

## A propósito dunha dúbida médico-legal: ¿Poden os residentes firmar os informes de alta eles sós?

Vital José Diéguez Pereira

Médico de Familia. Director Médico Caser Seguros-Galicia. Coordinador do Grupo de Trabajo "Responsabilidade Profesional" da AGAMFEC. Secretario AGAMFEC.

Jaime González Rey

Médico de Familia. C.S. Beiramar. Vgo. Presidente AGAMFEC.

Diego Terceiro López

Residente Medicina de Familia, Unidad Docente Santiago de Compostela. Vicevocal Nacional de Residentes SEMFYC.

Cad Aten Primaria  
Ano 2009  
Volume 16  
Páx. 37-39

Admitido para publicación en decembro de 2008

Unha das razóns da creación do grupo de traballo AGAMFEC "responsabilidade profesional" foi o gran descoñecemento que hai entre os médicos en xeral sobre temas médico-legais. Procedementos que, se non os realizamos conforme ás normas establecidas, poden levar a situacións nas que teñamos que responder ante os tribunais de xustiza aínda que houbésemos actuado, dende un punto de vista clínico, conforme ó estado actual da medicina e os protocolos de actuación.

Recordaredes a sentenza do Tribunal Supremo do 30/12/1999 na que se condenou a un residente R4 de familia por extralimitarse e ó titor por non supervisar.

Condenouse ó adxunto e o residente por non ir a sinatura do primeiro no informe de alta, a pesares de actuar conforme á Lex Artis Ad Hoc.

Non asinar un alta por parte do médico responsable nese momento, sexa o titor ou non, entenden os tribunais que reflicte unha non supervisión por parte do adxunto e polo tanto a perda de oportunidade do paciente de ser valorado por un especialista.

Neste punto, cabe preguntarse: **¿É preciso que se supervise sempre ó residente?. ¿Está suxeita a formación MIR a unha responsabilidade progresiva?. ¿Hai algunha norma a seguir?.**

Fagamos un pequeno resumo histórico:

- A figura do Médico Interno Residente (MIR) naceu no ano 1955 e está presente na maioría dos grandes hospitais do país. Naceu acompañado da Lei de Especialidades de 1955. En 1971 saíu publicada unha orde ministerial<sup>2</sup> onde se definía ós médicos residentes como "aquellos recién graduados que completan los

*estudios facultativos de su condición básica, con un periodo de práctica profesional, limitado en el tiempo, programada y supervisada, en el que van adquiriendo responsabilidad progresiva, que les dan seguridad y eficacia".*

- No Real Decreto 127/84<sup>3</sup> defínese a figura MIR como "médicos residentes son facultativos que, para obtener su título de Médico Especialista permanecen en los centros y en las unidades docentes acreditadas un periodo, limitado en el tiempo, de práctica profesional programada y supervisada, a fin de alcanzar, de forma progresiva, los conocimientos y la responsabilidad profesional necesarios para ejercer la especialidad de modo eficiente. Estos médicos comenzarán su especialización como residentes de primer año y completarán sucesivamente el programa de formación, siempre que hayan superado satisfactoriamente la evaluación continuada que corresponda".

Ó longo da xurisprudencia atopamos numerosas sentenzas do Tribunal Supremo de Xustiza recoñecendo a dobre vertente do contrato MIR, por unha banda formativo e por outra asistencial:

- STS 16/11/1993: "contrato de formación postgraduada y asistencia médica de carácter laboral"
- STS 10/12/1999: "la relación que une a los médicos residentes con su hospital es una relación laboral, en el que se combina la enseñanza y el trabajo profesional como médico".
- STS 04/03/1992: "el contrato de los MIR es primordialmente docente".

- En 1995 publícase unha orde ministerial da presidencia<sup>4</sup> onde se incide na diminución progresiva de titorización: "La adquisición progresiva de conocimientos y responsabilidad, de tal manera que según transcurran los años de residencia e incluso a lo largo de cada año, el MIR es evaluado y se le va acreditando su capacidad para realizar las tareas propias de su especialidad, sin requerir una redundante tutorización".

### Persoa de contacto:

Vital José Diéguez Pereira. Correo electrónico: vdieguez@caser.es

- No ano 2003 apróbbase a Lei de Ordenación das Profesións Sanitarias (LOPS)<sup>5</sup> onde se menciona a necesidade de regular o papel dos MIR mediante a publicación dun Real Decreto.
- Seguindo este resumo histórico chegamos á sentenza de 1999, antes mencionada, que tivo unha grande repercusión social. Como non existía unha norma que regulase a sinatura de altas por parte dos MIR, desatouse un gran debate nacional que levou á Asesoría Central do Insalud<sup>6</sup> a redactar un informe. Encargouse Sánchez Caro, Subdirector Xeral por aquel entón de dita asesoría. Saíu á luz o 28/02/2000 e en resumo dicía que *“o MIR realiza unha práctica profesional programada e supervisada con adquisición progresiva de coñecementos e de responsabilidade. Onde debe prevalecer a práctica profesional sobre a formativa segundo se avanza no tempo”. Sinala tamén que “o MIR é evaluado de forma continua pola Comisión de Evaluación do centro, de forma que se xa se acredita a súa capacidade, non ten lugar unha titorización redundante”.* Tamén recalca e recorda que *“o MIR está preparado para asinar altas médicas ó igual que está preparado para levar a cabo actos moito máis complexos, e que debe ser o titor quen decida se está ou non capacitado para asinar un alta”.*

Nembargantes, os xuristas non o interpretan así, senón que o fan no senso contrario, así a xurista Antonia Paniza<sup>7</sup> dí claramente nunha comunicación presentada no VI Congreso Nacional de Dereito Sanitario *“el médico en prácticas no puede actuar sin la supervisión del tutor, quien puede incurrir en Culpa In Vigilando por los actos del MIR”.*

Moitos xuristas acoden ó Real Decreto 127/84 no que se sinala a obrigatoriedade de posuír o título de Especialista para poder exercer a especialidade dunha forma autónoma, e *“especialista é aquel que posúe o título”.* Ricardo de Lorenzo, presidente da Asociación Española de Dereito Sanitario, afirma que o residente non está capacitado para asinar os informes de alta.

Vemos entón que, por un lado a administración interpreta que os residentes sí poden asinar o informe de alta, pero os xuristas interpretan o contrario, de aí que aparezan sentenzas condenatorias ós facultativos que provocan cando menos extrañeza entre o colectivo médico.

Ante esta diverxencia de interpretacións e opinións publicouse con data 21/02/2008 no BOE o **Real Decreto 183/2008**<sup>8</sup> que explica de forma clara a titorización do residente así como a súa capacidade para asinar altas médicas.

Neste Real Decreto (capítulo V, artigo 14) deixase claro que o responsable do MIR é calquera médico que preste servizo nas distintas unidades asistenciais onde se formen éstes.

O artigo 15 trata da responsabilidade progresiva do residente, de tal forma que expresa:

*“implicará la asunción progresiva de responsabilidades...y un nivel decreciente de supervisión, a medida que se avanza en la adquisición de responsabilidades...”*

E manifesta que durante o primeiro ano de residencia a supervisión de residentes *“será de presencia física y se llevará a cabo por los profesionales que presten servicios en los distintos dispositivos del centro por el que el personal en formación está rotando”.*

Este párrafo deixa claro que non só é o titor senón calquera médico que esté no servizo onde se atope o residente o encargado da súa formación e responsable dos seus actos (sen perxuízo da propia responsabilidade do propio residente).

*“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”.*

De tal forma, que un residente de primeiro ano non pode asinar un alta el só. Se así o fixese o adxunto incurriría en *“culpa in vigilando”*, e o residente cometería unha negligencia; xa que ámbolos dous están obrigados a coñecer as leis.

- “Supervisión decreciente de los residentes a partir del segundo año... el tutor del residente podrá impartir, tanto a éste como a los distintos especialistas que presten servicios en los distintos dispositivos del centro, instrucciones específicas sobre el grado de responsabilidad de los residentes a su cargo...”.
- “Las comisiones de docencia elaborarán protocolos escritos de actuación para graduar la supervisión de las actividades que lleven a cabo los residentes... dichos protocolos se elevarán al órgano de dirección del centro para que el jefe de estudios de formación especializada consensúe con ellos su aplicación y revisión periódica”.

Vemos como o Real Decreto danos instrucións precisas de como se debe de levar a cabo a supervisión dos residentes. Coas instrucións do titor do residente e coa elaboración de protocolos, todos eles por escrito, o residente a partir do segundo ano da súa residencia poderá asinar altas el só e así ven reflexado en ditos documentos.

Todo isto, sen perxuízo, de que o residente pode en calquer momento recorrer ós médicos do servizo no que se atope para pedir a súa supervisión, e que o MIR debe seguir as instrucións dadas polos adxuntos.

A redacción e publicación deste Real Decreto supón un gran avance na regulación da formación MIR e elimina un dos grandes valeiros legais que existía.

A modo de resumo o que nos ven a dicir esta norma é que ningún residente de primeiro ano pode asinar el só un informe de alta médi-

ca, porque quererá dicir que non foi supervisado por ningún especialista formado, aínda que sí o supervisáramos.

Tódolos médicos, sexan titores, docentes, formadores ou non, polo feito de traballar nun servizo no que se atope un residente en formación estamos obrigados a súa formación e supervisión, sexa R1 ou R4. Pero se é R1 esa supervisión debe quedar reflexada por escrito e ser de presenza física.

Os MIR de segundo ano en adiante estarán suxeitos a elaboración de protocolos e instrucións escritas do seu titor, e segundo aí se exprese así debemos actuar.

Gracias a este Real Decreto o medo ó descoñecido desaparece neste ámbito do noso traballo diario.

Conflicto de intereses: ningún.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Lei do 20/07/1955, sobre ensinanza, título e exercicio das Especialidades Médicas.
2. Orde Ministerial do 28/07/1971, sobre médicos internos e residentes.
3. Real Decreto 127/1984, do 11/01/1984 polo que se regula a formación médica especializada e a obtención do título de médico especialista.
4. Orde Ministerial do 22/06/1995, sobre adquisición progresiva de responsabilidades do MIR.
5. Lei 44/2003 do 21/11/2003 de ordenación das profesións sanitarias.
6. Competencia del Médico Interno Residente para firmar altas médicas y documentos clínicos similares. Informe da Asesoría Central do Insalud.
7. Paniza Fullana, A. "La responsabilidad civil del Médico Interno residente". Comunicación presentada en el VI Congreso Nacional de Derecho Sanitario en Madrid outubro de 1999.
8. Real Decreto 183/2008 publicado no BOE o 21/02/2008 polo que se determinan e clasifican as especialidades en ciencias da saúde e se desenvolven certos aspectos do sistema de formación sanitaria especializada.