

**CONVENIO DE COLABORACIÓN ENTRE EL GOBIERNO DE LA RIOJA, A TRAVÉS DE LA CONSEJERÍA DE SALUD, Y EL COLEGIO OFICIAL DE MÉDICOS DE LA RIOJA PARA LA ELABORACIÓN DE UN PROGRAMA DE ATENCIÓN INTEGRAL AL MÉDICO ENFERMO**

**REUNIDOS**

De una parte, Dña. María Martín Díez de Baldeón, Consejera de Salud de la Comunidad Autónoma de La Rioja, nombrada para este cargo por Decreto del Presidente 9/2015, de 10 de julio (BOR 11 de julio), competente conforme a lo establecido en el artículo 42.1.k) de la Ley 8/2003, de 28 de octubre del Gobierno e Incompatibilidades de sus miembros (B.O.R. nº 140, de 13 de noviembre), por razón del cargo que ostenta para la firma de Convenios que se establezcan para el fomento de actividades de interés público, en materias propias de su Consejería, previa aprobación del Consejo de Gobierno. La aprobación del Convenio se ha producido según lo contemplado en el artículo 23. g) de la citada Ley 8/2003 mediante Acuerdo de Consejo de Gobierno de fecha 21 de octubre de 2016.

De otra parte, Doña Inmaculada Martínez Torre, Presidenta del Colegio Oficial de Médicos de La Rioja, autorizada por la Comisión Permanente del Pleno de la Junta Directiva de veintisiete de septiembre de dos mil dieciséis.

Ambas partes se reconocen con capacidad legal suficiente para firmar el presente Convenio de colaboración y

**MANIFIESTAN**

**PRIMERO.-** El artículo 4.4. de la Ley 4/1999, de 31 de marzo, de Colegios Profesionales de La Rioja, señala que la Comunidad Autónoma de La Rioja y los Colegios Profesionales podrán suscribir convenios de colaboración para la realización de actividades de interés común y para la promoción de actuaciones orientadas a la defensa del interés público y, en especial, de los usuarios de los servicios profesionales de los colegiados.

**SEGUNDO.-** Las instituciones firmantes son conocedoras de la existencia dentro del colectivo médico en ejercicio de un grupo de profesionales con riesgo de padecer trastornos mentales, hecho que puede comportar riesgos para la salud de la población.

En el III Plan de Salud de La Rioja la Salud Mental es uno de los problemas de salud que afectan a la población general priorizados y dentro de estos la atención al trastorno mental grave y a los trastornos relacionados con el abuso del alcohol y otras adicciones. Estos trastornos conllevan un grado variable de discapacidad, dependencia y de disfunción social, que precisan de un abordaje integral complejo.

El Código de Ética y Deontología de la Organización Médica Colegial (aprobado en Madrid el 10 septiembre de 1999), en el Capítulo V. Calidad de la atención médica, artículo 19 dice:



*"1.El médico debe abstenerse de actuaciones que sobrepasen su capacidad. En tal caso, propondrá que se recurra a otro compañero competente en la materia.*

*2. Si un médico observara que por razón de edad, enfermedad u otras causas, se deteriora su capacidad de juicio o su habilidad técnica, deberá pedir inmediatamente consejo a algún compañero de su absoluta confianza para que le ayude a decidir si debe suspender o modificar temporal o definitivamente su actividad profesional.*

*3. Si el médico no fuera consciente de tales deficiencias y éstas fueran advertidas por otro compañero, éste está obligado a comunicárselo y, en caso necesario, lo pondrá en conocimiento del Colegio de Médicos, de forma objetiva y con la debida discreción. No supone esta actuación faltar al deber de confraternidad, porque el bien de los pacientes ha de ser siempre prioritario."*

Los médicos, al igual que el resto de la población, pueden sufrir a lo largo de su vida profesional un trastorno mental o una adicción al alcohol o a otras adicciones con la consiguiente repercusión tanto en el entorno familiar y social como en el ejercicio de su profesión. La experiencia demuestra que una intervención a tiempo facilita su tratamiento y el ejercicio de su profesión.

Conscientes de esta problemática y con el fin de garantizar a la población un ejercicio de la medicina más correcto posible, ambas partes, acuerdan las siguientes:

## **CLÁUSULAS**

### **PRIMERA.- OBJETO Y ÁMBITO DE APLICACIÓN DEL CONVENIO**

El objeto del presente convenio es el establecimiento y mantenimiento del programa de Atención Integral al Médico Enfermo en La Rioja por parte del Colegio Oficial de Médicos de La Rioja con la colaboración de la Consejería de Salud.

Este programa se destina a procurar una atención específica para el personal médico colegiado en el Colegio Oficial de Médicos de la Comunidad Autónoma de La Rioja, y que preste servicios en dicha Comunidad; que se halle en riesgo de sufrir trastornos de conducta a causa de la adicción al alcohol y otras adicciones o bien a causa de trastornos psíquicos, en atención a las problemáticas especiales que se pueden ocasionar en estos casos y que aconsejan la adopción de un programa de atención integral. Ambas partes dan validez al documento donde se definen las bases de este Programa, que se adjunta como Anexo a este Convenio.

### **SEGUNDA.- COMPROMISOS DE LAS PARTES**

De conformidad con la cláusula primera, el Colegio Oficial de Médicos de La Rioja se compromete a seguir impulsando y desarrollando este Programa, así como su estructura técnica y organizativa necesaria para su correcto funcionamiento.



La gestión del Programa corresponderá al Colegio Oficial de Médicos de La Rioja, que la podrá ejercer directa o indirectamente, en atención a las características de la población y a la racionalidad y control de los gastos que se originen.

La colaboración de la Consejería de Salud se concretará en las labores de seguimiento del Programa que se prevean y en su financiación de conformidad con las condiciones que se establece en la cláusula cuarta.

### **TERCERA.- CONTENIDO DEL PROGRAMA**

El contenido del Programa consiste en ofrecer a todo el personal médico colegiado en el Colegio Oficial de Médicos de la Comunidad Autónoma de La Rioja, y que preste servicios en dicha Comunidad, las prestaciones necesarias que permitan solucionar los problemas derivados de los trastornos psíquicos y de adicción al alcohol y otras adicciones tal como se expone a continuación:

La atención social, en los ámbitos en que cada caso singular resulten necesarios, a fin de posibilitar una correcta reinserción profesional de los médicos afectados por estas enfermedades.

El Programa también incidirá en el ámbito de formación y asesoramiento en dichas materias, a fin de fomentar acciones preventivas desde la óptica de la salud pública y privada que impidan o limiten las conductas de riesgo de los profesionales de la medicina afectados por estas enfermedades.

El programa, dentro del campo de la medicina de la empresa, colaborará con las entidades proveedoras de servicios del SERIS con la finalidad de impedir o limitar los riesgos indeseables de una mala práctica de la medicina por estos motivos.

### **CUARTA.- FINANCIACIÓN**

Los gastos originados por el Programa objeto del presente Convenio se financiarán conjuntamente entre el Gobierno de La Rioja, a través de la Consejería de Salud, y el Colegio Oficial de Médicos de La Rioja en atención a los siguientes porcentajes:

- La Consejería de Salud, financiará el 70% del gasto generado con carácter anual por el Programa, con un importe máximo anual de 12.000 euros.
- El Colegio Oficial de Médicos de La Rioja financiará el 30% restante, más la cantidad, en su caso, que no haya podido ser cubierta por la Consejería de Salud por sobrepasar dicha cuantía.

Para el presente año la cuantía máxima de 12.000 euros deberá prorratearse desde la fecha de la firma del presente Convenio.

Los gastos han de considerarse gastos corrientes y se harán efectivos con cargo a la partida presupuestaria 06.03.4131.480.

El abono se hará en una sola vez previa presentación de la justificación de los gastos por el Colegio Oficial de Médicos. La justificación se hará efectiva antes del 30 de noviembre de cada año respectivo.

Debido al interés público y por el beneficio social que comporta el desarrollo del programa convenido, que es de atención preferente para la Dirección General de Salud Pública y Consumo, conforme a lo previsto en el artículo 14.2 f) del Decreto 14/2006, de 16 de febrero, regulador del Régimen Jurídico de las Subvenciones en el Sector Público de la Comunidad Autónoma de La Rioja, el Colegio Oficial de Médicos de La Rioja quedará exonerado de la obligación de acreditar, antes del cobro, hallarse al corriente de las obligaciones tributarias y con la Seguridad Social.

#### **QUINTA.- REINTEGRO.**

Procederá el reintegro total o parcial de las cantidades percibidas indebidamente o por exceso de la misma junto con los correspondientes intereses de demora cuando concurren las causas siguientes:

1ª Obtención de la subvención falseando las condiciones requeridas para ello u ocultando aquellas que lo hubieran impedido.

2ª.- Incumplimiento total o parcial del objetivo, de la actividad, del proyecto o la no adopción del comportamiento que fundamentan la concesión de la subvención.

3ª.- Cambio de destino del objeto del convenio sin el consentimiento expreso y por escrito de la Consejería de Salud

4ª.- Cuando por obtención de otras subvenciones, ayudas u otros ingresos de cualquier Administración Pública o de otras Instituciones públicas o privadas, la cuantía de la aportación de la Consejería, en concurrencia con las mismas, supere el coste de la actuación subvencionada.

5ª.- Obstrucción o negativa a las actuaciones de evaluación, seguimiento y auditoría a que se refiere el presente convenio.

6ª.- Incumplimiento total o parcial de la obligación de dar la adecuada publicidad de colaboración pública y de informar a la Consejería de Salud, con carácter previo, de cualquier actuación divulgativa y/o informativa de la Entidad.

Asimismo, procederá el reintegro en las demás causas señaladas en el artículo 37 del Decreto 14/2006, de 16 de febrero, regulador del Régimen Jurídico de las Subvenciones en el Sector Público de la Comunidad Autónoma de La Rioja.

La cantidad a reintegrar se determinará conforme al criterio de proporcionalidad, como prevé el artículo 17.1.m) del Decreto 14/2006, de 16 de febrero, regulador del Régimen Jurídico de las Subvenciones en el

Sector Público de la Comunidad Autónoma de La Rioja, de acuerdo con los siguientes criterios de proporcionalidad:

Posibles Incumplimientos	Importe o porcentaje a reintegrar
Obtención de la subvención falseando las condiciones requeridas para ello u ocultando aquéllas que lo hubieran impedido.	100%
Incumplimiento total del objetivo, de la actividad, del proyecto o la no adopción del comportamiento que fundamentan la concesión de la subvención	100%
Incumplimiento parcial del objetivo, de la actividad, del proyecto, o del comportamiento que fundamenta la concesión de la subvención.	Proporcional al incumplimiento.
Cambio de destino del objeto del convenio sin el consentimiento expreso y por escrito de la Consejería de Salud	100%
Obtención de otras subvenciones, ayudas u otros ingresos de cualquier Administración Pública o de otras Instituciones públicas o privadas, la cuantía de la aportación de la Consejería, en concurrencia con las mismas, supere el coste de la actuación subvencionada.	El importe de la subvención se disminuirá en el porcentaje adecuado para que la suma de las subvenciones concurrentes no supere el coste de la actuación subvencionada.
Obstrucción o negativa a las actuaciones de evaluación, seguimiento y auditoría a que se refiere el presente convenio	100%
Incumplimiento total de la obligación de dar la adecuada publicidad de colaboración pública.	100%
Incumplimiento parcial de la obligación de dar la adecuada publicidad de colaboración pública.	Proporcional al incumplimiento.
Incumplimiento de la obligación de informar a la Consejería de Salud, con carácter previo, de cualquier actuación divulgativa y/o informativa de la Entidad	Proporcional al incumplimiento.

En todos los casos, previa audiencia del Colegio Oficial de Médicos, se fijará la cuantía del reintegro a efectuar y la unidad administrativa correspondiente deberá iniciar el procedimiento establecido en el artículo 42 del Decreto para el reintegro de pagos indebidos, correspondiendo su resolución al órgano concedente, tal y como dispone el artículo 41 del Decreto.

#### **SEXTA- CAUSAS Y CONSECUENCIAS DE LA RESOLUCIÓN**

El presente Convenio podrá quedar resuelto por las siguientes causas:

1º.- Incumplimiento de los compromisos recogidos en el mismo.

2º.- Cambio de destino del objeto del convenio sin el consentimiento expreso y por escrito de la Consejería de Salud.

3º.- Falta de notificación de la obtención de otras subvenciones o ayudas para la misma finalidad.

4º.- Obstrucción o negativa a las actuaciones de evaluación, seguimiento y auditoría a que se refiere el presente convenio.

5º.- Incumplimiento de la obligación de dar la adecuada publicidad de colaboración pública y de informar a la Consejería de Salud, con carácter previo, de cualquier actuación divulgativa y/o informativa de la Entidad.

En el caso de incumplimiento por parte del Colegio, no podrá exigir el abono de la aportación pendiente de la Consejería de Salud y procederá la devolución íntegra o parcial de las cantidades percibidas indebidamente o por exceso por la misma y el abono de los correspondientes intereses de demora. En este caso, previa audiencia del Colegio, se establecerá la rescisión del Convenio, fijando la cuantía del reintegro a efectuar.

En el caso de incumplimiento por parte de la Consejería de Salud, el Colegio tendrá derecho al abono de la aportación que se haya justificado de acuerdo con las normas establecidas en el presente convenio.

#### **SÉPTIMA.- PROTECCIÓN DE DATOS**

Las partes firmantes se responsabilizarán de la confidencialidad de la información a la que se pudiera tener acceso conforme a lo dispuesto en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal y sus normas de desarrollo.

Asimismo, se comprometen a garantizar el control y seguridad de los datos suministrados y a no utilizarlos para fines distintos a los estipulados en este Convenio.

#### **OCTAVA.- COMISIÓN DE SEGUIMIENTO**

Se constituirá una Comisión de Seguimiento del Convenio compuesta por cuatro miembros: dos personas en representación de la Consejería de Salud y dos personas en representación del Colegio de Oficial de Médicos de La Rioja.

Será función de esta Comisión:

- Velar por el cumplimiento del presente Convenio.

- Dirimir las discrepancias que pudieran surgir en la interpretación, aplicación y ejecución del Convenio, sin perjuicio de poder interponer los recursos que se estimen oportunos ante la jurisdicción competente.
- Valorar la propuesta de prórroga del Convenio o de su rescisión y el estudio y asesoramiento de cuantas cuestiones sean sometidas a la Comisión por cualquiera de las partes.

La documentación utilizada por la comisión de Seguimiento será depositada y custodiada en el órgano directivo que la Consejería de Salud determine, quien asume la responsabilidad de la confidencialidad de los datos de carácter personal contenidos en la misma.

La Comisión de Seguimiento deberá reunirse al menos una vez cada seis meses de forma ordinaria, a petición de una de las partes y extraordinaria cuando circunstancias excepcionales así lo aconsejen, dejando constancia en Acta de sus deliberaciones y acuerdos.

#### **NOVENA.- INTERPRETACIÓN**

Este Convenio se firma previa conformidad escrita de cada una de las partes intervinientes, de forma voluntaria; no obstante, las diferencias de interpretación que pudieran surgir en su desarrollo serán resueltas por la Comisión de Seguimiento prevista en la cláusula octava, pudiendo recurrir a cuantos informes técnicos o jurídicos precise de los servicios de la propia Consejería de Salud o del Colegio Oficial de Médicos de La Rioja.

#### **DÉCIMA.- NATURALEZA**

El presente Convenio tiene naturaleza administrativa y queda excluido de la aplicación del Real Decreto Legislativo 3/2011, de 14 de noviembre, por el que se aprueba el Texto Refundido de la Ley de Contratos del Sector Público, artículo 4.1. d). Las cláusulas de este Convenio actúan como bases reguladoras del mismo.

El Convenio, al ser una modalidad de subvención, se regirá por lo dispuesto en la Ley 38/2003, de 17 de noviembre, General de Subvenciones, por la Ley 11/2013, de 21 de octubre, de Hacienda Pública de La Rioja, por el Decreto 14/2006, de 16 de febrero, regulador del Régimen Jurídico de las Subvenciones en el Sector Público de la Comunidad Autónoma de La Rioja, así como por la normativa aplicable en materia de subvenciones, y por la Ley 5/2015, de 29 de diciembre, de Presupuestos Generales de la Comunidad Autónoma de La Rioja.

La subvención tiene carácter directo al amparo de lo dispuesto en el artículo 22.2 c) y 28 quater del Decreto 14/2006, de 16 de febrero, prevé que se podrán conceder de forma directa, con carácter excepcional, aquellas subvenciones en se acrediten razones de interés público, social, económico o humanitario, u otras debidamente justificadas que dificulten su convocatoria pública.



**Gobierno  
de La Rioja**

www.larioja.org

El Colegio de Médicos es una corporación de derecho público entre cuyas finalidades se encuentra la de velar por los intereses profesionales de sus miembros lo que entra dentro de los programas específicos recogidos en este Convenio.

Por tanto, la ausencia de publicidad y concurrencia se justifica en el presente caso, porque esta Corporación es la única de este tipo capaz de detectar los problemas objeto de este Convenio y realizar las actividades y programas necesarios para llevarlos a cabo, defendiendo como se ha señalado los intereses de los profesionales médicos y de los usuarios de los servicios profesionales de estos colegiados.

#### **UNDÉCIMA.- DURACIÓN Y PRÓRROGA**

El presente convenio entrará en vigor desde el día de su firma manteniendo su vigencia hasta el 31 de diciembre de 2016, pudiéndose prorrogar expresamente por mutuo acuerdo de las partes por un año natural, salvo denuncia expresa por cualquiera de las partes que será comunicada por escrito a las demás partes con dos meses de antelación a su finalización.

En prueba de conformidad así lo otorgan y firman en el lugar y fecha indicados.

Logroño, a 15 de noviembre de 2016

**María Martín Díez de Baldeón**  
Consejera de Salud

**Mª Inmaculada Martínez Torre**  
Presidenta del Colegio Oficial de Médicos  
de La Rioja



**ANEXO**

**PAIME**

**PROGRAMA ASISTENCIAL**

- 1.- Objetivos
- 2.- Actuaciones
- 3.- Características
- 4.- Procedimiento colegial
- 5.- Criterios básicos de aplicación
- 6.- Catálogo de servicios

**1.- OBJETIVOS**

Los principales objetivos de este Programa son conseguir detectar a los médicos enfermos, incluirlos en el programa asistencial del PAIME y obtener las máximas recuperaciones. Es evidente que se trata de unos objetivos ambiciosos, sobre todo por la complejidad que puede suponer abordar los temas de su salud mental y adicciones con el colectivo médico: pueden surgir desconfianzas a la hora de cómo se va a abordar la situación si se va a asegurar el anonimato y también acerca de la eficacia de las medidas del Programa. Por tanto, hace falta prever un periodo de difusión y consolidación del PAIME para que se puedan evaluar sus resultados en términos de eficacia, efectividad y eficiencia.

Los objetivos específicos que se pretenden alcanzar son los siguientes:

1) Informar de la existencia del PAIME a los profesionales de la sanidad, especialmente a los médicos, pero también a los responsables de instituciones y centros sanitarios, autoridades locales y comarcales y a la población en general.

2) Articular un procedimiento colegial para regular las actuaciones a emprender para cada caso que se conozca, sea por denuncia formal, información confidencial o demanda voluntaria de atención, combinando la posibilidad de la inhabilitación del ejercicio profesional con la aceptación de un contrato terapéutico para ser tratado y curado.

3) Disponer de una atención sanitaria específica para estos médicos enfermos.

La asistencia para ganarse la confianza del colectivo y obtener los resultados esperados, tendrá que garantizar el anonimato de los médicos enfermos y ser prestada con profesionalidad, discreción absoluta y experiencia.



## 2.- ACTUACIONES

- 1) Preparar material para la difusión del PAIME, folleto y dossiers en castellano adecuados a cada tipo de receptor de la información. Difusión en la Revista Médicos Rioja Noticias del COMLR.
- 2) Desarrollar el espacio informativo y de contacto en la página Web del COMLR.
- 3) Gestionar el circuito colegial de recepción de la información y demanda de asistencia, el procedimiento colegial de actuación para cada caso, la derivación para la asistencia sanitaria correspondiente y la resolución y seguimiento posterior de los casos.
- 4) Preparar el encriptamiento de los datos personales de los médicos enfermos para garantizar el anonimato de los mismos en todo momento.
- 5) Organizar las atenciones colegiales no sanitarias y complementarias: asistencia jurídica, cobertura económica en caso de necesidad, actividades de reciclaje y ocupación del tiempo libre mientras dure el internamiento.
- 6) Promover la creación de productos aseguradores de mutuas y compañías aseguradores que incluyan la cobertura de este riesgo entre el colectivo médico.
- 7) Organizar el dispositivo asistencial ambulatorio específico tanto directo como indirecto (interconsultas, pruebas complementarias...).
- 8) Contratar el internamiento específico en centro ajeno que presente las características adecuadas para el PAIME.
- 9) Informar a los Médicos de la Rioja de las razones y características del PAIME, tanto de forma general como selectiva. Se tendrán que organizar sesiones informativas con la entrega de información seleccionada al caso para los miembros de las diferentes sociedades científicas que tienen diversos grados de riesgo o de intervención en casos de esta clase. Psiquiatras, anestesistas, internistas, médicos de familia, odontólogos, cirujanos, etc.... También se tendrá que asegurar la presencia informativa del PAIME en actos científicos médicos para su divulgación.
- 10) Informar selectivamente a todos los niveles de las diferentes instituciones sanitarias de las razones y características del PAIME, ofreciendo la colaboración para cualquier caso de médico enfermo detectado. Departamento de Sanidad y Seguridad Social, Consejería de Salud del Gobierno de La Rioja: servicios corporativos, centros hospitalarios, servicios de medicina de empresa de entidades sanitarias. Centros de salud mental de internamiento y ambulatorio, centros socio-sanitarios. Centros sanitarios privados no contratados. Mutuas y compañías aseguradoras sanitarias.



### **3.- CARACTERÍSTICAS DEL PROGRAMA**

#### **Anonimato.-**

Es necesario que este Programa asegure a los colegiados el anonimato absoluto en cuanto a los pacientes atendidos y a las patologías que padecen. Si no se garantiza, el Programa contará con el rechazo por parte de los usuarios. Para ello es necesario contar con dispositivos asistenciales específicos que tengan experiencia en el manejo de este tipo de situaciones.

#### **Asistencia Médica.-**

Los programas clínicos se inspiran en los que ya se aplican en Canadá y EEUU desde hace 15 y 20 años, adaptándolos a los requerimientos de la CE y al carácter de los profesionales de nuestro país.

#### **Dispositivo de atención.-**

Los dispositivos asistenciales serán eficientes y con el objetivo de maximizar la calidad de la atención a los pacientes disponiendo de recursos materiales y humanos que faciliten la acogida y el internamiento, en el caso de que sea necesario, que faciliten el tratamiento de los médicos enfermos.

#### **Cobertura económica.-**

Mientras dure la suspensión temporal de ejercicio de la profesión porque se está en el PAIME, se ha de asegurar la cobertura económica del colegiado y su familia. Tanto en lo que hace referencia a sus ingresos profesionales como para el coste del tratamiento del PAIME, aunque es deseable que el médico enfermo pague una parte de su propio tratamiento.

#### **Soporte legal.-**

Igualmente hace falta asegurar al colegiado incluido en el PAIME el soporte legal que pueda requerir si el COMLR está en posesión de toda la información y el médico enfermo se ha acogido al contrato terapéutico.

#### **Actividades complementarias.-**

Mientras dure el PAIME, y sobre todo el periodo de suspensión temporal del ejercicio de la profesión, el COMLR, tendrá que facilitar al médico enfermo actividades de formación continuada y reciclaje profesional por dos motivos muy importantes:

- para dar una explicación plausible a sus compañeros en su trabajo durante su baja laboral.
- Para aprovechar el tiempo y profundizar en conocimientos médicos

Además de las actividades formativas, se tendrían que programar otras actividades de colaboración voluntaria con trabajos del propio COMLR.



### **Reincorporación laboral.-**

Es imprescindible poder asegurar al médico que acepta el tratamiento que se pueda reincorporar en su lugar de trabajo si la recuperación ha sido satisfactoria.

### **Aceptación y compromiso.-**

Un punto importante de todo el proceso es la aceptación por parte del médico enfermo de todas las condiciones que el COMLR le imponga para tratarlo y ayudarlo en todas las vertientes descritas. Esta aceptación, ha de ir acompañada de un compromiso del colegiado de seguir todas las indicaciones terapéuticas que le serán prescritas. Aceptación y compromiso se plasmarán en un Contrato terapéutico que firmarán conjuntamente el médico enfermo y la Comisión de Ayuda al Médico Enfermo.

## **4. PROCEDIMIENTO DE ACTUACIÓN COLEGIAL**

La noticia de que un determinado médico presenta un trastorno psíquico o adictivo susceptible de ser atendido por el Programa de Ayuda Integral al Médico Enfermo (PAIME) puede llegar por tres vías diferentes al Colegio:

- Denuncia formal recibida en el COMLR.
- Información confidencial recibida en el COMLR.
- Demanda voluntaria de tratamiento recibida en el COMLR.

En los tres supuestos, el COMLR pasará el caso, independientemente de otras actuaciones pertinentes como la posible notificación a la Comisión de Deontología, etc. Al PAIME que centralizará su actuación a través de la Comisión de Ayuda al Médico Enfermo que irá informando a la Junta Directiva del COMLR o a las comisiones en que esta Junta delegue, de los sucesivos pasos diagnósticos y terapéuticos que se hayan de llevar a cabo.

### **1.- DENUNCIA FORMAL RECIBIDA EN EL COMLR**

Se considerarán incluidos en este supuesto todos aquellos casos en que se realice una denuncia formal ante el Colegio de Médicos y que comporten la apertura de un expediente informativo, independientemente que se estén realizando otras acciones legales en los tribunales ordinarios.

### **2.- INFORMACIÓN CONFIDENCIAL RECIBIDA EN EL COMLR**

Se consideran incluidos en este supuesto los siguientes tipos de comunicaciones:

- Información facilitada por colegas o superiores jerárquicos del interesado, acogiéndose a los artículos del nuevo código deontológico.
- Información recibida de autoridades civiles (alcaldes, etc.) y que no constituya denuncia formal.
- Ayuda solicitada directamente por familiares en primer grado del afectado.



### **3.- DEMANDA VOLUNTARIA DE TRATAMIENTO RECIBIDA EN EL COMLR**

Se considerarán incluidos en este supuesto los siguientes tipos de situaciones:

- Cuando el afectado se dirija directamente a la Comisión de Ayuda al Médico Enfermo solicitando asesoramiento o tratamiento.
- Cuando aunque haya sido un familiar directo quien ha realizado el primer contacto, el interesado acepta rápidamente asumir voluntariamente el problema.
- Cuando después de ser advertido el médico de la existencia de una información confidencial que comunica que está enfermo, éste acepta las indicaciones de tratamiento del PAIME.

### **4.- COMISIÓN DE AYUDA AL MÉDICO ENFERMO**

Se encarga de establecer contactos positivos con el afectado, asesorándolo sobre sus derechos, y a la vez intentando convencerlo de la utilidad y rigor del programa. Con este objetivo, le explicará los principios básicos de actuación: anonimato, no penalización, atención especializada de alta calidad, cobertura económica adecuada, uso de programas terapéuticos ampliamente experimentados en centros similares de otros países, apoyo familiar, vuelta al mismo lugar de trabajo una vez recuperado satisfactoriamente, etc. Finalmente, esta comisión velará por el cumplimiento de las condiciones establecidas en el contrato terapéutico y constituirá el punto de referencia para cualquier queja o reclamación que el propio interesado o sus familiares quieran efectuar. Esta comisión la compondrá los siguientes miembros:

- La Secretaria del Colegio de Médicos.
- Dos psiquiatras de reconocida experiencia en el mundo de la psiquiatría en general y en el de las adicciones en particular, nombrados por la Junta Directiva.
- Dos médicos de reconocido prestigio profesional, nombrados por la Junta Directiva del Colegio.

### **5.- ENTREVISTA CON EL INTERESADO**

Tanto en el supuesto de una Información Confidencial en el COMLR, como en el caso de una Demanda Voluntaria de Tratamiento, la Comisión de Ayuda al Médico Enfermo propondrá al afectado la realización de una entrevista voluntaria con un psiquiatra de la Unidad Clínica con el propósito de establecer un diagnóstico.

Este profesional intentará objetivar la presencia o ausencia, de un trastorno psíquico o adictivo que justifique o descarte la posible inclusión del médico entrevistado en el programa de atención especializada.

### **6.- SOSPECHA DE TRASTORNO MENTAL O ADICTIVO**

Como resultado de la entrevista que el Psiquiatra de la Unidad Clínica tiene con el posible médico enfermo o de las conclusiones del expediente informativo, en el caso de una denuncia formal recibida en el COMLR, se establecerá una primera aproximación diagnóstica de existencia o ausencia de trastorno psíquico objetivado o probable siguiendo el DSM-IV o el CIE-10. La constatación de una probable o evidente patología psíquica llevará a un estudio pormenorizado del caso. La resolución de ausencia de trastorno psíquico comportará quedar a la expectativa hasta que un nuevo dato indique la necesidad de reabrir el caso. Las conclusiones de esta valoración serán comunicadas a la Comisión de Ayuda al Médico Enfermo.



### **7.- DOBLE PERITAJE PSIQUIÁTRICO EN CASO DE DENUNCIA FORMAL**

Se realizará un peritaje psiquiátrico médico-legal convencional, pero simultáneamente se realizará una valoración esmerada de las posibles consecuencias para la praxis médica del interesado que puedan tener los trastornos detectados. El peritaje será realizado por dos peritos psiquiatras designados por el COMLR, en caso de denuncia formal, y el interesado podrá, si lo estima oportuno, solicitar un tercer peritaje mediante un profesional escogido por él. El resultado de los peritajes se comunicará a la Comisión de Ayuda al Médico Enfermo. En caso que el posible médico enfermo no aceptase el peritaje psiquiátrico, se comunicará este hecho a la Comisión de Ayuda al Médico Enfermo que decidirá las actuaciones a arbitrar.

### **8.- ESTUDIO CLÍNICO**

En caso de demanda voluntaria de tratamiento se efectuará un estudio psicológico completo según los protocolos establecidos por el PAIME.

### **9.- CONFIRMACIÓN DE TRASTORNO PSICOPATOLÓGICO O ADICTIVO**

Una vez realizado el peritaje psiquiátrico, se establecerá un diagnóstico psicopatológico, que comportará definir si el afectado padece algún tipo de trastorno psiquiátrico, atendándose a la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIM-10) o bien al DSM-IV. El diagnóstico psicopatológico tiene que comportar dos tipos de valoraciones complementarias:

diagnóstico clínico del posible trastorno mental y/o adictivo y valoración del nivel de incapacidad profesional que el trastorno comporta.

### **10.- PROPUESTA DE TRATAMIENTO**

Si el estudio detallado del caso o los peritajes si proceden, confirma el diagnóstico de un trastorno psiquiátrico o adictivo susceptible de poderse beneficiar del PAIME se ofrecerá al médico afectado la propuesta de tratamiento, explicándole, con claridad, las estrategias terapéuticas que se consideren más adecuadas, la duración aproximada del proceso, los riesgos y los efectos indeseables que se pueden presentar, etc.

Del resultado de esta gestión se informará a la Comisión de Ayuda al Médico Enfermo. Si el médico enfermo acepta la propuesta de tratamiento, se indica la petición del Contrato Terapéutico a la Junta Directiva. Si el médico afectado no acepta la propuesta de tratamiento, la Comisión de Ayuda al Médico Enfermo hablará con él para ver si le puede convencer y en caso que no sea así, informará a la Junta Directiva.


### **11.- PETICIÓN DE CONTRATO TERAPÉUTICO A LA JUNTA DIRECTIVA**

Una vez realizado el diagnóstico psicopatológico, si el paciente acepta la propuesta clínica de tratamiento, la Comisión de Ayuda al Médico Enfermo presentará, conjuntamente con el afectado, una propuesta por escrito donde el afectado solicita poder recibir un programa integral de tratamiento y se compromete a someterse a los mecanismos y seguimiento que el propio programa establezca.


## 5.- CRITERIOS BÁSICOS DE APLICACIÓN

Los criterios básicos de calidad de los servicios se centran en el tipo de paciente y en el tipo de patología a atender:

- Garantía de anonimato. Se tiene que poder garantizar por todos los medios posibles y/a todos los niveles. Si se identifica tan sólo a una de las personas en tratamiento y se divulga su nombre, nadie confiará en el PAIME.



Competencia profesional. Es importante ofrecer servicios altamente especializados y con suficiente experiencia en el tratamiento de enfermos mentales y adictos que garantice la aplicación de los más efectivos métodos y técnicas terapéuticas al alcance. Hay que remarcar la necesidad de tener experiencia en patología dual y comorbilidad psicopatológica.

- 
- Trato profesional. Los terapeutas y todo el personal sanitario y auxiliar mantendrá en todo momento un trato educado y una actitud profesional en relación a los pacientes. . Hay que tener siempre presente que son pacientes cualificados médicamente, buenos conocedores de la parte biológica de su patología. El personal tendrá que ser entonces seleccionado con estas aptitudes y actitudes.

Como se puede ver los 3 criterios están estrechamente ligados al éxito del proyecto en cualquiera de sus posibles etapas de desarrollo.

## 6.- CATÁLOGO DE SERVICIOS

En principio las intervenciones asistenciales irían dirigidas a atender los 3 problemas de salud básicos:

- Alcoholismo,
- Dependencias a otras adicciones,
- Y trastornos mentales graves específicos.

Los programas clínicos:

- Programas para trastornos mentales graves
- Programas libres de drogas:
  - Programas de desintoxicación
  - Programas de deshabituación
- Programas de mantenimiento
  - Agonistas
  - Antagonistas
- Programas con interdictores
- Programas de patología dual
- Programas específicos:
  - Prevención de recaídas
- Programas de habilidades sociales

Las intervenciones serían:





**Gobierno  
de La Rioja**

www.larioja.org

- Visitas médicas:
  - Diagnósticas
  - De tratamiento y seguimiento
- Terapias psicológicas:
  - Individuales
  - De grupo
  - De familia
- Controles analíticos y toxicológicos
- Controles psico-farmacológicos

Las modalidades de aplicación serían en régimen:

- Domiciliario
- Ambulatorio
- Internamiento