

INDICE

- 1. PRESENTACIÓN**
- 2. ESTRUCTURA ORGANIZATIVA DEL PAIME EN CASTILLA LA-MANCHA**
 - 2.1. Coordinación Autonómica y Provincial
 - 2.2. Los Equipos Asistenciales. Coordinación de la Unidad Ambulatoria Provincial
- 3. BENEFICIARIOS DEL PAIME EN CASTILLA LA-MANCHA**
 - 3.1. Requisitos de inclusión en PAIME Castilla La-Mancha
 - 3.2. El Contrato terapéutico
- 4. ACCESO AL PAIME DE CASTILLA LA-MANCHA**
- 5. PROCEDIMIENTO NOTIFICAR UN POSIBLE CASO PAIME SI EXISTE EL RIESGO PARA LA PRAXIS PROFESIONAL**
- 6. CATÁLOGO DE PRESTACIONES DEL PAIME POR LA FUNDACIÓN PARA LA PROTECCIÓN SOCIAL DE LA OMC**

1. PRESENTACIÓN

El PAIME (Programa de Atención Integral al Médico Enfermo) es un programa de carácter Colegial que fue creado por médicos y para médicos en el año 1998 por el Colegio Oficial de Médicos de Barcelona, y que posteriormente se extendió de forma progresiva esta iniciativa a otros colegios oficiales de médicos a nivel nacional. Desde sus inicios, el objetivo principal del PAIME fue aportar la atención necesaria al médico activo que enferma en la esfera psíquica y/o por conductas adictivas, para que una vez recuperado pueda desempeñar su trabajo en condiciones óptimas que garanticen su papel en la sociedad. De este modo el PAIME cumple un doble objetivo, el respaldo al médico enfermo para lograr su recuperación en condiciones óptimas para ejercer la asistencia a los pacientes, y a su vez garantizar una mayor protección para éstos, cumpliendo por tanto con el principio hipocrático de “primum non nocere”. La filosofía del PAIME no pretende ser persecutoria ni punitiva del médico enfermo salvo que sea absolutamente necesario, como en aquellos casos de claro riesgo de mala praxis, promoviendo, por el contrario, el acceso voluntario y la rehabilitación del médico enfermo.

El PAIME no sólo se limita a una asistencia médica y especializada, sino también incorpora los aspectos sociales y legales que pudieran derivarse, garantizando al médico enfermo la máxima confidencialidad. Progresivamente se han promocionado el desarrollo de estrategias dirigidas a la promoción de la salud del médico y a la prevención de las situaciones origen de las patologías objeto de la intervención específica de este programa. Teniendo en cuenta las características diferenciales y propias del ejercicio de la profesión médica, se requiere una atención asistencial especializada y bajo condiciones de absoluta confidencialidad, para permitir la detección de casos y la instauración de una asistencia integral con tratamientos farmacológicos, psicoterapéuticos y rehabilitadores específicos, garantizando el proceso de atención a los problemas de salud así como su inserción laboral en las mejores condiciones cuando el mismo fuera posible y promoviendo, asimismo, mediante el seguimiento específico, que de su ejercicio profesional no se deriven situaciones que pongan en peligro la salud de la población

Desde sus inicios, el PAIME constituyó un programa único desde el ámbito profesional que se extendió a todas las comunidades autónomas en diferentes formas de aplicación y supuso un referente a nivel internacional, cumpliendo con el Código de Deontología Médica de la OMC, (Julio 2011), que en su capítulo IV, artículo 22, se refiere a la obligación de asegurar la Calidad de la Atención Médica, donde se resumen los siguientes aspectos:

- El médico debe de abstenerse de actuaciones que sobrepasen su capacidad. En tal caso, propondrá al paciente que recurra a otro compañero competente en la materia.

- 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.
- Si el médico no fuera consciente de tales deficiencias y estas fueran advertidas por otro compañero, éste estará obligado a comunicárselo y, en caso necesario, lo pondrá en conocimiento del Colegio de Médicos, de forma objetiva y con la debida discreción. No supones esta actuación faltar a la lealtad hacia otro compañero, porque el bien de los pacientes debe ser siempre prioritario.

El desarrollo y aplicación del PAIME es posible gracias a la estrecha colaboración entre los Colegios Oficiales de Médicos, los Consejos Autonómicos de colegios de médicos, el Consejo General de Colegios Médicos, la Fundación Galatea y la Fundación para la Protección Social de la Organización Médica Colegial (FPSOMC).

2. ESTRUCTURA ORGANIZATIVA DEL PAIME EN CASTILLA LA-MANCHA

Castilla la-Mancha, representada por los colegios Oficiales de Médicos de las 5 provincias que la componen y el Consejo General de Médicos de Castilla La-Mancha (CGMCLM), ha participado activamente desde sus inicios en el desarrollo e implantación del PAIME a nivel autonómico. En sesión del pleno extraordinario de la Comisión Permanente Autonómica con participación de los Secretarios Generales de los Colegios de Médicos de Castilla La-Mancha celebrada el 8 de Enero de 2026, se aprobó otorgar un mayor carácter colegial al PAIME a través de la participación activa de los Secretarios colegiales en la estructura organizativa del programa PAIME a nivel regional, en plena colaboración con los Coordinadores Asistenciales a nivel provincial.

A nivel regional, el PAIME se desarrolla como resultado de un convenio de cofinanciación entre la Consejería de Sanidad de la Junta de Comunidades de Castilla-La Mancha (JCCM) y el Servicio Castellano Manchego de Salud (SESCAM) con el Consejo Autonómico de Colegios de Médicos de Castilla-La Mancha (formado por los cinco colegios provinciales de la región), para el desarrollo de un Programa de Atención al Médico Enfermo en ejercicio en Castilla-La Mancha, con atención específica profesionales médicos de nuestra región que presenten trastornos de conducta como resultado de problemas psíquicos y/o conductas adictivas, **que no supongan una urgencia o emergencia clínica**, pero que puedan incapacitar al médico/a de forma temporal para el correcto ejercicio de la actividad profesional

En la aplicación del PAIME a nivel de Castilla La-Mancha se seguirán los siguientes principios fundamentales:

- 1) Garantizar todo lo posible la confidencialidad.
- 2) Que la atención sanitaria sea diferenciada de los servicios asistenciales generales, específica para atender al médico y altamente especializada.
- 3) Que los Colegio de Médicos a nivel provincial ejerzan su responsabilidad en la autorregulación de la profesión como garante de la buena praxis, tutelando el ejercicio de la medicina al médico en tratamiento.
- 4) Utilizar la figura del contrato terapéutico de diversos grados como reflejo del compromiso mutuo del médico enfermo con el médico terapeuta y, en ocasiones, el propio Colegio de Médicos y/o la Administración o empresa.

2.1. Coordinación Autonómica y Provincial

Se ha diseñado una estructura de gestión del PAIME a nivel regional con coordinación por parte del Secretario/a Autonómico de turno (COORDINADOR/A DEL PAIME REGIONAL) y colaboración por parte de los Secretarios/as Provinciales (COORDINADORES PROVINCIALES DEL PAIME) en su ámbito

provincial correspondiente, y de forma bidireccional entre estos dos estamentos de coordinación. El Coordinador/a del PAIME regional gestionará las llamadas recibidas en el TELEFONO PAIME y en su caso, derivará la gestión y atención especializada del enfermo médico solicitante a los respectivos Coordinadores Provinciales del PAIME.

El/la Secretario/a Autonómico y los/las Secretarios/as Provinciales en su papel como Coordinador/a Regional y Coordinadores Provinciales respectivamente, ejercerán un papel de carácter organizativo y de gestión, siendo la asistencia clínica responsabilidad de los EQUIPOS ASISTENCIALES asignados al programa PAIME en cada ámbito provincial. La figura colegial del Coordinador del PAIME comprende la labor de integralidad de la asistencia, valorando en todo momento los aspectos jurídicos, éticos y deontológicos, así como laborales y de complicidad con las Administraciones responsables. Los/las Secretarios/as Provinciales como Coordinadores/as Provinciales del PAIME, también serán responsables de la recogida de los datos de interés en su ámbito de actuación provincial, según los parámetros, índices y tasas establecidas en el programa PAIME. Estos datos a su vez se transmitirán al Secretario/a Autonómico en su papel de Coordinador/a Regional, para la elaboración de la memoria del PAIME que será presentada anualmente a la Comisión Permanente del CGMCLM. Serán características y funciones del responsable colegial o Coordinador:

1. Discernir los posibles casos.
2. Coordinar las atenciones.
3. Cumplir la dedicación horaria establecida.
4. Tramitar las documentaciones y ser el eje de las relaciones con los empleadores y responsables jerárquicos, gabinetes de salud laboral y Equipos de Valoración de Incapacidad Temporal.

El primer contacto con el Programa se va a realizar casi siempre vía telefónica. Por ello es importante que el Programa a cuente con un número de teléfono móvil propio y exclusivo, provisto de un contestador automático para poder devolver la llamada (mensaje claro como identificación del Programa y sugestivo para que dejen un mensaje). Descolgará el teléfono y responderá la persona de referencia para el PAIME o que coordine el Programa (figura esencial e indispensable en todo COM con programa PAIME). Serán características y funciones del responsable colegial o Coordinador: 1. Discernir los posibles casos. 2. Coordinar las atenciones. 3. Cumplir la dedicación horaria establecida. 4. Tramitar las documentaciones y ser el eje de las relaciones con los empleadores y responsables jerárquicos, gabinetes de salud laboral y Equipos de Valoración de IT

2.2. Los Equipos Asistenciales. Coordinación de la Unidad Ambulatoria Provincial

Los EQUIPOS ASISTENCIALES son los únicos responsables de la asistencia clínica de los pacientes, a nivel provincial estarán constituidos por diferentes profesionales con formación y experiencia en diferentes ámbitos, incluyendo como mínimo un Médico/a especialistas en Psiquiatría, Psicólogo/a, Médico en el manejo y tratamiento de adicciones. Como objetivo a seguir, se promoverá la especialización de los equipos asistenciales del PAIME en el tratamiento de los médicos enfermos, asegurándose de este modo una mayor experiencia en la prestación de estos servicios. La comunicación entre el/la Coordinador/a Provincial del PAIME y el Equipo Asistencial del PAIME a nivel también provincial, debe ser continuada y fluida, con carácter colaborativo. Se designará a nivel provincial a un/a COORDINADOR/A DE LA UNIDAD AMBULATORIA PROVINCIAL que estará representado por un/a componente del Equipo Asistencial a nivel provincial, y debe tener las siguientes características o funciones:

1. Amplia experiencia profesional y contrastada madurez.
2. Ser reconocido por la comunidad científica.
3. Compromiso de disponer de tiempo para el Programa.
4. Habilidades en gestión clínica y en equipos asistenciales.
5. Elaboración consensuada de sistemas de información integrados

En caso de ser necesario, profesionales de un equipo provincial dentro de la región, se pueden encargar en situaciones especiales, de la asistencia del médico enfermo con colegiación en una provincia distinta, aunque siempre correspondiente a nivel de Castilla La-Mancha. El PAIME será garante de los siguientes servicios asistenciales:

- Ambulatorio: primera visita y visitas de seguimiento y, según la disponibilidad territorial, psicoterapias individuales y grupales, así como la realización de controles de tóxicos en orina, estudios neuropsicológicos y psicometrías.
- Hospital de Día, según la disponibilidad territorial.
- Hospitalización en la Unidad de Ingreso del PAIME para casos más graves, ya sea debido a una conducta adictiva o a un trastorno mental.

3. BENEFICIARIOS DEL PAIME EN CASTILLA LA-MANCHA

Tienen derecho a recibir la asistencia todos los médicos en activo, es decir, que no estén en situación de invalidez o de jubilación. Recordar que este programa se creó para que los médicos con problemas psíquicos y/o adictivos

podieran volver a desarrollar su tarea profesional en las mejores condiciones y con las máximas garantías para sus pacientes.

La inclusión en el PAIME trata de evitar la negación, el falso autocontrol, el autodiagnóstico y la autoprescripción, y otras actitudes que nos llevan a la sensación de un falso autocontrol. El cambio de rol de médico a paciente requiere una atención especializada.

3.1. Requisitos de inclusión en PAIME Castilla La-Mancha

Los requisitos para poder ser incluidos en el PAIME regional se resumen en el cumplimiento de **todos los siguientes** aspectos:

- 1) Estar colegiado con cumplimiento de todos los requisitos definidos a nivel estatutario, y estar al corriente de pago de los recibos colegiales en su respectivo Colegio Oficial de Médicos de cualquiera de las 5 provincias a nivel de Castilla-La Mancha.
- 2) Estar ejerciendo o, como mínimo, haberlo estado en el último año y tener la posibilidad de volver a estar activo laboralmente.
- 3) Sufrir un trastorno mental o adictivo que pueda disminuir la calidad del ejercicio profesional y perjudicar a los pacientes, sin que suponga una situación de urgencia o emergencia Psiquiátrica.
- 4) Acceder a través del programa PAIME a través de los procedimientos designados y tras valoración por parte de los profesionales asistenciales del PAIME a nivel regional.
- 5) Firma por parte del médico enfermo (ME) de un documento de compromiso terapéutico (CT).

3.2. El Contrato Terapéutico

El Contrato Terapéutico (CT) no es un documento legal en sí mismo, pero puede adquirir ese valor llegado el caso. Es de aplicación en los casos graves o difíciles en los que exista grave riesgo para la praxis. El Médico Enfermo (ME) niega su problema o lo minimiza, existiendo claras evidencias de que lo padece y necesita tratamiento bajo control. Se trata de asumir por escrito un compromiso común, que no es otro que la rehabilitación del ME, para que pueda volver a trabajar en las debidas condiciones.

El Contrato Terapéutico en sus diversos grados es el reflejo del compromiso mutuo y co-responsable entre el ME, el médico terapeuta y, en ocasiones, el propio Colegio de Médicos y/o la Administración o empresa. El Colegio Médico participará en aquellos casos “difíciles” en los que ha intervenido desde el inicio,

como también en aquellos otros en los que exista un riesgo elevado en la praxis del ME en tratamiento.

Es recomendable incorporar en el CT a una o más personas próximas al ME (colegas, familiares, compañeros de trabajo...), para ejercer una función de acompañamiento y/o tutoría durante el tratamiento. Estas personas son importantes, no sólo por el apoyo al ME, sino también por las observaciones que aportan al médico terapeuta y/o al propio Colegio Oficial de Médicos.

El CT debe contener siempre:

- ✓ Lugar y fecha
- ✓ El nombre, la posición de los que intervienen y están presentes en el caso, y su firma.
- ✓ La cláusula de la confidencialidad obligada de todas las partes.
- ✓ El sometimiento del ME a las indicaciones de su terapeuta, la duración del tratamiento y los posibles cambios admitidos. Las prescripciones se detallarán con más precisión, tanto las farmacológicas como las psicoterapéuticas, cuando las circunstancias de dificultad del caso lo requieran.
- ✓ La pertinencia o no de llevar a cabo controles toxicológicos de orina, de qué tipo y con qué frecuencia.
- ✓ Su capacidad para ejercer la medicina total o parcialmente.
- ✓ Su capacidad para desarrollar su trabajo habitual de forma total o con restricciones.
- ✓ Los posibles programas formativos que necesite para reciclarse profesionalmente.
- ✓ Las funciones del tutor si existe.
- ✓ La duración del presente CT y de su posible renovación o extinción.
- ✓ Una cláusula explícita de que en caso de incumplimiento reiterado del contrato por parte del ME, el Colegio Médico iniciaría un expediente disciplinario al colegiado por riesgo evidente de mala praxis.

4. ACCESO AL PAIME DE CASTILLA LA-MANCHA

Existen 3 posibilidades de acceso al PAIME en Castilla la Mancha:

- 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. Se realiza a través del **teléfono de contacto del Coordinador Autonómico del PAIME (651 555 206)** con compromiso de

respuesta en las 48 horas siguientes al registro de la llamada o en el siguiente día laboral si se precede de un día festivo. Simplemente hay que dejar reflejado el nombre y apellidos, teléfono de contacto y solicitud verbal de inclusión en el PAIME.

- 2) **Comunicación Confidencial (CC):** una tercera persona informa al Secretario/a del Colegio de Médicos a nivel Provincial de un posible caso de médico enfermo (ME). En este supuesto se solicitará al informante sus datos identificativos y que describa el máximo de información del caso por escrito.
- 3) **Denuncia Formal (DF):** se informa al Secretario/a del Colegio de Médicos a nivel Provincial mediante un escrito formal dirigido, 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.

La familia puede ser el primer entorno en detectar que algo no marcha bien; cuando no hay aceptación del problema los apoyos son la única vía para evitar la mala praxis, ya que sería la única manera de propiciar la entrada en el programa. El tener el soporte de la familia, los amigos más cercanos o los compañeros puede favorecer la solución del problema.

Cuando en un Hospital, centro de Salud o consulta médica alguien del equipo identifica a un compañero con un posible problema psiquiátrico y/o adictivo, el soporte a este colega de profesión no puede basarse en el encubrimiento del hecho, que muy posiblemente derivará hacia una situación de riesgo, tanto para él como para sus pacientes. Así pues, no actuar es, de todas, la peor opción posible. Si el médico no fuera consciente de tales deficiencias y éstas fueran advertidas por otro compañero, éste estará 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 (Art. 22.3 del actual CDM – Julio 2011).

5. PROCEDIMIENTO NOTIFICAR UN POSIBLE CASO PAIME SI EXISTE EL RIESGO PARA LA PRAXIS PROFESIONAL

Si el ME sigue negando padecer un problema y no hacer la demanda voluntaria de tratamiento, el comunicante deberá dirigirse por escrito al Secretario/a del colegio de Médicos de la provincia de Castilla La-Mancha correspondiente, para darle a conocer el caso con todas las circunstancias que

podieran justificar la intervención del Colegio de Médicos, que en tal caso habría de iniciar el correspondiente expediente disciplinario o de control del ejercicio.

Cuando esta información escrita llega al Secretario/a del Colegio de Médicos, el ME es citado por el mismo. Si después de la conversación acepta tener un problema, accede directamente al PAIME para su tratamiento. Si rehúsa la existencia del problema, se le propondrá una evaluación psiquiátrica (dictamen), que si es normal permitirá demostrar a los informantes que el paciente está apto para un correcto ejercicio profesional. Si el resultado del dictamen muestra una patología en el ME y éste acaba entonces aceptando tratarse, accederá directamente al PAIME, pero si aun así persiste el rechazo a recibir el tratamiento adecuado para su caso, la Junta del Colegio de Médicos correspondiente puede proceder a una inhabilitación temporal del ejercicio profesional, hasta que el ME acepte el tratamiento.

6. CATÁLOGO DE PRESTACIONES DEL PAIME POR LA FUNDACIÓN PARA LA PROTECCIÓN SOCIAL DE LA OMC.

La Fundación para la Protección Social (FPSOMC), pertenece a la Organización Médica Colegial y tiene como misión principal el ejercicio de la solidaridad entre todos los médicos colegiados y la protección y ayuda a éstos y a sus familias ante situaciones de especial riesgo de vulnerabilidad que así lo requieran. Para el desarrollo de su misión cuenta con un Programa de Protección Social que contempla seis grandes ejes de desarrollo, de los cuales uno se refiere a la "Atención a la Prevención, Promoción y Protección de la Salud del

Médico” donde se sitúa el Programa de Atención Integral al Médico Enfermo (PAIME).

La Fundación destina anualmente una partida presupuestaria para sufragar los gastos de aquellos médicos colegiados asociados que necesiten ingresar en una clínica especializada para el tratamiento de enfermedades mentales o problemas de adicciones. La Junta Rectora primero, y luego la Junta de Patronos, valoran y conceden las peticiones tramitadas a través de los colegios de médicos.

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. Además, los casos PAIME que presenten una problemática social, podrán ser valorados y orientados desde el Servicio de Atención Social de la Fundación, previa derivación del clínico que atiende el caso, y acceder a aquellas prestaciones en Catálogo que sean necesarias para garantizar un nivel de protección social adecuado, siempre y cuando reúnan los requisitos establecidos.

La Fundación ha creado la denominada COMISIÓN TÉCNICA NACIONAL DEL PAIME, formada por expertos/as colegiales en este Programa, con la finalidad de realizar el seguimiento de la implantación, desarrollo y consolidación del PAIME en todo el territorio estatal, así como establecer unos mínimos de consenso en cuanto a pautas de actuación conjuntas, información, protocolos y recogida de datos a nivel global.