegidas ante cambios bruscos, y que sea coste-efectiva, para lo cual sería necesario desarrollar un marco normativo que permitiera la regulación e implementación de las Unidades de Gestión Clínica, así como invertir en gestión del conocimiento.

El posicionamiento del CGCOM profundizó de manera destacada en la necesidad de reforzar el estado de bienestar en el apoyo a las familias y en especial a la mujer que son quienes afrontan de manera mayoritaria este déficit de cuidados.

Para ello incidió en cuatro aspectos: la insuficiencia de recursos de atención hospitalaria de media-larga estancia, la necesidad de reforzar la asistencia sanitaria domiciliaria desde la atención primaria y replantear la atención sanita-

ria en las residencias de mayores y, la potenciación de los cuidados paliativos.

Desde el CGCOM también se hizo hincapié en el problema que supone en los servicios sanitarios la alta temporalidad y precariedad de sus profesionales. Este deterioro de la calidad del empleo impide consolidar el capital profesional para evitar la migración y para mejorar la integración y el relevo generacional en los centros.

EL CGCOM DESTACA LA NECESIDAD DE IMPULSAR UN CAMBIO NORMATIVO PARA FRENAR LAS PRÁCTICAS ANTICOMPETITIVAS O DESLEALES EN LA MEDICINA PRIVADA

Impulsar un cambio normativo que tuviera como objetivo poner fin a las prácticas anticompetitivas o desleales que sufren los facultativos en el ejercicio de la Medicina Privada, fue una de las principales conclusiones expuestas en una rueda de prensa en la que se analizó la situación de los médicos/as de este sector desde el ámbito profesional y jurídico.

En la rueda de prensa participaron el presidente del Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos (CGCOM), el Dr. Tomás Cobo, el representante nacional de la vocalía de médicos de ejercicio privado, el Dr. Manuel Carmona y el abogado experto en derecho de la competencia, José Carlos Páez.

En el informe presentado se identificaron y se puso de manifiesto la existencia de prácticas susceptibles de constituir una infracción de la normativa vigente en materia de defensa de la competencia y de competencia desleal.

En concreto, se reflejaron indicios de posición de abuso de dominio en mercado relevante por fijación unilateral de baremos; imposición unilateral de otras condiciones de la relación comercial; obstáculos en el desarrollo de la actividad de los facultativos; exclusión de los cuadros casi siempre a la conveniencia de las aseguradoras médicas, etc.

Entre estas prácticas contrarias también destacaron los acuerdos colusorios de tipo vertical entre aseguradoras médicas y grupos hospitalarios, por los que se exige a las facultativos exclusividad o necesaria colaboración, así como la reducción significativa de los recursos, entre otras. El experto en derecho de la competencia, José Carlos Páez, resaltó que todas estas conductas se repiten en el tiempo y se sitúan principalmente a partir del año 2010.

Tras el análisis detallado de la situación, el informe propuso soluciones jurídicas que tienen por objetivo tratar de poner fin a las prácticas anticompetitivas o desleales, impulsar un cambio normativo, reforzar la defensa de los intereses de los profesionales médicos que ejercen libremente la medicina, por cuenta ajena o propia, y obtener una compensación por los perjuicios causados.

Las soluciones jurídicas para los facultativos que ejercen su actividad por cuenta propia serían: solicitar a la Comisión Nacional del Mercado de la Competencia (CNMC) una investigación del sector, promover códigos de conducta como mecanismos de corrección de la competencia desleal, fijar por adelantado y por escrito las condiciones contractuales y crear distintos grupos de tarifas por acto médico. Por otra parte, se propusieron los acuerdos de interés profesional para los facultativos que ejercieran su actividad por cuenta ajena.

Estas soluciones jurídicas para los facultativos que ejercieran su actividad por cuenta propia, pasarían por solicitar a la Comisión Nacional del Mercado de la Competencia (CNMC) una investigación del sector; promover códigos de conducta como mecanismos de corrección de la competencia desleal; fijar por adelantado y por escrito las condiciones contractuales y crear distintos grupos de tarifas por acto médico. Por otra parte, para los facultativos que ejercieran su actividad por cuenta ajena se proponen los acuerdos de interés profesional.



LA CORPORACIÓN ALERTA SOBRE LOS RIESGOS EN SALUD EN LAS CIUDADES AUTÓNOMAS DE CEUTA Y MELILLA

El Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos (CGCOM) ante la crisis surgida en las ciudades autónomas de Ceuta y Melilla, expresó su preocupación por las consecuencias inmediatas que esta situación podía provocar en términos de salud pública y de asistencia sanitaria en estos territorios.

Esta situación pudo suponer un evidente riesgo de contagio por SARS CoV-2 debido a las aglomeraciones en lugares cerrados, limitación en las medidas de higiene y ventilación o la falta de uso de mascarillas. Por ello se instó a tomar las medidas oportunas dentro de lo posible, así como se llamó a la responsabilidad de todas las personas afectadas.

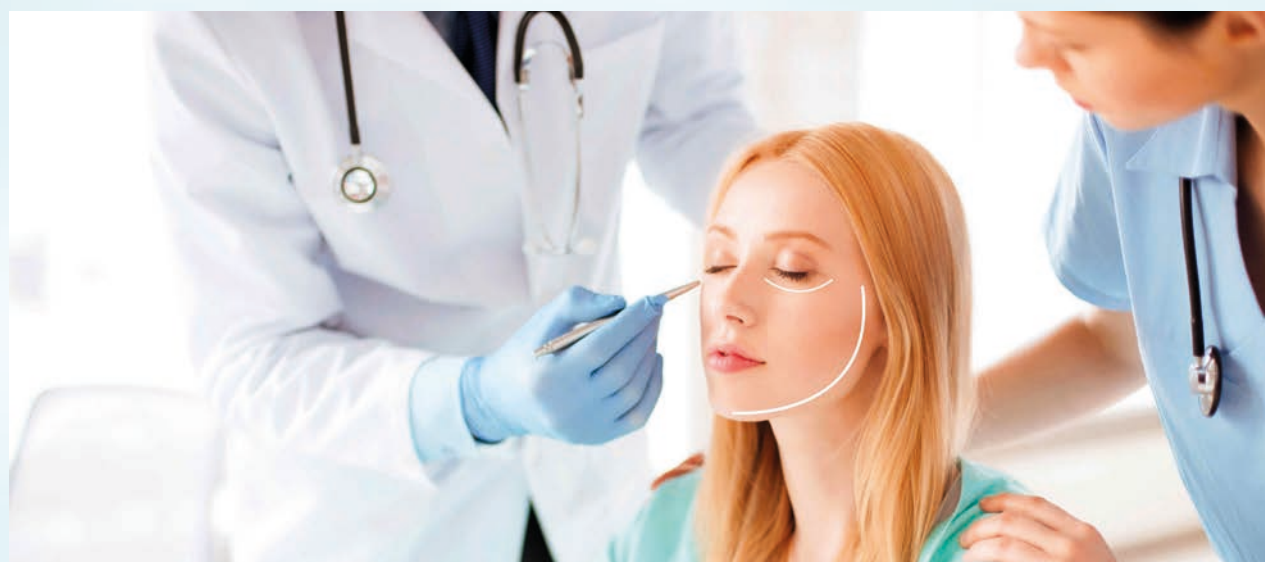
Además, esta crisis provocada por la entrada de miles de personas, muchas de ellas en circunstancias de riesgo de vital, aumentó la demanda de atención médica en unos servicios ya de por sí saturados y con escaso personal, el cual arrastraba un agotamiento de muchos meses provocado por la pandemia.

En este sentido, el CGCOM reclamó a todas las administraciones implicadas que estos centros sanitarios y sus profesionales contaran con todo el apoyo posible para hacer frente a esta situación y evitar el colapso sanitario y las consecuencias que este pudiese tener en la salud de los pacientes. A este respecto, cabe recordar que Ceuta y Melilla son la frontera sur de Europa y, por tanto, el Gobierno debe de darles el trato que corresponde.

**TOTAL APOYO
A LOS COLEGIOS
DE MÉDICOS
DE CEUTA Y
MELILLA**

Ante esta preocupante situación, el CGCOM quiso expresar también su total apoyo a los compañeros de los Colegios de Médicos de Ceuta y Melilla para hacer frente a esta crisis poniendo a su disposición todos los servicios técnicos y humanos que pudieran resultar de utilidad. Asimismo, refrendó la solicitud de dichos colegios al Ministerio de Sanidad para que éste declarase estas zonas sanitarias como áreas de difícil desempeño médico por la falta de facultativos, una petición que no obtuvo respuesta.

EL CGCOM GANA EN EL TRIBUNAL SUPREMO UN RECURSO AL CGE POR ATRIBUIRSE COMPETENCIAS EN EL ÁMBITO DE LA MEDICINA ESTÉTICA



El Tribunal Supremo estableció mediante sentencia que el ámbito de la medicina estética corresponde a la profesión médica y no a la de enfermeros, y por tanto es a los primeros a los que corresponde la planificación y la aplicación quirúrgica y no quirúrgica con la finalidad de mejora estética corporal, facial o capilar.

La Sección Cuarta de la Sala de lo Contencioso rechazó el recurso de casación que presentó el Consejo General de Enfermería contra la sentencia del TSJ de Madrid que anuló la resolución 19/2017 del Consejo General de Colegios Oficiales de Enfermería, por la que se ordenaba aspectos del ejercicio profesional de estos profesionales

en el ámbito de los cuidados corpo-estéticos y de la prevención del envejecimiento para la salud.

Esta sentencia, que refrendó el posicionamiento de los Servicios Jurídicos del Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos (CGCOM), analizaba la regulación de las profesiones sanitarias por la que se distinguen las funciones que realizan el personal médico y el de otras profesiones sanitarias. El tribunal explicó que estas funciones no son las mismas, ni siquiera homologables, pero que ambas resultan esenciales por su complementariedad para la protección de la salud de los pacientes. Por ello, resolvió que el Consejo General de Colegios Oficiales de Enfermería no puede desconocer esa delimitación de funciones en ese ámbito.

En ese sentido, el tribunal destacó que las funciones reconocidas a los Colegios Profesionales no apoderan al Consejo General de Enfermería para regular, en los términos en los que se hace en la resolución recurrida en la instancia, “las funciones de los profesionales de enfermería, desvinculadas de la actividad asistencial del médico, y de la coordinación médica cuando resulte precisa”.

La sentencia también especificó que una eventual ausencia de la medicina estética como especialidad médica, según el caso, en la prestación de servicios sanitarios re-

lativos a la estética y prevención del envejecimiento en modo alguno puede comportar “la habilitación del Consejo General recurrente para ordenar y regular la delimitación de funciones profesionales entre el personal médico y el de enfermería. Pues siguen siendo de aplicación las normas generales señaladas sobre los contornos en los que debe desenvolverse cada una de las profesiones sanitarias”.

Finalmente, la sentencia concluyó que a tenor del contenido de la Resolución 19/2017 del Consejo General de los enfermeros, las funciones que se atribuyen a estos profesionales no resultan conformes a derecho y que el Consejo General Recurrente no puede ordenar, en los términos en que se hace en la citada resolución, el ejercicio profesional del enfermero en el ámbito de los cuidados corpo-estéticos y de la prevención del envejecimiento, que afectan esencialmente a la salud.

Además, la Comisión Permanente del Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos (CGCOM) acordó la interposición de un recurso contencioso-administrativo contra las tres resoluciones 6/2021, 7/2021 y 8/2021, del Consejo General de Enfermería, por las que se ordenan determinados aspectos del ejercicio profesional de la enfermería en los ámbitos de la gestión sanitaria y la cronicidad.

CALIFICACIÓN DE “ENFERMEDAD PROFESIONAL” PARA LOS PROFESIONALES DE LA MEDICINA CONTAGIADOS DE COVID-19

El CGCOM celebró el decreto aprobado en el Consejo de Ministros que estableció la categoría de enfermedad profesional en aquellos profesionales sanitarios que se contagiaron de COVID-19, una reivindicación que llegó tras diez meses de trabajo de toda la profesión médica.

El CGCOM reiteró la importancia de esta medida, dado el gran número de sanitarios contagiados en nuestro país, y con 107 médicos fallecidos en el ejercicio de su profesión (hasta el 31 de diciembre de 2021).

Este cambio permite que los facultativos pudieran acceder a las mismas prestaciones a las que acceden otros

colectivos profesionales a los que se les reconoce la enfermedad profesional con el objetivo de dar cobertura laboral durante toda la vida de trabajador, independientemente de cuando pudiera contraer secuelas o complicaciones derivadas de la COVID-19, ya que estaría protegido por la Seguridad Social.

Esta norma se contempló desde la declaración de la pandemia internacional por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y hasta que las autoridades sanitarias levantasen todas las medidas de prevención adoptadas para hacer frente a la crisis sanitaria ocasionada por la COVID-19.

Esta medida supone que la consideración de enfermedad profesional comparta con el accidente la cuantía de la prestación económica, la responsabilidad de la mutua en su asistencia sanitaria y el recargo de prestaciones por falta de medidas de seguridad e higiene, establecidas en el artículo 164 de la Ley General de la Seguridad Social.

“Todas las prestaciones económicas que tengan su causa en accidente de trabajo o enfermedad profesional se aumentarán, según la gravedad de la falta, de un 30 a un 50 por ciento, cuando la infección se produzca por causa de equipos de trabajo deficientes o actividades en centros o lugares de trabajo que carezcan de los medios de protección reglamentarios, o en malas condiciones, o cuando no se hayan observado las medidas generales o particulares de seguridad y salud en el trabajo, o las de adecuación personal a cada trabajo, habida cuenta de sus características y de la edad, sexo y demás condiciones del trabajador”, explicó Ricardo de Lorenzo, director de la Asesoría Jurídica del CGCOM.

DIEZ MESES DE TRABAJO LIDERANDO LA SOLICITUD DESDE EL FORO DE LA PROFESIÓN MÉDICA

En mayo de 2020 y ante la situación crítica que vivían los médicos en nuestro país el CGCOM solicitó ante el Ministerio de Trabajo y Economía Social, así como al de Ministerio de Sanidad, el reconocimiento para los profesionales de la medicina la calificación de “enfermedad profesional” para todos aquellos que hubieran sufrido contagio por COVID-19, al objeto de que recibieran una mayor protección en sus prestaciones de todo tipo, no señaladas hasta este mo-

mento para las enfermedades que no fueran profesionales. Asimismo, esta petición contó desde el primer momento con la participación de todos los integrantes del Foro de la Profesión Médica.

Esta petición, respaldada por un informe de los servicios jurídicos del CGCOM, fue avalada por la Asamblea General del Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos de España, en su reunión llevada a cabo el 1 de mayo, paralela a la solicitud de entre otras instituciones por la Organización Mundial de la Salud, sobre la necesidad de que los profesionales sanitarios contagiados debieran tener derecho a beneficios por lesiones laborales como enfermedad profesional, incluyendo compensación, rehabilitación y servicios sanitarios.

La solicitud cursada solicitaba expresamente el desarrollo de las medidas legales necesarias para que la infección de coronavirus (COVID-19) y todas sus secuelas en los profesionales sanitarios tanto del Sistema Nacional de Salud como de la sanidad privada, que requirieran baja laboral, fallecimiento o cualquier otro perjuicio derivado de la atención sanitaria a la crisis del coronavirus COVID-19, fueran reconocidas como enfermedad profesional a todos los efectos.

El CGCOM, consideró que esta solicitud constituye un acto de justicia, no solo para los profesionales fallecidos sino también para todos aquellos contagiados en esta pandemia. En este sentido también pretendía desjudicializar y en definitiva evitar a través de esta reivindicación que los médicos

**ESTA PETICIÓN
FUE AVALADA POR
LA ASAMBLEA
GENERAL DEL
CGCOM**



se vean obligados a recurrir a los tribunales de justicia para conseguir el cambio de contingencia y el recargo de prestaciones, no teniendo pérdida económica por supresión de complementos salariales y guardias, reconocimiento que también es necesario para los casos en los que se ha producido el fallecimiento del médico, a fin de reconocer las prestaciones correspondientes a los familiares supervivientes, ya que, con el soporte normativo, para que el fallecimiento de una persona por "coronavirus" pudiera derivar en una pensión de viudedad originada por una contingencia profesional sería necesario probar que la enfermedad fue contraída en el trabajo.

CONSENSO Y APOYO INTERNACIONAL

La 71ª Asamblea General de la Asociación Médica Mundial (AMM), celebrada en Córdoba de manera telemática en octubre, aprobó una resolución urgente propuesta por el CGCOM por la que demandaba a los Gobiernos de todo el mundo "reconocer que la infección por SARS CoV-2 fuera considerada como una enfermedad profesional" y que la profesión médica fuera declarada "profesión en riesgo", a la vez que solicitaba que la atención a los profesionales de la salud fuera una prioridad.

Dentro del ámbito latinoamericano, la Confederación de Entidades Médicas Latino-iberoamericanas (CONFEMEL) a través de la *III Declaración sobre la COVID-19*, exigía a las autoridades el reconocimiento de los riesgos de la profesión médica y, en su caso, la "declaración de profesión de riesgo de los médicos", teniendo en cuenta "la siniestralidad en el sector, la penosidad, peligrosidad y toxicidad de las condiciones de trabajo".

De igual manera, la Unión Europea de Médicos Especialistas (UEMS) que representa a más 1,6 millones de médicos en toda Europa manifestó su apoyo a que la profesión médica fuese considerada profesión de riesgo por la evidente exposición como evidenciaban el número de infectados y fallecidos y el reconocimiento del contagio por coronavirus en Europa.

**ES NECESARIO
CONTINUAR
AUMENTANDO LA
PROTECCIÓN A LOS
FACULTATIVOS A TRAVÉS
DE LA DECLARACIÓN
DE PROFESIÓN DE
RIESGO**

SIGUIENTE PASO: PROFESIÓN DE RIESGO

Tras esta necesaria medida aprobada por el Gobierno, la corporación que representa a todos los médicos de España consideró que era necesario continuar aumentando la protección a los facultativos a través de la declaración de profesión de riesgo para la profesión médica en nuestro país, una medida que la organización venía reclamando desde el mes de mayo.

El Consejo de Médicos solicitó la inclusión del SARS-CoV-2 como patógeno humano del grupo de riesgo 4 a todos los efectos, que son aquellos que pueden causar una enfermedad grave en humanos y suponen un serio peligro para los trabajadores por existir muchas posibilidades de que se propague y ante la inexistencia de tratamientos eficaces.

Por esta razón, desde la corporación se incidió en que esta enfermedad, procedente de la dedicación laboral, se insertase en un ejercicio de riesgo continuado. Fue muy elevado el número total y porcentual de trabajadores sanitarios contagiados por COVID-19 en el seno de la asistencia prestada a pacientes portadores de dicha patología, así como el de sanitarios fallecidos por dicha causa.

El nivel de riesgo de contagio por COVID-19 existía para todos los trabajadores sanitarios en su función asistencial, en sus distintos grados, desde un nivel bajo (laboratorios) hasta el nivel crítico (UCI), pero al lado de la certeza sobre la existencia de los grados de riesgo se encuentra la de la existencia misma del riesgo y su conexión con el desempeño laboral.

Por todo ello, y en memoria de los compañeros que ya no están, de todos aquellos que sufrieron las consecuencias de esta enfermedad y de aquellos que se encuentran en primera línea, el CGCOM demandó a la Secretaria de Estado de la Seguridad Social y Pensiones que se reconociera a la profesión médica como profesión de riesgo.



EL CGCOM LOGRA QUE SE AMPLÍE LA COMPATIBILIDAD DE LA PENSIÓN A TODOS LOS MÉDICOS JUBILADOS QUE HACEN FRENTE A LA COVID-19

Desde el 5 de mayo de 2021 todos los médicos jubilados que prestaron servicio en la lucha frente a la COVID-19 pudieron compatibilizar su pensión con los rendimientos del trabajo que realizan, tras un cambio normativo solicitado por carta a la ministra de Sanidad por el Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos (CGCOM).

Este cambio, publicado en el BOE, se produjo tras una petición expresa de la corporación médica a la ministra de Sanidad, Carolina Darias, remitida en forma de misiva, el mes de marzo de ese mismo año, en base a un informe de los Servicios Jurídicos del CGCOM.

Para el presidente del CGCOM, el Dr. Tomás Cobo "la necesidad de personal sanitario continuará siendo una realidad en tanto se prolongue la situación de crisis sanitaria, independientemente de que se encuentre declarado el estado de alarma, por lo que resulta imprescindible facilitar a las administraciones públicas la contratación de dicho personal. Por ello, consideramos necesario mantener la vigencia de la medida relativa a la posibilidad de que los profesionales sanitarios jubilados puedan in-

corporarse voluntariamente a los servicios de salud de las comunidades autónomas y de las ciudades con Estatuto de autonomía, permitiendo la compatibilidad de la jubilación y el desarrollo de profesiones sanitarias sin que se vea mermada la cuantía de la pensión a percibir, con el fin de garantizar la incorporación del personal sanitario jubilado a los servicios públicos de salud".

Antes de la aprobación por parte del Gobierno de España del Real Decreto Ley 8/2021 del 4 de mayo, esta compatibilidad tan solo era posible si la vinculación de servicio al sistema público sanitario se efectuaba a través de nombramiento de carácter estatutario. Es una realidad que la aplicación de compatibilidad de pensión y trabajo sea extensiva y reconocida a todos los médicos y médicas jubilados, con independencia de su vinculación estatutaria o de otro tipo.



CARTA

EL SISTEMA DE RECETA ELECTRÓNICA PRIVADA SIGUE SUMANDO A GRANDES GRUPOS Y EMPRESAS

Tras la última revisión, ocho grandes empresas contaron ya con la certificación de conformidad para acceder al *Sistema de Receta Electrónica Privada*, un sistema global, estándar e interoperable que permite que cualquier prescripción electrónica realizada en el ámbito privado pueda ser dispensada en la farmacia comunitaria de cualquier parte de España.

Este proyecto puesto en marcha junto a los Consejos Generales de Colegios Oficiales de Dentistas, Podólogos y Farmacéuticos en coordinación necesaria con las administraciones sanitarias aporta seguridad al paciente, mejora el uso racional de los medicamentos e incorpora todas las ventajas de la receta electrónica al ámbito de la sanidad privada.

Asimismo, además de garantizar la interoperabilidad y seguridad del sistema, se preserva la confidencialidad y el derecho del paciente a la protección de sus datos incluidos en su historia clínica y se asegura el cumplimiento de los requisitos sanitarios obligatorios para las recetas médicas.

Este sistema parte de la necesidad de asumir las responsabilidades contempladas en el artículo 14.4 del Real Decreto 1718/2010, de 17 de diciembre, sobre receta médica y órdenes de dispensación.



ACCEDER A WEB

SECCIONES NACIONALES

LAS SECCIONES NACIONALES DE MÉDICOS JÓVENES Y PROMOCIÓN DE EMPLEO, TUTORES Y DOCENTES, ATENCIÓN PRIMARIA RURAL Y URBANA DEL CGCOM RECHAZARON EL SISTEMA DE ASIGNACIÓN DE PLAZAS MIR



Representantes de la Sección Nacional de Médicos Jóvenes

Las secciones nacionales de Médicos Jóvenes y Promoción de Empleo, Tutores y Docentes, Atención Primaria Rural y Urbana del CGCOM mostraron, en mayo de 2021, su rechazo al sistema de adjudicación de plazas de Formación Sanitaria Especializada (FSE), entre las que se encontraron las ofertas para Médicos Internos Residentes (MIR), que fue planteado por el Ministerio de Sanidad de forma "unilateral", que, "sin tener en cuenta la opinión de los profesionales y sus representantes, no garantiza una elección justa y con garantías".

Ante la resolución de la Dirección General de Ordenación Profesional del Ministerio de Sanidad por la que se convocaron los actos de adjudicación de plaza correspondientes a las pruebas selectivas 2020 para el acceso en el año 2021 a plazas de formación sanitaria especializada, las secciones nacionales de Atención Primaria Rural y Urbana del Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos (CGCOM) expusieron lo siguiente:

El nuevo equipo directivo que compuso la Dirección General de Ordenación Profesional volvió a caer en errores cometidos en etapas anteriores al implementar un sistema de elección de plazas muy alejado del sentir de la profesión médica y sus representantes.

Desde el CGCOM los representantes de médicos jóvenes y tutores siempre han estado abiertos al diálogo y a la comunicación directa, fruto de ello son las diferentes reu-

niones y exposiciones públicas conjuntas que se llevaron a cabo y cuyo objetivo era advertir y encaminar las decisiones de este ministerio para adecuarlas al sentir del colectivo de médicos jóvenes, entre los que se encontraban los aspirantes a las plazas de formación sanitaria especializada.

Siempre se ha advertido que, de implementar nuevos modelos de adjudicación de plazas, éstos deben de presentar las suficientes garantías y deben de realizarse de una manera escalonada para evitar que, el cambio de paradigma al que vamos encaminados con la digitalización cause un cisma que provoque situaciones que nos hagan retroceder y generen desconfianza en el sistema y su gobernanza.

En un momento tan excepcional como el que se estuvo viviendo, el proceso de elección y adjudicación de plazas debe realizarse con unas medidas que garanticen un adecuado acceso a las mismas, mediante un sistema de selección en tiempo real (presencial o telemático) y con suficiente reflexión personal que proporcione una elección justa, garantista y fiable para todos.

El sistema arcaico, molesto y complejo de elección propuesto, incluye presentar una larga lista de preferencias (miles de plazas en la mayoría de los casos, clasificadas y ordenadas por hospital y/o especialidad), y la posterior adjudicación telemática de plazas en un único día, no puede garantizar los mismos derechos que anteriores convocatorias.

Convertir un proceso de elección de plazas en una adjudicación por lista impide al candidato conocer el número de plazas disponibles, genera desconcierto, inseguridad y falta de transparencia.

Además, este sistema de asignación, que no elección, repercutirá en un incremento del número de MIR que no tomen posesión de la plaza adjudicada o abandono posterior y provocará un grave problema en el SNS, precisamente cuando estos médicos son más necesarios en muchas especialidades, por el gran número de jubilaciones de los próximos años. En atención primaria puede ser especialmente nefasto para medicina de familia y pediatría, con lo necesario que es su refuerzo y rejuvenecimiento, tanto para su actividad ordinaria y para hacer frente a nuevas posibles pandemias con garantías. Este sistema, además hace totalmente imposible elecciones consensuadas entre personas que deseen realizar la residencia en un mismo centro y también obligaría a conocer la mayoría de los centros de manera previa a la selección, lo que es imposible.

Por todo lo anteriormente expuesto, desde las secciones nacionales de Médicos Jóvenes y Promoción de Em-

pleo, de Atención Primaria Rural y Urbana, consideraron que el Ministerio de Sanidad debe rectificar y cambiar a un sistema de adjudicación de plazas de formación sanitaria especializada seguro que permita solventar y resolver los problemas anteriormente expuestos. El colectivo de futuros médicos MIR cuenta con el total apoyo de estas Secciones de AP del CGCOM y Médicos Jóvenes consideraron que esta situación podría haberse evitado si el Ministerio de Sanidad hubiera estado más predispuesto al diálogo y la colaboración, no solo mediante la escucha, sino mediante la acción y la definición de acciones concretas consensuadas; y es por ello que instamos a que retomen líneas de trabajo conjuntas que reviertan lo sucedido.

Por su parte, desde la Sección Nacional de Tutores y Docentes instaron a las autoridades competentes una reflexión profunda que comporte una rectificación de las medidas adoptadas, en aras a garantizar una elección y adjudicación de plazas de FSE justas y garantistas y se puso a disposición para dialogar y trabajar conjuntamente con las autoridades sanitarias competentes con el fin de retomar el consenso y revertir el actual sistema implantado.

**LA ADJUDICACIÓN
POR LISTA GENERA
DESCONCIERTO,
INSEGURIDAD
Y FALTA DE
TRANSPARENCIA**

EJERCICIO PRIVADO

LA SECCIÓN NACIONAL DE MÉDICOS EN EJERCICIO PRIVADO DEL CGCOM EXIGIÓ IGUALDAD EN EL ACCESO A LA VACUNACIÓN

La Sección Nacional de Médicos en Ejercicio Privado del CGCOM emitió en febrero de 2021 el siguiente comunicado:

"El único criterio de prioridad debía de ser la función y el riesgo del personal y no su vinculación laboral a "La Estrategia de vacunación frente a la COVID-19", impulsada por el Ministerio de Sanidad y las Comunidades Autónomas, no establecía distinción entre los sanitarios que ejercen en la sanidad pública o en la sanidad privada en lo que respecta a la priorización en el orden de vacunación, sino que priorizaba solo distinguiendo entre personal sanitario de primera línea y otro personal sanitario y sociosanitario."

Por tanto, si la norma nacional acordada por todos no discrimina, la aplicación de la misma, por parte de las comunidades autónomas, no debe hacerlo, debiendo aplicar la vacuna de la COVID-19 a los sanitarios en función de su riesgo, independientemente de que trabajen en sanidad pública o privada, de forma simultánea.

La realidad, en su momento, era que en general -aunque había excepciones- las consejerías de salud de las comunidades autónomas estuvieron priorizando la vacunación de los sanitarios públicos frente a los de ejercicio privado, quedando algunos sanitarios de primera línea en la sanidad privada sin vacunar mientras que en la pública se vacunó a sanitarios de menor riesgo, lo que llevó a algunos colegios de médicos a solicitar que se aplicara el trato igualitario que concede la norma.

Estas solicitudes en algunos casos tuvieron que cursarse a través de vía judicial cuyas resoluciones fallaron a favor poniendo de manifiesto la existencia de trato discriminatorio. No consideraron necesario poner de manifiesto que los médicos de la sanidad privada corrían los mismos riesgos de contagio frente a la COVID-19 que los de la sanidad pública si realizaba la misma actividad, y que también,

en caso de infectarse, podían ser un foco de transmisión para sus pacientes, personal colaborador y familiares.

Además, muchos centros privados estuvieron atendiendo a pacientes de la sanidad pública ante la saturación de ésta como consecuencia de la pandemia. Por tanto, el beneficio de esta prevención repercute en la sociedad independientemente de la relación laboral de los sanitarios.

Desde la Sección Nacional de Médicos de Ejercicio Privado del CGCOM vieron con preocupación que la aplicación de la vacunación a los médicos y demás personal sanitario de la sanidad privada no se estaba llevando a cabo de forma simultánea y paralela a los de la sanidad pública y exigieron a las administraciones sanitarias que cumplieran con su deber y arbitraran los procedimientos de vacunación para que el único criterio de prioridad fuera la función y el riesgo del personal y no su vinculación laboral.

SOLICITUD DE CAMBIO NORMATIVO PARA FRENAR LAS PRÁCTICAS ANTICOMPETITIVAS O DESLEALES EN LA MEDICINA PRIVADA

Impulsar un cambio normativo que tenga como objetivo poner fin a las prácticas anticompetitivas o desleales que sufren los facultativos en el ejercicio de la Medicina Privada, fue una de las principales conclusiones expuestas en una rueda de prensa organizada por la Sección Nacional de Médicos de Ejercicio Privado del CGCOM en mayo de 2021, donde se analizó la situación de los médicos/as de este sector desde el ámbito profesional y jurídico.

En la rueda de prensa, participaron el presidente del Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos (CGCOM), Dr. Tomás Cobo, el representante nacional de Médicos de Ejercicio Privado, el Dr. Manuel Carmona y el abogado experto en derecho de la competencia, José Carlos Páez.

*José Carlos Páez, Tomás Cobo
y Manuel Carmona.*



En el informe presentado se identificaban y se ponía de manifiesto la existencia de prácticas susceptibles de constituir una infracción de la normativa vigente en materia de defensa de la competencia y de competencia desleal.

En concreto, se reflejaban indicios de posición de abuso de posición de dominio en mercado relevante por fijación unilateral de baremos; imposición unilateral de otras condiciones de la relación comercial; obstáculos en el desarrollo de la actividad de los facultativos; exclusión de los cuadros casi siempre a la conveniencia de las aseguradoras médicas, etc.

Entre estas prácticas contrarias también destacaban los acuerdos colusorios de tipo vertical entre aseguradoras médicas y grupos hospitalarios, por los que se exige a las facultativos exclusividad o necesaria colaboración, así como la reducción significativa de los recursos, entre otras. El experto en derecho de la competencia, José Carlos Páez, resaltó que todas estas conductas se repiten en el tiempo y se sitúan principalmente a partir del año 2010.

Tras el análisis detallado de la situación, el informe propuso soluciones jurídicas que tenían por objetivo tratar de poner fin a las prácticas anticompetitivas o desleales, impulsar un cambio normativo, reforzar la defensa de los intereses de los profesionales médicos que ejercen libremente la medicina, por cuenta ajena o propia, y obtener una compensación por los perjuicios causados.

Las soluciones jurídicas para los facultativos que ejercen su actividad por cuenta propia fueron: solicitar a la Comisión Nacional del Mercado de la Competencia (CNMC) una investigación del sector, promover códigos de conducta como mecanismos de corrección de la competencia desleal, fijar por adelantado y por escrito las condiciones contractuales y crear distintos grupos de tarifas por acto médico. Por otra parte, se propusieron los acuerdos de interés profesional para los facultativos que ejercen su actividad por cuenta ajena.

ATENCIÓN PRIMARIA RURAL

LA SECCIÓN NACIONAL DE MÉDICOS ATENCIÓN PRIMARIA RURAL DEL CGCOM MANIFESTÓ SU AGOTAMIENTO POR LA FALTA DE RECURSOS EN AP

La Sección Nacional de Médicos de Atención Primaria Rural del Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos (CGCOM) mostró su preocupación por la sostenibilidad de la atención primaria y en consecuencia del sistema sanitario en varias asambleas, celebradas en 2021. Los representantes nacionales manifestaron su agotamiento no sólo por la pandemia de COVID-19, sino por la falta de recursos en atención primaria.

Tal y como aseguraron en la reunión, el 30% de los profesionales se encontraba bajo la presión asistencial y la falta de recursos y se querían jubilar, la edad media de los médicos en España era de 50 años, es decir, 70 000 médicos se jubilarían en los próximos 10 años, teníamos 8000 licenciados llamando a la puerta del MIR y sin posibilidades de optar a una plaza por la escasez de plazas convocadas desde el ministerio, la falta de centros docentes, la falta de tutores docentes se agravaría por la escasez de estabilidad laboral, pues casi el 50% de los médicos eran temporales y no había previsión de estabilización con ofertas de empleo público ni consolidación de su puesto de trabajo, de hecho esta situación aún era más grave teniendo en cuenta que muchos de estos sanitarios tenían contratos precarios y cambiaban frecuentemente de consulta. Así lo aseguró el Dr. Francisco Javier Rodríguez del Río, secretario de la sección.

De los médicos extracomunitarios que solicitaron la homologación de sus títulos, una mayoría, después de obtenerla, se desplazaban a países de la Unión Europea. Las administraciones sanitarias estaban representadas por políticos en vez de auténticos sanitarios que se preocupen en realizar una correcta educación sanitaria a los pacientes, apostando por el consumo sanitario del ciudadano, en vez de en la educación sanitaria y la optimización de los recursos por parte de los usuarios, puesto que este consumo sanitario en muchas ocasiones fomenta la atención de banalidades, el médico como confesor y el consumo de recursos no destinados a esos fines.

Ante la escasez de sanitarios la solución no consiste en contratar sanitarios sin título o sin especialidad, y dejar miles de ellos a las puertas de una oposición MIR, sino en optimizar los recursos disponibles e incrementar la dotación presupuestaria y la inversión en atención primaria. Hay médicos, pero como bien se ha demostrado, algunas gerencias no disponen de dinero para poderlos contratar.



La asamblea de AP Rural indicó que atención primaria era insostenible e insta a los políticos a que recurran a medidas urgentes para potenciar su sostenibilidad. Como inmediatas propusieron:

- ♦ Incrementar la dotación presupuestaria de forma inmediata al 25% y en los próximos 2 años al 27% como indica la Organización Mundial de la Salud para poder sostener la atención primaria y favorecer la sostenibilidad del sistema sanitario.
- ♦ Realizar contratos estables para que los médicos no se vayan. Consolidar las plazas de aquellos sanitarios que llevan más de 5 años como interinos sin poder optar a una oferta de empleo público, puesto que no queda tiempo para convocar ofertas de empleo público y resolverlas. Las administraciones deben de dejar de potenciar el trabajo altruista.
- ♦ Las administraciones deben comprometerse a pagar el trabajo extra realizado por sus sanitarios

desde el primer momento. No se pueden seguir realizando acúmulos de consultas y horas extras y que sigan sin ser remuneradas.

- ◆ Hay que homogeneizar la realización de jornadas de 35 horas semanales en todo el territorio nacional.
- ◆ A los tutores de residentes hay que remunerarlos por esta labor y también darles tiempo para que puedan formar a los residentes.
- ◆ Hay que resolver las acreditaciones de médicos extracomunitarios de forma ágil y segura, con garantías.
- ◆ Hay que optimizar un plan de redistribución o mapas sanitarios para dar más personal donde más demanda hay.
- ◆ Potenciar equipos de AP multidisciplinar con roles específicos para optimizar el trabajo de cada uno de sus profesionales, pero siempre desde el trabajo en equipo.
- ◆ Hay que desburocratizar las consultas médicas. Los médicos no pueden seguir perdiendo el tiempo en resolver trámites administrativos en vez de estar atendiendo a pacientes.
- ◆ Hay que organizar la teleconsulta, optimizar la fibra óptica en todos los centros sanitarios y equipos ofimáticos operantes.
- ◆ Hay que potenciar la educación sanitaria y la optimización de recursos sanitarios con campañas publicitarias a la población que salgan de las propias administraciones e incluso desde el CGCOM, y así realizar un buen uso de las urgencias y de la consulta médica.
- ◆ El Ministerio de Sanidad y Hacienda debe sentarse con los representantes de AP del CGCOM para mostrar



Representantes médicos de atención primaria rural

claridad en distribución de los fondos e incrementar la dotación presupuestaria.

- ◆ Para evitar jubilaciones anticipadas hay que dotar al sanitario de un tiempo digno por paciente, en situación por pandemia es imprescindible 10 minutos por paciente, actualmente la colocación y retirada de los equipos de protección individual y la limpieza del instrumental requiere más tiempo por paciente.
- ◆ Hay que potenciar la seguridad en los centros sanitarios y las gerencias deben denunciar cualquier acto violento de los usuarios frente a sus trabajadores.
- ◆ Los sanitarios no pueden seguir aceptando que aquellos políticos que desconocen la profesión y el acto médico sigan haciendo publicidad para criminalizar las intervenciones médicas, poniendo en riesgo la salud de los pacientes con el afán de ganar votos. La ignorancia no puede quedar impune cuando afecta a la seguridad del paciente.
- ◆ Hay que despolitizar las administraciones sanitarias. El gasto e inversión sanitario no puede optimizarse en función de intereses políticos y la ganancia de votos. La salud no puede estar impregnada de política. Los gerentes, directores y subdirectores médicos, así como los de enfermería deben ser seleccionados por méritos, concurso u oposición.

DEFENSA DE LA NECESARIA ACREDITACIÓN DE LA ESPECIALIDAD DE MEDICINA DE FAMILIA

Los representantes nacionales de Atención Primaria Rural de las 52 provincias españolas del Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos (CGCOM) debatieron los principales problemas que afectaban a este colectivo y defendieron la necesidad de la acreditación de la especialidad de medicina de familia.

Los representantes reunidos en la sede del CGCOM, presencial y telemáticamente, trataron temas de interés general como eran las homologaciones de los médicos para poder salir a trabajar al extranjero, con el consiguiente gasto

y merma de profesionales, el déficit de tutores y la escasa acreditación de centros y profesionales del mundo rural, y la problemática creación de más facultades de medicina en España, entre otros. "Ya se consideran más que suficientes, ya que somos el segundo país del mundo en facultades de medicina tras Corea del Sur", afirmaron.

En el encuentro pusieron en relieve la necesaria acreditación de la especialidad en medicina de familia para poder ejercer como tal en la atención primaria "hecho que -tal y como aseguraron- ni se plantea en otras especialidades

médicas”, así como la homologación de médicos extracomunitarios que acuden a buscar trabajo en nuestro ámbito laboral.

Por último, abordaron “la importante descapitalización que afecta a la primaria rural en las CCAA, más acusado en las interiores, también llamadas la España Vacía”.

Los profesionales reunidos en asamblea mostraron su preocupación por el escaso relevo generacional que sufrían con la merma en la calidad de la asistencia, así como con el cargo de asumir la tarea de los ausentes, con el correspondiente cansancio y *burn out* que ocasiona esta situación

prolongada mucho tiempo y que no encontraba solución por parte de los directivos y gestores de nuestra sanidad.

Asimismo, anunciaron que se estaba trabajando en la elaboración de datos concretos y específicos de los médicos rurales en España y la confección de un perfil general del mismo.

“La medicina rural es parte capital de nuestro sistema sanitario en base al derecho a una asistencia sanitaria por parte de todo ciudadano de este país viva donde viva y esté donde esté. Los profesionales que ejercen en este medio son imprescindibles si se quiere mantener la calidad de nuestro sistema”, concluyeron.

ADMINISTRACIONES PÚBLICAS

INFORMACIÓN ACTUALIZADA SOBRE EL CERTIFICADO MÉDICO DE DEFUNCIÓN ELECTRÓNICO

La Dra. M^a Sonsoles Castro, representante nacional de Administraciones Públicas del Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos (CGCOM), presentó la jornada virtual divulgativa sobre el certificado médico de defunción electrónico donde puso en valor las ventajas y sencillez de este procedimiento.

La doctora Castro explicó las últimas modificaciones y mejoras que se produjeron en este certificado, entre las que destacó la inclusión de nuevos ítems como la presencia de enfermedades infecciosas y el trabajo realizado para la creación del e-certificado tras numerosas reuniones con el Instituto Nacional de Estadística (INE) y el Ministerio de Justicia.

La representante de administraciones públicas del CGCOM indicó que sería aconsejable que todos los médicos empezaran a familiarizarse con él ya que se pretendía que fuera el que se utilizara mayoritariamente, aunque destacó que se trataría del mismo certificado que en papel. Este e-certificado, otorgaría garantías que no da en papel, referentes a la identidad del colegiado, ya que, “por defecto, una vez que acceda, habrá una serie de campos relativos al médico que se cumplimentarán automáticamente”, de modo que también sería más fácil de cumplimentar.

Rafael Teijeira, presidente del COM Navarra, expuso cómo cumplimentar de forma correcta el certificado médico de defunción electrónico. El Dr. Teijeira explicó que

tipos de muertes se pueden certificar, qué médicos pueden emitir el certificado, qué datos son necesarios para la cumplimentación, y qué ocurre si el médico se equivoca al cumplimentarlo. El e-certificado es un certificado médico legal. En España, “fallecen cada año unas 420 000 personas, de las cuales solo unas 20 000 fallecen por causas de mortalidad externa, que están sujetas a posibles investigaciones legales, de modo que las otras 400 000 están sujetas a la emisión de un certificado. De estos 400 000 fallecidos, un 16,2% fallecen en el domicilio, un 74,6% en el hospital y un 9,2% en una residencia sociosanitaria”.

**ESTE
E-CERTIFICADO,
OTORGA
GARANTÍAS QUE
NO DA EN PAPEL**

Además, el Dr. Teijeira recordó que el artículo 397 del Código Penal especifica que se recoge el castigo para un médico que “librare certificado falso”, pero “no tiene sentido tener miedo a la certificación” ya que, desde el punto de vista judicial, el error no se castiga. Teijeira, añadió que para emitir un CMDe se necesitan: “el diagnóstico de la muerte y su momento, la acreditación de la identidad del cadáver y el conocimiento de las causas de la muerte”.

A continuación, la Dra. Inés Salazar realizó una exposición sobre los aspectos de mejora en el certificado de defunción, de los que señaló que era necesario minimizar los errores que se producen en la cumplimentación.

La Dra. M^a Sonsoles Castro expuso cómo debe proceder el médico asistencial en relación con la certificación de

defunción e hizo hincapié en la importancia de establecer la causa de la muerte y la secuencia de esta. Además, explicó cuándo se debía certificar una muerte, y cuándo no debe hacerse.

Por último, el Dr. Julio Jiménez, vocal de Administraciones Públicas del Colegio de Médicos de Ourense realizó una presentación sobre posibles situaciones conflictivas y casos prácticos.

PROPUESTAS PARA INCREMENTAR EL NÚMERO DE MÉDICOS PROFESORES EN LAS FACULTADES



La Sección Nacional de Médicos de Administraciones Públicas del Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos (CGCOM) analizó, durante una asamblea celebrada en 2021, la docencia en las facultades de medicina y se ofreció a buscar soluciones para incrementar el número de médicos profesores, defendiendo todas las opciones válidas que supusieran un avance en la formación integral de los futuros médicos.

La Sección Nacional de Médicos de Administraciones del CGCOM representada por la Dra. María Sonsoles Castro, agrupa a los médicos profesores universitarios en las facultades de medicina de España.

Desde la asamblea abordaron el posicionamiento del Foro de la Profesión Médica publicado el 3 de octubre de 2021, en contra del inicio de nuevos grados de medicina en España, a raíz del anuncio de apertura de la Facultad de Medicina de Almería, en el que se exponían los siguientes motivos:

“No hacen falta más médicos, hace falta una adecuada planificación de la oferta y la demanda para que los egresados de las facultades puedan acceder a una formación sanitaria especializada y no se incremente el número de médicos que no pueden acceder a ella”.

“Existe un déficit generalizado de profesorado que hace inviable la creación de nuevas facultades de medicina cuando en muchas de ellas no existe el necesario relevo generacional que garantice la calidad de la formación”.

“Hay que mejorar el sistema universitario dotando de mayores y mejores recursos económicos y materiales a las facultades de medicina ya existentes”.

Con base en este pronunciamiento, se abordó el problema de la docencia en las facultades de medicina en la pasada asamblea de la vocalía de Médicos de Administraciones del CGCOM.

Tal y como abordaron durante la reunión, la Sección Nacional de Médicos de AAPP aunaba a los médicos profesores universitarios en las facultades y tenía un grupo de trabajo sobre universidad en el que los vocales provinciales de A Coruña, Dra. Rosaura Leis, Cádiz y Dra. M^a Jesús Sánchez; de la Región de Murcia, Dr. Enrique Aguinaga; y Salamanca, Dr. José Antonio Mirón, junto con la representante nacional, Dra. Sonsoles Castro, trabajan, desde posiciones diferentes, sobre un problema que cada vez estaba más presente, no sólo en el ámbito

sanitario, sino también en los medios de comunicación de difusión general.

En este último aspecto, aludieron al documento de la Conferencia Nacional de Decanos de Facultades de Medicina en el que se estudiaba la presencia de profesorado médico y no médico en áreas de conocimiento básicas con docencia en las facultades de medicina y en el que, aun reconociendo que era enriquecedor que la estructura docente de los departamentos esté integrada por un profesorado multidisciplinar en lo que se refiere a la titulación en la que se formaron inicialmente, se concluía que se consideraba necesario la adopción de medidas que incentivara a los médicos a incorporarse como profesores a áreas de conocimiento básicas y por extensión a las áreas de conocimiento clínicas; y que el profesorado no médico con docencia en el grado de medicina adquiriera una formación médica adecuada para facilitar el aprendizaje de las competencias médicas a los estudiantes.

Asimismo, también se refirieron a las palabras de la recién elegida presidenta de la Confederación Estatal de

**NO HACEN FALTA
MÁS MÉDICOS,
HACE FALTA
UNA ADECUADA
PLANIFICACIÓN
DE LA OFERTA Y
LA DEMANDA**

Estudiantes de Medicina, en una entrevista publicada en medicosypacientes.es, donde indicaba, sobre la creación de nuevas facultades de medicina, que no existía profesorado clínico formado y cualificado, lo que conlleva una hipertrofia de la docencia en detrimento de la formación y que el aumento de estudiantes de medicina podía conllevar el colapso de las unidades docentes de los hospitales universitarios.

Desde esta sección, conscientes del problema y considerando que las facultades de medicina no deben olvidar que su misión es formar a médicos de manera integral sobre la base del binomio salud-enfermedad y con valores éticos y sociales para ejercer la medicina en la sociedad del siglo XXI que exige una medicina personalizada, preventiva, predictiva, participativa y humana con calidad y seguridad para los pacientes, se pretendía ofrecer soluciones para incrementar el número de médicos profesores, defendiendo todas las opciones válidas que supusieran un avance en la formación integral de nuestros futuros médicos.

HOSPITALES

LA DRA. PILAR CONDE ASUME LA COORDINACIÓN DE LA SECCIÓN NACIONAL

En 2021 tuvo lugar la presentación de la nueva Representante Nacional de Médicos de Hospitales, la Dra. Pilar Sánchez Conde.

La Dra. Pilar Sánchez Conde, médica adjunta del Servicio de Anestesiología y Reanimación del Complejo Asistencial Universitario de Salamanca (CAUSA) desde 1992 hasta la actualidad, profesora y doctora de Anestesiología y Reanimación del Departamento de Cirugía de la universidad de Salamanca y vocal de Atención Especializada y Hospitales del Colegio de Médicos de Salamanca.

Entre los temas abordados destacó la presentación del informe del *Observatorio contra las pseudociencias y pseudoterapias* de la Organización Médica Colegial. Este informe fue presentado por la Dra. Rosa Arroyo Castillo, vicesecretaria del CGCOM y coordinadora del Observatorio.

Tal y como se expuso en la asamblea, el OPPISS (Observatorio contra las pseudociencias, pseudoterapias, intrusismo y sectas sanitarias) inició una nueva etapa, man-

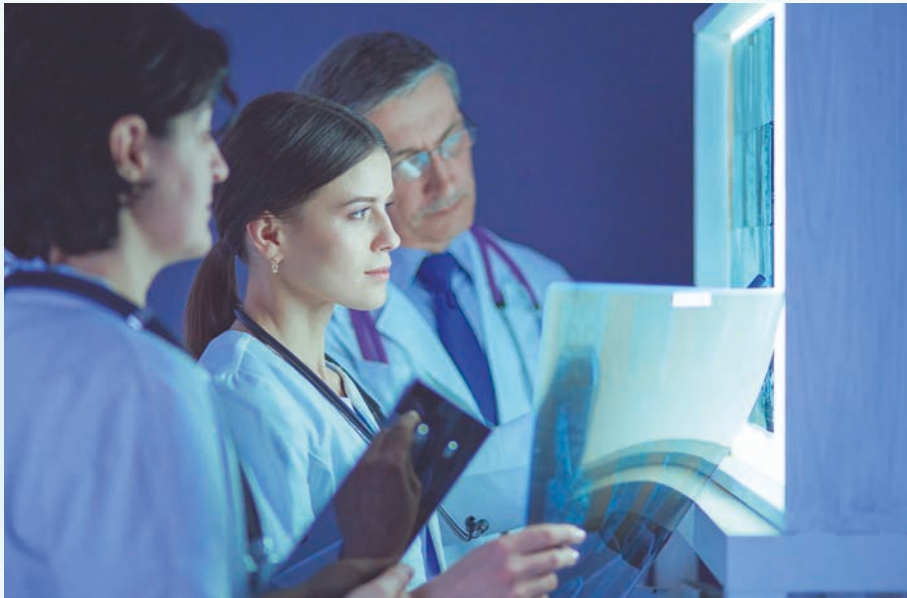
teniendo los objetivos por los que se comenzó en 2017: informar, concienciar, y si fuera necesario denunciar, sobre los peligros que suponen las pseudociencias y pseudoterapias para la salud individual y colectiva, para el paciente y para su entorno familiar y social.





En la web del OPPISS actualizada se podía encontrar el resumen de las acciones y la clasificación de aquellas prácticas o técnicas referidas al ámbito de la salud, que no contaban el aval de la evidencia científica disponible para aquella patología o enfermedad que decían curar, no habían demostrado su eficacia o no se había valorado la seguridad de la misma. Con el matiz de que una terapia que se había mostrado eficaz en un área podía ser considerada pseudoterapia en otra. Una pseudoterapia puede ser un campo legítimo de estudio sin resultados concluyentes, pero que se presenta como ya validado ante la sociedad.

Las agencias reguladoras (RedETS y AEMPS) utilizan estos métodos garantistas de evaluación para introducir las innovaciones en la cartera de servicios del Sistema Nacional de Salud.



Antes de su publicación los informes se envían para revisión y alegaciones a las sociedades científicas, los consejos profesionales sanitarios, asociaciones de pacientes, e incluso a los profesionales que realizan estas técnicas. Se evalúan en base a la calidad de la evidencia de las publicaciones y se incluye el aspecto de la seguridad, porque algunas se publicitan como libres de efectos adversos, pero claramente se describieron complicaciones asociadas; más allá de la pérdida de oportunidad de acceder a una terapia con efectividad demostrada, y las consecuencias psicofísicas, sociales y económicas que pueden derivar de estas prácticas.

“Es necesario establecer alianzas con las sociedades científicas, otras profesiones sanitarias, asociaciones de pacientes, profesionales de la comunicación...trabajando

en equipos multidisciplinares, y especialmente para aquellas pacientes con patologías más vulnerables como procesos neoplásicos, enfermedades psiquiátricas o degenerativas”, señaló la Dra. Arroyo.

El 85% de las personas que publicitan estas prácticas no son sanitarios, “por eso – manifestó la Dra. Rosa Arroyo- es necesario promover cambios legislativos/normativos a nivel nacional para que las penas por intrusismo sean más contundentes y hagan más difícil la reincidencia”.

Además, en su opinión, “se precisa de acciones conjuntas y coordinadas desde los colegios. Es un deber deontológico velar por la defensa del ejercicio de la medicina adecuado a las buenas prácticas, y si fuera necesario aplicar la potestad sancionadora, con la posible suspensión de colegiación, basado en los artículos vigentes del Código de Deontología Médica”.

Durante el encuentro, se presentó también el informe de la representante nacional con la situación en la que estaba la vocalía de hospitales; así como el informe del *Certificado de defunción. Aspectos novedosos. El e-certificado*, por parte del Dr. Rafael Teijeira, presidente del Colegio de Médicos de Navarra.

Sobre el certificado de defunción se hizo un repaso a distintos aspectos de este documento médico legal. Inicialmente se explicó el proceso de certificación y los distintos actores implicados en el mismo. Se repasaron después algunos aspectos numéricos que permitieron dimensionar la importancia de este documento, distinguiendo los tipos de muertes certificables de las no certificables.

Se expusieron algunas sentencias relativas a procesos de certificación inadecuados, para presentar a continuación como cumplimentar los puntos más conflictivos y los más novedosos, incluyendo los aspectos relativos a pacientes COVID-19, existencia de riesgos infecciosos, posibilidad de incineración y certificación de la muerte por eutanasia.

Se expusieron algunas sentencias relativas a procesos de certificación inadecuados, para presentar a continuación como cumplimentar los puntos más conflictivos y los más novedosos, incluyendo los aspectos relativos a pacientes COVID-19, existencia de riesgos infecciosos, posibilidad de incineración y certificación de la muerte por eutanasia.

Finalmente, la exposición terminó con la explicación del procedimiento de certificación electrónica que se encuentra en proceso de pilotaje en algunas provincias españolas.

FORO DE LA PROFESIÓN MÉDICA

EL FORO DE LA PROFESIÓN MÉDICA CONSIDERÓ INSUFICIENTES LAS PROPUESTAS DE SANIDAD PARA LA ELECCIÓN DE PLAZAS MIR, PERO VALORÓ LA PROPUESTA DE DIÁLOGO PARA LA SOLUCIÓN DEL CONFLICTO

Los representantes de las organizaciones que conforman el Foro de la Profesión Médica se reunieron en 2021 de manera telemática con la ministra de Sanidad, Carolina Darias, y otros cargos del Ministerio de Sanidad para abordar el proceso de elección de plazas de formación sanitaria especializada que generó el rechazo unánime de toda la profesión al carecer de las garantías necesarias que se habían mantenido hasta esta convocatoria.

El Foro lamentó que se había tenido que llegar a esta situación de conflicto para tener una primera reunión con el Ministerio y sentarse a dialogar en busca de una solución consensuada, al tiempo que consideró insuficientes las propuestas de Sanidad.

Se trataba de algunas modificaciones que demostraron una ya denunciada previamente inmadurez del procedimiento de adjudicación y que incluían el cambio de la propia resolución, algo que hasta el momento no se había contemplado desde el Ministerio.

Estas mejoras, que Sanidad se comprometió a trasladar por escrito posteriormente, debían ser valoradas con detenimiento, pero inicialmente eran claramente insuficientes para los afectados, por lo que el Foro siguió defendiendo una elección en tiempo real que permitiera asegurar todos los derechos de los futuros especialistas y que resultara realmente factible dadas las modificaciones que los responsables ministeriales estaban introduciendo en el proceso.

Sin embargo, uno de los argumentos esgrimidos por Sanidad para rechazar la elección en tiempo real fue que esta opción dilataría el proceso y se retrasaría la incorporación de los residentes más allá de junio, algo que desde el Foro no compartieron al considerar que el retraso en la incorporación no es un problema, sino que lo importante es que se haga en una plaza elegida en las mejores condiciones.

Por todo lo anterior, los miembros del Foro valoraron la voluntad del ministerio por ofrecer mejoras en el sistema, pero no consideraron las últimas propuestas como válidas, puesto que seguían sin satisfacer las demandas de los afectados por esta elección de plazas de formación sanitaria especializada. Una vez más, se mantuvieron abiertos al diálogo y a la formulación de propuestas que ayuden a resolver el conflicto en nuevas reuniones a las que se les emplazaron para buscar una solución conjunta que asegurase una elección de plazas con garantías.

RECHAZO DE LA PROFESIÓN MÉDICA AL NUEVO SISTEMA DE ADJUDICACIÓN DE PLAZAS MIR



EL FORO DE LA PROFESIÓN MÉDICA PROCLAMÓ LOS PRIMEROS GANADORES DEL PREMIO DE TRABAJO DE FIN DE GRADO Y MÁSTER SOBRE LA RELACIÓN MÉDICO-PACIENTE

El Foro de la Profesión Médica hizo público en un acto telemático en 2021 a los dos ganadores del *I Premio de Trabajo de Fin de Grado y Máster sobre la Relación Médico-Paciente*, reconocimiento que recayó sobre dos alumnas cuyos estudios se basaron en el aspecto de la relación que se refiere a la comunicación de malas noticias.

El acto fue presentado por el presidente del Foro de la Profesión Médica, el Dr. Tomás Cobo, quien expresó su satisfacción porque el primer acto como presidente de esta organización tuviera como protagonistas a médicos jóvenes y fuera sobre la relación médico-paciente, “un elemento transversal que abarca a toda la profesión y a todos los que nos dedicamos a ella, que tiene un alcance universal y busca la mejora de la salud y bienestar de la persona”.

El Dr. Cobo manifestó su compromiso de continuar impulsando una iniciativa que consideraba “absolutamente imprescindible para preservar la esencia de la medicina, que no es otra que situar siempre el interés del paciente por encima de cualquier otro interés, así como para salvaguardar los valores inherentes a esta relación y a esta profesión como son la compasión, el cuidado y el acompañamiento, sin los cuales yo no entiendo la medicina”.

Por su parte, Gabriel del Pozo, secretario del Foro y del jurado de los premios, quiso señalar la especial dificultad por la que atravesó la relación en ese año de pandemia por COVID-19, que llevó a “valorar mucho más esta relación y ver las carencias en las que nos hemos visto obligados a trabajar”.

A continuación, se anunciaron el primer y segundo trabajo premiado según los miembros del jurado. En esta primera convocatoria se otorgó el primer premio al trabajo de Mar Castiella Bañales, alumna de la Facultad de Medicina y Odontología de la Universidad de Santiago de Compostela, que llevaba por título *Recomendaciones, habilidades y protocolos sobre la comunicación de malas noticias en el ámbito de la salud: Una revisión bibliográfica*.

Por otro lado, el segundo trabajo vencedor fue el de Alba Gállego Royo, alumna del Máster de Salud Pública de la Universidad de Zaragoza, bajo el título de *Comunicación de malas noticias en el ámbito de la Medicina Familiar y Comunitaria desde dos perspectivas culturales*.

Del Pozo dio paso a la breve mesa redonda, en la que intervinieron en primer lugar Mari Cruz Martín Delgado, jefa del Servicio UCI del Hospital de Torrejón implicada en el proyecto *Humaniza la UCI (HUCI)* y primera presidenta de la Sociedad Española de Medicina Intensiva, Crítica y Unidades Coronarias (Semicyuc).

El acto continuó con la presentación, por parte del Dr. Patricio Martínez, de cómo se encontraba la candidatura de la relación médico-paciente para ser declarada *Patrimonio Inmaterial Cultural* por la UNESCO, que en 2019 se presentó al Ministerio de Cultura para agilizar su tramitación y se encontraba en 2020 en plena búsqueda de adhesiones de organizaciones nacionales e internacionales con actos de presentación del manual por las facultades españolas también.

“Este año se ha llevado por delante muchas cosas, pero hemos aprendido que la relación siempre será necesaria, visto lo limitada que ha quedado este año. La pandemia ha supuesto un freno pero ahora tenemos que reclamar mayor implicación de los afectados para poner este proyecto en sus agendas. Pacientes, sociedad y profesionales del sistema sanitario nos hemos merecido que el gobierno nos dé esta manifestación representativa de que la relación médico-paciente sea considerada patrimonio cultural inmaterial de la UNESCO”, sentenció.

El Foro de la Profesión Médica está conformado por: Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos (CGCOM), Federación de Asociaciones Científico Médicas de España (FACME), Confederación Estatal de Sindicatos Médicos (CESM), Conferencia Nacional de Decanos de Facultades de Medicina (CNDFM) y Consejo Estatal de Estudiantes de Medicina (CEEM).



FORO DE MÉDICOS DE ATENCIÓN PRIMARIA



Miembros del Foro de Médicos de Atención Primaria

EL FORO DE MÉDICOS DE ATENCIÓN PRIMARIA MANIFESTÓ SU PREOCUPACIÓN ANTE LA SITUACIÓN DE LA MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA EN LA ADJUDICACIÓN DE PLAZAS MIR

El Foro de Médicos de Atención Primaria, tras analizar la evolución en la elección de la especialidad de medicina familiar y comunitaria en el proceso de adjudicación de plazas MIR en 2021, consideró que las escasas elecciones realizadas de las plazas de Médico de Familia eran una manifestación más del abandono que estaba sufriendo el primer nivel asistencial por parte del gobierno central y las comunidades autónomas.

El porcentaje de plazas de esta especialidad seleccionadas fue muy inferior al de los procesos de años anteriores. Esta falta de interés por parte de los futuros especialistas demostró que la medicina familiar y comunitaria quedaba relegada a un segundo plano y mucho tenía que ver el hecho de que el propio Ministerio de Sanidad y las Consejerías de Sanidad de las CCAA no la dotaran de los recursos necesarios e imprescindibles para potenciarla durante la evolución de la pandemia, dejando que su labor -esencial durante todo este tiempo, con la contención de casi el 90% de los casos- se convirtiera en un trabajo farragoso, contrarreloj y agotador, nada atrayente para los futuros médicos y que nada tenía que ver con la verdadera naturaleza de la especialidad, que es la que la convierte en esencial para asegurar la sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud.

Igualmente, afectada se ve la especialidad de pediatría en su labor en atención primaria, ya que, si bien sus plazas

en la oferta a los MIR quedaron cubiertas rápidamente, solo un 25% de los médicos ya especialistas desarrollaron su especialidad en atención primaria, cuando se estimaba que hubiera sido necesario llegar a un 60% para poder cubrir las necesidades actuales y el futuro relevo generacional de estos profesionales.

Esto, unido a la no continuidad por parte del Ministerio de la aplicación y seguimiento del Marco Estratégico para la atención primaria y comunitaria, a la no existencia de medidas destinadas a solucionar los problemas reales de la atención primaria, a la no valoración de su función esencial en la pandemia y la jubilación de miles de médicos y pediatras de atención primaria, hizo peligrar enormemente a la especialidad y llevó, inevitablemente, a pensar en la intención de un total abandono por parte de la administración hasta su inexistencia, con las graves consecuencias que eso conlleva para el Sistema Nacional de Salud y la atención sanitaria a los ciudadanos.

Hablamos de una especialidad que hizo frente, de nuevo y en peores condiciones, al aumento de casos COVID-19 que precisaron, en su gran mayoría, de control y seguimiento desde atención primaria, algo a lo que no se dio la importancia correcta, ya que la gravedad de la pandemia no debió medirse solo en el número de ingresos hospitalarios sino en

**EL FORO DE
MÉDICOS DE
ATENCIÓN PRIMARIA
ACTUALIZA SU
DECÁLOGO DE
OBJETIVOS EN 2021**

la extensión de la misma y su riesgo de contagio, factores cuyo control recayeron prácticamente en un 90% sobre los profesionales de los equipos de atención primaria.

Desde el Foro insistieron en que la atención primaria es esencial, como se demostró durante la pandemia, y lo es más como base de un sistema de salud eficaz, algo demostrado y difundido por la OMS y las instituciones sanitarias internacionales, que en España queda solo para pronunciamientos públicos sin actuaciones de políticos y gestores.

Se trata de una especialidad que, correctamente valorada y dotada, supone una de las más completas, satisfactorias y bonitas a las que el médico en formación puede acceder, siendo parte así del nivel asistencial más importante para asegurar la salud y la calidad asistencial de toda la



población y colaborando a asegurar un relevo generacional en este necesario nivel asistencial, básico para la atención sanitaria a todos los ciudadanos.

MANIFIESTO DEL FORO DE MÉDICOS DE ATENCIÓN PRIMARIA DÍA DE LA ATENCIÓN PRIMARIA 2021

La atención primaria te cuida. ¡Protégela!

El 12 de abril de 2021 se celebró el *Día de la Atención Primaria*, donde el Foro de Médicos de Atención Primaria aplaudió la labor realizada por todos los compañeros médicos de familia, pediatras y resto de profesionales de la atención primaria en todo el Sistema Nacional de Salud desde el inicio de la pandemia por COVID-19 que se volcaron completamente en la gestión de la misma desde el lugar que les corresponde: el eje del sistema sanitario y el nivel asistencial de referencia para las persona que precisan de atención médica –tanto en la atención de patología COVID-19; como en el seguimiento de pacientes crónicos y el abordaje de problemas agudos de salud individuales y comunitarios.

Si algo quedó patente durante todo este tiempo fue la capacidad de adaptación y el trabajo en equipo que es capaz de desarrollar la atención primaria de nuestro SNS, pese a los escasos recursos humanos, estructurales y de autogestión con los que cuenta y cuya mejora viene reivindicando históricamente.

Destacaron el gran potencial que tiene este primer nivel asistencial para gestionar cualquier reto o hecho extraordinario, así como la gran especialización en el seguimiento de esos problemas derivados de la dependencia y sus secuelas sociosanitarias siempre que se encontrase suficientemente dotado de los medios necesarios.

Desde el Foro de Médicos de Atención Primaria, en representación de todos los médicos de este nivel, consideraron que era el momento culmen y definitivo para que la administración invirtiera, desarrollara y potenciara al máximo este diamante en bruto que, pese a todo y gracias a un enorme sobreesfuerzo de sus profesionales, que fueron capaces de lidiar una pandemia en el siglo XXI con las herramientas del siglo XX.



MÁS INFORMACIÓN

Sobre el Foro

Las entidades y sociedades que forman parte del Foro de Médicos de Atención Primaria son: la Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria (AEPap); el Consejo Estatal de Estudiantes de Medicina (CEEM); la Confederación Estatal de Sindicatos Médicos (CESM); la Organización Médica Colegial de España (OMC); la Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMergen); la Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria (semFYC); la Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia (SEMg); y la Sociedad Española de Pediatría Extrahospitalaria y Atención Primaria (SEPEAP).

SEAFORMEC

MÉDICOS Y ESPECIALISTAS EN CIENCIAS DE LA SALUD PUEDEN SOLICITAR EL RECONOCIMIENTO DE ACTIVIDADES DE DESARROLLO PROFESIONAL CONTINUO CON CRÉDITOS EUROPEOS DE FORMACIÓN MÉDICA CONTINUADA A TRAVÉS DE SEAFORMEC

De acuerdo con el protocolo firmado en mayo de 2021 entre la Unión Europea de Médicos Especialistas (UEMS) y el CGCOM, el Consejo Profesional Médico Español de Acreditación para el Desarrollo Profesional Continuo y Formación Médica Continuada (SEAFORMEC) inició el proceso de reconocimiento de actividades de desarrollo profesional continuo de reconocido prestigio con ECMECs, es decir, créditos de formación continuada en el contexto europeo.



A partir de entonces, se reconocen tres tipos de actividades: la revisión de artículos científicos y material educativo; la publicación de artículos científicos y las actividades docentes en formación médica continuada. Estas actividades de desarrollo profesional se

reconocen con créditos ECMECs (Créditos Europeos de Formación Médica Continuada) a pesar de no ser actividades estándar de formación médica continuada. De esta manera, tienen un reconocimiento como actividad educativa y un valor real para el desarrollo profesional.

Los créditos se reconocen de acuerdo con criterios que tienen en cuenta la calidad de las revistas en que se realicen las revisiones o las publicaciones; la posición del autor en las publicaciones y el tipo de actividad docente.

SOLICITANTES

Los médicos y especialistas de ciencias de la salud con nacionalidad española y los de nacionalidad de un país miembro de la UEMS colegiados en España pueden solicitar el reconocimiento de estos créditos.

Así mismo, lo pueden solicitar los médicos y especialistas de las ciencias de la salud de un país latino-iberoamericano del entorno CONFEMEL (Confederación Médica Latinoamericana y del Caribe), colegiados en su respectivo país o en España.

Finalmente, los editores de revistas del ámbito de las ciencias de la salud localizadas en España o en un país latino-iberoamericano del entorno CONFEMEL pueden solicitar, en nombre de los revisores, la acreditación de la actividad de revisor (REV) de todos los revisores de una o varias revistas.

EL CGCOM RECLAMA REVITALIZAR LA FORMACIÓN CONTINUADA Y EL DESARROLLO PROFESIONAL CONTINUO EN ESPAÑA

El CGCOM elaboró una declaración que incidió en la urgente necesidad de revitalizar la formación continuada y el desarrollo profesional continuo de los profesionales médicos en España, una situación que demanda una estrategia en la que la corporación médica ofrece su marco organizativo e institucional como casa común y elemento vertebrador.

El núcleo esencial del profesionalismo médico se basa en el compromiso con la búsqueda de la excelencia del acto médico. Así pues, para ejercer su profesión, todo médico debe mantener y renovar permanentemente las competencias que le permitan la mejor actuación posible en cada lugar y en cada ocasión.

En base a este compromiso, el documento del CGCOM ahonda en las principales preocupaciones de la profesión en

este ámbito, como son los conflictos de intereses; la importancia de articular e integrar competencias de la superespecialización con las de la medicina como ámbito más amplio, contar con un corpus de competencias compartidas, etc.

El texto pone también de manifiesto que, para llevar a cabo este nuevo paradigma, se hace imprescindible establecer una fuerte alianza con las especialidades y las asociaciones y sociedades científico-médicas, así como con la administración sanitaria, particularmente representada por la Dirección General de Ordenación Profesional (DGOPS).

Declaración íntegra



DECLARACIÓN

ESCUELA DE LA PROFESIÓN MÉDICA

PRIMER SEMINARIO DE VERANO DE LA ESCUELA DE LA PROFESIÓN MÉDICA

El seminario de verano fue la primera actividad programada de esta escuela, un evento que reunió a numerosos expertos nacionales e internacionales en el Palacio de la Magdalena en Santander el 23 y 24 de septiembre de 2021, para abordar, por un lado, la reconstrucción sanitaria y profesional tras la pandemia de COVID-19 y, por otro lado, la evaluación del continuum formativo de los médicos.



Palacio de la Magdalena,
Santander

Este programa nació de la necesidad de garantizar a los profesionales la formación en áreas de las que los colegios de médicos son garantes, pero en las que, sin embargo, no se encuentra una amplia oferta formativa. Esta edición inicial tenía como objetivo ayudar a sentar las bases de la Escuela de la Profesión Médica, que tendrá continuidad en el tiempo y contará de una estructura estable.

Esos días se dieron cita representantes de diferentes agentes sociales: Ministerio de Sanidad y Ministerio de Educación, Agencia Nacional de Evaluación de la Calidad y Acreditación, Conferencia Nacional de Decanos de las Facultades de Medicina, Consejo Nacional de Especialidades en Ciencias de la Salud, Colegios de Médicos, Federación de Asociaciones Científico-Médicas de España, Consejo Estatal de Estudiantes de Medicina, Confederación Estatal de Sindicatos Médicos, y colaboradores.

PRIMERA JORNADA

El primer día del seminario de verano de la escuela incluyó la mesa redonda sobre *La reconstrucción del Sistema Nacional de Salud*, con las ponencias de la Dra. Beatriz González (Universidad de Las Palmas de Gran Canaria) sobre *Los fondos europeos para la reconstrucción: ¿cuánto y cómo llegará a*

la Sanidad?; Ana Pastor (vicepresidenta segunda del Congreso y exministra de Sanidad), sobre *Las reformas necesarias frente a los retos del sistema sanitario español*; el Dr. José Manuel Freire (profesor de la Escuela Nacional de Sanidad) sobre *¿Puede ser el dictamen de la Comisión Parlamentaria de Reconstrucción Económica y Social la que marque una senda de reformas consensuadas del Sistema Nacional de Salud?*; y el Dr. Salvador Tranche (presidente de la Sociedad Española de Medicina Familiar y Comunitaria, SEMFyC) sobre *La Atención Primaria en la encrucijada: ¿qué hacer en el corto plazo para que pueda haber un largo plazo?*.

La jornada de tarde estuvo reservada para las ponencias iniciales del Dr. Joao Grenho (secretario general de la Unión Europea de Médicos Especialistas, UEMS), que versó sobre *La Formación y acreditación en Europa* y fue impartida por el presidente del CGCOM, Dr. Tomás Cobo; y del Dr. Richard Fuller (Universidad de Liverpool), con su conferencia sobre *Assessment in Medical Education: State of the art*.

Para finalizar esta primera ronda de ponencias, la Dra. Manuela García Romero, vicepresidenta segunda del CGCOM, moderó la mesa redonda *La evaluación de los médicos*

**ESTA ESCUELA
SE INTEGRA
DENTRO DEL
PROYECTO
BQM**

a lo largo del continuum formativo: un trabajo de la Fundación Educación Médica, FEM, que albergó las intervenciones de la Dra. María Nolla (Departamento de Salud de la Generalitat de Catalunya) *¿Cómo avanzar en el desarrollo de la evaluación centrada en el aprendizaje?*; el Dr. Jordi Palés (profesor emérito de la Universidad de Barcelona) *¿Cómo se progresa desde el grado a la formación especializada?* *¿Es necesario el examen MIR?*; el Dr. Arcadi Gual (profesor emérito de la Universidad de Barcelona y director de SEAFORMEC) *¿Cómo abordar la evaluación de los médicos en ejercicio?*; y el Dr. Amando Martín Zurro (vicepresidente de la Fundación Educación Médica, FEM) *Si conocemos de dónde partimos y consensuamos dónde queremos ir, ¿sabremos recorrer el camino?*.

SEGUNDA JORNADA

La segunda mesa del primer seminario de la Escuela de la profesión médica abordó la reconstrucción material y moral de la profesión médica, un foro en el que se puso el acento en la necesidad de poner en marcha una reconstrucción profesional, donde los médicos tengan un papel determinante con el objetivo de activar los lazos de apoyo mutuo y de exigencias a las instituciones para que den respuesta al daño material y moral causado en la profesión médica, y ayuden a honrar la deuda contraída por la sociedad con sus sanitarios tras este año y medio de pandemia. Entre las principales conclusiones se puso de manifiesto la necesidad de mejorar la calidad del empleo, el fomento de la formación en diferentes ámbitos y promover la prevención en salud.

En esta mesa, moderada por el Dr. Enrique Guilabert, tesorero del Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos (CGCOM), participaron el Dr. José Ramón Repullo, profesor de la Escuela Nacional de Sanidad; Dr. Manuel Martínez Sellés, presidente del Colegio de Médicos de Madrid; José Ángel Hernández Rivas, vocal de FACME, Dr. Rafael Tejido, director gerente del Hospital Marqués de Valdecilla; Raquel Murillo, directora general adjunta de A.M.A. y la Dra. Rosa Arroyo, vicesecretaria del CGCOM.

La temporalidad y precariedad, como componente de la mala calidad del empleo médico, fue expuesta por el Dr. José Ramón Repullo como uno de los factores determinantes. Puso en relieve que según los estudios se constata un mínimo de un 30% de temporalidad, un problema grave que no es igual en todas las comunidades autónomas pero que supone un enorme desgaste y daño tanto para los pacientes, como para los sistemas y los profesionales. Entre esos aspectos negativos destacó que la temporalidad dificulta la relación médico-paciente, erosiona la vocación de los médicos, genera problemas internos para las organizaciones

y daña la colaboración profesional, entre otros. Por ello, resaltó que este compromiso para reducir la temporalidad es parte de la solución para cancelar la deuda moral contraída por el SNS con la profesión médica, así como una medida eficaz para la propia sostenibilidad de este.

FORMACIÓN EN PROFESIONALISMO

Esta escuela se integra dentro del proyecto BQM, mucho más ambicioso y construido como herramienta de formación y conocimiento de la ética y deontología y la buena práctica médica.

El BQM no acaba aquí, sino que engloba la publicación de los libros presentados, las viñetas BQMEnAcción –que consiste en una serie de publicaciones gráficas de casos clínicos enfocados a facilitar una correcta actitud del médico y cuya exposición se inaugurará también en el seminario de verano- y los coloquios BQM, de formato audiovisual, en los que expertos en la materia debaten sobre temas controvertidos y de actualidad.

ESCUELA DE LA PROFESIÓN MÉDICA

SEMINARIO DE VERANO



CONVENIOS

EL CGCOM Y LA UNIVERSIDAD COMPLUTENSE TRABAJAN JUNTOS EL ÁMBITO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL, FORMACIÓN Y COOPERACIÓN INTERNACIONAL DE LOS FUTUROS MÉDICOS

El Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos (CGCOM) y sus Fundaciones para la Protección Social (FPSOMC), Formación (FFOMC) y Cooperación Internacional (FCOMCI) firmaron un convenio marco de colaboración con la Universidad Complutense de Madrid con el objetivo de trabajar conjuntamente en el desarrollo de proyectos y actividades relacionadas con la investigación y formación, la protección social y la cooperación internacional.

A través de este acuerdo todas las entidades colaboran de manera activa en la promoción de actividades dentro del ámbito de la enseñanza, investigación y extensión universitaria en el ámbito de la organización colegial y profesionalismo; protección social del médico en España, formación médica continuada; y cooperación internacional para estudiantes de medicina.

El CGCOM y sus fundaciones desarrollan numerosas actividades de colaboración con los estudiantes de medicina, directamente o con la facultad de medicina de la Universidad Complutense de Madrid, dirigidas principalmente a prevenir, promover y proteger la salud del estudiante de medicina; prácticas de cooperación internacional, o la presencia del Consejo Estatal de Estudiantes de Medicina (CEEM) en el Foro de la Profesión Médica.

Desde la corporación se considera importante dar a conocer entre los estudiantes las organizaciones colegiales de la profesión médica y lo que estas representan, entre ellas el CGCOM y sus fundaciones; así como contribuir a sostener económicamente a los estudiantes de los últimos años con recursos económicos precarios con iniciativas como las becas otorgadas cada año por la FPSOMC, el CEEM y la Fundación de Mutual Médica.

EL CGCOM Y CERCP ECHAN 'DOS MANOS' PARA AYUDAR A CONCIENCIAR SOBRE LA PARADA CARDÍACA Y SALVAR VIDAS

Cerca de tres millones de personas mueren al año por parada cardíaca extrahospitalaria en el mundo, un grave problema de salud pública que se puede prevenir y evitar. Para ello, el Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos (CGCOM) y el Consejo Español de Resucitación Cardiopulmonar (CERCP) unieron fuerzas con el objetivo de promover la conciencia y mejorar la respuesta ante una parada cardíaca mediante la educación de los ciudadanos.

Todos los años el día 16 de octubre se celebra en Europa el *Día de concienciación ante la Parada Cardíaca*, que fue creado en el año 2012 por iniciativa del Parlamento Europeo, una efeméride que desde 2018 se celebra a nivel mundial.

En el año 2021 se enfocó fundamentalmente sobre los supervivien-

tes de una parada cardíaca, haciendo hincapié en campañas para crear la conciencia de que todo el mundo puede aprender a hacer reanimación cardiopulmonar (RCP), facilitando los cursos de RCP básica en las escuelas y lugares públicos.



HM HOSPITALES, CGCOM Y VALDELUZ MAYORES SE ALÍAN PARA FACILITAR ASISTENCIA PREFERENCIAL Y GRATUITA A LOS MÉDICOS JUBILADOS

HM Hospitales, el Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos (CGCOM) y Valdeluz Mayores sellaron una serie de convenios destinados a ofrecer ventajas de todo tipo a los médicos jubilados y sus familiares.

Gracias a la renovación del acuerdo entre HM Hospitales y el CGCOM, este grupo hospitalario ofrece en todos sus centros un trato preferencial para consultas y resto de servicios a los médicos colegiados jubilados u honoríficos o a sus cónyuges. Dicho acuerdo también incluyó la atención gratuita en las consultas de los servicios de urgencias que no requieran hospitalización.



CGCOM Y ASPE VUELVEN A IMPULSAR EL OBSERVATORIO DE LA PROFESIÓN MÉDICA EN SANIDAD PRIVADA



Enrique Guilabert, Tomás Cobo, José María Rodríguez, Carlos Rus y Manuel Carmona

El Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos (CGCOM) y la Alianza de la Sanidad Privada Española (ASPE) celebraron la primera reunión después de que la situación pandémica paralizara la actividad del Observatorio de la Profesión Médica en sanidad privada que ambas partes constituyeron a finales de 2019.

La reunión sirvió para marcar el calendario de trabajo, así como para comenzar a tratar los temas a desarrollar, como la situación de la profesión médica en la sanidad privada, la formación continua de los profesionales sanitarios o el impacto económico como consecuencia de los acuerdos entre los centros y las aseguradoras.

EL CGCOM, ASESOR DEL MINISTERIO DE SANIDAD Y BIENESTAR SOCIAL DE GUINEA ECUATORIAL PARA LA CREACIÓN DE SU CONSEJO OFICIAL DE MÉDICOS

Las doctoras M^a Isabel Moya y Manuela García Romero, vicepresidentas primera y segunda del Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos, se reunieron con Mitoha Ondo'o Ayekaba, viceministro de Sanidad de Guinea Ecuatorial, en la sede institucional para la firma de un convenio de colaboración entre ambas instituciones.

En la reunión también se avanzó en la creación de la Facultad de Medicina Panafricana, enmarcada en el *III Plan África* diseñado por el Ministerio de Asuntos Exteriores,



M^a Isabel Moya, Mitoha Ondo'o Ayekaba y Martha Grayling

Unión Europea y Cooperación y del que el Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos (CGCOM) forma parte.

CONSEJOS PROFESIONALES SANITARIOS

ENFERMEROS, FARMACÉUTICOS, MÉDICOS Y VETERINARIOS ABOGAN POR EL ENFOQUE *ONE HEALTH* PARA PROTEGER LA SALUD DE LA POBLACIÓN



Las organizaciones colegiales nacionales de Enfermería, Farmacia, Medicina y Veterinaria se reunieron con las correspondientes conferencias nacionales de decanos y decanas para promover la mejora en los mecanismos encaminados a proteger la salud de la población, y acordaron lanzar un posicionamiento conjunto en favor de la necesidad de implementar el denominado enfoque *One Health* que la alianza tripartita FAO/WHO/OIE viene impulsando desde hace más de 20 años.

Esta acción se sumó a la que llevaron a cabo a inicios de año con el mismo objetivo. En dicha ocasión, las conferencias de decanos y decanas de Enfermería, Farmacia, Medicina y Veterinaria programaron la sesión *Zoonosis en el contexto One Health: valoraciones desde la perspectiva sanitaria* que fue patrocinada por las respectivas organizaciones colegiales nacionales. La sesión contó con la asistencia de cerca de medio millar de profesionales del ámbito sanitario.

En conjunto, estas ocho entidades representan a más de 650 000 profesionales sanitarios y más de 115 000 estudiantes de estas cuatro disciplinas, por lo que la emisión de este

posicionamiento muestra la relevancia de adoptar la estrategia *One Health* en las políticas relacionadas con la salud.

En dicho posicionamiento se hizo un llamamiento a que otras instituciones, sociedades científicas y fundaciones manifestaran su adhesión para así avanzar hacia la implementación del enfoque global *One Health*, como modelo fundamental para mejorar la salud pública, al considerar que salud humana, salud animal y protección del medio ambiente se hallan estrechamente relacionadas entre sí, y conforman un espacio común.

Además, el citado documento insistió en que la actual pandemia ha surgido en un mundo en transformación, en el que el cambio climático, la globalización, el incremento de la demanda de alimentos, la pérdida de biodiversidad y la deforestación favorecen un mayor contacto entre vida silvestre, animales de producción y humanos.



POSICIONAMIENTO

MANIFIESTO DE LAS PROFESIONES SANITARIAS POR EL DÍA MUNDIAL DE LA SALUD

En el *Día Mundial de la Salud*, que se celebra el 7 de abril, los 858 468 profesionales sanitarios de nuestro país, representados por sus Consejos Generales de Dentistas, Enfermería, Farmacia, Fisioterapia, Logopedia, Medicina, Ópticos-Optometristas, Podología, Psicología y Veterinaria manifestaron su vocación de servicio y compromiso con la salud de los ciudadanos y reclamaron un nuevo pacto de Estado por la sanidad en el que estén representadas todas las profesiones sanitarias que implique de verdad a la so-

ciudad civil en la reconstrucción, como contempla el Informe de conclusiones de la Comisión para la Reconstrucción Social y Económica aprobado con amplio consenso por el Congreso de los Diputados.



MANIFIESTO

RESPONSABILIDAD SOCIAL CORPORATIVA

FUNDACIÓN PARA LA PROTECCIÓN SOCIAL DE LA OMC (FPSOMC)

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

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

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

necesidades de la sociedad, y en concreto, del colectivo médico.

Prueba de ello, es que en la actualidad proporciona asistencia a cerca de 3000 beneficiarios a través de las distintas prestaciones de protección social que contempla su catálogo: servicio de atención social, prestaciones asistenciales, educacionales, para la conciliación de la vida personal, familiar y profesional, prestaciones para facilitar la autonomía personal en el hogar, para la protección, promoción y prevención de la salud del médico, y para la protección en el ejercicio profesional.

**122 AYUDAS
MAS QUE
EL AÑO
ANTERIOR**

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.

LA FPSOMC GESTIONÓ CERCA DE 2500 AYUDAS EN 2021

La Fundación para la Protección Social de la Organización Médica Colegial (FPSOMC) gestionó en 2021 un total de 2483 ayudas, 122 más que el año anterior, promovidas gracias a la solidaridad de la *#FamiliaMédica* a través de las aportaciones realizadas por los socios protectores de la fundación.

La FPSOMC publicó su memoria de actividades correspondiente al año 2021 con las ayudas y servicios gestionados durante ese año relativos a las categorías de atención social, asistenciales, dependencia-discapacidad, conciliación de la vida personal, familiar y profesional, la salud del médico, y protección en el ejercicio profesional con 906 nuevas altas de beneficiarios durante este último año. Asimismo, también se incluyeron todas aquellas ayudas extraordinarias relacionadas con el Catálogo COVID-19.

Gracias a esa solidaridad en 2021, un año especialmente difícil para el colectivo médico con las secuelas de la pandemia, la FPSOMC gestionó 2483 ayudas dentro de su Catálogo de prestaciones ordinario, 122 más que el año pasado.

En concreto, se gestionaron 123 ayudas del servicio de atención social, que consta de tres niveles: atención e información telefónica (64); atención, valoración y orientación presencial (43) y gestión del caso (16).

El bloque principal de ayudas corresponde a las prestaciones asistenciales, a la cuales se han destinado 2024. Las ayudas de dependencia y discapacidad acumulan un total de 187, de conciliación de la vida personal, familiar y profesional, 76; de prevención, promoción y protección de la salud del médico, 22; y de protección en el ejercicio profesional, 51; según los datos extraídos de la memoria de actividades de 2021.

DOS AÑOS DE AYUDAS DESTINADAS A PALIAR LOS EFECTOS DE LA COVID-19

Con motivo de la pandemia por COVID-19 la FPSOMC puso en marcha un Catálogo de Prestaciones específico con medidas destinadas, a paliar, en la medida de lo posible, los efectos de la COVID-19. En 2021 se gestionaron un total de 71 ayudas extraordinarias de este nuevo dispositivo de ayudas.

De esta forma, el paquete de medidas especiales se recogió bajo el nombre *Dispositivo de Protección Social Integral COVID-19*. Dicho dispositivo integraba, además del catálogo de ayudas específicas, otra serie de medidas dirigidas al apoyo incondicional del médico y médica ante situaciones y necesidades causadas por la pandemia.

Además, se activaron otras medidas extraordinarias como son el acceso al *Catálogo de Prestaciones de 2020* de la FPSOMC a los médicos que se incorporaron a las labores asistenciales y realizaron su colegiación a este fin durante la crisis estuvieran o no registrados como socios protectores; medidas para facilitar la conciliación



mediante la ampliación del apoyo familiar en el hogar de hijos menores y la teleasistencia domiciliaria para padres que vivían en su propio domicilio y se vieran privados del apoyo de sus hijos a causa del confinamiento; y servicio temático de apoyo psicológico.

CAMPAÑA 12 MESES, 12 PRESTACIONES PARA LA #FAMILIAMÉDICA

En mayo de 2021 la FPSOMC puso en marcha la campaña *12 meses, 12 prestaciones*, una acción que surgió con el objetivo de acercar la labor de esta fundación a los médicos y médicas; así como difundir las principales ayudas y servicios que dispone gracias a la solidaridad de la profesión médica que contribuye con aportaciones voluntarias al mantenimiento de la misma.

Cada mes difundió una prestación, acompañada de un vídeo y creatividades visuales que explicaban la ayuda en cuestión y facilitaban la divulgación entre el colectivo médico.

En total se difundieron hasta junio de 2022 12 ayudas: la prestación de ayudas para la escuela infantil de los hi-



jos de médicos en formación, el Programa de Atención Integral al Médico Enfermo (PAIME), el servicio de respiro para cuidadores, la prestación de viudedad, las ayudas de orfandad, las de autonomía personal en el hogar, el apoyo familiar, la atención temprana, ayudas a la convalecencia, tratamientos especiales, servicio de atención en el domicilio (SAD) y atención psicológica.

Tú también puedes formar parte de la *#FamiliaMédica*.
#Tútambiénpuedescolaborar en www.fpsomc.es



VÍDEOS CAMPAÑA

LA FPSOMC Y LA UCM PUSIERON EN MARCHA SEMINARIOS PARA PROMOVER EL AUTOCUIDADO DEL ESTUDIANTE DE MEDICINA

La Fundación para la Protección Social de la OMC y la Facultad de Medicina de la Universidad Complutense de Madrid (UCM) organizaron, conjuntamente, dos seminarios presenciales para abordar el ordenamiento y regulación de la profesión en los ámbitos nacional e internacional y la salud y hábitos del estudiante de Medicina y del médico; el autocuidado como responsabilidad.

En el contexto del convenio marco de colaboración firmado entre el Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos (CGCOM), sus fundaciones y la Universidad Complutense de Madrid (UCM), en febrero de 2021, se adquirió el compromiso de colaborar activamente en la promoción de actividades dirigidas a acercar a los estudiantes de Medicina a la organización y a los servicios que presta.

Además, sensibilizar sobre la importancia del cuidado de la salud y la adquisición de hábitos saludables como responsabilidad del estudiante y deber deontológico del médico, fue otro objetivo principal de esta colaboración.

El primer seminario tuvo lugar en la sede del CGCOM y abordó el ordenamiento y regulación de la profesión en el ámbito nacional e internacional de la mano del Dr. Javier Arias Díaz, Decano Facultad Medicina UCM; el Dr. Tomás Cobo, presidente del CGCOM y la FPSOMC; el Dr. Fernando Bandrés, Catedrático Medicina de la UCM, y el Dr. José M^a Rodríguez Vicente, secretario general del CGCOM y FPSOMC.

Sobre *Por qué ordenar y regular la profesión médica* habló

el Dr. José M^a Domínguez Roldán, miembro, por entonces y actualmente presidente de la misma, de la Comisión Central Deontológica del CGCOM; mientras que la Dra. Maribel Moya, vicepresidenta 1^a del CGCOM y la FPSOMC abordó el papel de la organización médica en el ámbito nacional. Para adentrarse en el ámbito internacional, este seminario contó con las intervenciones del Dr. Tomás Cobo, presidente del CGCOM; y del Dr. Domingo Sánchez Martínez, representante Nacional de Médicos Jóvenes y Promoción de Empleo del CGCOM.

FORMACIÓN PARA ADQUIRIR HÁBITOS SALUDABLES

El segundo seminario tuvo lugar en la Facultad de Medicina de la UCM y abordó la *Salud y hábitos del estudiante de Medicina y del médico; el autocuidado como responsabilidad*.

En este encuentro intervino la Dra. M^a Jose Anadón, directora del Departamento de Medicina legal, Psiquiatría y Patología de la Facultad de Medicina de la UCM; la Dra. M^a Rosa Arroyo, vicesecretaria del CGCOM y de la FPSOMC; el Dr. Fernando Bandrés, catedrático Medicina de la UCM y Nina Mielgo, directora técnica de la FPSOMC.

Asimismo, la Dra. Cristina Abadía, colaboradora de la Fundación Galatea y experta en formación sobre salud mental, impartió los talleres: *El autocuidado de las Salud del Estudiante de Medicina y del Médico: por qué y para qué, y Cómo cuidarse. Habilidades y competencias del autocuidado*.

CÁDIZ ACOGIÓ EL IX CONGRESO NACIONAL DEL PROGRAMA DE ATENCIÓN INTEGRAL AL MÉDICO ENFERMO (PAIME)

El IX Congreso Nacional del Programa de Atención Integral al Médico Enfermo (PAIME) reunió en noviembre de 2021 en Cádiz durante dos días a más de 150 expertos nacionales e internacionales, profesionales médicos, psicólogos, representantes de sanidad y las principales autoridades políticas y sanitarias de la Comunidad Autónoma de Andalucía, tanto online como presencial. Este congreso concluyó con la reivindicación, por parte de la profesión médica, de políticas eficaces y eficientes de recursos humanos en salud por parte de las administraciones que garanticen las mejores condiciones de seguridad física y psicológica, como única vía para superar la dura experiencia de la pandemia de COVID-19.

Así se recogió en un documento de once conclusiones que reflejaba el compromiso de la profesión médica por trabajar en todas las cuestiones planteadas en este congreso mediante la constitución de una comisión general del PAIME que supervise, evalúe y haga un seguimiento de las grandes líneas de actuación marcadas en este encuentro hasta el próximo Congreso PAIME que se celebrará en 2023.

Asimismo, en el congreso se puso de relieve la necesidad de que el PAIME sea considerado un bien de salud pública para garantizar la salud de los ciudadanos, y cuya filosofía y función se inculquen ya desde las facultades de Medicina.

Bajo el lema *Cuidando de ti, cuidando de todos*, este congreso, organizado por la Fundación para la Protección Social de la Organización Médica Colegial (FPSOMC) y el Colegio de Médicos de Cádiz, abordó y debatió sobre diferentes temas acerca de la situación actual del Programa de Atención Integral al Médico Enfermo (PAIME), precisamente, en una situación crucial con la pandemia de COVID-19.

A lo largo de esta dos jornadas, más de 30 ponentes expertos en el ámbito de la psiquiatría, psicología, organizaciones colegiales y políticas sanitarias abordaron el impacto de la COVID-19 sobre la salud mental y hábitos del colectivo médico, la cartera de servicios del PAIME, la capacidad de respuesta ante las nuevas necesidades; la salud mental de los médicos en formación ante la COVID-19; la respuesta institucional ante las actuales necesidades de atención y apoyo a la salud de los médicos, los retos actuales de la



La ministra de Sanidad se dirige a los congresistas.

financiación del PAIME, estrategias para comunicar el programa; y las personas que han marcado el PAIME y dejado su huella a lo largo de su trayectoria.



CONCLUSIONES

PROGRAMA DE ATENCIÓN INTEGRAL AL MÉDICO ENFERMO (PAIME)

El PAIME es un programa colegial único en España desde el ámbito profesional y referente internacionalmente que disponen los colegios de médicos bajo el paraguas de la FPSOMC, para atender a médicos que padecen trastornos mentales y/o conductas adictivas, rehabilitar al profesional y garantizar que ejerza la práctica en las mejores condiciones posibles.

Desde 1998 han sido atendidos más de 6372 profesionales con una tasa de recuperación en torno al 80% de los casos. Se trata de un instrumento de control de la buena praxis médica y por tanto un elemento de garantía para la población, porque cuidar al médico enfermo supone defender por encima de todo la salud de los ciudadanos.

III ENCUENTRO LATINO-IBEROAMERICANO DEL PAIME

Los representantes de la profesión médica latino-iberoamericana (CONFEMEL), reunidos en el *III Encuentro Latino-iberoamericano del PAIME*, celebrado en el marco del *IX Congreso PAIME* en Cádiz, suscribieron la *Declaración de Cádiz*, en la que instaban a los gobiernos la necesidad de apoyar, garantizar y facilitar iniciativas como el Programa de Atención Integral al Médico Enfermo (PAIME) para proteger la salud de los profesionales sanitarios, que con motivo de la pandemia de COVID-19 vieron agravada su situación.

co, Brasil, Venezuela, Uruguay, Colombia, Portugal, España, Perú, y Paraguay.

En este documento se ponía también de relieve la necesidad de implementar programas de atención al médico enfermo y elevar a tema permanente el impacto que sobre la salud del médico tiene la pandemia, la organización de los servicios sanitarios y la creciente política intervencionista, con el fin de asegurar la buena praxis profesional, la calidad y la seguridad en la asistencia.



MÁS INFORMACIÓN

LAS “SEÑALES SOLIDARIAS” ENTREGAN A LA FPSOMC MÁS DE 60 000€ PARA AGRADECER LA LABOR DE LOS SANITARIOS EN LA PANDEMIA



Los Dres. José María Rodríguez, Enrique Guilabert y Tomás Cobo reciben la donación.

El grupo Industrias Saludes, especializado en señalización, seguridad vial, movilidad y equipamientos urbanos, entregaron en septiembre de 2021 la recaudación obtenida en su campaña *Señal solidaria: una señal, un gesto* a la Fundación para la Protección Social de la Organización Médica Colegial de España (FPSOMC), en un acto que tuvo lugar en las instalaciones de la compañía en Alcácer (Valencia).

Desde el inicio de la pandemia, la compañía valenciana puso en marcha esta acción para agradecer el esfuerzo del colectivo sanitario frente al coronavirus. Constituyeron, por un lado, en la instalación de distintivos de *Señal solidaria* y *Parque solidario* en cada señal fabricada y parque instalado. El objetivo fue hacer visible, en cada una de las zonas de España donde están ubicadas estas nuevas señales, la ca-

pacidad de sacrificio y vocación de ayuda de los sanitarios con unas etiquetas verdes en el caso de las señales y un arcoíris en los parques solidarios.

En segundo lugar, el grupo se comprometió a realizar una donación de 1€ por cada señal, 1€ por cada kilómetro pintado y 200€ por cada parque puesto en marcha durante la vigencia de la campaña. En total se recaudaron 61 868€, una cantidad que se entregó así a una acción solidaria relacionada con todo el colectivo sanitario como es la desarrollada por la Fundación.



MÁS INFORMACIÓN

PROMOVER EL ESPÍRITU SOLIDARIO DE LOS MÉDICOS JÓVENES, RETOS DE LA FPSOMC Y LOS COLEGIOS DE MÉDICOS

La Fundación para la Protección Social de la Organización Médica Colegial (FPSOMC) celebró, de forma telemática, la *XI Jornada* con el personal administrativo de los colegios de médicos encargado de las ayudas de protección social. Entre los retos que plantearon durante la reunión se encontraron el promover el espíritu solidario de los médicos jóvenes para que formen parte de este proyecto altruista de ayudar y acompañar a la profesión médica

Este encuentro, anual que celebró su decimoprimera edición, tuvo como objetivo principal acercar y mejorar el conocimiento mutuo, la cooperación y la coordinación entre la fundación y los colegios de médicos para dar un mejor servicio al médico colegiado y su familia.

En este año se abordó, entre otros, el tema de la incorporación de los nuevos colegiados MIR como socios protectores de la fundación, algo esencial para mantener la solidaridad y ayuda entre este colectivo. En este campo, se puso de relieve los recursos y materiales disponibles, las diferencias encontradas con respecto años anteriores y las dificultades derivadas de la situación actual; así como cómo comunicar e informar en las nuevas colegiaciones.



Participantes de la jornada.

En el encuentro participaron por parte de la FPSOMC, el Dr. Tomás Cobo, presidente; el Dr. José María Rodríguez Vicente, secretario general; Dr. Enrique Guilbert, tesorero; Nina Mielgo, directora técnica y el equipo técnico y de comunicación de la fundación.

Asimismo, intervino el Dr. Domingo Antonio Sánchez, vocal nacional de médicos jóvenes del Consejo General de Médicos (CGCOM); y algunos de los responsables de protección social y de comunicación de los colegios de médicos.

NOVEDADES EN EL CATÁLOGO DE PRESTACIONES DE 2021

El catálogo de prestaciones 2021 incorporó importantes novedades. Entre las cuales estuvo el incremento de las cuantías económicas de un 1%; así como se aplicó una subida a la ayuda de viudedad para equipararla al salario mínimo interprofesional.

Dentro de las prestaciones asistenciales se incorporó una ayuda para los médicos que se encuentren en etapa

de formación (MIR u otros), en situación de Incapacidad Laboral Transitoria (ILT) para sufragar el coste de escuela infantil (guardería) de hijos en edades de 0 a 3 años.

En el bloque de ayudas para la autonomía personal en el hogar, se destinó una partida a ayudas para la adaptación del vehículo particular o por el contrario una ayuda destinada a sufragar el gasto de la adquisición de vehículo adaptado de uso particular.

Asimismo, se incorporó una nueva ayuda para la atención psicológica necesaria tras enviudar para facilitar la elaboración del duelo y se ha ampliado a los hijos de los socioprotectores una ayuda destinada a hacer frente a los gastos originados por el ingreso en un centro privado, autorizado oficialmente, para la atención, rehabilitación y reinserción de adicciones.



EL ESCRITOR ANDRÉS PÉREZ DOMÍNGUEZ, RECONOCIDO POR LA PROFESIÓN MÉDICA CON EL VI PREMIO DE NOVELA ALBERT JOVELL DE LA FPSOMC



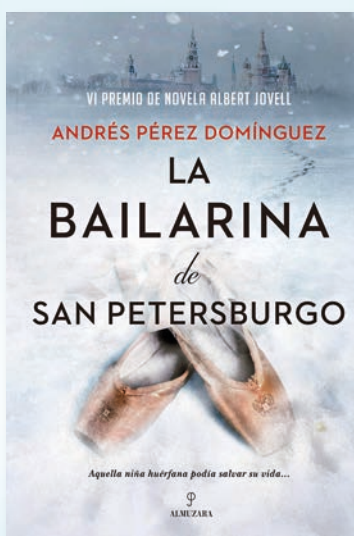
Dr. José María Rodríguez, Andrés Pérez Domínguez y el Dr. Tomás Cobo.

El escritor Andrés Pérez Domínguez fue reconocido, en marzo de 2021, por la profesión médica con el VI Premio de *Novela Albert Jovell* de 2020 de la Fundación para la Protección Social de la Organización Médica Colegial (FPSOMC) y que edita la editorial Almuzara por su novela *La bailarina de San Petersburgo*.

El Dr. Tomás Cobo, presidente de la FPSOMC fue el encargado de entregar el premio al escritor Andrés Pérez Domínguez, en un acto en el también participaron el Dr. José María Rodríguez Vicente, secretario general de la FPSOMC; Manuel Pimentel, presidente de la Editorial Almuzara; y el escritor Joaquín Pérez Azaústre, premiado de la anterior edición del Premio Albert Jovell.

Asimismo, estuvieron presentes el resto de los miembros de la junta rectora de la FPSOMC, los doctores Manuela García Romero, vicepresidenta segunda; Enrique Guilabert, tesorero; y M^a Rosa Arroyo, vicesecretaria; así como Nina Mielgo, directora técnica de la fundación.

Respondiendo al compromiso de divulgar su labor, la fundación convoca anualmente este *Premio de Novela Albert Jovell*, cuya obra ganadora es publicada por la editorial Almuzara, al tiempo que promueve la creación literaria, muy arraigada entre el colectivo médico desde antiguo y que cuenta con muchos exponentes en la literatura hispana.



La bailarina de San Petersburgo narra la historia de Gordon Pinner, un joven periodista destinado en París en 1930, que alberga una honda simpatía por la revolución y que no dudará en infiltrarse en la comunidad de rusos exiliados en la capital francesa cuando sus camaradas del servicio secreto soviético se lo pidan.



MÁS INFORMACIÓN



FUNDACIÓN PARA LA FORMACIÓN DE LA OMC (FFOMC)

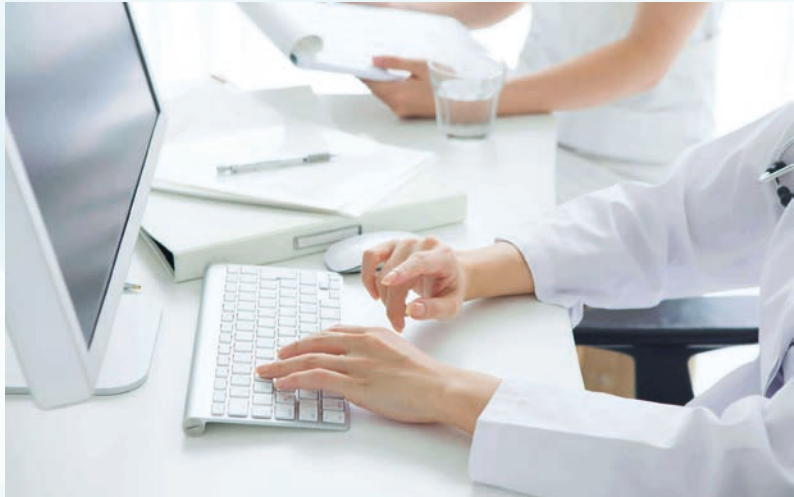
Esta fundación, dedicada a la investigación, docencia, formación y competencia profesional de los profesionales médicos colegiados de España es una entidad -sin ánimo de lucro- docente, educativa y científica, de carácter particular y privado, que cuenta con el patrocinio del Consejo General de Colegios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

Desde sus inicios, hace más de 20 años, 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 en las que han participado hasta ahora más de 65 000 profesionales.

Se trata de una fundación con 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 de esta organización 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



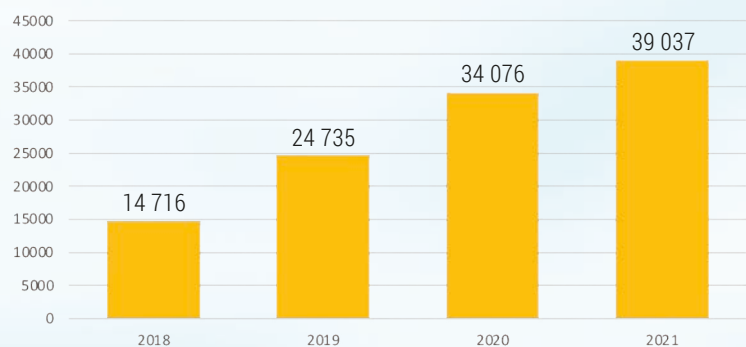
un clima de confort sin liderazgos excluyentes.

- ◆ 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.
- ◆ 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.

📊 LÍNEAS FORMATIVAS DE LA FFOMC EN 2021

En 2021 la FFOMC estableció siete líneas formativas:

- ◆ Biomedicina y conocimientos básicos
- ◆ Asistencia sanitaria
- ◆ Pacientes y sociedad
- ◆ Profesión
- ◆ Profesionales
- ◆ Internacional
- ◆ Prestación de servicios al colegiado



La Fundación para la Formación impartió un total de 20 cursos propios y 8 seminarios, y el porcentaje de alumnos que realizaron dichos cursos mantuvo su tenden-

cia al alza, con un 15% más que en 2020. En 2020 el número total ascendió a 34 076 y en 2021 se llegó a 39 037.

LA FFOMC MANTUVO EN 2021 UN CURSO GRATUITO Y ACREDITADO PARA FORMAR RASTREADORES COVID-19

Con motivo de la pandemia, en 2020 y durante 2021 se puso en marcha el curso *Rastreo COVID-19, vigilancia epidemiológica de casos y contactos* con el objetivo de formar a

miles de profesionales sanitarios para ser rastreadores con competencias para manejar las diversas situaciones de pacientes que han enfermado o dado positivo en las pruebas de COVID-19. Con esta iniciativa, desde la FFOMC se quiso contribuir con formación, a la lucha contra la pandemia. Este curso alcanzó el récord máximo de participación de la fundación, con un total de 13 042 inscritos.



El curso de la FFOMC contó con el apoyo de la Dirección General de Salud Pública, Calidad e Innovación del Ministerio de Sanidad, fue totalmente gratuito y estuvo acreditado por SEAFORMEC y contó con la colaboración de Pfizer. Esta formación, con una duración de 21 horas y 21 créditos ECTS, con una equivalencia de 3,2 créditos españoles de formación continuada, ofreció herramientas para desplegar el estudio de contactos y gestionar todo el proceso de aislamiento y cuarentena, necesario para que las cadenas de contagio quedaran controladas de forma precoz, rápida y efectiva.

SEMINARIO ONLINE VACUNACIÓN PARA COVID-19: UN RETO DE EFICACIA, EFECTIVIDAD Y EQUIDAD PARA LA SOCIEDAD ESPAÑOLA

La Fundación para la Formación de la Organización Médica Colegial (FFOMC) organizó el seminario online sobre *Vacunación para la COVID-19: un reto de eficacia, efectividad y equidad para la sociedad española*, que contó con profesionales reconocidos por su implicación en proyectos de vacunas, en el campo de la epidemiología, la salud pública y la estratificación poblacional por perfil de riesgo, y en el que todos insistieron en la importancia de la vacunación de toda la población y vigilancia de las mutaciones para controlar la pandemia de COVID-19.

Participaron en este encuentro telemático el Dr. Serafín Romero, entonces presidente del Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos (CGCOM) y de la FFOMC; y la Dra.



Manuela García Romero, vicepresidente segunda del CGCOM y de la FFOMC, como anfitriones.

En calidad de ponentes intervinieron la Dra. Pilar Aparicio, directora general de Salud Pública, Calidad e Innovación; Luis Enjuanes, virólogo y profesor de investigación del Consejo Superior de Investigaciones Científicas (CSIC) y director del laboratorio de coronavirus del Centro Nacional de Biotecnología (CNB); el Dr. Pere Joan Cardona, médico especialista en Microbiología y Parasitología y microbiólogo del Hospital Germans Trias, Badalona, y profesor asociado de la Universidad Autónoma de Barcelona (UAB); y Dr. José Luis Barranco, facultativo especialista de área de Medicina Preventiva y Salud Pública del Hospital Reina Sofía.

CICLO DE SEMINARIOS CONTRA LAS PSEUDOCIENCIAS

En colaboración con el Observatorio Contra las Pseudociencias del CGCOM, se desarrollaron los seminarios *Vacunofobia*, *Actualización del marco legal en intrusismo sanitario y pseudoterapias* y *Comunicación veraz: antídoto frente a pseudociencias*.

El primer seminario del ciclo se celebró coincidiendo con el *Día Internacional de la Ciencia*, y en él se puso en valor la ciencia y la evidencia científica ante fenómenos como los antivacunas, en un momento especialmente vulnerable por el contexto pandémico actual y pasado. En el segundo seminario del ciclo del Observatorio, *Actua-*

lización del marco legal en intrusismo sanitario y pseudoterapias se puso de manifiesto la necesidad de informar con rigor a los pacientes para velar por su seguridad, defender la Medicina y el método científico. El tercer seminario abordó el periodismo científico y la comunicación veraz, en el que expertos en el ámbito de la comunicación y el periodismo hablaron sobre el tratamiento informativo que los medios dan a estas terapias pseudocientíficas desde tres prismas distintos: el periodismo científico, la comunicación desde organismos oficiales e instituciones públicas y la comunicación realizada por divulgadores y profesionales sanitarios.

AGRESIONES A PROFESIONALES SANITARIOS: FUNDAMENTOS DE PREVENCIÓN, PROTECCIÓN Y RESPUESTA

Más de 1600 médicos se matricularon en 2021 en el curso *Agresiones a profesionales sanitarios. Fundamentos*

de prevención, protección y respuesta. El curso organizado por la Fundación Mutual Médica y la FFOMC, en colaboración con la Policía Nacional, aporta a los sanitarios conocimientos para mejorar la comprensión del problema de las agresiones y ayudarles a prevenir, protegerse y actuar en caso de crisis.



El curso ofrece nuevas habilidades para comprender mejor esta conducta de los pacientes, las señales de alerta y adquirir las competencias básicas para poder prevenirla, protegerse y actuar de forma adecuada en caso de necesidad. Además, reciben orientación de los pasos a seguir tras una agresión y ayuda en su recuperación si ha sido grave.

FORMACIÓN DOCENTE PARA TUTORES MIR

La formación docente para tutores MIR celebró su séptima edición con un éxito total al llenar todas las plazas en apenas unas horas desde la apertura de la convocatoria. El

curso de la Fundación para la Formación de la Organización Médica Colegial es uno de los más demandados por parte del alumnado.

LA FFOMC PONE EN MARCHA EL PROGRAMA INTEGRAL DE DESHABITUACIÓN TABÁQUICA POST COVID-19

La fundación puso en marcha el curso online *Programa Integral de Deshabituación Tabáquica post COVID-19*, gratuito y de 60 horas lectivas, para dotar de unos conocimientos fundamentales a los participantes y que estos mejoren sus competencias para abordar la atención a la cesación del hábito tabáquico utilizando las tecnologías de la información y comunicación.



ACTIVIDADES FORMATIVAS DE LA FFOMC EN 2021

A. BIOMEDICINA Y CONOCIMIENTOS BÁSICOS

- ◆ Inglés médico (*Spanish doctors*)
- ◆ Pautas de actuación y seguimiento (PAS)

B. ASISTENCIA SANITARIA

- ◆ Rastreo COVID-19: vigilancia epidemiológica de casos y contactos
- ◆ Rastreo COVID-19: vigilancia epidemiológica de casos y contactos – versión 2
- ◆ Programa de deshabituación tabáquica post-COVID-19 (ediciones 1, 2 y 3)
- ◆ Competencias médicas para atender crisis diabéticas
- ◆ Seminario online *Vacunación para COVID-19: un reto de eficacia, efectividad y equidad para la sociedad española*

C. PACIENTES Y SOCIEDAD

- ◆ Atención médica al final de la vida
- ◆ Medicina paliativa en niños y adolescentes 2ª edición
- ◆ Protección radiológica y práctica clínica
- ◆ Seminario online: *Vacunofobia*
- ◆ Seminario online: *Actualización del marco legal en intrusismo sanitario y pseudoterapias*
- ◆ Seminario online: *La comunicación veraz: antídoto frente a pseudociencias*
- ◆ Curso online sobre telemedicina: *La tecnología al servicio de la medicina garantizando la buena praxis médica*

D. PROFESIÓN: CONSTRUYENDO UNA COMUNIDAD ÉTICA DE CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA CLÍNICA

- ◆ Formación docente para tutores MIR 6ª edición
- ◆ Formación docente para tutores MIR 7ª edición
- ◆ *El buen quehacer del médico* (viñetas 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9 y 10)
- ◆ El médico interno y residente: responsabilidad y marco legal 2ed
- ◆ El médico interno y residente: responsabilidad y marco legal 3ed
- ◆ Validación periódica de la colegiación y recertificación de las competencias de los médicos
- ◆ Seminario online: *Valores del médico como persona*
- ◆ Seminario online: *Valores del médico como médico*
- ◆ Seminario online: *Valores de la profesión que ha de asumir el médico.*

E. PROFESIONALES: PROTEGIENDO Y CUIDANDO AL CUIDADOR

- ◆ Agresiones a profesionales sanitarios: fundamentos de prevención, protección y respuesta
- ◆ Factores involucrados en el *burn-out* del médico. Posibilidades de prevención y resolución
- ◆ Dilemas éticos

F. INTERNACIONAL

- ◆ Formulación de proyectos de cooperación internacional en salud

G. PRESTACIÓN DE SERVICIOS AL COLEGIADO

- ◆ Operador de registro de la entidad de certificación AC-CGCOM



FUNDACIÓN PARA LA COOPERACIÓN INTERNACIONAL DE LA OMC (FCOMCI)

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 asesoramiento 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 desarrollo de prestaciones que favorezcan el ejercicio de su labor según las necesidades detectadas a través del registro nacional de médicos cooperantes y voluntarios.

DIEZ AÑOS DE COLEGIACIÓN Y COOPERACIÓN



Serafín Romero, Tomás Cobo, Sonia Agudo, Juan José Rodríguez y Jose María Rodríguez.

En la jornada especial que la Fundación para la Cooperación Internacional de la Organización Médica Colegial (FCOMCI) organizó con motivo de su décimo aniversario, y que reunió a los responsables de cooperación de los diferentes colegios de médicos de España, se presentó el anuario de la corporación *10 años de Colegiación y Cooperación*, una publicación que recoge más de una década de compromiso con la cooperación internacional, intervención en emergencias y ayuda humanitaria de la Organización Médica Colegial.

Este anuario es un homenaje tanto a la primera década de vida de la fundación como al vínculo histórico entre los colegios oficiales de médicos y la promoción de la salud en los países empobrecidos.



MÁS DE CIENTO MÉDICOS ESPAÑOLES FUERON COOPERANTES Y VOLUNTARIOS INTERNACIONALES EN 2020



Un total de 102 médicos participaron durante 2020 en las labores de cooperación internacional para el desarrollo y la acción humanitaria en países en vías de desarrollo, siendo Latinoamérica y África los continentes que contaron con mayor número de profesionales médicos españoles desplazados. Estos datos se dieron a conocer con motivo del *Día Internacional del Cooperante*.

Gracias al convenio firmado por la Fundación para la Cooperación Internacional de la Organización Médica Colegial (FCOMCI) y Mutual Médica, los médicos cooperantes y voluntarios que se desplazaron a otros países para ejercer labores sanitarias cuentan, desde ese momento, con coberturas que les aseguran en caso de enfermedad o fallecimiento durante su estancia fuera de España.

FCOMCI Y LA FUNDACIÓN CIRUGÍA POR LA VIDA SE UNEN PARA APOYAR A LOS PROFESIONALES HUMANITARIOS

La Fundación para la Cooperación Internacional de la Organización Médica Colegial (FCOMCI) firmó un convenio de colaboración con la *Fundación Uniting People – Cirugía* con el objetivo de aunar esfuerzos en proyec-

tos, actividades, iniciativas y/o programas en el ámbito de la cooperación sanitaria para el desarrollo y el apoyo de profesionales humanitarios que las dos instituciones promueven.

COMUNICACIÓN Y PUBLICACIONES

PÁGINAS WEB

Fundación para
la Protección Social

www.fpsomc.es



Consejo General de
Colegios Oficiales de Médicos

www.cgcom.es



Fundación
para la Formación

www.ffomc.org



Fundación para la
Cooperación Internacional

www.fcomci.com

MÉDICOS
Y PACIENTES
.COM

Médicos y pacientes

www.medicosypacientes.com

CGCOM.es

LA PÁGINA WEB DEL
CGCOM
SUPERA EL
MILLÓN
DE VISITAS EN
2021

+6%



MEDICOSYPACIENTES.es

MÁS DE
2,5 MILLONES
DE SESIONES EN 2021

EL SEGUNDO
MÁS LEÍDO
DE LA HISTORIA

SESIONES

FPSOMC.es

→ **SUBEN UN 14%** RESPECTO AL AÑO ANTERIOR

FFOMC.org

→ ROZAN LAS **300 000 SESIONES**

FCOMCI.com

→ MÁS DE **22 000 SESIONES**

REDES SOCIALES



MÁS DE
6 MILLONES
DE IMPACTOS
EN TWITTER



DESPEGUE
DE INSTAGRAM
+18%



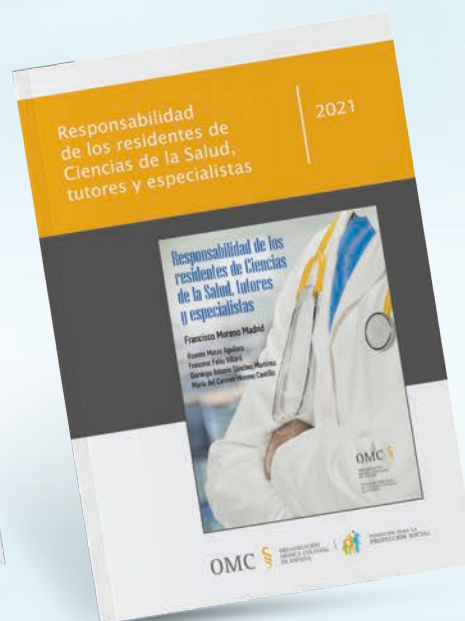
CRECIMIENTO
EN FACEBOOK
Y LINKEDIN



CASI
60 VIDEOS
NUEVOS
EN YOUTUBE



LIBROS & GUÍAS



REVISTA OMC

Nº 48



Nueva etapa del CGCOM, con el Dr. Tomás Cobo al frente

- JESÚS AGUIRRE, consejero de Salud y Familias de Andalucía:
"Llevamos años esperando la renovación de las Leyes que
afectan a las profesiones sanitarias"
- La gran ola de salud mental que ahoga a la profesión médica

BOLETINES DIGITALES



INFO INTERNACIONAL



SUSCRIBIRSE



INFO FORMACIÓN



SUSCRIBIRSE



INFO PROTECCIÓN SOCIAL



SUSCRIBIRSE



INFO COOPERACIÓN



SUSCRIBIRSE



MEMORIA ECONÓMICA

INFORME DE AUDITORÍA DE CUENTAS ANUALES EMITIDO POR UN AUDITOR INDEPENDIENTE

A la Asamblea General del Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos, por encargo de su Tesorero, Dr. D. Enrique Guilabert Pérez.

OPINIÓN CON SALVEDADES

Hemos auditado las cuentas anuales del Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos, que comprenden el balance a 31 de diciembre de 2021, la cuenta de pérdidas y ganancias, el estado de flujos de efectivo y la memoria, correspondientes al ejercicio terminado en dicha fecha.

En nuestra opinión, excepto por los efectos de la cuestión descrita en la sección Fundamento de la opinión con salvedades de nuestro informe, las cuentas anuales adjuntas expresan, en todos los aspectos significativos, la imagen fiel del patrimonio y de la situación financiera de la Entidad a 31 de diciembre de 2021, así como de sus resultados correspondientes al ejercicio anual terminado en dicha fecha, de conformidad con el marco normativo de información financiera que resulta de aplicación (que se identifica en la nota 2 de la memoria) y, en particular, con los principios y criterios contables contenidos en el mismo.

FUNDAMENTO DE LA OPINIÓN CON SALVEDADES

Durante la realización de nuestro trabajo hemos verificado que el Consejo es titular de cuentas corrientes en varias entidades financieras que presentan un saldo a favor del Consejo a 31 de diciembre de 2021 de 1.995.438,14 euros (1.995.645,66 euros a 31 de diciembre de 2020) y que no están registradas en el activo del balance de situación adjunto. Según hemos constatado, el origen de estos saldos está en el importe entregado al Consejo por Previsión Sanitaria Nacional según acuerdo de junio de 1979 en concepto de Fondo a favor de la Sección de Médicos Titulares. La entidad encargó un informe legal al objeto de regularizar esta situación. En dicho informe, de fecha 12 de noviembre de 2002, se señala al Ministerio de Sanidad y Consumo como organismo competente para resolver sobre cualquier modificación que pueda afectar a la finalidad del citado Fondo. Con fecha 16 de septiembre de 2003, el Consejo presentó ante el Ministerio de Sanidad y Consumo escrito en el que solicita autorización para realizar cuantas acciones sean necesarias para modificar la naturaleza y finalidad de este Fondo, sin que hasta la fecha de este informe se haya recibido contestación por parte del Ministerio.

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

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

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

ASPECTOS MÁS RELEVANTES DE LA AUDITORÍA

Los aspectos más relevantes de la auditoría son aquellos que, según nuestro juicio profesional, han sido considerados

como los riesgos de incorrección material más significativos en nuestra auditoría de las cuentas anuales del periodo actual. Estos riesgos han sido tratados en el contexto de nuestra auditoría de las cuentas anuales en su conjunto, y en la formación de nuestra opinión sobre éstas, y no expresamos una opinión por separado sobre esos riesgos.

1. RIESGOS RELACIONADOS CON PROVISIONES PARA GASTOS FUTUROS

◆ DESCRIPCIÓN

La entidad registra un número significativo de provisiones por futuras contingencias o inversiones a realizar. La entidad tiene dotada provisión en el pasivo no corriente de su balance a 31 de diciembre de 2021 por un importe total de 2.831.315,75 euros (2.582.702,80 euros a 31 de diciembre de 2020) para hacer frente a dichas contingencias.

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

◆ MODO EN EL QUE SE HA TRATADO EN LA AUDITORÍA

- ◆ Hemos probado los controles diseñados para asegurar que se considera adecuadamente la totalidad de las contingencias estimadas.
- ◆ Revisamos las provisiones importantes para asegurar la razonabilidad de las mismas obteniendo documentación soporte que evidencie las dotaciones realizadas y comprobando las aplicaciones de gasto del ejercicio.
- ◆ Evaluamos la integridad y exactitud de la información en la memoria de los casos y provisiones legales.

◆ OTRAS CUESTIONES

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

Con fecha 17 de marzo de 2021 emitimos informe de auditoría, con opinión favorable, de las cuentas anuales del ejercicio 2021 de la Fundación Patronato de Huérfanos de Médicos y Protección Social Príncipe de Asturias.

Asimismo, con fecha 17 de marzo de 2021 emitimos informe de auditoría, con opinión favorable, de las cuentas anuales del ejercicio 2021 de la Fundación para la Investigación, Docencia, Formación y Competencia Profesional de los Médicos Colegiados de España.

◆ RESPONSABILIDAD DE LOS ADMINISTRADORES EN RELACIÓN CON LAS CUENTAS ANUALES

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

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

RESPONSABILIDAD DEL AUDITOR EN RELACIÓN CON LA AUDITORÍA DE LAS CUENTAS ANUALES

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

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

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

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

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

Entre los riesgos significativos que han sido objeto de comunicación a los administradores de la entidad, determinamos los que han sido de la mayor relevancia en la auditoría de las cuentas anuales del periodo actual y que son, en consecuencia, los riesgos considerados más significativos. Describimos esos riesgos en nuestro informe de auditoría, salvo que las disposiciones legales o reglamentarias prohíban revelar públicamente la cuestión.



ASTREO ASESORES, S.L.
Inscrita en el ROAC
C/I N.º S1885
C/I N.º 125
C/I N.º 28 ESTRELLA

Almudena González García
Socio Auditor de Cuentas
Nº de ROAC 17033

Madrid, a 17 de marzo de 2022

CUENTAS ANUALES

Balances de situación

ACTIVO	NOTAS MEMORIA	2021	2020
A) ACTIVO NO CORRIENTE		11.423.879,26	11.611.940,56
I. Inmovilizado intangible	7	234.402,93	175.813,95
5. Aplicaciones informáticas		234.402,93	175.813,95
III. Inmovilizado material	5	5.300.003,97	5.376.475,62
1. Terrenos y construcciones		5.002.557,78	5.101.913,99
2. Instalaciones técnicas y otro inmovilizado material		277.446,19	274.561,63
3. Inmovilizado en curso y anticipos		0,00	0,00
IV. Inversiones inmobiliarias	6	5.541.859,45	5.692.495,45
1. Terrenos		104.241,66	104.241,66
2. Construcciones		5.437.617,79	5.588.253,79
VI. Inversiones financieras a largo plazo	9,1	347.612,91	367.155,54
1. Instrumentos de patrimonio		1.500,01	1.500,01
2. Créditos a terceros		265.003,33	280.809,14
3. Otros activos financieros		81.109,57	84.846,39
B) ACTIVO CORRIENTE		6.310.698,49	6.650.962,57
IV. Deudores comerciales y otras cuentas a cobrar	9,1	1.059.787,87	1.040.776,20
1. Clientes por ventas y prestaciones de servicios		139.425,37	183.458,07
2. Clientes, empresas del grupo y asociados		757.069,20	753.971,99
3. Deudores varios		0,00	0,00
4. Personal		33.412,81	47.204,10
5. Activos por impuesto corriente	12	56.142,04	56.142,04
6. Otros créditos con las Administraciones Públicas	12	73.738,45	0,00
V. Inversiones en entidades del grupo y asociadas a corto plazo	9,1	1.315.219,49	2.152.323,71
2. Créditos a entidades		0,00	0,00
5. Otros activos financieros		1.315.219,49	2.152.323,71
VI. Inversiones financieras a corto plazo	9,1	171.112,60	171.515,18
2. Créditos a entidades		18.097,25	18.499,83
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	189.925,56	202.658,70
VIII. Efectivo y otros activos líquidos equivalentes	9,1	3.574.652,97	3.083.688,78
1. Tesorería		3.574.652,97	3.083.688,78
TOTAL ACTIVO (A+B)		17.734.577,75	18.262.903,13

PATRIMONIO NETO Y PASIVO	NOTAS MEMORIA	2021	2020
A) PATRIMONIO NETO		11.609.955,68	11.457.476,43
A-I. Fondos propios	10	11.609.955,68	11.457.476,43
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		5.067.359,29	4.962.221,08
1. Remanente		5.067.359,29	4.962.221,08
IV. Excedente del ejercicio	3	153.985,45	106.644,41
A-II. Ajustes por cambio de valor		0,00	0,00
A-III. Subvenciones, donaciones y legados recibidos		0,00	0,00
B) PASIVO NO CORRIENTE		5.363.987,82	5.376.447,00
I. Provisiones a largo plazo	9,2	2.831.315,75	2.582.702,80
4. Otras provisiones		2.831.315,75	2.582.702,80
II. Deudas a largo plazo	9,2	8.672,07	17.344,20
5. Otros pasivos financieros		8.672,07	17.344,20
III. Deudas con entidades del grupo y asociadas a largo plazo	9,2	2.524.000,00	2.776.400,00
IV. Pasivos por impuesto diferido		0,00	0,00
V. Periodificaciones a largo plazo		0,00	0,00
C) PASIVO CORRIENTE		760.634,25	1.428.979,70
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	41.403,96	54.219,43
1. Otros pasivos financieros		41.403,96	54.219,43
IV. Deudas con entidades del grupo y asociadas a corto plazo	9,2	252.400,00	621.158,51
V. Beneficiarios-Acreedores		0,00	0,00
VI. Acreedores comerciales y otras cuentas a pagar		219.830,29	303.401,76
3. Acreedores varios		9.836,96	123.370,38
4. Personal (Remuneraciones pendientes de pago)		0,00	0,00
6. Otras deudas con las Administraciones Públicas	12	209.993,33	180.031,38
7. Anticipos recibidos por pedidos		0,00	0,00
VII. Periodificaciones a corto plazo		0,00	0,00
TOTAL PATRIMONIO NETO Y PASIVO (A+B+C)		17.734.577,75	18.262.903,13

Cuenta de resultados

	NOTAS MEMORIA	2021	2020
A) OPERACIONES CONTINUADAS			
1. Ingresos de la actividad propia	13,1	10.044.770,89	9.799.046,28
a) Cuotas de asociados y afiliados		9.776.081,40	9.507.496,52
b) Aportaciones de usuarios		268.689,49	291.549,76
2. Ventas y otros ingresos de la actividad mercantil		0,00	1.773.334,09
b) Ventas y otros ingresos act. Mercantil		0,00	1.773.334,09
3. Gastos por ayudas y otros	13,2	-6.117.717,37	-5.852.417,65
a) Ayudas monetarias		-5.801.392,65	-5.567.872,30
b) Ayudas no monetarias		-315.701,28	-278.682,52
c) Gastos colaboración y órgano de gobierno		-623,44	-5.862,83
6. Aprovisionamientos	13,3	-536.753,06	-491.491,14
7. Otros ingresos de la actividad	13,4	741.831,79	574.105,21
8. Gastos del personal	13,5	-1.563.937,39	-2.917.842,15
a) Sueldos, salarios y asimilados		-1.204.420,80	-2.295.929,86
c) Cargas sociales		-359.516,59	-621.912,29
10. Otros gastos de la actividad	13,6	-1.999.588,49	-2.380.606,45
a) Servicios exteriores		-991.658,84	-1.145.562,86
b) Tributos		-58.932,55	-44.754,52
c) Pérdidas, deterioro y variación de provisiones por operaciones comerciales		-926.492,54	-1.190.289,07
d) Otros gastos de gestión corriente		-22.504,56	0,00
11. Amortización del inmovilizado	13,7	-413.319,32	-295.047,95
A.1) EXCEDENTE DE LA ACTIVIDAD (1+2+3+4+5+6+7+8+9+10+11+12+13)			
14. Ingresos financieros	13,8	2.053,73	2.287,21
b) De valores negociables y otros instrumentos financieros		2.053,73	2.287,21
I. De entidades del grupo y asociadas		2.053,73	2.287,21
15. Gastos financieros	13,8	-3.355,33	-4.723,04
a) Por deudas con entidades del grupo y asociadas		0,00	-4.723,04
b) Por deudas con terceros		-3.355,33	0,00
A.2) EXCEDENTE DE LAS OPERACIONES FINANCIERAS (14+15+16+17+18)		-1.301,60	-2.435,83
A.4) EXCEDENTE ANTES DE IMPUESTOS (A.1+A.2+A.3)		153.985,45	106.644,41
19. Impuestos sobre beneficios		0,00	0,00
A.4) EXCEDENTE DEL EJERCICIO PROCEDENTE DE OPERACIONES CONTINUADAS (A.3+19)		153.985,45	106.644,41
B) Operaciones interrumpidas			
A.5) VARIACIÓN DE PATRIMONIO NETO RECONOCIDA EN EL EXCEDENTE DEL EJERCICIO (A.4+20)		153.985,45	106.644,41
J) RESULTADO TOTAL, VARIACIÓN DEL PATRIMONIO NETO EN EL EJERCICIO (A.5+E+F+G+H+I)		153.985,45	106.644,41

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

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 dicha Residencia, pasando a percibirse a partir de octubre 2020 los correspondientes ingresos por arrendamiento en vez de los ingresos por prestaciones de servicios que se venían devengando en ejercicios anteriores.

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 26 de marzo de 2021.

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 2021 se han determinado estimaciones e hipótesis en función de la mejor información disponible a 31/12/2021 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 ha elaborado las cuentas anuales del ejercicio 2021 bajo el principio de empresa en funcionamiento, habiendo tenido en consideración, la situación del ejercicio 2021 y la situación actual del COVID-19, así como sus posibles efectos en la economía en general y en la empresa en particular, no existiendo riesgo de continuidad en su actividad, y detallando a continuación las medidas y efectos que han tenido lugar por dicha pandemia, a nuestro juicio, más relevantes:

- ◆ No ha existido impacto económico derivado de esta situación.
- ◆ En relación a los efectos al cierre del ejercicio, no ha sido detectado ningún impacto en nuestra actividad por suspensión o terminación de ningún tipo de contrato, con usuarios ni con proveedores.
- ◆ Los factores mitigantes más relevantes con los que hemos contado y por los que se aplica el principio de empresa en funcionamiento, son los siguientes:
 - ✦ Se han mantenido en línea los ingresos propios de la actividad con los ejercicios precedentes, no habiendo circunstancias excepcionales que hayan motivado una bajada de nuestra actividad.
 - ✦ Se han podido llevar a cabo por distintos medios las juntas y reuniones necesarias para el buen funcionamiento de la entidad en el transcurso del ejercicio, lo que ha garantizado la toma de decisiones en momentos importantes de la crisis sanitaria
 - ✦ El Patrimonio Neto de la entidad es positivo, no incurriendo en causas legales de disolución de ningún tipo.
 - ✦ Se ha requerido de una mayor provisión de fondos para medidas urgentes novedosas como ha sido el teletrabajo y la transformación digital, se han podido afrontar sin incidencias, así como cumpliendo con el presupuesto establecido.
 - ✦ Adecuación a la realización del plan estratégico a desarrollar en función de nuestras competencias.
 - ✦ Cumplimiento de la liquidación presupuestaria del ejercicio 2021.

2.5. COMPARACIÓN DE LA INFORMACIÓN

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

2.6. AGRUPACIÓN DE PARTIDAS

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

2.7. CAMBIOS EN CRITERIOS CONTABLES

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

2.8. CORRECCIÓN DE ERRORES

No se han detectado errores existentes al cierre del ejercicio que obliguen a reformular las cuentas.

2.9. IMPORTANCIA RELATIVA

Al determinar la información a desglosar en la presente memoria sobre las diferentes partidas de los estados financieros u otros asuntos, la Entidad, de acuerdo con el Marco Conceptual de las normas de adaptación del Plan General de Contabilidad a las entidades sin fines lucrativos, ha tenido en cuenta la importancia relativa en relación con las cuentas anuales del ejercicio 2021.

3. EXCEDENTE DEL EJERCICIO

El excedente del ejercicio 2021, asciende 153.985,45 euros.

BASE DE REPARTO	2021	2020
Excedente del ejercicio	153.985,45	106.644,41
Remanente		
Reservas voluntarias		
Otras reservas de libre disposición		
TOTAL	153.985,45	106.644,41

DISTRIBUCIÓN	2021	2020
A dotación fundacional		
A remanente	153.985,45	106.644,41
A reservas especiales		
A reservas voluntarias		

4. NORMAS DE REGISTRO Y VALORACIÓN

4.1 NORMAS DE REGISTRO

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

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.

❖ 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. Los costes de puesta en funcionamiento, ampliación, modernización y mejoras del inmovilizado, cuando representan una ampliación de la vida útil, se incorporan al coste de adquisición.

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

◆ Inmovilizaciones financieras a corto y a largo plazo

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

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

◆ Provisiones para riesgos y gastos

❖ Otras provisiones

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

◆ Deudores y acreedores

Figuran por su valor nominal.

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

◆ Deudas no comerciales

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

◆ Entidades del grupo

Se consideran entidades del grupo a la Fundación 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. **Ver nota 12.**

◆ 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 IMPUESTOS 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.

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. El devengo para la venta de certificados médicos se produce cuando se facturan los mismos y se entregan a los Colegios Provinciales.

5. INMOVILIZADO MATERIAL

El movimiento durante el ejercicio 2020 de este epígrafe del balance es como sigue (en euros):

Coste	Saldo al 01/01/20	Adiciones	Retiros	Saldo al 31/12/20
Terrenos y construcciones	14.501.270,31		-7.768.834,29	6.732.436,02
Instalaciones técnicas y Ot. Inm.	3.705.241,32	141.047,60	-16.394,57	3.829.894,35
Inmovilizado en curso				
	18.206.511,63	141.047,60	-7.785.228,86	3.829.894,35
Amortizaciones				
Construcciones	-3.419.890,77	-211.884,00	2.001.252,74	-1.630.522,03
Instalaciones técnicas y Ot. Inm.	-3.482.264,78	-78.989,15	5.921,21	-3.555.332,72
	-6.902.155,55	-290.873,15	2.007.173,95	-5.185.854,75
NETO	11.304.356,08			5.376.475,62

Al 31 de diciembre de 2020 existían elementos de inmovilizado totalmente amortizados por valor de 3.410.292,95 euros.

El movimiento durante el ejercicio 2021 de este epígrafe del balance es como sigue (en euros)

Coste	Saldo al 01/01/21	Adiciones	Retiros	Saldo al 31/12/21
Terrenos y construcciones	6.732.436,02	19.637,79		6.752.073,81
Instalaciones técnicas y Ot. Inm.	3.829.894,35	108.156,43	-20.043,48	3.918.007,30
Inmovilizado en curso				
	10.562.330,37	127.794,22	-20.043,48	10.670.081,11
Amortizaciones				
Construcciones	-1.630.522,03	-98.994,00		-1.729.516,03
Instalaciones técnicas y Ot. Inm.	-3.555.332,72	-88.112,39	2.884,00	-3.640.561,11
	-5.185.854,75	-187.106,39	2.884,00	-5.370.077,14
NETO	5.376.475,62			5.300.003,97

Al 31 de diciembre de 2021 existían elementos de inmovilizado totalmente amortizados por valor de 3.469.154,67 euros.

TERRENOS Y CONTRUCCIONES

Este epígrafe se compone en 2021 de:

Concepto	Valor de adquisición	Amortiz. acumulada	Valor contable
Sede social Plaza Cortes	6.392.581,64	-1.458.571,80	4.934.009,84
Plazas garaje c/ Cedaceros	125.401,19	-36.853,25	88.547,94
TOTAL	6.517.982,83	-1.495.425,05	5.022.557,78

La información comparativa del ejercicio anterior es la siguiente:

Concepto	Valor de adquisición	Amortiz. acumulada	Valor contable
Sede social Plaza Cortes	6.415.033,25	-1.403.827,20	5.011.206,05
Plazas garaje c/ Cedaceros	125.401,19	-34.693,25	90.707,94
TOTAL	6.540.434,44	-1.438.520,45	5.101.913,99

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 2020 de este epígrafe del balance es como sigue (en euros):

Coste	Saldo al 01/01/20	Adiciones	Retiros	Saldo al 31/12/20
Terrenos	-	104.241,66	-	104.241,66
Construcciones	-	7.624.351,86	-	7.624.351,86
	-	7.728.593,52	-	7.728.593,52
Amortizaciones				
Construcciones	-	-2.036.098,07	-	-2.036.098,07
	-	-2.036.098,07	-	-2.036.098,07
NETO		5.692.495,45		5.692.495,45

Hasta el 5 de septiembre del ejercicio 2020, el CGCOM era el encargado de la explotación de la Residencia Siglo XXI en Guadalajara. A partir de esa fecha la explotación de la actividad pasa a ser asumida por la empresa VHM S.L. como arrendataria.

Tanto el terreno como el edificio pasan a tener carácter de inversión inmobiliaria ya que el CGCOM percibe una renta por el alquiler de la misma. Las adiciones son consecuencia de la reclasificación desde el epígrafe de inmovilizado material al de inversiones inmobiliarias de la Residencia Siglo XXI.

El movimiento durante el ejercicio 2021 de este epígrafe del balance es como sigue (en euros):

Coste	Saldo al 01/01/21	Adiciones	Retiros	Saldo al 31/12/21
Terrenos	104,241,66	-	-	104.241,66
Construcciones	7.624.351,86	-	-	7.624.351,86
	7.728.593,52	-	-	7.728.593,52
Amortizaciones				
Construcciones	-2.036.098,07	-150.636,00	-	-2.186.734,07
	-2.036.098,07	-150.636,00	-	-2.186.734,07
NETO	5.692.495,45			5.541.859,45

7. INMOVILIZADO INTANGIBLE

La composición de este epígrafe del balance y el movimiento habido durante el ejercicio 2020 es el siguiente (en euros):

Coste	Saldo al 01/01/20	Adiciones	Retiros	Saldo al 31/12/20
Aplicaciones informáticas	1.617.077,61	93.527,05	0,00	1.710.604,66
	1.617.077,61	93.527,05	0,00	1.710.604,66
Amortizaciones				
Aplicaciones informáticas	-1.465.074,83	-69.715,88	0,00	-1.534.790,71
	-1.465.074,83	-69.715,88	0,00	-1.534.790,71
NETO	152.002,78			175.813,95

Al 31 de diciembre de 2020 existen aplicaciones informáticas totalmente amortizadas por valor de 1.400.501,90 euros.

La composición de este epígrafe del balance y el movimiento habido durante el ejercicio 2021 es el siguiente (en euros):

Coste	Saldo al 01/01/21	Adiciones	Retiros	Reclasificaciones	Saldo al 31/12/21
Aplicaciones informáticas	1.710.604,66	161.582,25	0,00	-24.532,34	1.847.654,57
	1.710.604,66	161.582,25	0,00	-24.532,34	1.847.654,57
Amortizaciones					
Aplicaciones informáticas	-1.534.790,71	-78.460,93	0,00	0,00	-1.613.251,64
	-1.534.790,71	-78.460,93	0,00	0,00	-1.613.251,64
NETO	175.813,95				234.402,93

Las adiciones en la parte correspondiente al coste durante ambos ejercicios se corresponden, mayoritariamente, con el mantenimiento evolutivo de la plataforma única de prescripción desarrollada en cumplimiento del Real Decreto 1718/2010 sobre receta médica y órdenes de dispensación y Registro de colegiados; evolutivo de las aplicaciones de Seaformec y VPC; adquisición de nuevas Licencias.

Al 31 de diciembre de 2021 existen aplicaciones informáticas totalmente amortizadas por valor de 1.470.010,55 euros.

8. ARRENDAMIENTOS OPERATIVOS

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

Arrendamientos operativos: Información del arrendatario	Ejercicio 2021	Ejercicio 2020
Importe de los pagos futuros mínimos por arrendamientos operativos no cancelables		
✦ Hasta un año	62.059,37	112,847,79
✦ Entre uno y cinco años	62.059,37	112,847,79
✦ Más de cinco años	-	-
Pagos mínimos por arrendamiento reconocidos como gastos del periodo	95.082,54	114.482,99

9. INSTRUMENTOS FINANCIEROS

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

9.1 ACTIVOS FINANCIEROS

◆ A largo plazo

CLASES	Instrumentos financieros a largo plazo							
	Instrumentos de patrimonio		Valores representativos de deuda		Créditos, derivados, otros		Total	
	Ej. 2021	Ej. 2020	Ej. 2020	Ej. 2019	Ej. 2021	Ej. 2020	Ej. 2021	Ej. 2020
Categorías								
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					81.109,57	84.846,39	81.109,57	84.846,39
Préstamos y partidas a cobrar					265.003,33	280.809,14	265.003,33	280.809,14
Activos disponibles para la venta:								
✦ Valorados a valor razonable								
✦ Valorados a coste								
TOTAL	1.500,01	1.500,01	-	-	346.112,90	365.655,53	347.612,91	367.155,54

El movimiento durante el ejercicio de 2021 ha sido el siguiente (en euros):

Coste	Saldo al 01/01/21	Adiciones	Retiros	Trasposos	Saldo al 31/12/21
Intrumentos de patrimonio	43.294,02	-	-	-	43.294,02
Créditos a terceros	280.809,14	-	-15.805,81	-	265.003,33
Valores representativos deuda	-	-	-	-	-
Otros activos financieros	84.846,39	-	-3.736,82	-	81.109,57
	408.949,55	-	-17.939,24	-	389.406,92
Provisiones					
Instrumentos de patrimonio	-41.794,01	-	-	-	-41.794,01
	-41.794,01	-	-	-	-41.794,01
NETO	367.155,54				247.612,91

Movimiento comparativo del ejercicio anterior:

Coste	Saldo al 01/01/20	Adiciones	Retiros	Trasposos	Saldo al 31/12/20
Intrumentos de patrimonio	43.294,02	-	-	-	43.294,02
Créditos a terceros	296.396,78	-	-15.587,64	-	280.809,14
Valores representativos deuda	-	-	-	-	-
Otros activos financieros	83.461,17	2.400,00	-2.351,60	1.336,82	84.846,39
	423.151,97	2.400,00	-17.939,24	1.336,82	407.612,73
Provisiones					
Instrumentos de patrimonio	-41.794,01	-	-	-	-41.794,01
	-41.794,01	-	-	-	-41.794,01
NETO	381.357,96				367.155,54

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 2021. Existe una provisión al 31 de diciembre de 2021 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 2021. Existe una provisión al 31 de diciembre de 2021, 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.

Durante el ejercicio anterior englobaba:

- ◆ 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 2020. Existe una provisión al 31 de diciembre de 2020 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 2020. Existe una provisión al 31 de diciembre de 2020, que asciende a 7.199,51 euros, sobre las Cédulas y Bonos, quedando su valor totalmente deteriorado a dicha fecha. No existen intereses devengados pendientes de cobro.

Créditos a terceros a largo plazo

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

Colegio	2021	2020
Navarra	151.912,85	151.912,85
Segovia	107.853,23	122.047,60
Ceuta	5.237,25	6.848,69
TOTAL	265.003,33	280.809,14

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

Año	31/12/21	31/12/20
2021	-	30.787,64
2022	2.051,20	30.787,64
2023	31.452,44	30.787,64
2024	31.680,99	30.787,64
2025	30.704,60	29.579,13
2026	30.537,42	29.176,20
2027	30.776,85	29.176,20
2028	31.020,01	29.176,20
2029	31.266,97	25.438,00
2030	15.200,00	15.112,85
2031	15.200,00	-
2032	15.112,85	-
TOTAL	265.003,33	280.809,14

Otros activos financieros a largo plazo

Este epígrafe engloba las fianzas constituidas en el ejercicio 2021 en concepto del alquiler por importe 48,40 euros (2.448,40 euros en 2020), así como los depósitos realizados en cuentas corrientes como fianzas de procedimientos iniciados frente a la Agencia Tributaria por importe de 81.061,17 euros (igual en 2020). Adicionalmente en 2020 se incluían fianzas pendientes de cobrar de la residencia Siglo XXI por 1.336,82 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 2021 es como sigue (en euros), sin tener en cuenta los activos con las Administraciones Públicas, que se reflejan en su nota correspondiente:

	2021	2020
Clientes por ventas y prestaciones de servicios	139.425,37	183.458,07
Clientes, entidades del grupo y asociadas	757.069,20	753.971,99
Personal	33.412,81	47.204,10
TOTAL	929.907,38	984.634,16

◆ 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.

◆ Clientes, entidades del grupo y asociadas

Esta cuenta recoge las cantidades que les corresponden a la Fundación para la Formación de la OMC (8.309,89 euros en 2021 y 5.212,77 euros en 2020) y a los Colegios Provinciales, en función de su porcentaje de participación en la venta de los certificados médicos, por las reclamaciones que se produjeron anteriormente a 1 997 (748.759,22 euros), que serán exigibles cuando se tenga que hacer frente al pago de las reclamaciones en curso por la venta de certificados médicos.

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 (3.955.604,68 euros en 2021 y 4.776.216,36 euros en 2020).

Sobre estas cuentas existe una provisión por deterioro de valor de créditos por operaciones comerciales, por importe de 2.640.385,19 euros (2.623.892,65 euros en 2020), correspondiente a la deuda superior a un año, mantenida por algunos Colegios Provinciales con el Consejo General sin los que existe un acuerdo formal para el cobro.

Inversiones financieras a corto plazo

◆ Créditos a terceros a corto plazo

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

Colegio	2021	2020
Cádiz	92,16	92,16
Segovia	13.976,49	13.976,20
Ceuta	4.028,60	4.431,46
TOTAL	18.097,25	18.499,82

◆ Otros activos financieros a corto plazo

El movimiento habido durante 2021 en este epígrafe del balance se detalla a continuación (en euros):

	Saldo al 01/01/21	Adiciones	Retiros	Saldo al 31/12/21
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.

El movimiento habido durante 2020 en este epígrafe del balance se detalla a continuación (en euros):

	Saldo al 01/01/20	Adiciones	Retiros	Saldo al 31/12/20
Otros activos financieros	193.015,35	-	-40.000,00	153.015,35
TOTAL	193.015,35	-	-40.000,00	153.015,35

El 18 de abril de 2020 se canceló la imposición a plazo fijo en la Caixa, por importe de 40.000,00 euros.

Periodificaciones a corto plazo

Esta partida del Balance corresponde a gastos pagados durante el ejercicio 2021, cuyo devengo corresponde al ejercicio siguiente (189.925,56 euros en 2021 y 202.658,70 euros en 2020).

Tesorería

Este epígrafe del balance está compuesto, a 31 de diciembre de 2021, por (en euros):

CONCEPTO	2021	2020
Caja, euros	6.348,86	1.950,38
Bancos, cuentas corrientes	3.568.304,11	3.081.738,40
TOTAL	3.574.652,97	3.083.688,78

Estas cuentas son de libre disposición.

Existe un aval constituido (ver nota 16.4) 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 2021 de 1.995.438,14 euros (1.995.645,66 euros en 2020) 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	
Categorías	Ej. 2021	Ej. 2020	Ej. 2021	Ej. 2020	Ej. 2021	Ej. 2020	Ej. 2021	Ej. 2020
Débitos y partidas a pagar					5.363.987,82	5.376.477,00	5.363.987,82	5.376.477,00
Pasivos a valor razonable con cambios en cuenta de resultados								
✦ Mantenidos para negociar								
✦ Otros								
Derivados de cobertura								
TOTAL					5.363.987,82	5.376.447,00	5.363.987,82	5.376.447,00

Provisiones a largo plazo

El movimiento de este epígrafe del balance durante 2021 ha sido el siguiente (en euros):

	Saldo al 01/01/21	Dotaciones	Pagos	Saldo al 31/12/21
Otros provisiones	2.582.702,80	910.000,00	-661.387,05	2.831.315,75
TOTAL	2.582.702,80	910.000,00	-661.387,05	2.831.315,75

La composición de las provisiones es la siguiente:

	Importe 01/01/21	Aplicaciones 2021	Dotaciones 2021	Importe 31/12/21
Costas judiciales	6.400,00	-	-	6.400,00
Indemnizaciones por despido	50.000,00	-1.898,92		48.101,08
Compensaciones al personal	70.000,00	-60.650,00	60.000,00	69.350,00
Convención Profesión	250.000,00	-342.238,14	200.000,00	107.761,86
Centenario + campaña imagen médico	315.547,22	-	-	315.547,22
Medallas fallecidos COVID-19	50.000,00	-50.000,00	-	-
Revista OMC	21.727,32	-21.727,32	-	-
Ministerio Asuntos Económicos	310.000,00	-	-	310.000,00
Office 365, automatización procesos internos	50.000,00	-	50.000,00	100.000,00
ENS	30.000,00	-	-	30.000,00
Actualización Médicos y Pacientes y webs	120.000,00	-	-	120.000,00
Provisión centros reconocimiento	809.028,26	-	-	809.028,26
Transformación digital y firma electrónica	500.000,00	-184.872,70	600.000,00	915.127,30

- ◆ Provisión de 6.400,00 euros de **costas judiciales** que ya existían en el ejercicio anterior. No ha tenido ningún movimiento durante 2021.
- ◆ Provisión de 50.000,00 euros en concepto de **indemnizaciones por despido**. Durante el ejercicio 2021 se aplican 1.898,82 y no se ha dotado ninguna cantidad para el año 2021. El importe total acumulado es de 48.101,08 euros.
- ◆ Provisión de 70.000,00 como **complemento de personal** por la dedicación especial del personal laboral durante la pandemia por COVID-19. Durante el ejercicio 2021 se aplican 60.650,00 euros y se dotan 60.000,00 euros para compensación de gastos de teletrabajo y dedicación. El importe acumulado es de 69.350,00 euros.
- ◆ Dotación de 200.000,00 euros durante el ejercicio 2021 para la celebración de la **VII Convención de la Profesión Médica** que debía realizarse en 2020 y se traslada a 2022 debido a la pandemia. Durante el 2021 se aplican 342.238,14 euros, debido a la necesidad de realizar reservas previas de las instalaciones así como por la realización de anticipos de determinados gastos, siendo el importe acumulado a 31 de diciembre de 2021 es de 107.761,86 euros.
- ◆ Debido a la pandemia por COVID-19, no se ha podido celebrar en 2020 ni en 2021 el **Centenario del Consejo de Médicos**. El importe acumulado supone un total de 315.547,22 euros a 31 de diciembre de 2021. No se han producido aplicaciones ni dotaciones en el ejercicio.
- ◆ En el ejercicio anterior se habían dotado 50.000, euros en concepto de adquisición de **medallas conmemorativas** que se entregarían a los médicos fallecidos durante el año 2020 por el COVID-19. Por ello se aplica esta provisión en su totalidad durante 2021, quedando a cero.
- ◆ **Revista OMC**: durante el 2021 se aplica la totalidad del importe provisionado por 21.727,32 euros debido a la edición de la revista en el ejercicio actual.
- ◆ **MINECO**: 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, se dotó una provisión de 70.000,00 euros durante el ejercicio 2020 que sumada a la que ya existía (240.000,00 euros) hace un total de 310.000,00 euros. Durante el ejercicio 2021 no se han aplicado ni dotado cantidades por este concepto.
- ◆ Se incrementa en otros 50.000,00 euros la provisión para el archivo electrónico y la automatización de los procesos internos utilizando las herramientas de **Office 365**, lo que hace un total de 100.000,00 euros al 31 de diciembre de 2021.
- ◆ La provisión histórica de 30.000,00 destinada para la **auditoría de Esquema Nacional de Seguridad** no ha tenido ningún movimiento durante 2021.
- ◆ La provisión para la **actualización del gestor de Médicos y Pacientes y de las webs**, no ha sufrido movimientos, manteniéndose en 120.000 euros. Es una provisión destinada a la reestructuración de la arquitectura y el rediseño de las Webs, adaptando el contenido al usuario final y cumpliendo Estándares de Accesibilidad.
- ◆ Provisión correspondiente a las reclamaciones pendientes de los **Centros de Reconocimiento Médico** contra el Consejo por la venta de certificados médicos para permisos de conducir con anterioridad a 1985, por importe de 809.028,26 euros. Dicha provisión corresponde a la parte de las reclamaciones pendientes de pago, habiéndose repercutido a los Colegios Provinciales y a la Fundación Patronato de Huérfanos y Protección Social de Médicos el importe que les corresponde en función a la participación que tenían en la venta de los certificados.
- ◆ Provisión para impulsar la **implementación del carné de médico colegiado con firma electrónica**: durante 2021 se aplican 184.872,70 euros principalmente debido a las inversiones hechas en el uso de tarjetas y otra tecnología para la implantación de la firma electrónica. Este proyecto engloba todo un proceso de Transformación Digital para el cual se han dotado las siguientes cantidades durante el ejercicio 2021 en vistas de las futuras inversiones que se habrán de realizar:
 - a) Para el Servicio de video-identificación para expedir certificados de firma electrónica se han dotado 300.000,00 euros
 - b) Para la Identidad Digital de médico colegiado se han dotado 200.000,00 euros
 - c) Para el Registro de médicos colegiados se han dotado 100.000,00 euros.

Información comparativa del ejercicio anterior:

	Saldo al 01/01/20	Dotaciones	Pagos	Saldo al 31/12/20
Otros provisiones	1.992.155,58	749.161,91	-158.614,69	2.582.702,80
TOTAL	1.992.155,58	749.161,91	-158.614,69	2.582.702,80

	Importe 01/01/20	Aplicaciones 2020	Dotaciones 2020	Importe 31/12/20
Costas judiciales	6.400,00	-	-	6.400,00
Indemnizaciones por despido	50.000,00	-50.000,00	50.000,00	50.000,00
Complemento personal	-	-	70.000,00	70.000,00
Convención	200.000,00	-	50.000,00	250.000,00
Centenario + campaña imagen médico	250.000,00	-24.452,78	90.000,00	315.547,22
Medallas fallecidos COVID-19	-	-	50.000,00	50.000,00
Revista	21.727,32	-	-	21.727,32
MINHAP	240.000,00	-	70.000,00	310.000,00
Office 365	50.000,00	-	-	50.000,00
ENS	30.000,00	-5.127,84	5.127,84	30.000,00
Actualización Médicos y Pacientes	60.000,00	-	60.000,00	120.000,00
Provisión centros reconocimiento	809.028,26	-	-	809.028,26
Provisión firma electrónica	275.000,00	-74.670,76	299.670,76	500.000,00

Otros pasivos financieros a largo plazo

Recoge el préstamo recibido en 2008 del Ministerio de Industria, Turismo y Comercio, por importe de 104.065,50 euros, para el desarrollo del proyecto PORINSAN "Portal de difusión de información sanitaria para médicos y pacientes". El plazo de amortización es de 15 años con un período de carencia de 3 años y un tipo de interés del 0 %. A 31 de diciembre de 2021 el importe a largo plazo pendiente de devolución asciende a 8.672,07 euros (1 7.344,20 euros en 2020).

CONCEPTO	2021	2020
Préstamo Ministerio Industria - AVANZA	8.672,07	17.344,20

Deudas con entidades del grupo y asociadas a largo plazo

El movimiento de este epígrafe del balance durante 2020 ha sido el siguiente (en euros):

	Saldo al 01/01/20	Entradas	Salidas	Saldo al 31/12/20
Deudas entid. grupo	3.028.800,00	0,00	-252.400,00	2.776.400,00
TOTAL	3.028.800,00	0,00	-252.400,00	2.776.400,00

El movimiento de este epígrafe durante 2021 ha sido el siguiente (expresado en euros):

	Saldo al 01/01/21	Entradas	Salidas	Saldo al 31/12/21
Deudas entid. grupo	2.776.400,00	0,00	-252.400,00	2.524.000,00
TOTAL	2.776.400,00	0,00	-252.400,00	2.524.000,00

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.**

◆ A corto plazo

El detalle de este epígrafe del balance de situación a 31 de diciembre de 2021 es como sigue (expresado en euros), sin tener en cuenta los pasivos con las Administraciones Públicas, que se reflejan en su nota correspondiente:

	2021	2020
Deudas a corto plazo	41.403,96	54.219,43
Deudas con entidades del grupo	252.400,00	621.158,51
Acreeedores varios	9.836,96	123.370,38
TOTAL	303.640,92	798.748,32

Deudas a corto plazo

Recoge, por un lado, el importe a corto plazo a devolver al Ministerio de Industria, Turismo y Comercio del préstamo recibido en 2008 (1 7.344,26 euros en 2021 y 8.672,13 euros en 2020).

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

En 2020 también figuraba la deuda a corto plazo por el contrato firmado con la empresa Hibeara S.L. por la compra-venta de inventario de la Residencia Siglo XXI, (21.487,60 euros).

Deudas con Entidades del grupo y asociadas a corto plazo

Este epígrafe se compone de la parte a corto plazo de la deuda con la Fundación para la Protección Social de la OMC, cuyo importe asciende a 252.400,00 euros (621.158,51 euros en 2020). **Ver nota 12.**

Acreeedores varios

Esta cuenta está compuesta por facturas pendientes de pago a 31 de diciembre por importe de 9.836,96 euros (123.370,38 en 2020).

10. FONDOS PROPIOS

El movimiento habido en las cuentas de "Fondos Propios", durante el ejercicio 2021, ha sido el siguiente (en euros):

	Saldo al 01/01/21	Adiciones	Retiros	Saldo al 31/12/21
Fondo Social	6.388.610,94	-	-	6.388.610,94
Excedentes ejerc. anterior	4.962.221,08	106.644,41	-1.506,20	5.067.359,29
Excedentes del ejercicio	106.644,41	153.985,45	-106.644,41	153.985,45
TOTAL	11.457.476,43	260.629,86	-108.150,61	11.609.955,68

La variación de los fondos propios se debe principalmente a la distribución del resultado del ejercicio 2020 (a excepción de 1.506,20 euros que son ajustes del ejercicio anterior sin importancia relativa para el reflejo de la imagen fiel de las cuentas de la entidad) y al excedente del ejercicio 2021 que asciende a 153.985,45 euros.

11. SITUACIÓN FISCAL

Saldos con las Administraciones Públicas

La composición de los saldos con Administraciones Públicas es:

	2021	2020
Deudor		
Hacienda Pública, deudora por impuesto corriente	56.142,04	56.142,04
Hacienda Pública, retenciones y pagos a cuenta	73.738,45	0,00
TOTAL	129.880,49	56.142,04

	2021	2020
Acreedor		
Hacienda Pública, acreedor por IVA	-65.852,76	-58.659,22
Hacienda Pública, acreedor retenciones	-112.505,99	-97.493,68
Hacienda Pública, acreedora por impuesto sobre sociedades	0,00	-23,24
Organismos de la Seguridad Social, acreedores	-31.634,58	-23.855,24
TOTAL	-209.993,33	-180.031,38

Impuestos 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 (en euros):

CONCILIACIÓN DEL RESULTADO CONTABLE Y FISCAL	
Resultado contable antes de impuestos	153.985,45
Diferencias permanentes:	
+ Gastos fiscalmente no deducibles	10.389.440,52
- Ingresos fiscalmente no computables	-10.775.480,44
Base imponible	-232.054,47
Tipo impositivo	25%
Gasto por impuesto sobre Sociedades del ejercicio	123.370,38

El Consejo General de los Colegios de Médicos de España tiene abiertos a la Inspección de Hacienda las declaraciones de Impuestos de IVA, e IRPF para el período 2017-2020 y las declaraciones del Impuesto sobre Sociedades para el periodo 2017-2020, ya que las declaraciones no pueden considerarse definitivas hasta su prescripción o su aceptación por las Autoridades Fiscales.

Al 31 de diciembre de 2021 no hay bases imponibles pendientes de compensar, ni deducciones pendientes de aplicar.

12. OPERACIONES CON PARTES VINCULADAS

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 (en euros):

	Saldo al 01/01/21	Adiciones	Retiros	Saldo al 31/12/21
FFOMC	36.152,70	81.032,81	-76.430,01	40.755,50
FPSOMC	-3.557.184,54	-1.533.328,61	1.793.166,13	-3.297.347,02
FCOMCI	68.930,02	72.045,90	-72.028,96	68.946,96
TOTAL	-3.452.101,82	-1.380.249,90	1.644.707,16	-3.187.644,56

Fundación para la Cooperación Internacional de la OMC

Recoge las cantidades pendientes de ingresar a corto plazo (68.946,96 euros) por la operativa habitual.

Fundación para la Formación de la OMC

Recoge las cantidades pendientes de ingresar a corto plazo (32.445,52 euros) así como las cantidades que le corresponden a la Fundación en función de su porcentaje de participación en la venta de los certificados médicos (8.309,89 euros). **Ver nota 9.1.**

Fundación para la Protección Social de la OMC

Recoge las cantidades pendientes de pagar a corto plazo (520.947,02 euros) así como una deuda por valor de 2.776.400,00 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 asciende a 2.524.000,00 euros y el resto se corresponde con el corto plazo (252.400,00 euros). **Ver nota 9.2.**

13. INGRESOS Y GASTOS

13.1 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 (9.776.081,40 euros).
- ◆ El porcentaje de participación en la venta de certificados que le corresponde por Estatutos al Consejo (268.689,49 euros).

13.2 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 (en euros):

CONCEPTO	IMPORTE
Asamblea General	13.095,40
Pleno	8.709,30
Comisión Permanente	444.253,06
Secciones Colegiales	28.184,29
Comisiones Temporales	172.601,08
Área de acreditación	87.672,32
Comisión Deontológica	16.966,36
Organismos Internacionales	167.073,73
Relaciones Institucionales	81.292,44
Fondo Solidaridad	156.000,00
Fundación para la Cooperación Internacional de la OMC	72.028,96
Subvenciones a Colegios y Consejos Autonómicos	4.869.840,43
TOTAL	6.117.717,37

13.3 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. En concreto:

- ◆ S2 Grupo de innovación en procesos organizativos: servicios de seguridad gestionada y monitorización (38.232,39 euros).
- ◆ Necsia IT Consulting S.L.: gestión de altas y bajas de buzones de correo electrónico, así como Listas de Distribución, todo ellos para cuentas Exchange Online o de Office 365 (21.178,33 euros).
- ◆ ACENS: gestión de altas y bajas de buzones de correo electrónico, así como Listas de Distribución, todo ellos para cuentas Exchange Online o de Office 365 (10.889,09 euros).
- ◆ Solumed Consultores S.L.: mantenimiento Sistema de Calidad conforme a la Norma ISO 9001 (4.1 59,68 euros).
- ◆ Astrea: servicio de mantenimiento PM (17.929,48 euros).
- ◆ Arcadi Gual: importe correspondiente al área profesional (17.160 euros).
- ◆ Secure and IT: mantenimiento Sistema de gestión de seguridad de la información y responsable ENS (51.636,96 euros)
- ◆ Arumel: Mantenimiento bases datos Oracle 'A (32.500,19 euros).
- ◆ Patentes y marcas: 4.950,27 euros.
- ◆ Astrea: Certificación del repositorio de Receta-e (56.477,92 euros). Este importe se recupera con la emisión de las correspondientes facturas a las diferentes entidades solicitantes de este servicio.

- ◆ Astreo: Apoyo departamento económico-financiero (5.378,85 euros)
- ◆ Astrea: Transformación digital (71.718 euros)
- ◆ VIntegris - Entidad certificación - firma en la nube AC-CGCOM (184.911,90 euros).
- ◆ Varios servicios de la Residencia (810,00 euros).
- ◆ Consultoría Cloud por NTT (18.820 euros).

13.4 OTROS INGRESOS DE LA ACTIVIDAD

Este epígrafe engloba:

CONCEPTO	IMPORTE
Ingresos Área Acreditación	58.145,55
Recuperación costes personal *	251.094,48
Recuperación fibra óptica	5.400,00
Ingresos por recetas médicas privadas	189.524,73
Ingresos por arrendamientos	203.200,00
Registro de médicos colegiados	1.164,79
Acceso a Base de Datos de M. Colegiados	5.000,00
Suplidos facturas compras VHM Residencia	5.722,24
Escuela de la Profesión Médica	22.580,00
TOTAL	741.831,79

*Sobre la recuperación de costes de personal, se alcanzó un acuerdo con la Fundación para la Formación de la OMC según acta de la Comisión Permanente celebrada el 18 de junio de 2020, mediante el cual se estableció que durante el año 2020 el CGCOM asumiría el coste de personal de la Fundación. Es por ello que se dejó de ingresar por este concepto una cuantía de 23.592 euros durante el ejercicio 2020 (cantidad que en 2019 sí fue repercutida e ingresada por parte de la Fundación al Consejo). En 2021 no aplica este acuerdo, volviéndose a repercutir las cantidades habituales.

13.5 GASTOS DE PERSONAL

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

CONCEPTO	IMPORTE
Sueldos y salarios	1.204.420,80
Indemnizaciones	-
Jubilaciones	321.292,89
Seguridad Social empresa	1.430,08
Otros gastos sociales	36.793,62
TOTAL	1.563.937,39

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

CATEGORÍA	2021	2020
Gerente	1 mujer	1 mujer
Asesor jurídico	1 hombre	2 mujeres
FP Grado Superior	1 hombre	-
Técnicos titulados	10 mujeres / 9 hombres	8 mujeres / 9 hombres
Oficial primero	2 mujeres / 1 hombre	2 mujeres
Oficial segundo	2 mujeres / 1 hombre	2 mujeres / 2 hombres
Secretaría de Dirección	2 mujeres	1 mujer
Auxiliar administrativo	6 mujeres / 1 hombre	6 mujeres
Subalternos	2 mujeres / 3 hombres	2 mujeres / 2 hombres
Personal Residencia*	-	125 mujeres / 21 hombres
TOTAL	42 PERSONAS	183 PERSONAS

*Se ha computado el personal de la residencia hasta el 30 de septiembre de 2020 puesto que desde esa fecha el personal ha pasado a formar parte de otra empresa.

13.6 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
Arendamientos	95.082,64
Reparaciones y conservación	114.502,07
Servicios de profesionales independientes	252.654,38
Transportes	7.897,34
Primas de seguros	53.394,59
Servicios bancarios y similares	3.944,15
Publicidad, propaganda y relaciones públicas	119.334,13
Suministros	21.773,42
Otros servicios	323.076,22
Tributos	58.932,55
Pérdidas, deterioro y variación de provisiones	926.492,54
Otros gastos de Gestión corriente	22.504,56
TOTAL	1.999.588,59

13.7 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, 413.319,32 euros, se ha dotado la cantidad de 78.460,93 euros para el inmovilizado intangible, de 184.222,39 euros para el inmovilizado material y de 150.636,00 euros para las inversiones inmobiliarias.

13.8 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 (3.355,33 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 2021 el saldo pendiente de devolución a largo plazo se cifra en 2.524.000,00 euros. **Ver nota 9.2.**

El importe de los ingresos financieros del ejercicio asciende a 2.053,73 euros.

14. HECHOS POSTERIORES AL CIERRE

No se han producido acontecimientos relevantes posteriores al cierre.

15. OTRA INFORMACIÓN

15.1 RETRIBUCIÓN DE LOS MIEMBROS DE LA COMISIÓN PERMANENTE

Las retribuciones y gastos devengados, en el curso del ejercicio de 2021, por los miembros de la Comisión Permanente han ascendido a 444.253,06 euros (ver nota 1 3.2). No existen obligaciones contraídas en materia de pensiones respecto de los miembros del órgano de gobierno.

15.2 HONORARIOS DE AUDITORÍA

Los honorarios correspondientes a la auditoría de las cuentas anuales del ejercicio 2021 ascienden a 10.930,00 euros (10.760,46 euros en el ejercicio anterior).

15.3 INFORME ANUAL RELATIVO AL CUMPLIMIENTO DE LOS CÓDIGOS DE CONDUCTA SOBRE INVERSIONES FINANCIERAS TEMPORALES

Durante el ejercicio 2021 al que corresponden las cuentas anuales que se presentan, el Consejo ha realizado todas las inversiones financieras temporales que se encuentran reflejadas en dichas cuentas conforme a los principios y recomendaciones indicados en los Códigos de conducta aprobados en desarrollo de la disposición adicional tercera de la Ley 44/2002, de 22 de noviembre, de Medidas de Reforma del Sistema Financiero, no habiéndose producido desviaciones respecto de los criterios contenidos en los citados códigos.

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

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

15.4 COMPROMISOS Y GARANTÍAS COMPROMETIDAS CON TERCEROS

La Entidad tiene depositadas las siguientes garantías documentadas en avales bancarios (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 la Instancia nº15 de Madrid por una reclamación iniciada por el Consejo General contra el Consejo General de Médicos Naturistas.

16. ESTADO DE FLUJOS DE EFECTIVO

A) FLUJOS DE EFECTIVO DE LAS ACTIVIDADES DE EXPLOTACIÓN	2021	2020
1. Resultado del ejercicio de impuestos	153.985,45	106.644,41
2. Ajustes del resultado	659.878,54	983.357,70
a) Amortización del inmovilizado	413.319,32	395.047,95
b) Correcciones valorativas por deterioro	0,00	0,00
c) Variación de provisiones	248.612,95	590.547,22
d) Ingresos financieros	-2.053,73	-2.237,47
3. Cambios en el capital corriente	162.882,81	-587.907,76
a) Existencias	0,00	11.500,00
b) Deudores y otras cuentas a cobrar	-19.011,67	231.426,79
c) Otros activos corrientes	850.239,93	102.267,16
d) Acreedores y otras cuentas a pagar	-83.571,47	-596.898,26
e) Otros pasivos corrientes	-584.773,98	-336.203,45
f) Otros activos y pasivos no corrientes	0,00	0,00
4. Otros flujos de efectivo de las actividades de explotación	2.053,73	2.237,47
a) Pagos de intereses	0,00	0,00
b) Cobros de dividendos	0,00	0,00
c) Cobros de intereses	2.053,73	2.237,47
d) Cobros y pagos por impuesto sobre beneficios	0,00	0,00
e) Otros pagos y cobros	0,00	0,00
5. Flujos de efectivo de las actividades de explotación	978.800,53	504.331,82

B) FLUJOS DE EFECTIVO DE LAS ACTIVIDADES DE INVERSIÓN		
	2021	2020
6. Pagos por inversiones	-244.800,65	-236.974,65
a) Empresas del grupo y asociadas	0,00	0,00
b) Inmovilizado intangible	-137.049,91	-93.527,05
c) Inmovilizado material	-107.750,74	-141.047,60
d) Inversiones inmobiliarias	0,00	0,00
e) Otros activos financieros	0,00	-2.400,00
7. Cobros por desinversiones	19.542,63	68.739,79
a) Empresas del grupo y asociadas	0,00	0,00
b) Inmovilizado intangible	0,00	0,00
c) Inmovilizado material	0,00	50.800,55
d) Inversiones inmobiliarias	0,00	0,00
e) Otros activos financieros	19.542,63	17.939,24
8. Flujos de efectivo de las actividades de inversión	-225.258,02	-168.234,86
C) FLUJOS DE EFECTIVO DE LAS ACTIVIDADES DE FINANCIACIÓN		
	2021	2020
9. Cobros y pagos por instrumentos de patrimonio	0,00	0,00
a) Emisión de instrumentos de patrimonio	0,00	0,00
10. Cobros y pagos por instrumentos de pasivo financiero	-261.072,13	-456.378,86
a) Emisión	0,00	0,00
b) Devolución y amortización de	-261.072,13	-456.378,86
1. Obligaciones y otros valores negociables	0,00	0,00
2. Deudas con entidades de crédito	0,00	0,00
3. Deudas con empresas del grupo y asociadas	-252.400,00	-252.400,00
4. Otras deudas	-8.672,13	-203.978,86
11. Pagos por dividendos y remuneraciones de otros instrumentos de patrimonio	-1.506,20	52.507,68
a) Dividendos	0,00	0,00
b) Remuneración de otros instrumentos de patrimonio	-1.506,20	52.507,68
12. Flujos de efectivo de las actividades de financiación	-262.578,33	-403.871,18
D) EFECTO DE LAS VARIACIONES DE LOS TIPOS DE CAMBIO		
E) AUMENTOS/DISMINUCIÓN NETA DEL EFECTIVO O EQUIVALENTES	490.964,18	-67.774,22
Efectivo o equivalentes al comienzo del ejercicio	3.083.688,78	3.151.463,00
Efectivo o equivalentes al final del ejercicio	3.574.652,97	3.083.688,78

17. INFORMACIÓN SOBRE MEDIO AMBIENTE

Los abajo firmantes, como Administradores de la Sociedad citada, manifiestan que en la contabilidad correspondiente

a las presentes cuentas anuales NO existe ninguna partida de naturaleza medioambiental que deba ser incluida en la Memoria de acuerdo a las indicaciones de la tercera parte del Plan General de Contabilidad (Real Decreto 1 514/2007, de 16 de noviembre).

18. APLICACIÓN DE ELEMENTOS PATRIMONIALES A FINES PROPIOS

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

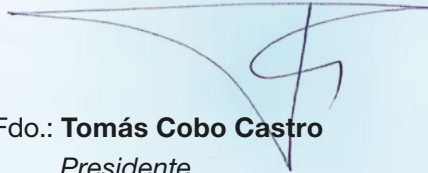
19. LIQUIDACIÓN DEL PRESUPUESTO

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

20. INFORMACIÓN SOBRE LOS APLAZAMIENTOS DE PAGO EFECTUADOS A PROVEEDORES

De acuerdo con la Ley 15/201 Q del 5 de julio de 201 Q por la que se establecen medidas de lucha contra la morosidad en las operaciones comerciales, la sociedad ha modificado convenientemente sus sistemas, de tal forma que a la fecha del 31 de diciembre de 2021 no hay ningún proveedor nacional pendiente de pago que supere el periodo de pago establecido en la Disposición Transitoria segunda de la citada Ley.

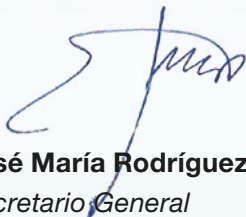
Madrid, 15 de marzo de 2022



Fdo.: **Tomás Cobo Castro**

Presidente

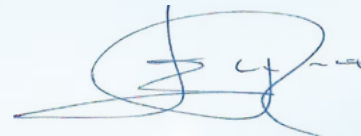
Consejo General de Colegios
Oficiales de Médicos de España



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 DE LA OMC

INFORMACIÓN DE LA ORGANIZACIÓN MÉDICA COLEGIAL sobre procedimientos informativos y sancionadores y quejas y reclamaciones de consumidores y usuarios (art. 11.1 c y d de la Ley 2/1974, de 13 de febrero, sobre colegios profesionales)

PROCEDIMIENTOS INFORMATIVOS Y SANCIONADORES

En el año 2021 en el Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos (en adelante CGCOM) no se tramitó ningún procedimiento informativo, ni se incoó ningún procedimiento sancionador.

Respecto de recursos administrativos interpuestos contra resoluciones de los colegios en el ámbito sancionador, en 2021 tuvieron entrada en el CGCOM 2 recursos de alzada, ambos fueron resueltos de forma desestimatoria quedando confirmada la actuación del colegio:

- ◆ Recurso de alzada interpuesto por un médico contra la resolución que le imponía sanción disciplinaria por manifestaciones hechas en medios de comunicación y redes sociales relativa al negacionismo sobre la COVID-19.
- ◆ Recurso de alzada interpuesto por un colegio de enfermería frente a la resolución del colegio médico provincial que, tras la tramitación de las oportunas diligencias previas, denegó la apertura de expedientes disciplinarios a varios colegiados, por manifestaciones en una red social. Los hechos denunciados quedaban fuera del ámbito deontológico por no referirse a la esfera sindical.

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

Nº TOTAL DE PROCEDIMIENTOS INFORMATIVOS	697
En tramitación	69
Finalizados	628
Nº TOTAL DE PROCEDIMIENTOS SANCIONADORES	99
En fase de instrucción	43
Finalizados	56
Resolución recurrida en vía administrativa	16
Resolución recurrida en vía contencioso-administrativa	6

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

- ◆ Relaciones de los médicos entre sí y con otros profesionales sanitarios: falta de respeto, deferencia y lealtad con críticas despectivas e injurias ante terceros, falta de colaboración en la atención conjunta a los pacientes, desprestigio público.
- ◆ Trato irrespetuoso al paciente
- ◆ Realización de intervenciones a pacientes menores de edad sin consentimiento informado válido, sin especialidad médica adecuada y fuera de un entorno seguro para los pacientes.
- ◆ Negativa a la firma de certificado de defunción.
- ◆ Demora en la entrega de informe clínico.
- ◆ Emisión de certificados médicos de complacencia.
- ◆ Prácticas inspiradas en el charlatanismo, carentes de base científica que prometen a los enfermos la curación.
- ◆ Negativa a atender las obligaciones preventivas y educativas a las que están obligados, creando confusión e

incluso poniendo en riesgo a la población.

- ◆ Manifestaciones públicas contra vacunas, negacionismo de la COVID-19.
- ◆ Publicidad engañosa encubierta.
- ◆ Impago de cuotas colegiales.
- ◆ Desatención reiterada a la petición de informes efectuada desde el colegio y sus comisiones y falta de diligencia en la respuesta a los requerimientos colegiales.

Las sanciones impuestas consistieron principalmente en:

- ◆ Amonestación privada
- ◆ Apercibimiento
- ◆ Inhabilitación para el ejercicio profesional
- ◆ Suspensión temporal del ejercicio profesional
- ◆ Suspensión de colegiación
- ◆ Multa

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

En 2021, no tuvo entrada en el CGCOM ninguna queja o reclamación por parte de consumidores o usuarios.

De la información estadística remitida por los colegios territoriales y consejos autonómicos, resulta lo siguiente:

Nº TOTAL DE QUEJAS Y RECLAMACIONES DE CONSUMIDORES O USUARIOS Y/O DE SUS ORGANIZACIONES REPRESENTATIVAS	439
En tramitación (pendientes de resolver)	53
Resueltas	386
Estimadas	59
Desestimadas	327

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

- ◆ **Estimadas:** porque existen indicios de una posible vulneración del código deontológico.
- ◆ **Desestimadas:**
 - ❖ Por no tener atribuida el colegio la competencia para resolver (por razón de la materia o circunscripción territorial).
 - ❖ Por falta de identificación del denunciado y del objeto.
 - ❖ Por falta de acreditación de los hechos.
 - ❖ Por carecer de fundamento.
 - ❖ Por desistimiento del reclamante.
 - ❖ Por no apreciarse mala praxis médica.
 - ❖ Por no apreciarse infracción del código de deontología médica ni de los estatutos colegiales.
 - ❖ Por encontrarse en un proceso judicial.
 - ❖ Por prescripción de la posible infracción.

TABLA RESUMEN

Nº TOTAL DE PROCEDIMIENTOS INFORMATIVOS	697
En tramitación	69
Finalizados	628
Nº TOTAL DE PROCEDIMIENTOS SANCIONADORES	99
En fase de instrucción	43
Finalizados	56
Resolución recurrida en vía administrativa	16
Resolución recurrida en vía contencioso-administrativa	6
Nº TOTAL DE QUEJAS Y RECLAMACIONES DE CONSUMIDORES O USUARIOS Y/O DE SUS ORGANIZACIONES REPRESENTATIVAS	439
En tramitación (pendientes de resolver)	53
Resueltas	386
Estimadas	59
Desestimadas	327

Datos correspondientes a 37 colegios y 3 consejos autonómicos.

Madrid, 25 de mayo de 2022

2021

MEMORIA CORPORATIVA

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

OMC 

ORGANIZACIÓN
MÉDICA COLEGIAL
DE ESPAÑA

CONSEJO GENERAL
DE COLEGIOS OFICIALES
DE MÉDICOS

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