

CAPÍTULO 37 - RESPONSABILIDAD DEL MIR

Autores: Irene Paneque Mendoza, Joaquín Beano Collado

Coordinador: Yaiza Lópiz Morales

Hospital Clínico San Carlos (Madrid)

1.- INTRODUCCIÓN

La doble vertiente de un médico residente como alumno que ha de formarse como especialista y como trabajador que presta servicios asistenciales, hacen complejo el análisis y delimitación de su responsabilidad profesional.

El régimen laboral del MIR está regulado por el **RD 1146/2006**, mientras que la estructura y la formación en las especialidades en Ciencias de la Salud quedan reguladas en la **Ley 44/2003** y el **RD 183/2008**, que desarrolla determinados aspectos del sistema de formación sanitaria especializada.

La responsabilidad puede definirse como la obligación de reparar el daño causado por acción u omisión, interviniendo culpa o negligencia (Código Civil, art. 1902). Esta obligación afecta no solo al MIR, sino también al especialista que supervisa e incluso a la institución (Código Civil, art. 1903). Conforme el MIR va ganando experiencia se hace menos necesaria la supervisión y, por consiguiente, aumenta el grado de responsabilidad (RD 183/2008, art. 15).

2.- RÉGIMEN DISCIPLINARIO DEL MIR

El **RD 1146/2006** regula la *relación laboral especial de residencia para la formación de especialistas en Ciencias de la Salud*, desarrollando en el capítulo III el régimen disciplinario. El MIR incurrirá en responsabilidad disciplinaria por las faltas que cometa. Dichas faltas pueden ser leves, graves o muy graves y su tipificación se desarrolla en el **Artículo 72.2, 3, 4 y 5** de la **Ley 55/2003** del *Estatuto Marco del personal estatutario de los servicios de salud*, salvo que los convenios colectivos determinen otra cosa.

El Artículo 14 del RD 1146/2006 establece las sanciones para dichas faltas disciplinarias, que serán, salvo que los convenios colectivos establezcan otra cosa, las siguientes:

- **Por faltas leves:** apercibimiento. Se entienden por este tipo de faltas, entre otras (art. 72.4 Ley 50/2003):
 - a) Incumplimiento injustificado del horario o jornada de trabajo, cuando no constituya falta grave, o la falta de asistencia injustificada cuando no constituya falta grave o muy grave.
 - b) Incorrección con los compañeros, superiores, subordinados o pacientes.
 - c) Incumplimiento de sus deberes u obligaciones, cuando no constituya falta grave o muy grave, o disposiciones expresas sobre seguridad y salud.
- **Por faltas graves:** suspensión de empleo y sueldo hasta un máximo de dos meses. Por faltas graves se entienden, entre otras (art. 72.3 Ley 50/2003):
 - a) Abuso de autoridad en el ejercicio de sus funciones.

- b) Grave desconsideración con los superiores, compañeros, subordinados o pacientes.
- c) Aceptación de cualquier tipo de contraprestación por los servicios prestados a los usuarios de los servicios de salud.
- d) Falta de obediencia debida a los superiores.
- e) Falta injustificada de asistencia durante más de tres días continuados, o la acumulación de cinco faltas en dos meses, computados desde la primera falta, cuando no constituyan falta muy grave.

- Por faltas muy graves: despido. Entre las faltas muy graves se engloban (art. 72.2 Ley 50/2003):
 - a) Incumplimiento del deber de respeto a la Constitución o al estatuto de autonomía en el ejercicio de sus funciones.
 - b) Toda actuación que suponga discriminación por razones ideológicas, morales, políticas, sindicales, de raza, lengua, género, religión o circunstancias políticas, etc.
 - c) Abandono del servicio.
 - d) Falta de asistencia durante más de cinco días continuados o la acumulación de siete faltas en dos meses sin autorización ni causa justificada.
 - e) Desobediencia notoria y manifiesta a las órdenes o instrucciones de un superior directo.
 - f) Notoria falta de rendimiento que comporte inhibición en el cumplimiento de sus funciones
 - g) Grave agresión a cualquier persona con la que se relacionen en el ejercicio de sus funciones.

Por último, el procedimiento disciplinario y la prescripción de las faltas quedan recogidos en los artículos 15 y 16, respectivamente, del RD 1146/2006.

Además de las faltas tipificadas en el Estatuto Marco del personal estatutario, el artículo 4 del RD 1146/2006 enumera los deberes del médico residente, de cuyo incumplimiento pueden derivarse responsabilidades:

- a) Realizar todo el programa de formación con dedicación a tiempo completo, sin compatibilizarlo con cualquier otra actividad.
- b) Formarse siguiendo las instrucciones de su tutor y del personal sanitario y de los órganos unipersonales y colegiados de dirección y docentes.
- c) Conocer y cumplir los reglamentos y normas de funcionamiento aplicables en las instituciones que integran la unidad docente, especialmente en lo que se refiere a los derechos del paciente.
- d) Prestar personalmente los servicios y realizar las tareas asistenciales que establezca el correspondiente programa de formación y la organización funcional del centro, para adquirir la competencia profesional relativa a la especialidad y también contribuir a los fines propios de la institución sanitaria.

- e) Utilizar racionalmente los recursos en beneficio del paciente y evitar su uso ilegítimo para su propio provecho o de terceras personas.

3.- LA IMPRUDENCIA MÉDICA

La responsabilidad profesional deriva de la **imprudencia**. Según ha declarado reiteradamente el Tribunal Supremo, la estimación de la imprudencia requiere la concurrencia de los siguientes requisitos:

- a) Una acción y omisión voluntaria no maliciosa.
- b) Infracción del deber de cuidado.
- c) Creación de un riesgo previsible y evitable.
- d) Un resultado dañoso derivado, en adecuada relación de causalidad, de aquella descuidada conducta.

El núcleo del tipo de lo injusto en el delito imprudente lo constituye la divergencia entre la acción realmente realizada y la que debería haber sido realizada en virtud del deber de cuidado que objetivamente era necesario observar.

La imprudencia médica puede resumirse en lo siguiente:

- a) Los simples errores científicos o de diagnóstico no pueden ser objeto de sanción penal, a no ser que sean de magnitud tal que de modo evidente se aparten de lo que hubiera detectado cualquier médico de nivel y preparación similar y con semejantes medios a su alcance.
- b) Queda también fuera del ámbito penal, por la misma razón, la falta de pericia cuando ésta sea de naturaleza extraordinaria o excepcional.
- c) La determinación de la responsabilidad médica ha de hacerse en contemplación de las situaciones concretas y específicas sometidas al enjuiciamiento penal huyendo de todo tipo de generalizaciones.

La imprudencia grave es la que «supone el olvido u omisión de las precauciones, cuidados y atención más elementales y, que se traduce, en el caso de la culpa médica profesional, en una impericia inexplicable y fuera de lo corriente».

En la catalogación de una imprudencia como grave o leve no cabe considerar el resultado de imprudencia.

4.- RESPONSABILIDAD DEL MÉDICO RESIDENTE

El RD 183/2008 regula ciertos aspectos del sistema de formación sanitaria, de interés para delimitar las responsabilidades del MIR. El artículo 14 establece el **deber general de supervisión** que afecta a los profesionales que presten servicios en las distintas unidades asistenciales donde se formen los residentes. El artículo 15 concreta las líneas generales para la delimitación de responsabilidades del médico residente:

- La prestación profesional de servicios por parte del MIR, con una asunción de **responsabilidad progresiva** y un **nivel decreciente de supervisión**, a medida que se avanza en la adquisición de las competencias previstas en el programa formativo, hasta alcanzar el grado de responsabilidad inherente al ejercicio autónomo de la profesión sanitaria de especialista.

- Los residentes **se someterán a las indicaciones de los especialistas** que presten servicios en los distintos dispositivos del centro o unidad, sin perjuicio de plantear a dichos especialistas y a sus tutores cuantas cuestiones se susciten como consecuencia de dicha relación.
- La **supervisión de residentes de primer año será de presencia física** y se llevará a cabo por los profesionales que presten servicios en los distintos dispositivos del centro o unidad por los que el personal en formación esté rotando o prestando servicios de atención continuada. Los mencionados especialistas visarán por escrito las altas, bajas y demás documentos relativos a las actividades asistenciales en las que intervengan los residentes de primer año.
- La supervisión decreciente de los residentes **a partir del segundo año** de formación tendrá carácter progresivo. A estos efectos, el tutor del residente podrá impartir, tanto a este como a los especialistas que presten servicios en los distintos dispositivos del centro o unidad, **instrucciones específicas sobre el grado de responsabilidad** de los residentes a su cargo, según las características de la especialidad y el **proceso individual de adquisición de competencias**.
- En todo caso, el residente, que tiene derecho a conocer a los profesionales presentes en la unidad en la que preste servicios, **podrá recurrir y consultar a los mismos cuando lo considere necesario**.
- **Las comisiones de docencia elaborarán protocolos escritos de actuación para graduar la supervisión de las actividades** que lleven a cabo los residentes en áreas asistenciales significativas, con referencia especial al área de urgencias o cualesquiera otras que se consideren de interés.

Así pues, los niveles de responsabilidad del MIR quedan delimitados por:

- a) Las instrucciones específicas sobre el grado de responsabilidad que el tutor pudiera impartir.
- b) El nivel individual de adquisición de competencias.
- c) Los protocolos escritos de actuación para graduar la supervisión, elaborados por la Comisión de Docencia.

Respecto a los actos realizados por el MIR como Licenciado en Medicina, debe ser capaz de realizar actividades dirigidas a la promoción y mantenimiento de la salud, a la prevención de las enfermedades y al diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de los pacientes. Se supone que el residente es autónomo para las responsabilidades ya asumidas y por tanto en caso de producirse una acción punible la responsabilidad recaerá exclusivamente en el residente y subsidiariamente sobre la institución que lo contrató.

Si un MIR en el ejercicio de su función realiza un acto del que se deriva una lesión la responsabilidad esta será compartida por él mismo y su tutor, en función del distinto grado de culpa. Recaerá principalmente sobre el residente a veces, cuando se encuentre realizando actos para los cuales ya debería gozar de autonomía profesional según el nivel de formación y responsabilidad alcanzados aun teniendo en cuenta que aun no es un especialista, y será responsable en distinto grado el tutor que debería supervisar sus actuaciones profesionales, si el grado de autonomía que le prestó excedió a su cualificación. En todo

caso también sería susceptible de responsabilidad patrimonial la institución.

Si el residente se extralimita, actuando mas allá de sus funciones estando el tutor disponible, y eso ocasiona un daño, la responsabilidad recae directamente sobre el residente por la llamada *culpa por asunción*, por la que se condena al MIR por asumir funciones que todavía no se hallaba en disposición de realizar. Un caso excepcional en este tipo de situaciones es aquel en el que el residente se extralimita por razón de urgencia.

BIBLIOGRAFÍA

1. Ballarín González, A; León Vázquez, F; Olivera cañadas, G. Responsabilidad médica de tutores y médicos internos residentes. El Médico, 18-21 n°1110, mayo 2010.
2. Paniza Fullana A.LA RESPONSABILIDAD CIVIL DEL MÉDICO INTERNO RESIDENTE (MIR).
<http://www.aeds.org>
3. Urruela Mora, A.; Romeo Malanda, S.Tendencias actuales de la jurisprudencia española en materia de responsabilidad penal médica.
<http://www.reformapenal.es/wp-content/uploads/2011/11/resmedica.pdf>