



Fundación para la Protección Social
de la OMC

Manual PAIME

Programa de Atención Integral
al Médico Enfermo



Fundación Patronato
de Huérfanos y Protección
Social de Médicos
Príncipe de Asturias

Fundación para la Protección Social
de la OMC

Manual PAIME

Programa de Atención Integral
al Médico Enfermo

ÍNDICE

Presentación	Pág. 5
1. Qué es el PAIME.....	Pág. 7
2. Requisitos para poder acceder al programa.....	Pág. 7
3. Recepción de las demandas.....	Pág. 8
4. Clasificación del tipo de demanda para acceder al programa	Pág. 8
5. Aceptación de seguimiento del proceso y de vinculación al programa.....	Pág. 9
6. Criterios para la detección del riesgo para la praxis.....	Pág. 10
7. Criterios para establecer y/o modificar el grado de voluntariedad	Pág. 11
8. Orientación de la demanda voluntaria inducida.....	Pág. 12
9. Orientación de la comunicación confidencial	Pág. 12
10. Criterios para establecer el grado de gravedad clínica.....	Pág. 13
11. Normas de confidencialidad.....	Pág. 14
12. Quebrantamiento de la confidencialidad.....	Pág. 15
13. Programación de la visita de evaluación inicial	Pág. 16
14. El Contrato terapéutico.....	Pág. 16
15. Demandas procedentes de otros PAIME de España y del resto de Europa.....	Pág. 18
16. Salida del PAIME	Pág. 18
17. La participación de la Fundación Patronato de Huérfanos y Protección Social de Médicos Príncipe de Asturias.....	Pág. 20
Anexo I: protocolos de funcionamiento PAIME	Pág. 23
Anexo II: modelos de impresos para la recogida de datos	Pág. 41

PRESENTACIÓN

Desde sus inicios hace ahora cerca de catorce años, el Programa de Atención Integral al Médico Enfermo (PAIME), se ha planteado el reto constante de aglutinar el conocimiento generado a partir de la experiencia adquirida, sistematizarlo y compartirlo con todos aquellos, profesionales y organizaciones que forman parte del Programa. A partir de aquí, la elaboración de herramientas de gestión como este Manual PAIME, es lo que permite consolidarlo en el ámbito colegial en primer lugar, y en los otros ámbitos también relacionados: los consejos autonómicos de colegios de médicos, la Fundación Galatea y la Fundación Patronato de Protección Social de Médicos Príncipe de Asturias.

Avanzar hacia la consecución del reto descrito ha sido objetivo principal del Comité Técnico Nacional del PAIME, cuyos miembros, desde las responsabilidades que les vinculan al Programa, junto con el Grupo de Trabajo Técnico constituido Ad Hoc, han recogido y aportado los conocimientos y experiencia que contiene este Manual.

Tanto los contenidos de cada capítulo como los anexos incluidos, se han pensado, diseñado y consensuado con el objetivo de facilitar la tarea a los responsables colegiales del PAIME, así como a los clínicos que finalmente llevan a cabo la atención al médico enfermo. Resultado colateral, y no menos importante de éste consenso, es la unificación de criterios para la gestión y la consolidación de un PAIME único en todo el territorio colegial, lo cual redundará en el fortalecimiento del propio Programa.

Justo es mencionar a las personas e instituciones que con su esfuerzo han hecho posible este Manual, especialmente a la Fundación Galatea, que ha revisado y aportado gran parte de los contenidos y de los protocolos de funcionamiento. El reto continúa y este documento queda abierto a posibles revisiones y propuestas de mejora de su contenido en un futuro.

GRUPO TÉCNICO DE TRABAJO

COLEGIO DE CÓRDOBA:

Dr. Bartolomé de la Fuente Darder. Coordinador PAIME.

Dr. Ignacio Martínez Hens. Clínico PAIME

D. Fernando Sánchez Alcaraz. Terapeuta PAIME

COLEGIO DE MADRID:

Dra. M^a Dolores Crespo Hervás. Directora PAIME

CONSEJO DE MÉDICOS DE C-LM:

Dra. Mar Sánchez Fernández. Coordinadora PAIME

Dra. M^a Luisa Celorrio Bustillo. Clínico PAIME

D^a. Isabel Montoya Creus. Clínico PAIME

CONSEJO DE MÉDICOS DEL PAÍS VASCO:

Dr. Ángel Alayo Arrugaeta. Coordinador PAIME.

Dr Juan Mendivil Ferrández. Clínico PAIME.

FUNDACIÓN GALATEA:

Dr. Antoni Arteman Jané. Gerente

Dra. Carmen Bule Arbiol.

FUNDACIÓN PATRONATO PARA LA PROTECCIÓN SOCIAL – OMC (FPSOMC):

Dr. Serafín Romero Agüit. Secretario General.

COORDINACIÓN:

D^a Nina Mielgo Casado. Directora Técnica de la FPSOMC

1/

QUÉ ES EL PAIME

El PAIME, Programa de Atención Integral al Médico Enfermo, es un programa orientado al tratamiento y la recuperación de médicos enfermos (ME) que padecen problemas psíquicos y/o conductas adictivas al alcohol y/o a otras drogas, incluidos los psicofármacos, que puedan interferir en su práctica profesional, asegurando así su retorno al ejercicio de la medicina en óptimas condiciones para una mayor seguridad de los pacientes.

El PAIME tiene una filosofía no persecutoria y no punitiva (excepto en los casos en que se detecte un claro riesgo de mala praxis), promueve el acceso voluntario de los pacientes a los servicios del Programa y fomenta la rehabilitación de los mismos, siempre en un clima de estricta confidencialidad y de alta especialización de los equipos asistenciales.

2/

REQUISITOS PARA PODER ACCEDER AL PROGRAMA

Debido a su misión rehabilitadora (conseguir que el Médico Enfermo vuelva a desempeñar su profesión en las mejores condiciones), quedan excluidos de las prestaciones del Programa aquellos profesionales que se encuentren en situación de jubilación o de incapacidad laboral permanente. Por ello, en el momento en que un Médico Enfermo (ME) solicita su admisión en el Programa, el responsable del servicio de acogida del correspondiente PAIME debe asegurarse de que el futuro paciente cumple los siguientes requisitos:

- 2.1. Estar en posesión del título de medicina.
- 2.2. Estar registrado en su respectivo colegio oficial.
- 2.3. Estar ejerciendo o, como mínimo, haberlo estado en el último año y tener la posibilidad de volver a estar activo laboralmente.
- 2.4. Sufrir un trastorno mental o adictivo que pueda disminuir la calidad del ejercicio profesional y perjudicar a los pacientes.
- 2.5. Acceder a través del programa PAIME de los colegios de médicos.
- 2.6. Tener cubierta la financiación de los servicios. En aquellas comunidades autónomas que han alcanzado un acuerdo entre los respectivos gobiernos (Consejerías de Salud) y los colegios oficiales de médicos (COM), los servicios del PAIME pueden estar total o parcialmente cubiertos. En todo caso, antes de entrar en el programa este aspecto debe de quedar bien claro para ambas partes.

3/

RECEPCIÓN DE LAS DEMANDAS

A la hora de dar respuesta a una demanda de ayuda recibida en el PAIME, será prioritario que el paciente perciba desde el primer momento la importancia que se da a la confidencialidad, pero también, para los profesionales que vayan a atender al ME, será de importancia capital conocer las circunstancias que han llevado al paciente a solicitar ayuda y si existe o no afectación de la praxis. Por ello, la recepción de la demanda debe realizarse contemplando los siguientes apartados.

- 3.1. Siempre se hará desde la Unidad de Acogida y Seguimiento de Procesos (UASP) del PAIME y, prioritariamente, por vía telefónica.
- 3.2. Será atendida por un médico o psicólogo del programa sometido al principio de confidencialidad.
- 3.3. Las demandas pueden ser para solicitar información sobre el funcionamiento del programa, o para pedir tratamiento para uno mismo o para un supuesto ME o para informar de un supuesto ME.
- 3.4. Se realizará una entrevista telefónica de acogida que tendrá por objetivo: obtener los datos de filiación, confirmar que es miembro del colegio y que está en ejercicio activo y recoger la información mínima necesaria de la problemática a atender.
- 3.5. Con independencia del tipo de demanda de acceso al programa PAIME se valorará: el posible riesgo para la praxis profesional, el grado de voluntariedad de la demanda, la posible gravedad del caso y las posibles implicaciones de tipo laboral, con tal de orientar el caso de la manera más adecuada.
- 3.6. Se informará de determinadas características del programa: confidencialidad (ver protocolo de confidencialidad), especificidad de los servicios y aceptación y vinculación al programa.
- 3.7. También se informará de que una vez el terapeuta finalice la evaluación del caso propondrá un Plan Terapéutico (PT) y si el ME lo acepta deberá firmar el Documento de Aceptación de Entrada en el Programa (DAEP) como paso previo obligatorio para recibir tratamiento.

4/

CLASIFICACIÓN DEL TIPO DE DEMANDA PARA ACCEDER AL PROGRAMA

El análisis de la demanda de acceso al PAIME es fundamental para valorar la voluntariedad y motivación al tratamiento, estimando hasta qué punto es por iniciativa propia o se ve inducido por sus familiares, compañeros o jefes, y también si ha habido o existe riesgo de mala praxis, que en ocasiones ha podido ser la causa de alguna denuncia o expediente. Los tipos de demanda pueden ser:

- 4.1. Demanda voluntaria (DV) para recibir los servicios del PAIME es aquella que se produce por voluntad del médico enfermo (ME) cuando solicita la ayuda del programa. Además la DV puede ser:
 - 4.1.1. Espontánea (DVE), que es cuando el ME ha pedido el tratamiento básicamente por su propia voluntad.
 - 4.1.2. Inducida (DVI) que es aquella que se produce cuando el ME acude básicamente por la presión de alguien de su entorno familiar o laboral, con mucho ascendiente y/o autoridad sobre él.

La DVI puede ser, además, calificada de riesgo (DVI-R) cuando el inductor no lo comunica al PAIME y/o al COM y el ME tampoco lo ha explicado en el momento de la acogida en el programa (este diagnóstico se hará a posteriori. En la entrevista clínica el paciente se presenta como una DVE).
- 4.2. Comunicación Confidencial (CC) es cuando una tercera persona informa al COM y/o al PAIME de un posible ME. En este supuesto se pide toda la información del caso y la UASP, junto con el informante, establecen una estrategia para conseguir que el ME pida él mismo, voluntariamente, la ayuda del PAIME. Si la información pone de manifiesto una situación de grave riesgo, entonces se pone en conocimiento del secretario del COM correspondiente para que valore el tipo de intervención a seguir y se solicita al informante el máximo de información del caso por escrito.
- 4.3. Denuncia Formal (DF) es aquella que informa al COM y/o al PAIME de un posible ME mediante un escrito formal dirigido al COM en el que además de constar las circunstancias principales del caso denunciado figuran los datos de identificación, tanto del denunciado como del denunciante, así como la firma de este último.

5/

ACEPTACIÓN DE SEGUIMIENTO DEL PROCESO Y DE VINCULACIÓN AL PROGRAMA

Es imprescindible transmitir una información clara de los objetivos rehabilitadores del programa, su confidencialidad, y que el fin es garantizar una buena praxis, para que el médico enfermo acepte adecuadamente las normas y se vincule y adhiera al plan terapéutico.

- 5.1. La UASP informará a todos los posibles ME, excepto aquellos que acceden obligados al programa a través de una DVI y, por lo tanto, tributario de firmar un Contrato Terapéutico con su COM (CT-COM), que antes de ser admitidos al programa PAIME se realizará una evaluación clínica de su caso y una propuesta del plan terapéutico, de una duración aproximada de uno a dos meses.
- 5.2. Si el ME no acepta el PT y no firma el DAEP quedará desvinculado del programa asistencial del PAIME, en tales casos:
 - 5.2.1. Si el ME ha llegado al PAIME como una Demanda Voluntaria Espontánea (DVE), no se comunicará al COM que corresponda.
 - 5.2.2. Si el ME ha llegado al PAIME como una DVI-R por apreciarse un claro riesgo de su praxis profesional, o ha habido una CC o una DF, se comunicará a su COM respectivo, que decidirá las actuaciones a seguir.

- 5.3. Si no se trata de un caso DVI-R el posible ME puede no aceptar el PT y no entrará al programa PAIME, quedando claro que la información obtenida seguirá estando sometida a los criterios de confidencialidad del programa.
- 5.4. La UASP también les informará que, una vez aceptado el plan terapéutico, deberán firmar el DAEP.
- 5.5. En el DAEP, el ME asume el rol de paciente y, por lo tanto, se compromete a seguir las indicaciones de sus terapeutas. Igualmente, se indica que el paciente no podrá abandonar el programa sin tener el alta firmada. El PAIME podrá contactar todas las veces que considere necesarias con el ME para recordarle el seguimiento terapéutico, mientras este no tenga el alta médica firmada del programa.
- 5.6. Por otro lado, en el DAEP el PAIME se compromete a aplicar los servicios asistenciales del programa, excepto en aquellos casos que por razón de edad o de capacidad laboral hayan perdido el derecho a recibir estos servicios, preservándose la confidencialidad salvo las excepciones que se consignan en el documento.
- 5.7. El médico terapeuta no podrá realizar ningún tratamiento al ME que se haya negado a firmar el DAEP. El conocimiento y aceptación de las mínimas reglas explicitadas en el DAEP, por parte del ME, es totalmente imprescindible para el buen funcionamiento del programa.

6/

CRITERIOS PARA LA DETECCIÓN DEL RIESGO PARA LA PRAXIS

La buena práctica médica incluye la utilización adecuada y proporcional de los medios preventivos, diagnósticos y terapéuticos y los criterios de atención médico-social, que suponen el respeto de los derechos del paciente. Las enfermedades mentales y/o el consumo de sustancias psicoactivas, al influir en las capacidades del médico, pueden ser causantes de mala praxis, riesgo que debe ser evaluado en el PAIME y que no debemos olvidar que constituye una de las causas más frecuentes de demandas legales de responsabilidad a los profesionales.

- 6.1. Estos criterios se establecerán y/o modificarán, en la medida de lo posible, por parte de:
 - 6.1.1. La UASP del PAIME en el momento de la demanda de atención o cuando hay una CC por parte de un tercero de un posible caso.
 - 6.1.2. Los terapeutas del ME durante todo el proceso terapéutico.
- 6.2. En el momento de acogida de un posible paciente del PAIME, la UASP preguntará especialmente si existe algún riesgo para la práctica profesional. Igualmente, durante el proceso asistencial, los terapeutas del PAIME indagarán cualquier sospecha de riesgo para la práctica de la medicina que les generen los pacientes en tratamiento.
- 6.3. Una situación de riesgo para la praxis de un paciente del PAIME se puede establecer:
 - 6.3.1. Por afirmación del propio ME cuando se le pregunta o por afirmación del comunicante confidencial.
 - 6.3.2. Por quejas de pacientes del ME, recogidas por escrito, que hacen presuponer este riesgo.

- 6.3.3. Por manifestaciones en este sentido, reiteradas y concretas, de compañeros y/o superiores del ME.
- 6.3.4. Por el terapeuta del ME una vez realizada la evaluación inicial del caso.
- 6.4. En caso que haya discrepancia entre la información de que disponga la UASP y la del terapeuta del ME, será la primera la encargada de contrastarla.

7/

CRITERIOS PARA ESTABLECER Y/O MODIFICAR EL GRADO DE VOLUNTARIEDAD

Establecer el grado de voluntariedad es importante dado que de ello va a depender la gestión del caso del ME (contrato terapéutico/ contrato colegial), así como el pronóstico del mismo.

La voluntariedad puede ser espontánea o inducida, dependiendo de que el ME acceda al Programa por instancia propia o por presión de terceros.

- 7.1. El grado de voluntariedad de una demanda de servicios asistenciales del PAIME se establece, en primer lugar y en la medida de lo posible, por parte de la UASP del PAIME en el momento de la primera demanda de atención o de la CC de un posible caso por parte de un tercero. En ambos casos quedará registrado de forma clara en la hoja de registros de primera llamada. Por otro lado, los terapeutas de un ME, durante el proceso terapéutico, podrán modificar el grado establecido inicialmente por la UASP, anotándolo en el curso clínico y comunicándolo específicamente a la UASP.
- 7.2. El grado de voluntariedad de una demanda o de un proceso asistencial se establece de la siguiente manera:
 - 7.2.1. Si el ME no ha hablado con nadie de su problema o de ser atendido en el PAIME, el proceso se clasificará como una Demanda Voluntaria Espontánea (DVE).
 - 7.2.2. Si el ME ha hablado con alguien de su problema o de ser atendido en el PAIME, pero no se le ha presionado para acudir al programa, el proceso se clasificará como una Demanda Voluntaria Espontánea (DVE).
 - 7.2.3. Durante el proceso, si el terapeuta averigua que alguien del ámbito laboral con ascendente y/o autoridad sobre el ME (que había accedido como DVE) le dijo que tenía un "problema de salud" por el que necesitaba ayuda y/o que se tenía que tratar en el PAIME, entonces, el proceso se clasificará como una Demanda Voluntaria Inducida (DVI). Esto implicará un seguimiento especial del grado de voluntariedad por parte de la UASP y un CT firmado con su terapeuta (CT-T).
 - 7.2.4. Cuando alguien del ámbito laboral con ascendente y/o autoridad sobre el ME comunica al PAIME que un médico a su cargo tiene un "problema de salud" y que lo ha conminado a tratarse en el PAIME (aunque éste no quiera que el ME sepa de su llamada al PAIME), el proceso se clasificará como una Demanda Voluntaria Inducida de Riesgo (DVI-R), hecho que comportará el establecimiento de un CT con el COM y un seguimiento cuidadoso del grado de voluntariedad por parte de la UASP y del terapeuta que lo tenga a su cargo.

8/

ORIENTACIÓN DE LA DEMANDA VOLUNTARIA INDUCIDA

Señalar en este punto la importancia de firmar un compromiso firme (Contrato Terapéutico) entre las partes implicadas, para una mejor calidad asistencial del ME, la cual incluye un mejor seguimiento y coordinación del caso, así como una mejor adecuación en el ámbito laboral.

- 8.1. Con la finalidad de asegurar el mejor seguimiento de los casos, la UASP preguntará al ME si ha acudido por decisión propia o por exigencia de otros y si el problema ha trascendido en su ámbito laboral.
- 8.2. En estos dos últimos casos, para favorecer la continuidad laboral del posible ME e, incluso, para establecer un compromiso firme entre las partes implicadas, podría ser beneficioso para la evolución del caso establecer contacto directo con el inductor de la Demanda, siempre y cuando se cuente con la autorización del posible paciente.
- 8.3. Se recomienda que los inductores (colegas y/o superiores) de la demanda de ayuda a un posible ME se aseguren de que éste ha solicitado tratamiento en el PAIME, comunicándolo también ellos directamente a la UASP y avisando antes al posible ME de este hecho.
- 8.4. En los casos en que se establezca que es una DVI, pero que el inductor no se haya puesto en contacto directo con el programa o el COM, la UASP informará al posible ME de que si quiere recibir los servicios del PAIME deberá firmar un CT por escrito con su terapeuta. Este CT se formalizará una vez el paciente ha sido valorado, haya aceptado el PT y haya firmado el DAEP.
- 8.5. Siempre que la persona inductora de la demanda de ayuda se haya dirigido directamente al PAIME (tanto si ha comunicado o no su llamada al ME) se deberá establecer un CT con el COM, el ME y el terapeuta.

9/

ORIENTACIÓN DE LA COMUNICACIÓN CONFIDENCIAL

Según el Código de Deontología Médica (artículo 22.3), todo profesional médico está obligado a comunicar al Colegio de Médicos si observa deterioro en la capacidad de juicio o en la habilidad técnica de algún compañero. Así mismo, cuando el Colegio recibe esta Comunicación Confidencial debe gestionarla con objetividad, de forma aséptica y comprobando toda la información recibida, atendiendo a las siguientes recomendaciones:

- 9.1. Primero, la UASP deberá valorar la gravedad y trascendencia del contenido de la información que se reciba. Se respetará la confidencialidad de la información y del comunicante, siempre y cuando el contenido del que se informa no sea tan grave y trascendente para la salud del posible afectado y/o de terceras personas que obligue a la UASP a informar inmediatamente al Secretario del COM correspondiente.
- 9.2. Cuando se reciba una información confidencial, siempre se aconsejará al comunicante que lo mejor es que él mismo procure convencer al posible médico enfermo para que pida ayuda voluntariamente. En este caso se trataría de una DVI.

- 9.3. El mejor supuesto es aquel en que comunicante y posible médico enfermo, los dos juntos, hacen la llamada pidiendo información y/o ayuda al PAIME, ya que de esta manera se establece un triángulo de comunicación consentida y se mantiene la confidencialidad.
- 9.4. Si el posible ME negase sufrir un problema o no aceptase hacer una demanda voluntaria de tratamiento, el comunicante deberá dirigirse, mejor por escrito, al secretario del correspondiente COM para ponerlo en conocimiento del caso y de todas aquellas circunstancias que puedan justificar la intervención del colegio.
- 9.5. Esta intervención del COM debe empezar, cuando hay suficiente información que lo justifique, citando por un lado al que ha hecho la CC para que confirme los datos y, por otro lado, al posible ME para que responda de la información recibida.
- 9.6. Si el posible ME sigue negando tener un problema, el Secretario del COM podrá, a la vista de la información presentada y del resultado de las entrevistas llevadas a cabo, exigirle al posible ME que si desea seguir ejerciendo la medicina, deberá someterse a pasar una valoración psiquiátrica por un especialista de la Unidad de Evaluación (UE) del PAIME si se dispone de ella, o por un especialista independiente.

10/

CRITERIOS PARA ESTABLECER EL GRADO DE GRAVEDAD CLÍNICA

La urgencia y gravedad de cada caso susceptible de ser integrado en el PAIME determinará el dispositivo asistencial más adecuado. Asimismo se valorarán de forma individualizada las circunstancias concretas que concurren en cada intervención.

- 10.1. La gravedad clínica de las demandas de asistencia la determina en primer lugar la UASP, separando previamente las demandas urgentes de las que no lo son.
- 10.2. La Unidad Clínica (UC) del PAIME, actualmente no está preparada para atender las demandas urgentes, por esta razón estas son dirigidas a un Servicio de Urgencias de Psiquiatría de un Hospital.
- 10.3. Después la UASP establecerá las siguientes circunstancias:
 - 10.3.1. Si el ME expresa "vivencia de gravedad" clínica.
 - 10.3.2. Si el demandante no es el ME, sino un familiar que valora la gravedad.
 - 10.3.3. Si el demandante no es el ME, sino que es un médico o psicólogo cualificado que ha estado actuando como terapeuta del posible ME que valora la gravedad.
 - 10.3.4. Si se establece la necesidad de programar un ingreso en la Unidad de Ingreso (UI) porque el paciente viene referido de un PAIME o de un médico, psiquiatra o no, que ha actuado como terapeuta, que así lo piden.
- 10.4. Durante la explicación del motivo de la solicitud de tratamiento del PAIME la UASP intentará identificar si el posible ME presenta:
 - 10.4.1. Pensamientos de auto o heterolesión.
 - 10.4.2. Ideación autolítica en el momento de la Demanda.

- 10.4.3. Posibles delirios o alucinaciones francas.
- 10.4.4. Cuadro de agitación o de pérdida del autocontrol.
- 10.4.5. Patología orgánica asociada que requiere de los servicios de un hospital general.
- 10.4.6. Situación de consumo y/o abstinencia de drogas que comporte un peligro para el interesado o para la praxis.
- 10.5. En los casos en que la UASP considere necesario programar el ingreso de un ME en la UI del PAIME como primera medida terapéutica, deberá seguir el procedimiento establecido por el PHPSMPA y además tratarlo con el Jefe de dicha unidad, quien establecerá qué hay que hacer desde el punto de vista clínico.
- 10.6. Los casos que sean evaluados por la UASP o el equipo asistencial del PAIME como de extrema gravedad y/o letalidad, tanto psiquiátrica como orgánica, y que requieren medidas de contención y/o vigilancia muy elevadas serán derivados a unidades de ingreso de un Hospital General.
- 10.7. En los casos en que la UASP detecte gravedad se acelerará la primera visita.

11/

NORMAS DE CONFIDENCIALIDAD

Una de las características más importantes del PAIME es el compromiso de confidencialidad de los casos tratados. La habitual confidencia que se mantiene en el buen quehacer médico se refuerza para conseguir una mayor implicación por parte del ME en el proceso terapéutico. Los elementos y aspectos que conciernen a este punto serán de estricto cumplimiento y garantes del necesario secreto para preservar su identidad incluso dentro del propio programa.

- 11.1. Toda la documentación administrativa y clínica de los pacientes del PAIME, tanto en papel como en soporte magnético, estará debidamente protegida y sólo es accesible a los profesionales acreditados.
- 11.2. El teléfono de la UASP es directo y está atendido por los médicos que la componen.
- 11.3. El correo postal dirigido al PAIME es inviolable y se lleva un registro de entradas y salidas específico.
- 11.4. A todos los pacientes se les asigna un nombre ficticio que consta, junto con el nombre verdadero, en el registro confidencial de casos del programa PAIME:
En todos los casos que necesiten de los servicios terapéuticos del PAIME se procederá a cambiar el nombre (ver protocolo de confidencialidad) y a asignar un nombre ficticio.
 - 11.4.1. Este nombre ficticio se obtiene manteniendo el nombre de pila, seguido del segundo apellido de la madre y del segundo apellido del padre, por este orden.
 - 11.4.2. El nombre ficticio será utilizado como "identificador" del paciente en todos los servicios asistenciales del programa.
 - 11.4.3. La UASP llevará un registro confidencial de casos con el nombre verdadero y el nombre ficticio, así como los otros datos personales para tener debidamente identificados los casos en tratamiento y, también, para poder responder sobre la

identidad del paciente, únicamente en los supuestos de que sea imprescindible hacerlo, bien por instancias de la justicia o bien por un riesgo inminente y claro de la salud y/o integridad física de terceras personas.

- 11.4.4. En el caso de que el paciente solicite cualquier documento en el que deba figurar su nombre real, deberá autorizarlo previa y expresamente por escrito, especificando el uso que se hará del mismo.
 - 11.4.5. En aquellos documentos aportados por el paciente en los que figure su nombre real, éste será ocultado adecuadamente.
 - 11.4.6. En caso de que el terapeuta guarde una copia de un informe realizado por él mismo donde deba constar el nombre real del paciente, lo ocultará adecuadamente.
- 11.5. No se facilitará nunca información de ningún paciente del PAIME a terceras personas si no se dispone del consentimiento expreso del paciente o no se trata de firmantes de un CT vigente. En el momento del ingreso en el programa el paciente hará constar por escrito los nombres de las personas autorizadas a recibir información.

12/

QUEBRANTAMIENTO DE LA CONFIDENCIALIDAD

El compromiso de confidencialidad adquirido por el PAIME solo podrá ser roto por las causas específicas que a continuación se señalan. En el caso de producirse un incumplimiento de la confidencialidad, se establecen los procedimientos de queja y mecanismos de mejora continuada.

- 12.1. Todas las acciones que se realicen en el marco del programa PAIME, tanto colegiales y administrativas, como clínicas y evaluadoras, han de estar sometidas a las normas de confidencialidad.
- 12.2. Este principio de confidencialidad sólo se podrá romper en los siguientes supuestos:
 - 12.2.1. Cuando el paciente lo haya manifestado por escrito, concretando qué información se puede facilitar y a qué personas y/o instituciones.
 - 12.2.2. Ante una emergencia sanitaria que afecte a un paciente del PAIME que se encuentra en alguna de las dependencias del programa y que obligue a trasladarlo a un centro de mayor especialización.
 - 12.2.3. Ante un riesgo inminente y claro para la salud y/o integridad física de terceras personas.
 - 12.2.4. Por requerimiento expreso de los tribunales de justicia.
- 12.3. Siempre que se formule una queja o reclamación por quebrantamiento de la confidencialidad, por la vía que sea, se informará a los responsables del programa, clínicos y administrativos, los cuales investigarán las causas para comprobar la debida aplicación de las normas de confidencialidad y su posible mejora.
- 12.4. En el caso de que las reclamaciones se hagan por escrito y firmadas, se instruirá un expediente informativo con el fin de investigar y llegar a conclusiones sobre el motivo de la queja. En los casos en los que se considere necesario, el programa PAIME se entrevistará con las personas afectadas por la queja.

- 12.5. Si la queja ha sido formulada por escrito por un usuario este recibirá por escrito la resolución del proceso iniciado a raíz de su queja.
- 12.6. Todos los procedimientos abiertos por quebrantamiento de confidencialidad se llevarán a la Comisión de Calidad con el fin de establecer criterios de mejora continua.

13/

PROGRAMACIÓN DE LA VISITA DE EVALUACIÓN INICIAL

- 13.1. Se programará una visita de evaluación inicial del ME, utilizando ya su nombre ficticio, con un médico psiquiatra del PAIME y se le facilitará la fecha y hora, el nombre del terapeuta y la dirección de la UT del PAIME, rogándosele que mantenga la confidencialidad del lugar.
- 13.2. Cuando se trate de un paciente de fuera de Cataluña que venga por primera vez para ser ingresado en la UI para recibir tratamiento, antes del ingreso, se lo valorará psiquiátricamente para confirmar la idoneidad del ingreso a la UI.

14/

EL CONTRATO TERAPÉUTICO

- 14.1. El Contrato Terapéutico (CT) es el reflejo documental de un compromiso adquirido entre las partes que lo firman, que tiene un gran valor moral pero no jurídico. El compromiso común es la rehabilitación del ME para que este pueda volver a trabajar en las debidas condiciones.
- 14.2. El CT se utiliza en casos difíciles en los que el ME ha negado o niega tener un problema, o bien lo minimiza, cuando hay evidencias claras de que lo sufre y necesita seguir un tratamiento especializado bajo control. El CT también es útil cuando el terapeuta detecta una recaída, sobretodo en una tendencia negativa del proceso, y es del todo imprescindible cuando hay riesgo para la praxis y el ME quiere seguir trabajando.
- 14.3. Hay dos tipos de CT, siempre por escrito y firmados por las partes: el que se firma entre el terapeuta y el ME (CT-T), y el que se firma en el ámbito colegial (CT-COM).
- 14.4. El terapeuta deberá firmar un CT con el ME:
 - 14.4.1. Cuando se establezca que la vía de acceso es una DVI pero el inductor no se haya puesto en contacto directamente con el programa o el COM.
 - 14.4.2. Cuando el terapeuta lo considere oportuno en beneficio del proceso terapéutico.
- 14.5. Los COM han de participar obligatoriamente y, por tanto, firmar los CT-COM en los siguientes casos:
 - 14.5.1. Cuando el caso ha accedido a través de una CC, una DVI, una DVI-R o una DF. En este caso la UASP lo comunica al Secretario del COM correspondiente y prepara el modelo de CT-COM más adecuado, de acuerdo con los servicios jurídicos del COM.

- 14.5.2. Cuando el terapeuta observa un grave incumplimiento de las pautas terapéuticas prescritas al ME, con riesgo para el propio proceso de rehabilitación del ME o para la praxis. En estos casos el terapeuta lo comunica a la UASP, indicando qué contenidos del CT cree más apropiados para el caso, y la UASP lo pone en conocimiento del Secretario del COM correspondiente y prepara el modelo de CT-COM más adecuado.
- 14.6. El CT-COM se ha de firmar, por regla general, en el propio COM y siguiendo el procedimiento de la corporación profesional que quiere autoregular su ejercicio profesional de acuerdo con el propio Código Deontológico. Los firmantes básicos de un CT deberán ser:
- 14.6.1. El mismo ME que acepta tener un trastorno y se aviene a cumplir estrictamente aquello que le indica su psiquiatra.
- 14.6.2. El secretario de la Junta del COM, o alguien delegado por la misma Junta para estos efectos, quien pone al servicio del ME y de su terapeuta los recursos pertinentes (PAIME) bajo condiciones de confidencialidad (tratamiento ambulatorio en su territorio e ingreso, si es necesario, en Barcelona) y que puedan ayudar al ME, si está bien, ante su empresa llegado el caso.
- 14.6.3. El médico (psiquiatra) que está tratando al ME que acepta ser el terapeuta del caso y que describe las pautas de tratamiento y controles indicados especificando, tanto como se crea necesario, el régimen de visitas de seguimiento, la frecuencia de los controles toxicológicos, las terapias individuales y/o de grupo.
- 14.6.4. Además, es aconsejable que también lo firmen:
- Un tutor, que puede ser un colega o excepcionalmente un familiar. Se trata de alguien que sea bien aceptado por el ME y que esté cerca de él casi diariamente. Su función, que debe ser bien entendida y aceptada por él, es la de seguir la evolución del ME con respecto a las actitudes y el comportamiento y eventualmente de su praxis, con el fin de detectar a tiempo posibles alteraciones del ánimo o de la conducta que fueran susceptibles de una recaída o de una falta de cumplimiento de las indicaciones del psiquiatra. Llegado el caso que el proceso no fuera el esperado, este tutor está obligado a informar al psiquiatra y, sobre todo, al COM.
 - Y se valorará en cada caso la conveniencia de que participe en la firma un responsable asistencial de la entidad dónde trabaje el ME: el director médico o el jefe de servicio del Hospital, o el coordinador o director de APS. Su principal función es, si el ME está estable y/o abstinentemente, la de favorecer su reingreso laboral y facilitarle que pueda acudir a las consultas, terapias y controles, en el supuesto de que así lo disponga su psiquiatra.
- 14.7. La UASP enviará regularmente, tanto al psiquiatra como al tutor, unos impresos de Informe de Seguimiento (IS) del caso, para que el secretario del COM conozca algunos aspectos de la evolución del proceso:
- Asistencia a las consultas, cumplimiento de las indicaciones terapéuticas, actitudes y conducta, en general. El IS se referirá al ME con el nombre ficticio que se le haya asignado para preservar su identidad.
- 14.8. En el CT, en cambio, se escribe el nombre real del ME y se hacen tantas copias como firmantes haya. La duración del CT también es regulable en función de la gravedad de cada caso. Por norma general suelen ser de 6 meses renovables expresamente.

- 14.9. Al final del CT hay una cláusula que habla de la posible inhabilitación para el ejercicio profesional si hay un manifiesto incumplimiento del CT firmado tiempo atrás.
- 14.10. La finalización de un CT también se debe hacer con el mismo procedimiento que las firmas.
- 14.11. No se puede dar el alta médica a un ME con CT firmado sin finalizar oficialmente su CT-COM.

15/

DEMANDAS PROCEDENTES DE OTROS PAIME DE ESPAÑA Y DEL RESTO DE EUROPA

Es importante tener diseñada la gestión de la demanda de PAIME procedente de colegios de médicos distintos al de la propia colegiación, a fin de dar una respuesta rápida, ágil al ME y con las máximas garantía de confidencialidad.

- 15.1. Debido a que la mayoría de estas demandas son exclusivamente para ingresar en la Unidad de Ingresos de la Clínica Galatea en Barcelona, el acceso al programa se hará de la misma manera que para los médicos procedentes de Cataluña, excepto los siguientes puntos:
 - 15.1.1. En todos los casos se deberá facilitar previamente los últimos informes médicos y pruebas exploratorias disponibles, procurando la preservación de la confidencialidad.
 - 15.1.2. En el caso de que el paciente haya sido atendido por algún profesional recientemente, se le pedirá al paciente autorización para hablar con él.
 - 15.1.3. En las demandas de ingreso a la UI será necesaria una entrevista previa con alguno de los psiquiatras del PAIME, para que éste valore la indicación de ingreso. Una vez corroborada la necesidad del ingreso, el psiquiatra PAIME deberá rellenar el impreso de Propuesta de derivación para ingreso PAIME.
- 15.2. Todas estas demandas deberán tener asegurada la financiación del coste de los servicios.

16/

SALIDA DEL PAIME

Existen varias formas de salir del PAIME, unas relacionadas con la finalización exitosa del proceso terapéutico y otras determinadas por otras circunstancias. Todas ellas se describen a continuación:

- 16.1. **Por Alta Administrativa:** en todos estos casos se orientará al paciente hacia los recursos asistenciales que se consideren más adecuados:
 - 16.1.1. Declaración de incapacidad laboral permanente por parte del Instituto Nacional de la Seguridad Social (INSS), en cualquiera de sus grados.

- 16.1.2. Inhabilitación profesional irreversible por parte del Colegio Oficial de Médicos correspondiente o de los Tribunales de Justicia.
 - 16.1.3. Pacientes que llevan más de un año sin ejercer la medicina por la razón que sea.
 - 16.1.4. Jubilación. Los pacientes que se jubilen de su actividad laboral por cuenta ajena pero declaren seguir ejerciendo privadamente, deberán tener contratada una póliza de responsabilidad civil profesional para poder seguir teniendo derecho a las prestaciones del Programa.
 - 16.1.5. Cambio de domicilio del paciente que haga imposible la continuidad en el programa PAIME.
 - 16.1.6. Expulsión del programa por incumplimiento muy grave y/o reiterado de las normas, que deberá aprobar el gerente previo informe del Jefe de la Unidad de Ingreso y del Director Asistencial del programa. En el caso de que haya un CT vigente o un riesgo patente para la praxis, se comunicará la situación al correspondiente COM para que tome las medidas que considere más adecuadas.
- 16.2. **Por Alta Médica:**
- 16.2.1. Por curación total, cuando el terapeuta responsable considere que el paciente está completamente curado del trastorno que motivó su ingreso en el programa, está estable y nada hace prever que no lo está en un periodo de tiempo razonable. En este caso, el terapeuta responsable del paciente le entregará un informe del alta en que se explicitará la orientación diagnóstica y la evolución del caso hasta el momento.
 - 16.2.2. Por agotamiento de las posibilidades terapéuticas del PAIME. Cuando los terapeutas responsables del paciente consideren que este, muy posiblemente, no volverá a ejercer la profesión y que el programa ya ha agotado todas las terapias posibles que tiene al abasto, lo derivarán al recurso asistencial de la red pública más adecuado. En este caso ellos mismos emitirán un informe clínico de alta por derivación, en el que deberán figurar los datos del centro al que es derivado el paciente y la fecha de la primera visita.
 - 16.2.3. Alta Voluntaria (contra criterio médico). Los pacientes que lo deseen podrán abandonar el programa firmando previamente un impreso de alta voluntaria. Se exceptuarán aquellos ME cuyos terapeutas consideren que presentan un riesgo para la praxis y, también, aquellos que hayan firmado un CT con su COM. En estos casos los terapeutas deberán comunicarlo al correspondiente COM a través de la UASP.
- 16.3. **Por Alta con Seguimiento:** Se trata de aquellos casos que presentan una clara mejora clínica pero que todavía no son alta definitiva. Para ser considerada un "alta con seguimiento" el paciente en cuestión ha de recibir, como mínimo y de manera continuada y simultánea, los siguientes servicios:
- 16.3.1. Una sesión bimensual de psicoterapia, individual o de grupo, según le indique su terapeuta.
 - 16.3.2. Una visita médica cada 6 meses como mínimo.
- 16.4. **Por recaídas continuas.** Se considera recaída, en procesos adictivos, cuando un paciente abstinentes vuelve a consumir sustancias tóxicas por la razón que sea. En principio, el programa PAIME no prevé que puedan haber recaídas en los procesos terapéuticos y rehabilitados que tiene instaurados.

Ahora bien, en el caso de una recaída es muy importante la evolución que siga el proceso en el tiempo, ya que si esta evolución es positiva en términos generales, se pueden admitir hasta una, dos y tres recaídas, como máximo, en un período de tiempo determinado de 3 a 5 años.

Pero en los siguientes casos el terapeuta lo deberá comunicar inmediatamente a la UASP del PAIME para que esta valore la situación y, si fuese necesario, lo comunique al correspondiente COM:

- 16.4.1. Cuando hayan más de 2 recaídas en un período máximo de 12 meses.
 - 16.4.2. Cuando en un proceso de duración superior a 12 meses el intervalo de tiempo entre recaídas se vaya acortando y sea inferior a 3 meses.
 - 16.4.3. Cuando la magnitud de la recaída y la reinstauración del proceso adictivo interfieran claramente el tratamiento y/o la praxis profesional.
- 16.5. **Por éxitus:** por defunción del ME por la causa que sea. En todos los casos se intentará averiguar, con las debidas salvaguardas legales, la causa inmediata y las circunstancias del éxitus, por si estas tuviesen o no relación con el proceso terapéutico seguido por el PAIME en su momento.
- 16.6. **Por abandono del programa:**
- 16.6.1. Por discontinuidad al acudir a la Unidad de Tratamiento. Si un ME del PAIME no acude a 3 visitas consecutivas sin una justificación clara, en un primer momento, desde las consultas externas, se tratará de establecer contacto con él con el fin de aclarar las razones de su no asistencia y de retomar el proceso terapéutico, Si no se obtiene respuesta por esta vía los terapeutas lo comunicarán a la UASP del PAIME, haciendo una valoración de los posibles riesgos. En caso de no existir un CT con el COM y de no haber ningún riesgo para la praxis, el terapeuta procederá a emitir un informe de asistencia que enviará a la UASP, y esta lo enviará por correo postal al ME y procederá a darle el alta definitiva del programa PAIME.
 - 16.6.2. Deseo del médico enfermo de no continuar siendo atendido en el programa PAIME. Si no hay síntomas clínicos que presupongan un riesgo para la praxis y no hay un Contrato Terapéutico firmado con el COM el paciente deberá firmar el impreso de alta voluntaria y se le dará el alta definitiva.

17/

LA PARTICIPACIÓN DE LA FUNDACIÓN PATRONATO DE HUÉRFANOS Y PROTECCIÓN SOCIAL DE MÉDICOS PRÍNCIPE DE ASTURIAS

La Fundación Patronato de Huérfanos y Protección Social de Médicos Príncipe de Asturias (FPSOMC), pertenece a la Organización Médica Colegial y tiene como misión principal, desde su constitución, el ejercicio de la solidaridad entre todos los médicos colegiados y la protección y ayuda a éstos y a sus familias ante situaciones sobrevenidas que así lo requieran.

Los Consejos Autonómicos de Colegios de Médicos son los interlocutores con la Administración pública autonómica. Es con esta Administración con la que cada Consejo colabora y con la que

establece convenios de colaboración mediante los cuales poder hacer frente a los gastos que conlleva para sus pacientes, los médicos colegiados, el PAIME.

En el momento actual de profunda crisis económica, donde los recortes afectan a la mayoría de los programas con subvención pública, los convenios PAIME de los Consejos con las Administraciones Autónomas respectivas también se están viendo significativamente mermados económicamente, e incluso desprovistos de la totalidad de la subvención. Ante este hecho, los consejos que así lo deciden, han optado por acudir a la Fundación en busca de ayuda, dentro de la partida de ayudas y prestaciones destinadas por ésta a la promoción, prevención y protección de la salud del médico.

La Fundación, a través de su Junta Rectora primero, y luego de la Junta de Patronos, valora las peticiones de ayuda por parte de los Consejos Autonómicos de Colegios de Médicos, cuando éstos así lo deciden hacer, para los casos de internamiento PAIME en clínicas homologadas y acreditadas¹ como proveedoras de este Programa. La petición se debe de realizarse mediante escrito del Secretario del Consejo dirigido al Secretario de la Fundación, explicando la relación existente entre el Consejo y la Consejería correspondiente de la Comunidad Autónoma, la subvención anual concedida por ésta mediante Convenio Anual, así como el porcentaje de subvención solicitado a la FPSOMC para afrontar el coste de los internamientos PAIME.

El Colegio Oficial de Médicos deberá hacerse cargo del tratamiento ambulatorio establecido por el mismo Colegio a través del equipo médico colegial correspondiente. Cada Colegio valorará si hace partícipe al médico enfermo, y en qué porcentaje, del coste del tratamiento ambulatorio.

En el caso de reingreso por trastorno mental, la Fundación atenderá a todos los casos, adjuntando a la solicitud de reingreso el informe médico correspondiente.

En los casos de reingreso por adicciones, estos se analizarán individualmente, y la Fundación concederá la ayuda, siempre y cuando haya transcurrido un mínimo de un año desde el primer ingreso.

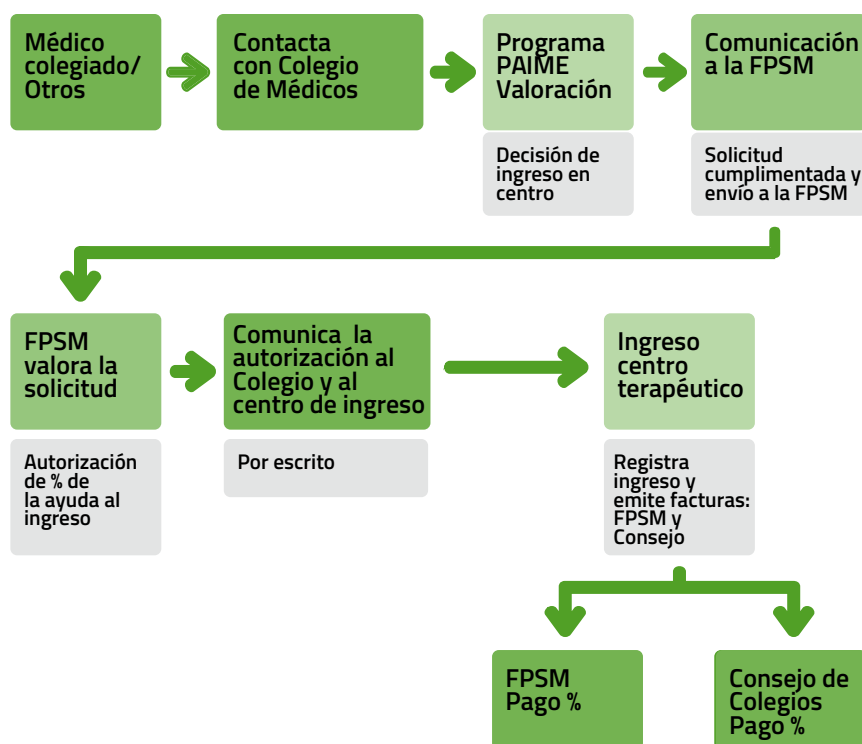
Una vez que la Junta Rectora analiza la petición, y si acuerda conceder la ayuda solicitada, los colegios de médicos pertenecientes al Consejo con autorización previa de subvención, entran en el circuito de gestión de los internamientos PAIME. Este circuito es sencillo pero de gran importancia su cumplimiento para poder ordenar, tanto el ingreso como el gasto que éste supone. El procedimiento general a seguir es el siguiente:

1. Solicitud por escrito a la FPSOMC, por parte del Secretario del Consejo Autonómico de Colegios de Médicos, del % de gasto de los internamientos PAIME a subvencionar por la FPSOMC.
2. Respuesta de la Junta Rectora de la FPSOMC al Consejo Autonómico concediendo, o no, la subvención del porcentaje correspondiente al internamiento.
3. Ante la necesidad de realizar un ingreso PAIME, y concedida la subvención, se procederá de la forma siguiente:
 - 3.1. El Colegio enviará por correo electrónico a la FPSOMC, el formulario de solicitud de Autorización del Ingreso PAIME, debidamente cumplimentado. Este formulario se encuentra en el Catálogo de Prestaciones Anual de la Fundación.
 - 3.2. La FPSOMC comunicará por correo electrónico al Colegio solicitante la autorización del ingreso.
 - 3.3. La FPSOMC comunicará por correo electrónico a la clínica la autorización del internamiento.

1. La Clínica autorizada para los ingresos PAIME subvencionados por la FPSOM es la Clínica Galatea, en Barcelona.

- 3.4. El Colegio contacta con la clínica para preparar el ingreso.
- 3.5. El paciente PAIME ingresa.
- 3.6. La clínica factura a la FPSOMC, una vez finalizada la estancia del paciente, el porcentaje del coste del internamiento autorizado previamente por la Junta Rectora al Consejo Autonómico de Colegios de Médicos.

DIAGRAMA FUNCIONAL – PAIME



En el primer trimestre de cada año, los Consejos Autonómicos de Colegios de Médicos que reciben subvención por parte de la FPSOMC para los internamientos PAIME solicitados por sus colegios, deberán presentar ante ésta la siguiente documentación correspondiente al año anterior:

1. Copia del Convenio en vigor firmado entre el Consejo Autonómico y la Consejería correspondiente de su Comunidad Autónoma.
2. Memoria de Actividad del PAIME. Recoge la actividad PAIME realizada por el Consejo Autonómico de Colegios de Médicos a través de sus colegios.
3. Memoria Económica del PAIME. Recoge los datos económicos correspondientes a los ingresos PAIME autorizados en la clínica de referencia durante el año transcurrido.
4. Formulario con los Datos Asistenciales PAIME.
5. Formulario con los Datos Administrativos PAIME.
6. Formulario con los Datos de Evaluación PAIME.

Toda esta información permitirá a la Fundación realizar una gestión racional y transparente de los recursos destinados al PAIME, informar de esta gestión a los Consejos, los Colegios y ante los propios colegiados, así como elaborar el Informe Anual PAIME mediante el cual poder analizar la evolución de este Programa en todo el territorio de implantación.

ANEXO I /

PROTOCOLOS DE FUNCIONAMIENTO PAIME¹

- P.1. Requisitos para acceder al programa
- P.2. Vías de acceso al programa
- P.3. Recepción de las demandas
- P.4. Criterios para la detección del riesgo para la praxis
- P.5. Criterios para establecer y/o modificar el grado de voluntariedad
- P.6. Orientación de la DV Inducida
- P.7. Orientación de la Comunicación Confidencial
- P.8. Criterios para determinar el grado de gravedad clínica desde la UASP
- P.9. Normas de Confidencialidad
- P.10. Quebrantamiento de la Confidencialidad
- P.11. Programación de 1ª visita. Aceptación del seguimiento del proceso y de la vinculación al programa
- P.12. Comisión de Seguimiento de Casos Difíciles
- P.13. El Contrato Terapéutico
- P.14. Demandas procedentes de otros PAIMES de España y del resto de Europa
- P.15. Salida del PAIME

1. Los protocolos incluidos en este Anexo han sido aportados voluntariamente por la Fundación Galatea y revisados y consensuados por el Grupo de Trabajo que ha elaborado este Manual.

P.1/

REQUISITOS PARA ACCEDER AL PROGRAMA

1. Estar en posesión del título de licenciado en medicina.
2. Estar registrado en su respectivo colegio oficial.
3. Estar ejerciendo la profesión o, como mínimo, haberlo estado en los últimos 3 años y tener la posibilidad de volver a estar activo laboralmente.
4. Padecer un trastorno mental y/o adictivo que pueda afectar negativamente la calidad del ejercicio profesional y perjudicar a los pacientes.
5. Acceder a través del programa PAIME de los colegios de médicos.
6. Tener cubierta la financiación de los servicios. En el caso de Cataluña y otras comunidades autónomas que han alcanzado un acuerdo con sus respectivos gobiernos (Consejerías de Salud) y los Colegios Oficiales de Médicos (COM), los servicios del PAIME pueden estar total o parcialmente cubiertos. En todo caso, antes de acceder al programa este aspecto ha de quedar bien claro para ambas partes.

P.2/

VÍAS DE ACCESO AL PROGRAMA

- 2.1. Demanda Voluntaria (DV) para recibir los servicios del PAIME, es aquella que se produce por la voluntad del médico enfermo (ME) a la hora de pedir ayuda al programa. No obstante, la DV puede ser:
 - 2.1.1. Espontánea (DVE) que es cuando el ME ha solicitado tratamiento esencialmente por su propia voluntad.
 - 2.1.2. Inducida (DVI) que es aquella que se produce cuando el ME acude esencialmente por la presión de alguien de su entorno familiar o laboral, con mucho ascendente y/o autoridad sobre él.
 - 2.1.3. Inducida de riesgo (DVIR). La DVI puede ser, además, calificada de riesgo cuando el inductor no lo ha comunicado previamente a la UASP (Unidad de Acogida y Seguimiento de Procesos) y/o al COM i el ME tampoco lo ha explicado en el momento de la acogida al programa. Este diagnóstico se hará "a posteriori", ya que en la primera visita médica el paciente se presenta como una DVE.
- 2.2. Comunicación Confidencial (CC) es cuando una tercera persona informa a la UASP de un posible ME. En este supuesto, se recabará toda la información del caso y la UASP juntamente con el informante establecen una estrategia para procurar que el ME solicite él mismo voluntariamente la ayuda del PAIME.
- 2.3. Denuncia Formal (DF) es aquella que informa al COM de un posible ME mediante un escrito formal dirigido al COM en que además de constar las circunstancias principales del caso denunciado, figurarán los datos de identificación, tanto del denunciado como del denunciante, además de la firma de este último.
- 2.4. En cualquiera de los casos, sea cual sea el tipo de demanda, si la información recibida pone de manifiesto un riesgo para la práctica médica, se informará al Secretario del COM o a la persona de la Junta de Gobierno designada al efecto, para determinar el tipos de actuación que se habrá de llevar a término.

P.3/ RECEPCIÓN DE LAS DEMANDAS

- 3.1. Siempre se realizará desde la UASP del PAIME y, prioritariamente, por vía telefónica.
- 3.2. Será atendida por un médico del programa sometido al principio de confidencialidad.
- 3.3. Las demandas pueden ser para solicitar información del funcionamiento del programa o para solicitar tratamiento para uno mismo o para un supuesto ME o para informar sobre un supuesto ME.
- 3.4. En el caso de una demanda de tratamiento, se realizará una entrevista telefónica de acogida que tendrá por objeto obtener los datos de filiación, confirmar que el ME es miembro del colegio y está en ejercicio, y recoger la información mínima necesaria de la problemática a tratar.
- 3.5. Con independencia de la vía de acceso al programa PAIME, se valorarán: el posible riesgo para la praxis profesional, el grado de voluntariedad de la demanda, la posible gravedad del caso y las posibles implicaciones laborales, para orientar el caso de la manera más adecuada.
- 3.6. Se informará de determinadas características del programa: confidencialidad (ver protocolo de confidencialidad), especificidad de los servicios y aceptación y vinculación al programa.
- 3.7. La UASP cumplimentará la Hoja de 1ª Llamada, en la que constarán los datos de filiación del paciente, así como un resumen de la entrevista de acogida. Esta hoja se enviará a la Unidad Clínica juntamente con el correspondiente DAEP, que deberá ser firmado por el paciente.
- 3.8. El ME será informado de que deberá firmar el Documento de Aceptación de Entrada al Programa (DAEP) antes de la primera visita, como paso previo obligatorio para acceder al tratamiento.

P.4/

CRITERIOS PARA LA DETERMINACIÓN DE RIESGO PARA LA PRAXIS

Se considerará riesgo para la praxis, cuando el ME quiera ejercer la Medicina, habiendo indicios de falta de la necesaria capacidad y/o competencia para el normal desarrollo y garantía de una adecuada práctica médica, con riesgo para la salud de otros o del mismo ME.

- 4.1. Estos criterios se establecerán y/o modificarán en la medida de lo posible, por parte de:
 - La Unidad de Acogida y Seguimiento de Procesos (UASP) del PAIME en el momento de la demanda de atención o cuando haya una comunicación confidencial de un posible caso por parte de un tercero.
 - Los terapeutas del ME durante todo el proceso terapéutico.
- 4.2. En el momento de la acogida de un posible paciente del PAIME, la UASP preguntará especialmente si existe riesgo para la práctica de la profesión. Igualmente, durante el proceso asistencial, los terapeutas del PAIME indagarán cualquier sospecha de riesgo para la práctica de la medicina por parte de los pacientes en tratamiento.
- 4.3. Una situación de riesgo para la praxis de un paciente del PAIME se establece:
 - 4.3.1. Por afirmación del propio ME en tal sentido al ser preguntado o no sobre ello, o por afirmación del comunicante confidencial.
 - 4.3.2. Por quejas de pacientes del ME, recogidas por escrito, que puedan hacer presuponer este riesgo.
 - 4.3.3. Por manifestaciones en tal sentido, reiteradas y concretas, de compañeros y/o superiores del ME.
 - 4.3.4. Por el terapeuta del ME una vez historiado el paciente y/o según la evolución del caso durante el proceso terapéutico.
- 4.4. Un vez determinada una situación de riesgo, la UASP lo comunicará al Secretario del Colegio al que pertenezca el ME. Si esta situación de riesgo es advertida por el médico terapeuta del ME, éste informará a la UASP para que lo traslade al Secretario del COM.
- 4.5. En cas de que exista discrepancia entre la información de que disponga la UASP y la del terapeuta del ME, será la primera la encargada de contrastarla.

P.5/

CRITERIOS PARA ESTABLECER Y/O MODIFICAR EL GRADO DE VOLUNTARIEDAD

- 5.1. El grado de voluntariedad de una demanda de los servicios asistenciales del PAIME se establece, en primer lugar y en la medida de lo posible, por parte de la Unidad de Acogida y Seguimiento de Procesos (UASP) del PAIME en el momento de la primera demanda de atención o de la comunicación confidencial de un posible caso por parte de un tercero. Por otro lado, los terapeutas de un ME, durante el proceso terapéutico, podrán modificar el grado de voluntariedad establecido inicialmente por la UASP.
- 5.2. En el momento de realizar la acogida de un posible paciente en el PAIME, la UASP investigará especialmente el grado de voluntariedad de la demanda y lo registrará de forma clara en la hoja de primera llamada. Igualmente, durante el proceso asistencial, cuando los terapeutas del PAIME detecten que el grado de voluntariedad de un paciente no se corresponde con el designado inicialmente por la UASP, ello se hará constar en el curso clínico y se comunicará específicamente a la UASP.
- 5.3. El grado de voluntariedad de una demanda o de un proceso asistencial se establece del siguiente modo:
 - 5.3.1. Cuando el ME no ha comentado con nadie su problema o la necesidad de ser atendido en el PAIME, el proceso se clasificará como una Demanda Voluntaria Espontánea (DVE).
 - 5.3.2. Cuando el ME ha comentado con alguien su problema o la necesidad de ser atendido en el PAIME, pero no se le ha presionado para acudir al programa, el proceso se clasificará como una Demanda Voluntaria Espontánea (DVE).
 - 5.3.3. Si durante el proceso el terapeuta detecta que alguien del ámbito laboral con ascendencia y/o autoridad sobre el ME (que había accedido como una DVE), le había comentado que tenía un “problema de salud”, que necesitaba ayuda y/o que debía tratarse en el PAIME, entonces el proceso se clasificará como una Demanda Voluntaria Inducida (DVI). Ello implicará realizar un seguimiento especial del grado de voluntariedad por parte de la UASP y del terapeuta que este tratando al ME.
 - 5.3.4. Cuando alguien del ámbito laboral con ascendente y/o autoridad sobre el ME comunique al PAIME que un médico de su equipo tiene un “problema de salud” y que le ha conminado a tratarse en el PAIME (quiera o no que el ME conozca que él se ha puesto en contacto con el PAIME), cuando el ME acceda al programa, el proceso se clasificará como una Demanda Inducida de Riesgo (DVIR) y la UASP comunicará este hecho al Secretario del COM, a efectos de iniciar el correspondiente procedimiento de medidas preventivas de control del ejercicio.

P.6/

ORIENTACIÓN DE LA DV INDUCIDA

- 6.1. Con la finalidad de asegurar el mejor seguimiento de los casos, se preguntará al paciente si ha acudido por decisión propia o por exigencia de otros y si esta exigencia se debe a que el problema ha trascendido en el ámbito laboral.
- 6.2. En los dos últimos supuestos, para favorecer la continuidad laboral del ME e incluso, para establecer un compromiso sólido entre las partes implicadas, podría ser beneficioso para la evolución del caso y siempre con la autorización del posible paciente, establecer contacto directo con el inductor de la demanda.
- 6.3. Por ello, es recomendable que los inductores (colegas, superiores y/o familiares) del acceso de un posible médico enfermo al programa, se aseguren de que éste ha solicitado tratamiento en el PAIME, comunicándolo también ellos directamente a la UASP y avisando al paciente tan pronto como sea posible de este hecho.

Cuando el inductor se haya dirigido directamente al PAIME (tanto si ha comunicado como si no su llamada al ME) si se trata de un supuesto de riesgo para a la praxis, se pedirá al inductor que ponga esta situación en conocimiento del Secretario del COM a efectos de proceder, si es preciso, a iniciar el correspondiente procedimiento con la adopción de las medidas preventivas oportunas.

P.7/

ORIENTACIÓN DE LA COMUNICACIÓN CONFIDENCIAL

- 7.1. Primero la UASP deberá valorar la gravedad y trascendencia del contenido de la información recibida. Se respetará la confidencialidad del comunicante, siempre y cuando el contenido de lo informado no sea tan grave y trascendente para la salud del posible afectado y/o de terceras personas, que obligue a la UASP a informar inmediatamente al Secretario o a la persona de la Junta de Gobierno del COM correspondiente, designada al efecto.
- 7.2. Cuando se reciba una información confidencial siempre se aconsejará al comunicante que lo mejor es que él mismo procure convencer al posible médico enfermo para que sea él quien pida ayuda voluntariamente. En este caso, se tratará de una DVI.
- 7.3. El mejor supuesto es que en el mismo momento, los dos juntos, la persona que comunica y el posible profesional enfermo, hagan la llamada solicitando información y/o ayuda al PAIME, para establecer un triángulo de comunicación consentida manteniendo la confidencialidad.
- 7.4. Si el posible paciente negara padecer cualquier tipo de problema o no aceptara hacer la demanda voluntaria de tratamiento, el comunicante deberá dirigirse, por escrito, al secretario o persona de la Junta de Gobierno del COM correspondiente delegada a tal efecto, para ponerle al corriente del caso y de todas aquellas circunstancias que justifiquen la intervención del COM, en donde se valorará el caso y se procederá a iniciar el correspondiente expediente de vigilancia y control del ejercicio profesional o el expediente de información reservada o disciplinario, según proceda.

P.8/

CRITERIOS PARA DETERMINAR EL GRADO DE GRAVEDAD CLÍNICA DESDE LA UASP

- 8.1. La gravedad clínica de las primeras demandas de asistencia la determina en primer lugar, la Unidad de Acogida y Seguimiento de Procesos (UASP). Esta Unidad priorizará las demandas urgentes sobre las que no lo son.
- 8.2. La Unidad Clínica del PAIME no está preparada actualmente para atender demandas urgentes y, por tanto, éstas son dirigidas a un Servicio de Urgencias de Psiquiatría de un Hospital.
- 8.3. Después la UASP establecerá:
 - 8.3.1. Si el ME expresa “vivencia de gravedad clínica”.
 - 8.3.2. Si el demandante no es el ME sino un familiar que valora la gravedad.
 - 8.3.3. Si el demandante no es el ME, sino que es un médico o psicólogo cualificado que ha estado actuando como terapeuta del posible ME, que valora la gravedad.
 - 8.3.4. Si es necesario programar un ingreso en la Unidad de Internamiento porque el paciente viene derivado de un PAIME de fuera de Cataluña o de un médico, psiquiatra o no, que ha actuado como terapeuta del posible ME y que así lo solicita.
- 8.4. Durante la explicación del motivo de la solicitud de tratamiento del PAIME, la UASP tratará de identificar si el posible ME presenta:
 - 8.4.1. Pensamientos de auto o hetero lesión.
 - 8.4.2. Antecedentes de intentos de suicidio o ideación autolítica en el momento de la demanda.
 - 8.4.3. Posibles delirios o alucinaciones francas.
 - 8.4.4. Cuadro de agitación o de pérdida de autocontrol.
 - 8.4.5. Patología orgánica asociada que requiera de los servicios de un hospital general.
 - 8.4.6. Situación de consumo y/o abstinencia a drogas que comporte un peligro para el interesado o para la praxis.
- 8.5. En los casos en que la UASP considere la necesidad de programar un ingreso de un ME en la Unidad de Internamiento del PAIME, como primera medida terapéutica, lo consultará con el responsable de la mencionada Unidad, que determinará las actuaciones a seguir. En caso de duda, el Director Clínico del PAIME decidirá.

P.9/

NORMAS DE CONFIDENCIALIDAD

- 9.1. Todas las acciones que se realizan en el marco del programa PAIME, tanto colegiales y administrativas, como clínicas y evaluadoras, están sometidas a estrictas normas de confidencialidad.
- 9.2. Toda la documentación administrativa y clínica de los pacientes del PAIME, tanto en papel como en soporte magnético, está debidamente protegida y únicamente es accesible a los profesionales y personal acreditado.
- 9.3. El teléfono de la Unidad de Acogida y Seguimiento de Procesos es directo y está atendido por los médicos que la componen.
- 9.4. En todos los casos que precisan de los servicios terapéuticos o evaluadores del PAIME se procede a efectuar un cambio de nombre asignando un nombre ficticio:
 - 9.4.1. Este nombre ficticio se obtiene manteniendo el nombre de pila, seguido del segundo apellido de la madre y del segundo apellido del padre, por este orden.
 - 9.4.2. El nombre ficticio será utilizado como el “identificador” del paciente en todos los servicios asistenciales del programa.
- 9.5. La Unidad de Acogida y Seguimiento de Procesos (UASP) llevará un registro confidencial de casos con el nombre verdadero y el nombre ficticio juntamente con otros datos personales, con el fin de tener debidamente identificados los casos en tratamiento y, también, para poder responder sobre la identidad del paciente en los supuestos referidos en el apartado 9.8.
- 9.6. El correo postal dirigido al PAIME es inviolable y se lleva un registro específico de entradas y salidas.
- 9.7. A todos los pacientes se les asigna un nombre ficticio que consta, juntamente con el nombre verdadero, en el registro confidencial de casos del programa PAIME.
 - 9.7.1. En caso que el paciente solicite cualquier documento en que haya de figurar su nombre real, deberá autorizarlo expresamente por escrito.
 - 9.7.2. En aquellos documentos que el paciente aporte en los que figure su nombre real, éste será debidamente ocultado.
 - 9.7.3. En caso que el terapeuta guarde una copia de un informe realizado por él mismo en el que deba de constar el nombre real del paciente, se ocultará debidamente.
- 9.8. En el momento de su ingreso en el programa, el paciente hará constar por escrito los nombres de las personas autorizadas a recibir información. No se facilitará nunca información acerca de ningún paciente del PAIME a terceras personas sin disponer del expreso consentimiento del mismo, excepto cuando la comunicación tenga como destinatario el Ministerio Fiscal, Jueces, Tribunales, Defensor del Pueblo o sus equivalentes a nivel estatal, en el ejercicio de las funciones que tienen atribuidas.
- 9.9. La localización de la Unidad Clínica del PAIME se da a conocer exclusivamente a los usuarios de la misma, sugiriendo que no difundan esta información para preservar al máximo la confidencialidad:
 - 9.9.1. Las salas de espera de las consultas externas son individuales con el fin de evitar que los ME coincidan lo menos posible con otros usuarios.
 - 9.9.2. El acceso a la Unidad de Internamiento está exclusivamente reservado a los pacientes, a los profesionales, terapeutas y a aquellas personas que así se determine.

P.10/

QUEBRANTAMIENTO DE LA CONFIDENCIALIDAD

- 10.1. La confidencialidad únicamente podrá quebrantarse en los siguientes supuestos:
 - 10.1.1. Con la autorización expresa y por escrito del ME en la que se hará constar qué información se puede facilitar y qué personas y/o instituciones serán las destinatarias.
 - 10.1.2. Ante una urgencia o emergencia sanitaria que afecte a un paciente del PAIME que se encuentre en alguna de las dependencias del programa y que obligue a trasladarlo a un centro de mayor especialización. La autorización para este supuesto se hará constar expresamente en el DAEP.
 - 10.1.3. Ante un riesgo inminente y claro para la salud y/o la integridad física del paciente y/o de terceras personas. La autorización para este supuesto se hará constar expresamente en el DAEP.
 - 10.1.4. A requerimiento expreso del Ministerio Fiscal, Jueces, Tribunales, Defensor del Pueblo, o sus equivalentes a nivel Estatal, en el ejercicio de las funciones que tienen atribuidas.
- 10.2. Siempre que se reciba una queja, escrita o verbal, por quebrantamiento de la confidencialidad, se dará traslado de la misma a los responsables del programa, que ordenarán la apertura de un expediente informativo con el fin de investigar el motivo de la misma.

Del resultado final se informará a los implicados, y si fuera el caso, se adoptarán las medidas correctoras necesarias para minimizar o impedir situaciones semejantes.
- 10.3. Todos los procesos abiertos por quebrantamiento de la confidencialidad se revisarán en la Comisión de Seguimiento de Casos Difíciles del PAIME con la finalidad de, en caso necesario, establecer los criterios de mejora que correspondan.

P.11/

PROGRAMACIÓN DE 1ª VISITA. ACEPTACIÓN DE SEGUIMIENTO DEL PROCESO Y DE VINCULACIÓN AL PROGRAMA

- 11.1. Se programará una 1ª visita del médico enfermo con un psiquiatra del PAIME y se le facilitará la fecha y hora, el nombre del terapeuta y la dirección de la Unidad de Tratamiento PAIME, pidiendo que se mantenga la confidencialidad de su localización.
- 11.2. La Unidad de Acogida y Seguimiento de Procesos (UASP) informara a todos los médicos enfermos que deseen ser atendidos en el PAIME de la existencia del documento de Aceptación de Entrada al Programa (DAEP), el cual deberán firmar antes de proceder a entrar a la 1ª Visita. El modelo del DAEP podrá ser consultado en la web del PAIMM.
- 11.3. En el DAEP, el médico enfermo asume el rol de paciente y, por tanto, se compromete a seguir las indicaciones de sus terapeutas. Igualmente, en el DAEP se indica que si desea abandonar el programa, el paciente deberá contar con el consentimiento de su terapeuta o, como mínimo, comunicárselo.
- 11.4. Por otro lado, el PAIMM se compromete a aplicar los servicios asistenciales del programa, fuera de aquellos casos que, por razón de edad o de su capacidad laboral, hayan perdido el derecho a recibir estos servicios. Se preservará la confidencialidad excepto en determinadas excepciones consignadas en el mismo DAEP.
Para poder cerrar debidamente los episodios clínicos, cuando un paciente no acuda a la visita programada, ni llame para notificarlo, se contactará telefónicamente con él para programar una nueva visita o facilitarle que pueda hablar con su terapeuta.
- 11.5. El DAEP será facilitado al ME por el personal de recepción de la Unidad Clínica cuando acceda a la 1ª Visita. Una vez leído con detenimiento, el paciente deberá firmarlo ineludiblemente si quiere acceder a la 1ª Visita.
- 11.6. Los criterios para establecer el grado de vinculación con el Programa son los siguientes:
 - 11.6.1. Todos aquellos médicos que soliciten ayuda al programa se considerarán un Posible caso PAIME (PP). Por demanda de ayuda entendemos haberse puesto en contacto con la UASP y tener asignada una primera visita. Entonces la UASP abrirá una historia clínica con la hoja de primera llamada, asignándole un número de historia de posible caso.
 - 11.6.2. Se considerará un caso PAIME (P) cuando el paciente haya firmado el DAEP. Será entonces cuando la administrativa de recepción de la Unidad Clínica le asignará un número P.
 - 11.6.3. En el supuesto que el paciente no acuda a la primera visita o no firme el DAEP, se considerará que sigue siendo un PP.
 - 11.6.4. En el supuesto que el paciente haya realizado una primera visita y no acuda a ninguna sucesiva más, la UASP se pondrá en contacto con el paciente para indagar cual ha sido la razón para no seguir vinculado al Programa y, en caso que no exista ninguna información que haga sospechar que existe un posible riesgo para la praxis, realizará un alta administrativa y cerrará el episodio del paciente.
- 11.7. Cuando se trate de un paciente de fuera de Cataluña que viene por 1ª vez para ser ingresado en la Unidad de Internamiento para someterse a tratamiento, antes se le efectuará una valoración psiquiátrica para confirmar la idoneidad de este ingreso en la Unidad.

P.12/

COMISIÓN DE SEGUIMIENTO DE CASOS DIFÍCILES

- 12.1. Son funciones de la Comisión de Seguimiento de casos difíciles del PAIME:
 - 12.1.1. Supervisar el cumplimiento del presente protocolo y al mismo tiempo proponer las modificaciones o actualizaciones que sean necesarias.
 - 12.1.2. Estudio y valoración de los casos del PAIME que desde la UASP o a propuesta del terapeuta del PAIME le sean encomendados por su especial complejidad, y traslado, si fuera necesario, a la Junta de Gobierno del COM de la propuesta de medidas correspondientes.
- 12.2. La Comisión de Seguimiento de casos difíciles del PAIME, que se reúne con una periodicidad bimensual, está compuesta por:
 - Secretario o representante del COM
 - Presidente de la Comisión Deontológica del COM
 - Responsable de la UASP
 - Gerente del PAIME.
 - Dos terapeutas, responsables clínicos del programa
 - Asesor jurídico del COM
- 12.3. De los casos que se deciden llevar a la Comisión, el terapeuta deberá de aportar toda la información necesaria de manera anónima (sin facilitar nombre ni alias) para que ésta elabore una estrategia de actuación.

P.13/

EL CONTRATO TERAPÉUTICO

- 13.1. El llamado Contrato Terapéutico (CT) es el compromiso del ME de cumplir las condiciones terapéuticas prescritas e indicadas por el terapeuta. El compromiso común es la rehabilitación del ME para que éste pueda retornar al trabajo en las debidas condiciones.
- 13.2. El CT se utiliza para casos difíciles, en los que el ME ha negado o niega tener un problema o bien lo minimiza, cuando, además, existen evidencias claras de que lo presenta y necesita seguir un tratamiento especializado y bajo control. El CT también es útil cuando el terapeuta detecta una recaída, sobre todo, en una tendencia negativa del proceso.
- 13.3. Hay dos tipos de CT: el que se firma entre el terapeuta y el ME y el que se firma en el ámbito colegial.
- 13.4. El terapeuta planteará la firma de un CT con el MM:
 - 13.4.1. Cuando se determina que la vía de acceso es una DVI pero que el inductor no se ha puesto directamente en contacto con el programa o el COM.
 - 13.4.2. Cuando el terapeuta lo considere oportuno en beneficio del proceso terapéutico.
- 13.5. Las condiciones terapéuticas y de ejercicio profesional pueden venir determinadas por el COM, haciéndose necesaria su intervención directa en los siguientes casos:
 - 13.5.1. Cuando el terapeuta del PAIME o la UASP lo comunique al COM.
 - 13.5.2. Cuando existan indicios de falta de la necesaria capacidad y/o competencia para el normal desarrollo con garantía de la adecuada práctica médica, con riesgo para la salud de terceros o del propio ME.
 - 13.5.3. Cuando el caso ha accedido mediante una Comunicación Confidencial (CC) o una Demanda Voluntaria Inducida (DVI) informada también por terceros (por ejemplo: superiores jerárquicos), una Demanda Voluntaria Inducida de Riesgo (DVIR) o una denuncia formal. En este supuesto la UASP lo comunicará al Secretario del COM correspondiente.
 - 13.5.4. Cuando el terapeuta observa un grave incumplimiento de las pautas terapéuticas prescritas al ME, con riesgo para el proceso de rehabilitación del mismo o para a la praxis. En estos casos, el terapeuta lo comunicará a la UASP, indicando que contenidos del CT son los más apropiados para este caso, y la UASP lo pone en conocimiento del Secretario del COM correspondiente, que propondrá las medidas de control del ejercicio más adecuadas.
- 13.6. El CT se debe firmar, por regla general, en el propio COM, siguiendo el procedimiento de la corporación profesional para auto-regular el ejercicio profesional de acuerdo con el propio Código Deontológico. El CT ha de ser firmado por:
 - 13.6.1. El propio ME que acepta su "problema" y se compromete a cumplir estrictamente todo lo que le indique su psiquiatra.
 - 13.6.2. El Secretario de la Junta del COM, o alguien delegado por la misma a estos efectos, que pondrá al servicio del ME y de su terapeuta los recursos pertinentes (PAIME) bajo condiciones de confidencialidad (tratamiento ambulatorio en su

territorio e ingreso, si es necesario, en Barcelona) y que, llegado el caso, puedan ayudar al ME ante la empresa si está bien.

- 13.6.3. El médico (psiquiatra) que trata al ME, que acepta ser su terapeuta y que propone las pautas de tratamiento y los controles pertinentes, especificando el régimen de visitas de seguimiento, la frecuencia de los controles toxicológicos y las terapias individuales y/o de grupo.
- 13.7. Además, es aconsejable que en las condiciones terapéuticas y de ejercicio profesional, éste pueda incorporar entre sus medidas la participación de un tutor que puede ser un colega o excepcionalmente un familiar. Debe tratarse de alguien que sea bien aceptado por el ME y que esté próximo a él casi a diario. Su función, que debe ser comprendida y aceptada por él, es la de seguir la evolución del ME con respecto a sus actitudes y comportamiento y eventualmente de su praxis, con el fin de detectar a tiempo posibles alteraciones del ánimo o de la conducta, susceptibles de una recaída o de falta de cumplimiento de las indicaciones del psiquiatra. Si la evolución del proceso no fuera la esperada, el tutor está obligado a informar al terapeuta del PAIME y, sobre todo, al COM.

En cada caso se valorará la conveniencia de que participe en la firma un responsable asistencial de la entidad en la que trabaja el ME: el Director Médico o el Jefe de Servicio del Hospital, o el Coordinador o Director del centro. Su principal función será, siempre que el ME se mantenga estable y/o abstinerente, favorecer su retorno laboral y facilitar que pueda acudir a las consultas, terapias y controles que determine su psiquiatra.
- 13.8. Para que las condiciones terapéuticas y de ejercicio profesional puedan ser determinadas por el COM, será necesario que el terapeuta emita un informe en el que se constate principalmente un riesgo para la praxis. En este informe se incluirán recomendaciones respecto a las posibles medidas a tomar (por ejemplo las pautas terapéuticas a cumplir). El informe se enviará a la UASP para su tramitación ante el COM correspondiente.
- 13.9. La UASP enviará regularmente, tanto al psiquiatra como al tutor, unos impresos de Informe de Seguimiento (IS) del caso, con el fin de que el secretario del COM esté informado de algunos aspectos de la evolución del proceso: asistencia a las consultas, cumplimiento de las indicaciones terapéuticas, actitudes y conducta en general... El IS se realizará con el nombre ficticio que se haya asignado al ME con el fin de preservar su identidad.
- 13.10. En el CT, en cambio, se utiliza el nombre real del ME y se harán tantas copias como firmantes hayan. La duración del CT también es regulable en función de la gravedad de cada caso. Por norma general suelen tener una duración de 6 meses al final de los cuales se puede proceder a su renovación.
- 13.11. Al final del CT existe una cláusula que hace mención a una posible inhabilitación para el ejercicio profesional si se produce un manifiesto incumplimiento del mismo.
- 13.12. El alta médica de un ME con CT-COM vigente, deberá comunicarse inmediatamente al COM a efectos de adoptar las medidas que se consideren pertinentes, como podría ser levantar las condiciones impuestas, si procediera.

P.14/

DEMANDAS PROCEDENTES DE OTROS PAIME DEL RESTO DE ESPAÑA Y DE OTROS PAÍSES

- 14.1. Debido a que la gran mayoría de estas demandas son exclusivamente para ingresar en la Unidad de Internamiento, el acceso a los programas se hará del mismo modo que para los médicos de Cataluña, con las siguientes salvedades:
 - 14.1.1. En todos los casos se habrán de aportar previamente los últimos informes médicos y pruebas diagnósticas disponibles, documentación que será tratada con la más estricta confidencialidad.
 - 14.1.2. En caso que el paciente haya sido atendido últimamente por algún profesional, se le pedirá una autorización escrita para hablar con él.
 - 14.1.3. En estas demandas de ingreso a la Unidad de Internamiento será necesario que el ME se entreviste previamente con alguno de los psiquiatras del PAIME, para que éste valore la indicación de ingreso.
- 14.2. Todas estas demandas deberán tener asegurada la financiación del coste de los servicios.

P.15/

SALIDA DEL PAIME

- 15.1. **Por Alta Administrativa:** en todos estos casos, se orientará al paciente hacia el recurso asistencial que se considere más adecuado:
 - 15.1.1. Declaración de incapacidad laboral permanente por parte del Instituto de la Seguridad Social (INSS) en cualquiera de sus grados. Además, el ME deberá de comunicar esta situación al COM.
 - 15.1.2. Inhabilitación profesional por parte del Colegio Oficial de Médicos correspondiente o de los Tribunales de Justicia.
 - 15.1.3. Jubilación o cese del ejercicio.
 - 15.1.4. Cambio de domicilio del paciente que haga imposible la continuidad en el programa PAIME.
 - 15.1.5. Expulsión del programa por incumplimiento grave y/o reiterado de las normas, que tendrá que aprobar el gerente, previo informe de la responsable de la Unidad de Internamiento y del Director Asistencial del programa. En el supuesto de que exista un CT vigente o se detecte una situación de riesgo para la praxis, se comunicará la situación al correspondiente COM para que se adopten las medidas que se consideren más adecuadas oportunas. Además, debido a la especial complejidad del caso, será informada la Comisión de Seguimiento de Casos Difíciles del PAIME.
- 15.2. **Por Alta Médica:**
 - 15.2.1. Por curación total, cuando los terapeutas responsables consideren que el paciente está completamente repuesto del trastorno que motivó su ingreso en el programa, está estable y nada hace pensar que no lo esté durante un periodo de tiempo razonable. En este caso, los terapeutas responsables del paciente le entregarán un informe de alta que registrará la orientación diagnóstica y la evolución del caso hasta ese momento. En el supuesto que estuviera abierto un expediente en el COM, se deberá comunicar esta circunstancia a fin de que, si procede, se dejen sin efecto las medidas preventivas que se hubiesen acordado.
 - 15.2.2. Por agotamiento de las posibilidades terapéuticas del PAIME. Cuando los terapeutas responsables del paciente consideren que éste, muy posiblemente, no volverá a ejercer la profesión y que el programa ya ha agotado todas las posibilidades terapéuticas de que dispone, se hará una derivación al recurso asistencial de la red pública más adecuado. En tal caso, ellos mismos emitirán un informe clínico de alta por derivación, en el que figurarán los datos del centro donde se deriva el paciente y la fecha de la 1ª visita. En el supuesto que exista un expediente abierto en el COM, se deberá de comunicar esta circunstancia.
 - 15.2.3. Alta Voluntaria (contra criterio médico). A excepción de aquellos casos que tengan un Contrato Terapéutico firmado con su COM, o bien, en aquellos otros en que los terapeutas consideren que existe un riesgo para la praxis, los pacientes que lo deseen, podrán abandonar el programa firmando previamente un impreso de alta voluntaria. En los primeros casos, los terapeutas deberán de comunicarlo al correspondiente COM a través de la Unidad de Acogida i Seguimiento de Procesos del PAIME.

- 15.3. **Por Alta con Seguimiento:** Se trata de aquellos casos que presentan una clara mejoría clínica pero que aún no son alta definitiva. Para ser considerada "alta con seguimiento", el paciente en cuestión ha de percibir, como mínimo y de manera continuada y simultánea, los siguientes servicios:
- 15.3.1. Una sesión mensual de psicoterapia, individual o de grupo, según le indique su terapeuta.
 - 15.3.2. Una visita médica cada 3 – 6 meses.
- 15.4. **Por recaídas continuas y incumplimiento terapéutico.** Se considera recaída en procesos adictivos, cuando un paciente abstinentes vuelve a consumir sustancias tóxicas por la razón que sea y abandona el tratamiento prescrito. En principio, el programa PAIME prevé que puedan haber consumos puntuales con seguimiento terapéutico y recaídas breves en el contexto de los procesos terapéuticos y rehabilitadores. El PAIME no seguirá atendiendo médicos enfermos con recaídas, que no sigan los tratamientos prescritos.
- Ahora bien en el caso de recaída es muy importante la evolución del proceso en el tiempo, ya que si esta evolución es positiva en términos generales, se pueden admitir hasta una, dos y tres recaídas, como máximo, en un período de tiempo determinado de 3 a 5 años.
- En los siguientes casos el terapeuta deberá informar inmediatamente a la Unidad de Acogida y Seguimiento de Procesos del PAIME, para que ésta valore la situación y, si fuera necesario, lo comunique al correspondiente Secretario del COM, que adoptará las medidas pertinentes:
- 15.4.1. Cuando se produzcan más de 2 recaídas en un período máximo de 12 meses.
 - 15.4.2. Cuando en un proceso de duración superior a 12 meses, el intervalo de tiempo entre recaídas, sea cada vez más corto y, en todo caso, sea inferior a 3 meses.
 - 15.4.3. Cuando la magnitud de la recaída y la reinstauración del proceso adictivo interfieran claramente en el tratamiento y/o la praxis profesional.
- 15.5. **Por éxitus:** Por defunción del médico enfermo debido a la causa que sea. En todos los casos se intentará averiguar con las debidas salvaguardas legales, la causa inmediata y las circunstancias del éxitus, por si tuvieran o no relación con el proceso terapéutico seguido en el PAIME.
- 15.6. **Por abandono del programa:**
- 15.6.1. Por discontinuidad en la asistencia a la Unidad de Tratamiento. Si un paciente del PAIME no acude a tres visitas consecutivas sin justificación clara, en un primer momento, desde consultas externas se tratará de establecer contacto con él a fin de aclarar las razones de su no asistencia y de retomar el proceso terapéutico. Si no se obtiene respuesta por esta vía, los terapeutas lo comunicarán a la UASP del PAIME, haciendo una valoración de los posibles riesgos. En caso de no existir un CT-COM y de no haber ningún riesgo para la praxis, se procederá a emitir un informe de asistencia, que se enviará a la UASP, siendo ésta quien lo enviará al ME por correo postal, y procederá a darlo de alta definitiva del programa PAIME.
 - 15.6.2. Deseo del médico enfermo de no continuar siendo atendido en el programa PAIME. Si no existen síntomas clínicos que presupongan un riesgo para la praxis, la entrada en el PAIME ha sido por demanda voluntaria y no se ha firmado un CT-COM, el paciente deberá firmar el impreso de alta voluntaria y se le dará de alta definitivamente.
 - 15.6.3. Si se ha firmado un CT, CT-COM, o se trata de un supuesto de riesgo para la praxis, el terapeuta lo comunicará a la UASP, y ésta informará al Secretario del COM, que adoptará las medidas pertinentes.

ANEXO II/

MODELOS DE IMPRESOS PARA LA RECOGIDA DE DATOS¹

1. Hoja de Primera Entrevista.
2. Documento de Aceptación de Entrada en el Programa.
3. Propuesta derivación para ingreso PAIME.
4. Contrato Terapéutico.
5. Contrato Terapéutico sin tutor.
6. Contrato Terapéutico con tutor.
7. Informe de seguimiento del Contrato Terapéutico.
8. Consentimiento Informado.
9. Historia Clínica.
10. Informe periódico.

1. Los modelos de impresos aquí incluidos han sido propuestos por el Grupo de Trabajo Técnico que ha elaborado éste Manual, principalmente son aportación del Dr. Juan Luis Mendivil Ferrandez.

1/ RECEPCIÓN DE LLAMADA - PRIMERA ENTREVISTA

PAIME

DIA:

HORA:

ATIENDE LA LLAMADA:

Nº COL.:

QUIÉN LLAMA

Nombre:

Teléfono:

Relación: ME Familiar Colega Superior jerárquico Otros:

¿Cómo ha sabido del PAIME?

EXPLICACIÓN DEL PROGRAMA SI NO

DATOS DEL MÉDICO ENFERMO

Nombre:

DNI:

Fecha de nacimiento:

Sexo:

Estado civil:

Profesión:

Especialidad:

Número de hijos:

Dónde trabaja:

Dirección:

Teléfonos:

¿Con quién vive?:

Problema principal:

Desde:

Tratado o en tratamiento con el Dr.:

Especialidad:

Teléfonos:

INFORMACIÓN SOBRE EL CASO:

VALORACIÓN

Grado de voluntariedad: DVE DVI CC Denuncia

Gravedad clínica: SI NO Observaciones:

Riesgo para la praxis: SI NO Observaciones:

ACORDADO

Alias:

Primera Visita:

¿Ha sido informado del documento de aceptación de entrada al Programa?: SI NO

2/ ACEPTACIÓN DE ENTRADA AL PROGRAMA

El/la Sr/a. _____, nombre ficticio que se le ha asignado en el momento de su acogida en el Programa y que consta en el registro confidencial de casos del programa de atención integral al médico/a enfermo/a (PAIME), y que de ahora en adelante será citado/a como el paciente,

DECLARA ser médico/a, con ejercicio profesional en _____, y

MANIFIESTA su deseo de ser admitido/a en el PAIME, previa información de sus características, para ser atendido/a de su sufrimiento,

Con esta finalidad el **PACIENTE SE COMPROMETE A:**

1. Seguir el tratamiento prescrito, acudir a las visitas de seguimiento y hacerse aquellas pruebas que le sean indicadas por su terapeuta según el tipo y la evolución de su proceso.
2. No abandonar el tratamiento hasta el momento que le sea dado el alta por su terapeuta. En caso que deseara dejar de recibir la asistencia del PAIME, lo tendrá que comunicar a su terapeuta.

Por su lado, el **PAIME:**

1. Prestará los servicios asistenciales al alcance de la CLÍNICA GALATEA que pueda necesitar el paciente, con la especificidad y especialización características del Programa para que pueda alcanzar su recuperación y estar capacitado para ejercer correctamente la medicina.

2. Preservará al máximo la confidencialidad con las siguientes excepciones:

a) En caso de emergencia vital, momento en que esta situación se pondrá en conocimiento de las personas, familiares o colegas, indicadas a los efectos por el paciente:

Personas indicadas:

Teléfonos de contacto:

- _____
- _____

b) Cuando el paciente autorice a su médico terapeuta del PAIME a informar sobre su estado de salud a las siguientes personas:

Personas autorizadas:

Teléfonos de contacto:

- _____
- _____

c) Asimismo, autorizo la FUNDACIÓN GALATEA a comunicar al secretario del Colegio de Médicos de _____ cuando, en cumplimiento del artículo 102 del Código de Deontología, exista la sospecha de un riesgo de mala praxis que pueda poner en peligro la salud de terceras personas, o bien, si existe un incumplimiento de las indicaciones del terapeuta y o/de las prescripciones del contrato terapéutico, en el supuesto de que lo haya firmado. Si no desea que sus datos sean cedidos en los términos anteriormente señalados, puede ponerlo de manifiesto y enviar un correo electrónico a info@clinica-galatea.com. En caso de no recibir la comunicación en el plazo de 30 días desde el momento de la firma de este formulario, entenderemos que consiente la citada cesión. __/__/__

Le informamos que los datos personales facilitados serán incluidos en un fichero de la FUNDACIÓN GALATEA, FUNDACIÓN PRIVADA con el fin de recibir los servicios asistenciales de la CLÍNICA GALATEA propios del programa PAIMM. Con dicha finalidad consiento expresamente que la FUNDACIÓN GALATEA y la CLÍNICA GALATEA puedan tratar mis datos de salud.

En el supuesto de que proporcione datos relativos a otra persona física, con carácter previo a su inclusión, tendré que informarle de los extremos contenidos en esta cláusula.

Podré ejercitar mis derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición para los tratamientos realizados por la FUNDACIÓN GALATEA y la CLÍNICA GALATEA, mediante un correo electrónico dirigido a: info@clinica-galatea.com.

Y, en muestra de su conformidad, el/la paciente firma este documento:

Sr/a.: _____

(como paciente que inicia tratamiento al PAIMM)

_____, __ de _____ de 20__

3/ PROPUESTA DE DERIVACIÓN PARA INGRESO PAIME

NOMBRE DEL PACIENTE:

Edad:

Teléfono:

NOMBRE FAMILIAR DE CONTACTO:

Teléfono:

MOTIVO DEL INGRESO:

ANTECEDENTES PSIQUIÁTRICOS:

ANTECEDENTES MÉDICOS:

DIAGNÓSTICO PRINCIPAL:

DIAGNÓSTICOS SECUNDARIOS:

TRATAMIENTO ACTUAL:

OBJETIVOS DEL INGRESO:

REINGRESO: SI N° de reingreso: Fecha reingreso anterior:
 NO

FECHA DE LA PROPUESTA:

CON CONOCIMIENTO DEL COLEGIO OFICIAL DE:

MÉDICO RESPONSABLE DE LA PROPUESTA:

4/ CONTRATO TERAPÉUTICO

En _____, el día ___ de _____ de 20__

REUNIDOS:

- Por un lado, el Dr. _____,
en calidad de secretario del Colegio de Médicos de _____.
- Por otro lado el Dr. _____,
como médico con ejercicio profesional en _____,
que sigue tratamiento en el PAIME-CAV. _____.
- Por otro lado el Dr. _____,
como médico terapeuta del PAIME-CAV del Dr. _____.
- Por otro lado el Dr./Sr. _____,
como tutor del Dr. _____ *(opcional pero conveniente)*.
- Y, por otro lado el Dr./Sr. _____,
como representante del centro/hospital _____
donde colabora/ presta sus servicios el Dr. _____ *(opcional)*

MANIFIESTAN:

- I. Que el Dr. _____ se halla afecto de un trastorno psíquico/adictivo *(borrar la opción no válida)* desde hace _____.
- II. Que por este motivo, el Dr. _____ entró en el PAIME-CAV el ___ de _____ para ser atendido y controlado desde el Programa.
- III. Que dados los antecedentes y la evolución del caso, el Secretario de la Junta de Gobierno del Colegio de Médicos, en uso de las funciones atribuidas por su cargo, considera oportuno firmar el presente Contrato Terapéutico que se registrará por las siguientes

CLAÚSULAS:

Primera - Los presentes se comprometen a mantener la más estricta confidencialidad con relación a todo aquello que sea tratado y acordado durante la reunión.

Segunda - El Dr. _____ *(médico terapeuta)* considera que el Dr. _____ *(médico paciente)* puede ejercer la medicina, siempre y cuando se comprometa a abstenerse de consumir tóxicos/alcohol, seguir el tratamiento prescrito, acudiendo a las visitas de seguimiento que le serán pautadas según la evolución del proceso y siempre a criterio de su terapeuta y se someta a controles de orina _____ veces por semana o bien a cualquier otro control toxicológico que su terapeuta le indique.

Tercera - El Dr./Sr. _____ *(tutor)* acepta actuar como tutor del Dr. _____ *(médico paciente)*, comprometiéndose a reunirse periódicamente con él, para valorar conjuntamente la evolución del proceso, desde el punto de vista de la práctica médica.

Cuarta - El Dr. _____ (*médico paciente*) autoriza a los Drs. _____ (*médico terapeuta*) y _____ (*médico tutor*) a informar periódica y puntualmente, si fuese necesario, al Dr. _____ (*secretario del Colegio*) de la evolución del proceso terapéutico, del incumplimiento del tratamiento y del resultado de los controles analíticos, así como de todo aquello que pudiera interferir en el correcto desarrollo de su práctica profesional.

Quinta - La duración inicial de este Contrato Terapéutico será de ____ meses, al termino de los cuales se revisarán de nuevo sus contenidos.

Sexta - El Dr. _____ (*secretario del Colegio*) manifiesta que el incumplimiento flagrante de este Contrato Terapéutico por parte del Dr. _____ (*médico paciente*) daría lugar a una suspensión temporal e inmediata del ejercicio de la medicina, con el fin de preservar la salud de los pacientes del Dr. _____ (*médico paciente*).

Y, en prueba de su conformidad con el presente escrito, los asistentes firman este documento en el lugar y fecha arriba indicados.

Dr. _____

Dr. _____

Dr. _____

Dr. _____

Dr. _____

5/ CONTRATO TERAPÉUTICO SIN TUTOR

COMPARECENCIA DR. _____

En _____ a _____ de _____ de _____, siendo las _____ horas

COMPARECEN ante el Dr. _____

Presidente/Secretario del Colegio de Médicos de _____

- El Dr. _____
médico en ejercicio, colegiado en este Colegio con el número _____
- El Dr. _____
como médico terapeuta del Dr. _____
del Programa de Atención Integral al Médico Enfermo (PAIME).

Los comparecientes se comprometen a mantener la más estricta confidencialidad en relación a todas aquellas cuestiones que sean tratadas en la presente reunión.

MANIFIESTAN:

- I. Que el Dr. (nombre del paciente) _____ padece un problema de _____ motivo por el que sigue tratamiento en el PAIME, haciendo seguimiento en consulta externa con el Dr. (nombre del terapeuta) _____
- II. Que dados los antecedentes y la evolución del Dr. (nombre del paciente) _____, se considera que éste puede continuar desarrollando su ejercicio profesional siempre y cuando se comprometa a abstenerse de consumir _____ y a seguir el tratamiento prescrito por su terapeuta, estando asimismo obligado a acudir a las visitas de seguimiento que le serán pautadas según la evolución del proceso y a someterse a los controles analíticos y toxicológicos que le sean indicados.
- III. El Dr. (Presidente/Secretario) _____ informa que el Colegio, en atención a las circunstancias y recomendaciones expuestas, ha acordado adoptar las siguientes medidas de control:

Primero.- Que el ejercicio profesional del Dr. (nombre del paciente) _____ queda condicionado a que siga el tratamiento prescrito por el terapeuta del PAIME, esto es, a acudir a las visitas de seguimiento que le serán pautadas según la evolución del proceso, y a realizarse los controles analíticos y toxicológicos que se le indiquen.

Segundo.- La duración de las anteriores medidas queda determinada por un periodo de 6 meses, al término del cual se procederá a su revisión de conformidad con los criterios seguidos para su determinación.
- IV. El Dr. (nombre del paciente) _____ manifiesta que ha comprendido las condiciones que para el ejercicio de la profesión le han sido comunicadas, expresando su conformidad y compromiso de cumplimiento.
- V. El Dr. (nombre del paciente) _____ autoriza expresamente al terapeuta del PAIME a comunicar al Colegio aquellos datos y resultados referentes a su enfermedad que sean necesarios para la

verificación y control del cumplimiento de las condiciones que posibilitan su ejercicio profesional, establecidas en el punto III de la presente comparecencia y, en especial, las relativas a la toma de medicación y al cumplimiento de las visitas programadas, así como de todas aquellas actuaciones que pudieran interferir en el correcto desarrollo de su práctica profesional.

VI. El Dr. (Presidente/Secretario) _____ informa al Dr. (nombre del paciente) _____ que el Incumplimiento de las medidas especificadas en el punto III de la presente comparecencia podría dar lugar a la adopción de otras medidas colegiales relativas a su ejercicio profesional, sin perjuicio de las responsabilidades disciplinarlas correspondientes, que, inclusive, podrían comportar la suspensión del ejercicio.

La presente comparecencia finaliza a las __:__ horas, y después de leída por los asistentes, en prueba de conformidad con su contenido, se procede a la firma de la misma.

Dr. _____

Dr. _____

Dr. _____

6/ CONTRATO TERAPÉUTICO CON TUTOR

CONTRATO TERAPÉUTICO DR. _____

En _____ a _____ de _____ de _____, siendo las _____ horas

COMPARECEN ante el Dr. _____

Presidente/Secretario del Colegio de Médicos de _____

- El Dr. _____
médico en ejercicio, colegiado en este Colegio con el número _____
- El Dr. _____
como médico terapeuta del Dr. _____
del Programa de Atención Integral al Médico Enfermo (PAIME).

Los comparecientes se comprometen a mantener la más estricta confidencialidad en relación a todas aquellas cuestiones que sean tratadas en la presente reunión.

MANIFIESTAN:

- I. Que el Dr. (nombre del paciente) _____ padece un problema de _____ motivo por el que sigue tratamiento en el PAIME, haciendo seguimiento en consulta externa con el Dr. (nombre del terapeuta). _____
- II. Que dados los antecedentes y la evolución del Dr. (nombre del paciente) _____, se considera que éste puede continuar desarrollando su ejercicio profesional siempre y cuando se comprometa a abstenerse de consumir _____ y a seguir el tratamiento prescrito por su terapeuta, estando asimismo obligado a acudir a las visitas de seguimiento que le serán pautadas según la evolución del proceso.
- III. El Dr. (Presidente/Secretario) _____ informa que el Colegio, en atención a las circunstancias y recomendaciones expuestas, ha acordado adoptar las siguientes medidas de control:
 - Primero.-** Que el ejercicio profesional del Dr. (nombre del paciente) _____, queda condicionado a que siga el tratamiento prescrito por el terapeuta del PAIME, estando asimismo obligado a acudir a las visitas de seguimiento que le serán pautadas según la evolución del proceso
 - Segundo.-** Que el ejercicio profesional del Dr. (nombre del paciente) _____ será tutelado por un profesional de su centro de trabajo, que hará el seguimiento de su evolución en relación a su actitud, comportamiento y praxis, con la finalidad de detectar las posibles alteraciones de conducta que pudieran afectar a su práctica profesional, designándose al Dr./Dra. _____ como tutor.
 - Tercero.-** La duración de las anteriores medidas queda determinada por un periodo de 6 meses, al final de los cuales se procederá a su revisión de conformidad con los criterios seguidos para su determinación.
- IV. El Dr. (nombre del paciente) _____ manifiesta que ha comprendido las condiciones que para el ejercicio de la profesión le han sido comunicadas, expresando su conformidad y compromiso de cumplimiento.

V. El Dr. (nombre del tutor), _____ acepta actuar como tutor del paciente, haciendo el seguimiento de su evolución en relación a sus actitudes, comportamiento y praxis, con la finalidad de detectar las posibles alteraciones de conducta que pudieran afectar a su práctica profesional.

VI. El Dr. (nombre del paciente) _____ autoriza expresamente al médico terapeuta del PAIME a comunicar al Colegio aquellos datos y resultados referentes a su enfermedad que sean necesarios para la verificación y control del cumplimiento de las condiciones que posibilitan su ejercicio profesional, establecidas en el punto III de la presente comparecencia y, en especial, las relativas a la toma de medicación y al cumplimiento de las visitas programadas, así como de todas aquellas actuaciones que pudieran interferir en el correcto desarrollo de su práctica profesional.

Asimismo, el Dr. (nombre del paciente) _____ autoriza expresamente al terapeuta a comunicar al tutor designado en este contrato aquella información necesaria que le permita conocer el estado y la evolución del paciente así como el cumplimiento terapéutico.

VII. El Dr. (nombre del paciente) _____ autoriza que el médico tutor, Dr. _____ comunique al Presidente/Secretario del Colegio y al médico terapeuta aquella información relevante, relacionada con su ejercicio profesional y con el seguimiento asistencial.

VIII. El Dr. (Presidente/Secretario) _____ informa al Dr. (nombre del paciente) _____ que el incumplimiento de las medidas especificadas en el punto III de la presente comparecencia podría dar lugar a la adopción de otras medidas colegiales relativas a su ejercicio profesional, sin perjuicio de las responsabilidades disciplinarias correspondientes, que, inclusive, podrían comportar la suspensión del ejercicio.

La presente comparecencia finaliza a las __, __ horas, y después de leída por los asistentes, en prueba de conformidad con su contenido, se procede a la firma de la misma.

Dr. _____

Dr. _____

Dr. _____

7/ INFORME DE SEGUIMIENTO DEL CONTRATO TERAPÉUTICO

El Dr. _____ col. núm. _____
en su calidad de médico tutor del Dr. _____ en
el ámbito de su práctica médica, y de acuerdo con lo mencionado en el Contrato Terapéutico firmado con el Programa
de Atención Integral al Médico Enfermo (PAIME), a petición del secretario del COM de _____, emite
el siguiente informe de valoración:

¿Se ha reunido regularmente con el Dr. _____?

Sí.

No.

¿Con qué periodicidad?

Semanal.

Quincenal

Otra _____

La relación del Dr. _____ con sus compañeros es:

Muy buena.

Correcta.

Mala.

La integración del Dr. _____ dentro del equipo de trabajo es:

Buena.

Correcta.

Incorrecta.

El comportamiento del Dr. _____ delante de los pacientes es:

Adecuado.

No del todo correcto.

Incorrecto.

¿Ha habido alguna señal de mala praxis durante este periodo?

Sí. ¿Cual? _____

No.

Se ha detectado algún cambio con relación a su problema?

Sí. ¿Cuáles? _____

No.

Comentarios: _____

Dr. _____

_____ de _____ de 20__

8/ CONSENTIMIENTO INFORMADO

En _____, a ___ de _____ de 20__

El Sr _____, nombre ficticio que se le ha asignado en el momento de la acogida al Programa y que consta en el registro confidencial de casos del Programa de Atención Integral al Médico Enfermo (PAIME-CAV) con el código _____, y de ahora en adelante mencionado como el paciente.

DECLARA ser médico colegiado, con ejercicio profesional en _____, y

MANIFESTA SU VOLUNTAD DE:

- Ser admitido en el PAIME-CAV, previa información de sus características, para ser atendido de su alteración del comportamiento y/o abuso de sustancias:
- Seguir el tratamiento prescrito, acudir a las visitas de seguimiento y someterse a las pruebas y demás indicaciones requeridas por su terapeuta según la evolución del proceso.
- No abandonar el tratamiento hasta el momento del alta e informar a su terapeuta en caso que desee dejar de recibir la asistencia del PAIME-CAV.

EL PAIME-CAV SE COMPROMETE A:

- I. Prestar los servicios asistenciales a su disposición que pueda necesitar el paciente, para conseguir su recuperación y reincorporación laboral si fuese posible.
- II. Prestar estos servicios con la especificidad y especialización características del programa.
- III. Preservar al máximo la confidencialidad con las siguientes excepciones:
 - a) En caso de incumplimiento ó necesidad de contrato terapéutico se autoriza expresamente al terapeuta a comunicarlo al Coordinador del Programa
 - b) En caso de emergencia vital, momento en que esta situación se pondrá en conocimiento de las personas, familiares o compañeros, indicadas por el paciente:

Persona indicada:

Teléfono de contacto:

c) No obstante de lo anterior el paciente autoriza a su terapeuta Dr. _____ a recibir información sobre su estado de las siguientes personas del entorno familiar y laboral:

Persona autorizada:

Teléfono de contacto:

Y, en muestra de su conformidad, el paciente firma este documento conjuntamente con su terapeuta:

Sr. _____
(como paciente atendido en el PAIME-CAV)

Dr. /Dra. _____
(como médico terapeuta del PAIME-CAV)

9/ HISTORIA CLÍNICA

Datos administrativos

Fecha 1ª consulta: N° hª:
Remitido por:
Entidad:
Terapeutas Tadi:

Datos de filiación

Nombre: Apellidos:
Estado civil: Edad: F. de nacimiento:
Hijos: Edades:
DNI: Natural de:
Domicilio:
Localidad: CP: Provincia:
Teléfono: Móvil:
Estudios: Trabajo:

Persona allegada – Responsable

Nombre: Relación:
Teléfono:

Observaciones

1.- Motivo de la consulta:

2.- Antecedentes psiquiátricos:

3.- Antecedentes médicos:

4.- Antecedentes familiares:

5.- Situación familiar y socio-laboral:

6.- Tratamiento psicofarmacológico

7.- Genograma

8.- Hª personal

9.- Psicometría

10.- Episodio actual: cronología, síntomas actuales, por qué subjetivo

11.- Evolución

Fecha :

10/ INFORME PERIÓDICO

Nombre (ficticio):

Código:

Terapeuta:

Fecha de inclusión en programa PAIME:

Fecha de emisión informe:

Episodio Actual

Diagnóstico CIE 10 F:

Tratamiento:

Situación clínicolaboral:

Situación programa PAIME:

Fundación para la Protección Social
de la OMC

Solidaridad y ayuda para los médicos y sus familias

Desde 1917 la Fundación Patronato de Huérfanos y Protección Social de Médicos Príncipe de Asturias, se ocupa de la protección social de sus socios donantes y sus familias, tanto médicos colegiados como personal de los Colegios Provinciales de Médicos y del CGCOM.


Bajo el patrocinio de la OMC y tutelada por el Protectorado que ejerce el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, la Fundación ofrece al profesional diferentes prestaciones recogidas en su catálogo anual. Hoy más de 3.600 beneficiarios disfrutan de ellas.



Fundación Patronato
de Huérfanos y Protección
Social de Médicos
Príncipe de Asturias

Calle Cedaceros, 10.
28014 Madrid
Tel. 91 431 77 80
patronato.huerfanos@fphomc.es

www.fphomc.es

 @fpsomc



Consejo General de Colegios
Oficiales de Médicos de España