

## 10.12 El ejercicio privado de las profesiones sanitarias



El texto propone una reflexión en torno a los diferentes regímenes de prestación de servicios sanitarios, con especial hincapié en el ejercicio privado. Trata de servir como guía a quienes asumen o pretenden asumir funciones directivas en organizaciones sanitarias a manejarse en la política y gestión de los profesionales no sometidos al régimen estatutario.

**Autor: Juan Pablo Martínez Marqueta**  
Comunicación y Relaciones Externas  
Quironsalud

Se recomienda imprimir 2 páginas por hoja

### Citación recomendada:

Martínez Marqueta J.P.. El ejercicio privado de las profesiones sanitarias [Internet]. Madrid: Escuela Nacional de Sanidad; 2016 [Actualizado octubre 2022][consultado día mes año]. Tema 10.12.

Disponible en: dirección url del pdf.



TEXTOS DE ADMINISTRACIÓN SANITARIA Y GESTIÓN CLÍNICA  
by UNED Y ESCUELA NACIONAL DE SANIDAD  
is licensed under a Creative Commons  
Reconocimiento- No comercial-Sin obra Derivada  
3.0 Unported License.



## RESUMEN

Se abordan en primer lugar las diferentes fórmulas de provisión de servicios sanitarios, sintéticamente, con el fin de enmarcar lo que será el desarrollo del Minitema. Se trata de proponer un contexto que contribuya a resaltar la importancia cada vez mayor de éste en la proliferación de estos modelos de prestación de servicios y su consiguiente consolidación y relevancia en materia de política de personas, gestión, financiación, calidad y seguridad en la prestación de los servicios sanitarios.

1. *Resumen*
2. *Introducción*
3. *Financiación y provisión de servicios sanitarios*
4. *Modelos de gestión: impacto sobre la gestión de recursos humanos*
5. *Referencias al ejercicio privado de la profesión en la ley de ordenación de las profesiones sanitarias (lops)*
6. *Modalidades de prestación de servicios en el ámbito privado*
7. *Laboralidad o no de la prestación de servicios privados*
8. *¿Laborales o no laborales? Consecuencias*
9. *Ventajas e inconvenientes de una relación mercantil*
10. *Opciones del profesional ante un falso contrato mercantil o "falso autónomo"*
11. *Compatibilidad del ejercicio privado de las profesiones sanitarias con la condición de personal estatutario del sns*
12. *Docencia e investigación sanitarias en el ámbito privado*
13. *Anexo i*
14. *Anexo ii modelos contrato mercantil*
15. *Anexo iii modelos contrato trabajo*
16. *Anexo iv incompatibilidades. Modelos*
17. *Bibliografía*

Sentadas las bases, el Minitema aborda las diferentes modalidades de prestación de servicios mediante el ejercicio privado, marco jurídico, beneficios e inconvenientes en su caso, modelos contractuales específicos, ejemplos de funcionamiento como apoyo a la toma de decisiones. Se propone también una "guía" de buenas prácticas en esta materia, incluyendo también un apartado de jurisprudencia y conclusiones.

## INTRODUCCIÓN

Prácticamente **hasta los inicios del siglo XXI** la política y gestión de las profesiones sanitarias transitaba con carácter general por dos vías paralelas, pero que difícilmente llegaban a unirse en algún punto del camino; muy sintéticamente:

- Había **personal que desempeñaba su actividad en los servicios públicos**, sometido al régimen estatutario o funcional -y en casos excepcionales la régimen laboral-.

- **Otro personal desarrollaba su actividad en el entorno privado**, sometido al régimen laboral, o de prestación privada de servicios.

No es hasta la aparición de las que se han venido a denominar **“nuevas fórmulas de gestión”** cuando se introduce lo que podría denominarse un “mestizaje” en los diferentes modelos de prestación de servicios que sin lugar a dudas ha favorecido una mayor complejidad en materia de estrategia, política y fórmulas de gestión de profesionales. La figura “tradicional” del Director de Gestión (en realidad “administrador”), no se aviene con las necesidades de conocimiento técnico y jurídico y de habilidades directivas necesarios para hacer frente a organizaciones tan complejas, que llevan a cabo su actividad con profesionales que trabajan en régimen laboral, o mercantil -arrendando servicios, a través de una sociedad, etc.-.

Además, estas circunstancias ya no se circunscriben al sector privado. A título de ejemplo, en la Comunidad de Madrid ... (aunque la pionera en este sentido fue la Comunidad Valenciana), conviven en una misma Institución profesionales sometidos al régimen estatutario, laboral y de ejercicio privado.

---

### **3. Financiación y provisión de servicios sanitarios**

---

El sistema de salud español nace de la Ley General de Sanidad de 1986, que posibilitó el tránsito desde el antiguo modelo sanitario de Seguridad Social al modelo de Sistema Nacional de Salud (SNS). Como corresponde a un Sistema Nacional de Salud, en el Sistema Sanitario español la financiación es mayoritariamente pública -a través de los Presupuestos Generales del Estado-, y cuya provisión se realiza, mayoritariamente por centros y empleados públicos.

Sin embargo, este panorama ha venido experimentando **considerables cambios en los últimos años**, motivado por **varios factores**:

- En el capítulo de la provisión por la introducción de las denominadas “nuevas formas de gestión”, concesiones administrativas o fórmulas de colaboración público-privada: los principales exponentes de este modelo son la Comunidad Valenciana o la Comunidad de Madrid.

A ello debe añadirse el gasto sanitario público que se destina a la financiación de la provisión privada a través

de conciertos, que se situó en 2020 en torno al 10%, representando el 0,7% del PIB. Estadística de Gasto Sanitario Público 2020. Ministerio de Sanidad.

- En el capítulo de la financiación por el cada vez mayor peso del "aseguramiento" privado: tal y como pone de manifiesto el HYPERLINK "<https://www.sanidad.gob.es/estadEstudios/estadisticas/sisInfSanSNS/pdf/SCSprincipalesResultados.pdf>" Informe de 2020 -último dato publicado por el Sistema de Cuentas de Salud, dependiente del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad-, la financiación pública representó en ese ejercicio el 73,58% del gasto sanitario total, suponiendo el gasto sanitario privado el 26,52%; en relación al PIB, según este informe, el gasto sanitario privado se situó en el 2,9% (un crecimiento de media del 3,1% al año en el período 2016-2020) frente al 8% del gasto sanitario público.

Sólo en datos de aseguramiento privado, según la Fundación Instituto para el Desarrollo e Integración de la Sanidad (IDIS), que aglutina al sector sanitario privado, España cuenta con más de 11 millones de asegurados.

---

#### **4.- Modelos de gestión: impacto sobre la gestión de recursos humanos**

---

El papel de las personas cuando nos referimos a la provisión de servicios sanitarios no puede ni debe limitarse a una declaración de intenciones sobre el valor de los profesionales y a una práctica enfocada hacia lo "administrativo" que oriente a los directivos a controlar el cumplimiento por parte de los profesionales de determinados objetivos y a la necesidad de contar con "gestores" que se dediquen casi en exclusiva a la administración de personal.

**Modelos de gestión sanitaria** (Más información en el minitema 05 04. <http://e-spacio.uned.es/fez/view/bibliuned:500622>)

- ✓ **Gestión directa:** la atención sanitaria se presta directamente por el Servicio de Salud correspondiente en un Cen-

tro de Salud u Hospital de titularidad pública y por personal "estatutario".

En nuestro SNS la modalidad dominante es la Gestión Directa sin personalidad jurídica propia. En este modelo los centros sanitarios responden en su funcionamiento y organización a los principios y restricciones generales del sector público. Desde el punto de vista legal tienen la consideración de Organismos Autónomos de Carácter Administrativo (OACA), y en el ámbito de los RR.HH. el personal es básicamente estatutario.

La toma de decisiones está sujeta al cumplimiento de la normativa, reglamentos y disposiciones públicas que buscan garantizar la legalidad de los procedimientos como primer objetivo, lo cual suele ir en detrimento de la eficiencia en el uso de los recursos asignados.

- ✓ **Gestión directa con persona jurídica interpuesta:** personificación jurídica de hospitales y centros sanitarios mediante distintas fórmulas –variante de la gestión directa que pueden ubicarse en un ámbito de cuasi-mercado-.

La personificación jurídica de centros sanitarios aspira a escapar de los aspectos más engorrosos del Derecho Público mediante la utilización del Derecho Privado por entes que cumplen funciones administrativas, constituyendo esta una vía para aumentar la flexibilidad y libertad en su funcionamiento.

La Ley 15/1997 sobre habilitación de nuevas formas de gestión del SNS sancionó legislativamente esta estrategia de innovación organizativa; la Ley no excluye ninguna fórmula jurídica concreta, siempre y cuando tengan naturaleza o titularidad pública y mantengan el carácter de servicio público de la asistencia.

Dentro de esta fórmula, existen **varios modelos:**

### ***LAS FUNDACIONES PÚBLICAS***

Organizaciones dotadas de personalidad jurídica propia y

constituidas sin ánimo de lucro, que por voluntad de sus creadores, tienen afectado de modo duradero su patrimonio a la realización de fines de interés general.

En el ámbito sanitario, son creadas por la Ley 15/1997 sobre habilitación de nuevas formas de gestión.

En el ámbito de los RR.HH., la gestión está sometida al Derecho Laboral.

Es el caso del Hospital Fundación de Alcorcón.

### ***ENTES DE DERECHO PÚBLICO (Empresas públicas sanitarias)***

Los Entes de Derecho Público (Ente Público), se definen como "Organizaciones con personalidad y organización jurídica pública, pero que actúan en la gestión de sus recursos conforme al ordenamiento jurídico privado, creados para la prestación de un servicio público o para el ejercicio de funciones de autoridad".

**La gestión de los recursos humanos se rige por el derecho privado, aunque** bien puede aplicarse el régimen funcional o incluso el estatutario si así se establece en su ley de creación.

Caso de la Empresa Pública Hospital de Fuenlabrada o de varios Hospitales en Andalucía: Hospital Costa del Sol, Hospital Poniente de Almería u Hospital Alto Guadalquivir.

### ***LOS CONSORCIOS***

Un consorcio es una fórmula orgánica de colaboración entre diferentes Administraciones -aunque también pueden formar parte entidades privadas sin ánimo de lucro-, sin que con ello se desvirtúe la naturaleza pública del ente.

La contratación de personal suele ser en régimen laboral, si bien puede admitir la adscripción de personal perteneciente a la plantilla de cualquiera de las entidades consorciadas,

aunque este tenga vinculación de carácter funcional o estatutaria.

Fórmula muy extendida en Cataluña: entre otros, la Corporació de Salut Parc Taulí de Sabadell, el Consorci Hospitalari de Vic y el Consorci Sanitari de Terrassa, hasta un total de 13.

- ✓ **Gestión indirecta:** la financiación y la propiedad y control son públicos, mientras que la gestión (provisión de servicios sanitarios) corresponde a la iniciativa privada.

Existen **varios modelos** de gestión indirecta:

### ***EL CONCIERTO***

La gestión indirecta se puede llevar a cabo mediante el concierto con proveedores privados (con o sin ánimo de lucro). El concierto sanitario es un contrato administrativo mediante el que se realiza la prestación de servicios empleando medios ajenos a los de la Administración sanitaria.

La gestión de RRHH queda sometida al régimen propio de la entidad con la que se concierta.

### ***EL CONVENIO SINGULAR***

A través del Convenio Singular se consigue someter a un hospital privado al mismo régimen sanitario, administrativo y económico de los hospitales públicos, excepto en los aspectos relacionados con la titularidad del Centro y la relación laboral con el personal.

Algunos ejemplos son la Fundación Jiménez Díaz, Hospital de Jove o la XHUP de Cataluña.

### ***LAS EBA'S***

La producción de servicios asistenciales con medios ajenos a la Administración sanitaria mediante el uso de Entidades de Base Asociativas (EBAs) fue implantada en Cataluña en 1991: Mutua de Tarrasa y SAGESA, para prestar los servicios

asistenciales de Atención Primaria en tres áreas básicas de salud.

Consisten en la contratación de servicios a entidades de base asociativa constituidas por profesionales sanitarios que participan en la gestión de servicios sanitarios y sociosanitarios.

Los profesionales deben contar con una relación laboral con la entidad por tiempo no inferior al de la vigencia del contrato para la prestación de servicios.

### **CONCESIÓN ADMINISTRATIVA**

La financiación, propiedad y control son públicos, mientras que la gestión de la concesión (provisión de servicios) corresponde a la iniciativa privada.

Existen dos tipos básicos de concesión :

- **PFI (Private Finance Initiative):** concesión que incluye la construcción y gestión del hospital por la iniciativa privada, pero no la actividad asistencial.

Ejemplos de este modelo son el Hospital Infanta Leonor, Hospital Infanta Sofía, Hospital Infanta Cristina, Hospital del Tajo, Hospital del Henares, Hospital del Sureste y Hospital Puerta de Hierro.

El personal sanitario, dependiente del Servicio de Salud, tiene régimen estatutario, mientras que el resto del personal, dependiente de la empresa concesionaria, se rige por el Derecho Laboral.

- **PPP (Public-Private Partnership):** concesión que incluye además de la construcción y gestión del hospital, la actividad asistencial por la iniciativa privada.

Ejemplos, 3 Hospitales en la Comunidad Valenciana -Dénia/La Marina, Manises/I'Horta y Elche-Crevillente- y 4 en Madrid -Hospital Universitario Infanta Elena, Hospital

Rey Juan Carlos, Hospital General de Villalba y Hospital de Torrejón-.

En este caso, la gestión de RR.HH. se rige por el derecho laboral.

## **5.- Referencias al ejercicio privado de la profesión en la Ley de Ordenación de las Profesiones Sanitarias (LOPS)**

Resulta especialmente interesante acudir a lo establecido por la propia ley en su **Exposición de Motivos**: esta Ley tiene por finalidad dotar al sistema sanitario de un marco legal que haga posible la mayor integración de los profesionales en el sistema sanitario, en lo preventivo y en lo asistencial, tanto en su vertiente pública como en la privada, facilitando la corresponsabilidad en el logro de los fines comunes y en la mejora de la calidad de la atención sanitaria prestada a la población, garantizando, asimismo, que todos los profesionales sanitarios cumplen con los niveles de competencia necesarios para tratar de seguir salvaguardando el derecho a la protección de la salud.

La **Ley 44/2003**, de 21 de noviembre, **de Ordenación de las Profesiones Sanitarias** *"regula los aspectos básicos de las profesiones sanitarias tituladas en lo que se refiere a su ejercicio por cuenta propia o ajena (...). Las disposiciones de esta ley son aplicables tanto si la profesión se ejerce en los servicios sanitarios públicos como en el ámbito de la sanidad privada"* -**artículo 1.**

Por su parte, el **artículo 4.2** señala que *"el ejercicio de una profesión sanitaria, por cuenta propia o ajena, requerirá la posesión del correspondiente título oficial que habilite expresamente para ello..."*.

Finalmente, el **Título IV** de la Ley trata **"Del ejercicio privado de las profesiones sanitarias"**:

- **Artículo 40:** *"en el ámbito de la sanidad privada, los profesionales sanitarios podrán ejercer su actividad por cuenta propia o ajena"*.

- Los **artículos 41 y 42** regulan la *prestación de servicios privados por cuenta ajena y por cuenta propia* respectivamente.

Respecto del **ejercicio por cuenta ajena**, los profesionales sanitarios tienen derecho a ser informados de sus funciones, tareas y cometidos, así como de los objetivos asignados a su unidad y centro sanitario, y de los sistemas establecidos para la evaluación del cumplimiento de los mismos; se hallan obligados a ejercer la profesión con lealtad, eficacia y observancia de los principios técnicos, científicos, profesionales, éticos y deontológicos aplicables. Están obligados a mantener debidamente actualizados los conocimientos y actitudes necesarios para el correcto ejercicio de la profesión y tienen derecho al sistema de desarrollo profesional y la carrera previstos en la propia Ley

En cuanto al **ejercicio por cuenta propia**, todos los contratos de prestación de servicios sanitarios, así como sus modificaciones, que se celebren entre profesionales sanitarios, entre profesionales y centros sanitarios o entre profesionales y entidades de seguro de enfermedad, se formalizarán por escrito; además, los profesionales que ejerzan exclusivamente por cuenta propia podrán acceder voluntariamente al sistema de desarrollo profesional previsto en la Ley a través del procedimiento fijado en la misma, debiendo superar las mismas evaluaciones que se establezcan para quienes presten servicios por cuenta ajena.

En términos de empleo, la EPA del Primer Trimestre de 2022 sitúa en más de 373.000 los profesionales ocupados en la sanidad privada, el 30,15% de los profesionales sanitarios ocupados.

---

## **6.- Modalidades de prestación de servicios en el ámbito privado**

---

El *personal sanitario al servicio de establecimientos, instituciones u organizaciones privadas*, puede establecer con éstos *dos tipos de vinculación jurídica*:

- **Laboral**: mediante contrato de trabajo.
- **No laboral** -civil o mercantil-: en régimen de trabajo

autónomo -o por cuenta propia- o en régimen de sociedad, mediante contrato civil de arrendamiento de servicios.

Adicionalmente, los profesionales sanitarios pueden prestar sus servicios en el marco de una profesión ejercida directamente para una clientela, supuesto cada vez menos significativo y en el que no vamos a profundizar, aunque eso sí, no ofrece duda alguna acerca de la no laboralidad de la prestación.

Quede claro que en el libre ejercicio del derecho a la libertad de empresa consagrado en el artículo 38 de la Constitución española, ambas partes son libres de convenir su relación profesional mediante la celebración de un contrato civil o de un contrato de trabajo; eso sí, con el límite de que la fórmula elegida sea acorde con la naturaleza de la relación, ya que, en otro caso, se estaría recurriendo a un tipo de contrato erróneo e incluso fraudulento, con las consecuencias que todo ello puede acarrear.

Porque si, por ejemplo, se simulara un contrato civil cuando en realidad por la naturaleza y las circunstancias de la prestación de servicios éste debiera ser un contrato de trabajo -esta es la hipótesis que más se da en la práctica-, la consecuencia inmediata sería la nulidad del contrato simulado y la plena efectividad del contrato de trabajo disimulado, además de las correspondientes sanciones administrativas que pudieran corresponder por infracción grave (multa de 300,52 a 3.005,06 €) y de la liquidación de las cuotas adeudadas al Régimen General de la Seguridad Social, con los correspondientes recargos de demora.

## **7.- Laboralidad o no de la prestación de servicios privados**

El Ordenamiento Jurídico español prevé una pluralidad de regímenes para la prestación de servicios profesionales sanitarios, de los cuales los más comunes son médicos, odontólogos, estomatólogos -dentistas-, enfermeras, fisioterapeutas, y/o matronas.

De todos ellos, **los más comunes** son los que los consideran **trabajadores por cuenta ajena y/o profesionales mercantiles**: los primeros tienen la consideración de trabajadores por cuenta ajena -por tanto dependientes- incluidos dentro del

ámbito del Derecho Laboral -fundamentalmente Estatuto de los Trabajadores y los distintos Convenios Colectivos que resulten de aplicación-, mientras que los segundos prestan sus servicios como profesionales liberales -en sus distintas vertientes- a través de contratos civiles o mercantiles, ya sea, como quedó apuntado, en régimen de trabajo autónomo o en régimen de sociedad, mediante contrato civil de arrendamiento de servicios.

Tal y como pone de manifiesto el **profesor Alfredo Montoya Melgar**, Catedrático de Derecho del Trabajo, ahí reside principalmente la cuestión: esos profesionales que prestan sus servicios en régimen privado -laboral o no-, desempeñan sus funciones en el marco de los mismos centros de trabajo, lo que diferencia enormemente la diferenciación entre unos y otros; el hecho de prestar servicios profesionales en un establecimiento sanitario -sea éste ambulatorio u hospitalario, de asistencia general o especializada-, o en un establecimiento sanitario concertado con el SNS, o en un establecimiento propiedad de una compañía aseguradora o de una sociedad médica, no despejan la duda acerca de la relación jurídica establecida entre el profesional y la entidad para la que presta servicio, que puede ser de naturaleza laboral o civil. Más claramente se puede afirmar, asegura el profesor Montoya, la no existencia de vínculo laboral en el caso de las consultas médicas arrendadas por los establecimientos sanitarios a los profesionales y en el de las consultas de las que es titular un profesional.

Pero, **¿es realmente importante discernir si nos encontramos ante una relación laboral o civil/mercantil?** Sin duda la respuesta tiene que ser afirmativa, teniendo en cuenta que optar por una u otra consideración va a tener **consecuencias en tres órdenes** importantes:

- En primer lugar, en el ámbito de los derechos y obligaciones y de las responsabilidades contractuales y legales.
- En la cotización a la Seguridad Social.
- En cuanto a la jurisdicción competente para conocer de los asuntos que puedan plantearse.

Tan compleja cuestión ha de ser abordada **desde distintos**

**puntos de vista** -el del Instituto Nacional de la Seguridad Social (INSS), el de la jurisprudencia del Tribunal Supremo y el de la propia legislación- que, como veremos a continuación, no siempre han observado una línea uniforme al respecto.

### **Jurisprudencia del Tribunal Supremo.**

La Jurisprudencia del **Tribunal Supremo**, contenida en multitud de Sentencias, establece una serie de **criterios generales a tener en cuenta para analizar la laboralidad o no** de las relaciones entre los profesionales y los establecimientos sanitarios:

- 1) La **calificación de los contratos** -como laborales o civiles o mercantiles- no depende de cómo hayan sido denominados por las partes, sino de la configuración de las obligaciones establecidas en el acuerdo y de las prestaciones que constituyen su objeto.
- 2) La **existencia de un contrato de arrendamiento de servicios no es incompatible con la del contrato de trabajo**: en ambos hay un intercambio de obligaciones y prestaciones de trabajo a cambio de una retribución; sin embargo, cuando junto a las notas genéricas de trabajo y retribución aparecen las específicas de ajenidad del trabajo y dependencia en la ejecución del mismo, nos encontramos ante un contrato de trabajo.
- 3) Existen una serie de **notas que caracterizan la dependencia en el sector sanitario**:
  - *Organización del trabajo*: si el profesional está integrado en el cuadro profesional del establecimiento sanitario y es éste, y no aquél quien dispone de organización propia para la prestación de los servicios.
  - *Clientela*: si es del establecimiento y no del profesional.
  - *Prestación personal de los servicios*: el profesional está obligado a la prestación personal de los servicios.
  - *Lugar, instalaciones y equipos de trabajo*: es caracter-

ístico de la relación laboral el hecho de que sea la sociedad profesional la titular del establecimiento, instalaciones y/o equipos de trabajo.

- *Modo de trabajo*: queda explícita la dependencia si éste lo determina el establecimiento sanitario y ha sido programado o predispuesto por éste.
- *Horario*: no es necesario el sometimiento estricto a una jornada laboral determinada si el profesional se obliga a prestar el servicio durante el horario de apertura al público del establecimiento dentro del ámbito de organización y dirección de éste.
- *Suplencias*: el hecho de que el profesional decida la persona que debe sustituirle ante posibles suplencias o licencias no desvirtúa la existencia de una relación laboral si las previsiones expresadas en el contrato al respecto constituyen la excepción y no la regla en la relación entre el profesional y el establecimiento.

#### 4) También existen una serie de **notas que caracterizan la ajenidad en el sector sanitario**:

- *Frutos del trabajo*: es indicio de ajenidad la entrega o puesta a disposición del establecimiento por parte del profesional de los productos elaborados o de los servicios realizados.
- *Relaciones de mercado o con el público*: es indicio de ajenidad la adopción por parte del establecimiento -y no del profesional- de las decisiones relativas a las relaciones de mercado o a las relaciones con el público, tales como fijación de precios o tarifas, selección de clientela o indicación de personas a atender.
- *Retribución*: son indicios de ajenidad el carácter fijo o periódico de la remuneración y el cálculo de la retribución -o de los principales conceptos de la misma- con arreglo a un criterio que guarde cierta proporción con la actividad prestada, sin que concurren el riesgo y el lucro especial que caracterizan el ejercicio libre de las profe-

siones sanitarias.

- 5) Específicamente, en el caso de las profesiones liberales son **indicios contrarios a la existencia de laboralidad** la percepción de honorarios por actividades o servicios fijados de acuerdo con indicaciones corporativas o la percepción de iguales o cantidades fijas pagadas directamente por los clientes. Al contrario, constituyen **indicios de laboralidad** la percepción de una retribución garantizada a cargo no del paciente sino de la entidad de asistencia sanitaria en función de una tarifa predeterminada por actos médicos realizados o de un coeficiente por el número de asegurados atendidos o atendibles.
- 6) Concluye la jurisprudencia del Tribunal Supremo, para que exista **relación laboral por cuenta ajena** es necesario que concurren las notas genéricas de **prestación de servicios personal y voluntaria, con retribución**, así como las notas específicas de **ajenidad y dependencia** por llevarlos a cabo dentro del ámbito de organización y dirección de otra persona.

**Criterios de la Dirección General de la Inspección de Trabajo y Seguridad Social.**

El **Criterio Técnico Núm. 62/2008, sobre Régimen de Seguridad Social aplicable a los profesionales sanitarios de los establecimientos sanitarios privados** establece ya, desde la introducción, una clara apuesta por la laboralidad de las relaciones cuando señala que *"las actuaciones llevadas a cabo (...) en el sector de los establecimientos sanitarios privados han puesto de manifiesto numerosas irregularidades, especialmente en el encuadramiento del personal médico, pero también en menor medida en el de los ATS, matronas, fisioterapeutas, podólogos, técnicos y demás personal sanitario que, manteniendo relación laboral con dichos establecimientos, están en alta en el Régimen Especial de la Seguridad Social de Trabajadores Autónomos, en vez de estarlo en el Régimen General, o bien no están en alta en la Seguridad Social"*.

No obstante, también se reconoce que existen *"casos en los que la relación (...) no tiene naturaleza laboral sino mercantil o civil,*

correspondiendo su encuadramiento en el Régimen Especial de Trabajadores Autónomos" (RETA).

Sin embargo, el [Criterio Técnico Núm. 79/2009, sobre Régimen de Seguridad Social aplicable a los profesionales sanitarios de los establecimientos sanitarios privados](#), viene a matizar, y mucho, lo establecido en el anterior, dado que tal y como se señala en la Introducción, "*las dificultades surgidas en la aplicación del Criterio Técnico 62/2008, el resultado de las consultas con organizaciones profesionales del sector, así como la consideración de los puntos de vista de la Administración de la Seguridad Social y del Ministerio de Sanidad y Política Social, aconsejan proceder a su revisión.*"

Y es que este criterio, actualmente en vigor, viene a atemperar de manera importante las presunciones establecidas en el anterior respecto de las **situaciones específicas a considerar:**

### **1) Profesionales con una consulta alquilada en el establecimiento sanitario.**

En este caso deben valorarse varias cuestiones, de forma que si la cuantía del alquiler -al que habrá que sumar las otras posibles contraprestaciones- no compensa los medios puestos a disposición del profesional, no cubre el coste del personal auxiliar y el alquiler no lo satisfacen todos los profesionales -sin razones que lo justifiquen-, el criterio a aplicar será que se está simulando una relación civil para encubrir un contrato de trabajo.

### **2) Profesionales que aparecen en las guías de sociedades aseguradoras, que indican el establecimiento sanitario donde ejercen su actividad.**

Para analizar la naturaleza de la relación es necesario analizar una serie de indicios específicos: teniendo en cuenta que si el establecimiento sanitario pertenece a la sociedad aseguradora; el profesional aparece en el cuadro asistencial; no se ha suscrito un contrato de alquiler con la sociedad aseguradora o, habiéndose suscrito, no se paga una cantidad suficientemente significativa como para cubrir los gastos; si además de la consulta el profesional utiliza

material o personal auxiliar del establecimiento sanitario; y el profesional no tiene libertad para la realización de pruebas en otros establecimientos sanitarios; se trata de indicios que hacen presuponer la existencia de una relación laboral. A sensu contrario, si los indicios se manifiestan en sentido contrario, se presupondría una relación civil.

**3) Profesionales que realizan o participan en operaciones y/o trabajos puntuales o esporádicos en establecimientos sanitarios en cuyo cuadro médico no figuran.**

En general se establece una presunción de no laboralidad.

**4) Profesionales que realizan su actividad en varios establecimientos sanitarios o para varias sociedades aseguradoras, y que aparecen en sus respectivas guías.**

En general se establece una presunción de no laboralidad, siempre que no concurren en ellas las notas características de una relación laboral.

**5) Sociedades profesionales que realizan su actividad como contratistas en el establecimiento sanitario.**

Es el supuesto de una sociedad que realiza su actividad como contratista en el establecimiento sanitario y que contrata a los profesionales con contratos civiles o mercantiles.

En este caso hay que analizar si la sociedad tiene existencia real e independiente del establecimiento sanitario, analizando si tiene una organización propia y dispone de medios materiales y humanos para cumplir con su objeto social; en caso afirmativo, deberán examinarse las condiciones de trabajo en que prestan sus servicios los profesionales para analizar si se trata de una relación laboral o civil/mercantil; si, por el contrario, la respuesta es negativa, los profesionales mantendrían una relación laboral con el establecimiento sanitario.

Las sociedades profesionales son aquéllas cuyo objeto social es el ejercicio en común de una actividad profesional, entendiéndose por tal aquélla para cuyo desempeño se requiere titulación universitaria oficial o titulación profesional e inscripción en el Colegio Profesional correspondiente.

A modo de resumen, en el Anexo I se expone una tabla con las diferentes variantes que pueden darse.

---

## 8.- ¿Laborales o no laborales? Consecuencias

---

En principio, en aplicación del artículo 38 de la Constitución Española, que reconoce la libertad de empresa, las partes tienen plena libertad para optar entre una u otra figura contractual; sin embargo, las consecuencias de optar por una o por otra tienen importantes **consecuencias**:

- Si se opta por la **fórmula del contrato de trabajo**, será aplicable a la relación contractual la legislación laboral -Estatuto de los Trabajadores fundamentalmente y los distintos Convenios Colectivos que resulten de aplicación-; consecuencias de cotización a la Seguridad Social: el profesional vendrá obligado a estar dado de alta en el Régimen General de la Seguridad Social, debiendo cotizarse tanto por parte de la entidad contratante como por parte del trabajador; finalmente, los litigios que puedan derivarse de la relación laboral serán competencia del Orden Jurisdiccional Social.
- Si se opta por la **fórmula civil o mercantil** será de aplicación la legislación civil y mercantil y, en su caso, la Ley 20/2007, del Estatuto del Trabajo Autónomo; en cuanto a Seguridad Social, el profesional deberá figurar dado de alta en el Régimen Especial de Trabajadores Autónomos -si obtuviera por su actividad por cuenta propia unos ingresos de al menos el Salario Mínimo Interprofesional- o en la Mutualidad de Previsión Social que pudiera haber constituido el Colegio Profesional Correspondiente; finalmente, los litigios que puedan derivarse de la relación laboral serán competencia del Orden Jurisdiccional Civil, salvo los llamados trabajadores económicamente dependientes (TRADEs) -cuando más del 75% de los ingresos del trabajador provienen de un sólo cliente-, en los que la competencia es del Orden Social.

Otras consecuencias de optar por uno u otro tipo de relación serían:

- Si se trata de una relación laboral, la tributación en el IRPF será por rendimientos del trabajo, mientras que si se trata de una relación civil/mercantil lo será por rendimientos de actividades económicas. Además, en este último caso el profesional deberá presentar el resumen anual del IVA y las declaraciones trimestrales.
- Si se trata de una relación civil/mercantil el profesional no percibe una nómina, sino que percibe su salario a través de las facturas emitidas con su correspondiente IVA.
- El contrato mercantil no conlleva un procedimiento de despido, sino que la relación se finaliza mediante una rescisión de contrato, aunque es posible pactar una indemnización por terminación de contrato.
- Si se trata de una relación civil/mercantil el profesional no tiene derecho a la prestación por desempleo -salvo que se haya elegido la cotización especial por desempleo dentro de su modalidad de cotización-, ni tampoco está cubierto por enfermedades comunes o profesionales en caso de baja.

## **9.- Ventajas e inconvenientes de una relación mercantil**

### **Para las empresas contratantes**

Como empresa contratante formalizar contratos mercantiles supone una fuente de ingresos muy rentable. Las entidades contratantes se benefician de servicios y conocimientos especializados por un coste menor del que supondría a un trabajador dependiente, dado que no deben pagar el IRPF ni la Seguridad Social del profesional y se eximen de ciertas obligaciones como las bajas laborales, vacaciones, finiquitos o indemnizaciones por finalización de contrato, propias de los contratos laborales.

Sin embargo, este menor coste soportado por las entidades contratantes no significa que no se transfiera el coste a terceros

-fundamentalmente pacientes/clientes- y a los profesionales.

## **Ventajas para los profesionales**

Le permiten **trabajar para varias empresas** y tener una amplia cartera de clientes a los que ofrecer sus servicios profesionales, con la posibilidad de obtener mayores ingresos.

Le dan la **oportunidad de convertirse en su propio jefe**, siendo quien toma las decisiones finales de tu trabajo.

Otra ventaja indudable es la **flexibilidad de horarios**, pudiendo ampliar o reducir la jornada laboral o realizarla en el horario más conveniente.

Mayores probabilidades de alcanzar el éxito profesional.

Sin embargo, estas ventajas no son absolutas, dado que muchas de ellas se ven limitadas por diversas circunstancias o existen contrapartidas que suponen **situaciones desventajosas**:

- **Para la empresa contratante** es indudable que las ventajas mencionadas tienen la contrapartida de un menor compromiso con el proyecto colectivo por parte del profesional, ausencia del orgullo de pertenencia o existencia de situaciones que pueden escapar al control de la empresa: por ejemplo, ¿de qué mecanismos dispone la empresa contratante -en el caso de que los pacientes sean propios del profesional- para evitar que éste se lleve a sus pacientes a otro centro -estando incluso vigente el contrato- en el que le ofrecen mejores condiciones?

Además, dado que no se ofrece estabilidad en el empleo, este tipo de contratos pueden dar lugar a una alta rotación de personal que en ningún caso fortalece la posición empresarial, sobre todo cuando se mueve en un entorno competitivo. Las mismas facilidades que tiene la empresa contratante para finalizar la relación empresarial las tiene el profesional, por lo que en ocasiones se hace difícil "retener el talento".

- **Para los profesionales**, tal y como se decía anteriormente,

algunas de las ventajas se encuentran limitadas por situaciones diversas; por ejemplo, carece de la seguridad en cuanto a la estabilidad de un volumen de ingresos mínimos que ofrece un contrato laboral, por lo que la mencionada posibilidad de obtener mayores ingresos va condicionada a la existencia de un alto volumen de actividad y en muchos casos de asumir mayores cargas de trabajo.

Además, en relación con este tema debe tenerse en cuenta que la realidad del mercado determina que el volumen de pacientes privados "puros" es muy escaso, estando la situación de la sanidad privada determinada en un alto porcentaje por la existencia de "seguros privados", un mercado caracterizado por dos circunstancias que no favorecen -en general- esta circunstancia: por un lado, por la existencia de un mercado cada vez menos competitivo -las tres primeras compañías del sector consiguen más del 50% de la cuota de mercado-; y por otro, tal y como se pone de manifiesto cada vez con más frecuencia, por una "guerra de precios" entre las empresas aseguradoras ofreciendo tarifas menguadas y la existencia de nuevos operadores que ofrecen "seguros basura" en expresión de algunas instituciones.

A este respecto, el Periódico de Cataluña -28/01/2016- aludía a que "El Col·legi de Metges de Barcelona denuncia 'abusos' en pólizas de seguro médico", o Redacción Médica -14/03/2016- señalaba, dando cuenta de una Asamblea de la OMC que "Los médicos de la privada quieren hacer 'lobby' frente a las aseguradoras.

Respecto de la flexibilidad de horarios, en muchos casos ésta es más teórica que real, dado que lo normal es que en los contratos se estipule una franja horaria concreta de actividad.

En cualquier caso, y **a modo de conclusión**, por la parte del profesional deben analizarse pormenorizadamente todos los extremos a la hora de optar por una relación de uno u otro tipo y por parte del "gestor" de la empresa debe analizarse en qué condiciones se produce la prestación de servicios para calificar adecuadamente la relación, dado que la realización de un "contrato laboral encubierto" puede tener gravosas consecuencias para la empresa, pudiendo darse casos en los que se busca huir de la

relación laboral intentando salirse de la negociación colectiva por considerar que es más fácil de gestionar una relación mercantil, y a la larga la consecuencia es que tiene que "cargar" con un contrato laboral indefinido.

---

## **10.- Opciones del profesional ante un falso contrato mercantil o "falso autónomo"**

---

Ante una situación de este tipo, el profesional puede demandar en cualquier momento a la empresa mientras dure la relación entre ambos, e incluso, una vez finalizado el contrato dispone de 20 días hábiles para interponer la demanda.

Si la demanda es interpuesta mientras se mantiene vigente la relación, el profesional puede conseguir que se reconozca su relación laboral y acceder a todos los derechos y obligaciones que le otorga el Estatuto de los Trabajadores; puede suceder incluso que tenga derecho a una retribución superior si el salario determinado por Convenio Colectivo es superior a la que venía percibiendo, y si es inferior, deben mantenerle el salario que tenía. Si por el contrario la demanda se interpone habiendo finalizado la relación y se demuestra la existencia de una relación laboral, se condenaría a la entidad contratante al pago de la indemnización que corresponda dependiendo de la calificación legal que se dé al despido -procedente o improcedente- o al pago de los salarios de tramitación si se opta por la readmisión del trabajador; además, se condenaría a la entidad al pago de cuotas a la Seguridad Social con efecto retroactivo hasta 4 años; y podría imponerse una sanción por parte de la Inspección de Trabajo y Seguridad Social.

Además, si se demuestra que existía un fraude de ley en la contratación, el contrato se convertirá en contrato laboral indefinido a jornada completa.

---

## **11.- Compatibilidad del ejercicio privado de las profesiones sanitarias con la condición de personal estatutario del sns**

---

El **Estatuto Marco** del Personal Estatutario señala en su **artículo 76** que resultará de aplicación al personal estatutario el régimen

de incompatibilidades de los funcionarios públicos.

### **Incompatibilidad absoluta**

El Capítulo IV de la **Ley Orgánica 53/84, de 26 de diciembre, de Incompatibilidades del personal al servicio de las Administraciones Públicas** -comúnmente conocida como Ley de Incompatibilidades-, establece dos incompatibilidades para el ejercicio de actividades privadas para el personal incluido en su ámbito de aplicación:

- ✓ El **artículo 11** dice que **no podrá ejercer actividades privadas**, incluidas las de carácter profesional, **que se relacionen directamente con las que desarrolle el Departamento, Organismo o Entidad donde estuviera destinado.**
- ✓ Por su parte el artículo 12 establece que **este personal no podrá ejercer actividades privadas**, incluidas las de carácter profesional, **en los asuntos en los que esté interviniendo, haya intervenido en los dos últimos años o tenga que intervenir por razón del puesto público**; se incluyen en especial las actividades profesionales prestadas a personas a quienes se esté obligado a atender en el desempeño del puesto público.

Ambas prohibiciones operan tanto si la actividad se desarrolla por sí como si se hace mediante sustitución, y tanto si son por cuenta propia como si lo son bajo la dependencia o al servicio de Entidades o particulares.

Inciendo en ello, el **artículo 11** del **Real Decreto 598/1985, de 30 de abril**, que desarrolla la Ley declara incompatibles aquéllas actividades que tienen carácter privado pero su prestación se realiza en régimen de concierto o colaboración con la Seguridad Social.

Por su parte el **Criterio de Aplicación 10/XII.85 del Ministerio de la Presidencia** establece que deben entenderse incluidos dentro de la incompatibilidad no sólo los Centros Hospitalarios, sino también los Centros que aún no ostentando el nombre de hospital sino de clínica, sanatorio, centro médico-quirúrgico,

etc., tienen una organización interna semejante a la de aquéllos y atienden a pacientes de las mismas características. Quedando fuera por tanto las entidades colaboradoras concertadas cuya función sea la prestación de servicios distintos a los hospitalarios.

En este sentido, el **Criterio de Aplicación del Ministerio de la Presidencia** determina que sin perjuicio de ampliaciones posteriores **deben considerarse actividades incompatibles cuando se desarrollen en régimen de colaboración o concierto con la Seguridad Social:**

- Hemodiálisis.
- Rehabilitación.
- Radioterapia.
- Radiología.
- TAC.
- Medicina Nuclear y sus aplicaciones.
- Exploraciones alérgicas.
- Pruebas de sensibilidad a medicamentos.
- Preparación de autovacunas y vacunas específicas.
- Análisis clínicos.
- Oxigenoterapia.
- Ventiloterapia y aerosolterapia.
- Logopedia y foniatría.

Si un Centro tuviese concertada con la Seguridad Social exclusivamente la realización de una o varias de estas actividades, pero no el Centro en su conjunto, esta actividad o actividades se considerarían privadas, estando afectado por

incompatibilidad exclusivamente el personal que trabaje en los servicios concertados, independientemente de que la actividad sea o no la misma desempeñada en el puesto público y sea ésta a tiempo parcial o completo.

El régimen de incompatibilidades será de aplicación a todo el personal que desempeñe o sea responsable de actividades objeto de colaboración o concierto entre el Centro y la Seguridad Social.

### **Limitaciones de la compatibilidad**

Las **actividades privadas que correspondan a puestos de trabajo que requieran la presencia efectiva del interesado durante un horario igual o superior a la mitad de la jornada semanal ordinaria de trabajo en las Administraciones Públicas** sólo podrán autorizarse cuando la actividad pública sea una de las enunciadas en esta Ley como de prestación a tiempo parcial -entendiendo por tal la que no supere las 30 horas semanales-.

No podrá reconocerse compatibilidad para actividades privadas a quienes se hubiese autorizado compatibilidad para un **segundo puesto o actividad públicos**, cuando la suma de jornadas de ambos sea igual o superior a la máxima en las Administraciones Públicas -treinta y siete horas y media semanales de trabajo efectivo de promedio en cómputo anual, equivalente a mil seiscientos cuarenta y siete horas anuales-.

Finalmente, el **ejercicio de actividades profesionales** fuera de las Administraciones Públicas requerirá el **previo reconocimiento de compatibilidad**; **los reconocimientos de compatibilidad no podrán modificar la jornada de trabajo y horario** del interesado y quedarán sin efecto en caso de cambio de puesto en el sector público -debiendo instarse una nueva declaración de compatibilidad-; y **quienes se hallen autorizados para el desempeño de un segundo puesto o actividad públicos deberán instar el reconocimiento de compatibilidad con ambos**.

Renuncia o reducción de la cuantía del complemento específico para el ejercicio de actividades privadas. Incompatibilidad por

### percepción de complemento específico o concepto equiparable

El **artículo 16** de la Ley de Incompatibilidades señala en su **apartado 4º** que podrá reconocerse compatibilidad para el ejercicio de actividades privadas al personal que desempeñe puestos de trabajo que comporten la percepción de complemento específico o concepto equivalente, cuya cuantía no supere el 30% de su retribución básica, excluidos los conceptos que tengan origen en la antigüedad.

Por su parte el **artículo 77** del **Estatuto Marco** establece que cada Servicio de Salud establecerá las disposiciones oportunas para posibilitar la renuncia al complemento específico por parte del personal licenciado sanitario.

En la actualidad, sólo dos Comunidades Autónomas -Galicia y Asturias- pagan al personal facultativo un complemento de exclusividad por trabajar sólo en la sanidad pública, al que debe renunciarse si se quiere compatibilizar con el ejercicio de actividad privada; el resto de Comunidades han optado o bien por abonar un complemento específico desvinculado de la exclusividad (Comunidad Valenciana, Madrid, Canarias, Islas Baleares, Aragón, Murcia, La Rioja, País Vasco y Castilla y León) o bien por abonar el complemento específico en una cuantía inferior al 30% de su retribución básica, excluidos los conceptos que tengan origen en la antigüedad, ofreciendo a los médicos la oportunidad de trabajar más horas y cobrar un complemento en concepto de "productividad fija" o trabajar la jornada ordinaria y poder ejercer en la sanidad privada (caso de Cantabria, Cataluña, Extremadura o Castilla-La Mancha y, recientemente, Andalucía).

### **Régimen disciplinario en relación con la normativa de incompatibilidades**

El Estatuto Marco prevé **dos tipos de faltas relacionadas con el incumplimiento de la normativa sobre incompatibilidades:**

- El incumplimiento de los plazos u otras disposiciones de procedimiento en materia de incompatibilidades, cuando no suponga el mantenimiento de una situación de incompatibilidad, se considera falta grave (artículo 72-3 h) EM).

- El incumplimiento de las normas sobre incompatibilidades, cuando suponga el mantenimiento de una situación de incompatibilidad (artículo 72-2 I) EM).

En caso de comisión de **falta grave**, las posibles **sanciones** que regula el **artículo 73** del **EM** van desde la suspensión de funciones -que no superará los 2 años y si fuera inferior a 6 meses el interesado no perderá su destino- al traslado forzoso a otra institución o centro sin cambio de localidad, con prohibición temporal, hasta un máximo de dos años, de participar en procedimientos de movilidad para reincorporarse al centro de procedencia.

En caso de **faltas muy graves** las sanciones previstas pueden ser la separación del servicio, que conllevará la pérdida de la condición de personal estatutario, el traslado forzoso con cambio de localidad, sin derecho a indemnización y con prohibición temporal, hasta un máximo de cuatro años, de participar en procedimientos de movilidad para reincorporarse a la localidad de procedencia, y la suspensión de funciones, que no será inferior a dos años ni superior a seis.

Las sanciones impuestas por faltas graves prescribirán a los cuatro años, y las impuestas por faltas graves a los dos.

Las sanciones disciplinarias firmes que se impongan al personal estatutario se anotarán en su expediente personal y se cancelarán de oficio a los dos años (en caso de falta grave) o los cuatro años (en caso de falta muy grave) computados desde el cumplimiento de la sanción.

---

## **12.- Docencia e investigación sanitarias en el ámbito privado**

---

En lo que respecta a la formación de grado, el sector sanitario privado cuenta con un total de 21 hospitales universitarios ubicados en las comunidades autónomas de Madrid, Cataluña, Comunidad Valenciana y Navarra. De los 21 hospitales universitarios, 5 corresponden a hospitales bajo modelo de concesión administrativa con gestión de los servicios sanitarios.

Por lo que se refiere a la formación sanitaria especializada,

existen dos tipos de Hospitales privados en los que realizar la residencia:

- Hospitales Privados que no requieren conformidad previa: aparecen en la lista proporcionada por el Ministerio y a la hora de escoger plaza, si quedan libres, pueden escogerse sin presentar ningún documento adicional.
- Hospitales Privados que requieren conformidad: se pueden adjudicar a los seleccionados en estas pruebas selectivas que hayan obtenido en la relación definitiva de resultados un número de orden menor al del último adjudicatario de plaza de la especialidad que se pretenda elegir de entre las convocadas para esta titulación en el sector público, siempre que en el momento de solicitar su asignación, se acredite la conformidad expresa de la aceptación del interesado por el centro privado en el que se cursará la formación.

En la Convocatoria 2022, las plazas en centros privados se distribuyen de la siguiente manera:

- Medicina: 276 plazas, 229 se adjudicarán por igual procedimiento que las del sector público y 47 que se podrán adjudicar con la conformidad del centro privado.
- Farmacia: 17 plazas, 12 se adjudicarán por igual procedimiento que las del sector público y 5 que se podrán adjudicar con la conformidad del centro privado.
- Biología: 4 plazas, 3 se adjudicarán por igual procedimiento que las del sector público y 1 que se podrá adjudicar con la conformidad del centro privado.
- Psicología: 3 plazas, de las que 2 se adjudicarán por igual procedimiento que las del sector público y 1 se podrá adjudicar con la conformidad del centro privado.
- Física: 2 plazas, de las que 1 se adjudicará por igual procedimiento que las del sector público y 1 se podrá adjudicar con la conformidad del centro privado.

Por Comunidades Autónomas, los centros privados y centros públicos con gestión privada que cuentan con plazas de formación sanitaria especializada a través del sistema de residencia, se ubican en Cataluña, Madrid, Navarra, Comunidad Valenciana, País Vasco, Galicia y Asturias.

Por especialidades, las que cuentan con un mayor número de plazas son Medicina Interna con 27 plazas, Anestesiología y Reanimación con 22 y Cirugía Ortopédica y Traumatología con 21 plazas.

Finalmente, en relación con la **investigación clínica**, según los datos del Informe "Análisis de la actividad investigadora en centros privados 2019" publicados por el IDIS, el 23% de los centros que realizan actividad investigadora son privados, los centros privados participan en el 50% de los ensayos clínicos y desde 2013 la media del porcentaje de participaciones de centros privados en ensayos se encuentra en torno al 10%.

## ANEXO I.

### Modalidades de prestación de servicios

Modalidades de prestación de servicios	Variantes	SI	NO
Profesionales con una consulta alquilada en el establecimiento sanitario	La cuantía del alquiler y otras contraprestaciones compensan los medios puestos a disposición del profesional	Relación Mercantil	Relación Laboral
	La cuantía del alquiler y otras contraprestaciones cubren el coste del personal auxiliar		
	El alquiler lo satisfacen todos los profesionales		
Profesionales que aparecen en las guías de sociedades aseguradoras, que indican el establecimiento sanitario donde ejercen su actividad	El establecimiento sanitario pertenece a la sociedad aseguradora	Relación Laboral	Relación Mercantil
	El profesional aparece en el cuadro asistencial	Relación Laboral	Relación Mercantil
	Se ha suscrito un contrato de alquiler con la sociedad aseguradora	Relación Mercantil	Relación Laboral
	Además de la consulta el profesional utiliza material o personal auxiliar del establecimiento sanitario	Relación Laboral	Relación Mercantil
	El profesional tiene libertad para la realización de pruebas en otros establecimientos sanitarios	Relación Mercantil	Relación Laboral
Profesionales que realizan o participan en operaciones y/o trabajos puntuales o esporádicos en establecimientos sanitarios en cuyo cuadro médico no figuran		Relación Mercantil	
Profesionales que realizan su actividad en varios establecimientos sanitarios o para varias sociedades aseguradoras, y que aparecen en sus respectivas guías		Relación Mercantil	
Sociedades profesionales que realizan su actividad como contratistas en el establecimiento sanitario	La sociedad tiene existencia real e independiente del establecimiento	Relación Mercantil	Relación Laboral
	Tiene una organización propia		
	Dispone de medios materiales y humanos para cumplir con su objeto social		

## ANEXO II.

### Modelos de contrato mercantil

- ✓ Modelos\CONTRATO DE ARRENDAMIENTO MEDIANTE PAGO POR IGUALA URGENCIAS
- ✓ Modelos\CONTRATO DE COLABORACIÓN PROFESIONAL
- ✓ Modelos\CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS
- ✓ Modelos\CONTRATO TIPO MÉDICOS
- ✓ Modelos\CONTRATO TIPO SOCIEDADES MÉDICOS
- ✓ Modelos\CONTRATO UNIDAD MEDICA INTEGRAL
- ✓ Modelos\MODELO Acto Médico
- ✓ Modelos\CONTRATO ARRENDAMIENTO SERVICIOS PROFESIONALES NO MÉDICO

## ANEXO III.

### Modelos de contrato de trabajo

- ✓ Modelos\CONTRATO DE TRABAJO INDEFINIDO
- ✓ Modelos\CONTRATO DE TRABAJO TEMPORAL

## ANEXO IV.

### Compatibilidades. Modelos

- ✓ SOLICITUD COMPATIBILIDAD\_Aragón.pdf

- ✓ SOLICITUD COMPATIBILIDAD\_CyL.pdf
- ✓ SOLICITUD COMPATIBILIDAD\_MADRID.pdf
- ✓ SOLICITUD COMPATIBILIDAD\_MADRID\_2.pdf
- ✓ PROCEDIMIENTO\_PARA\_LA\_RESOLUCION\_DE\_EXPEDIEN-  
TES\_DE\_COMPATIBILIDAD\_SESCAM.pdf
- ✓ ACUERDO DEL SERVICIO DE SALUD DE CASTILLA-LA MAN-  
CHA Y LAS ORGANIZACIONES SINDICALES SOBRE LA PER-  
CEPCIÓN DEL COMPLEMENTO ESPECÍFICO POR PARTE DEL  
PERSONAL FACULTATIVO.pdf

## Referencia bibliográficas

1. *Trabajo autónomo y contrato de trabajo en las profesiones sanitarias. ALFREDO MONTOYA MELGAR. REVISTA DEL MINISTERIO DE TRABAJO E INMIGRACIÓN 83.*
2. *Ley 55/2003, de 16 de diciembre, del Estatuto Marco del personal estatutario de los servicios de salud. Texto Consolidado, última actualización 15 de octubre de 2015. BOE.*
3. *LEY 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias. BOE nº 280 de 22/11/2003.*
4. *Ley 53/1984, de 26 de diciembre, de Incompatibilidades del Personal al Servicio de las Administraciones Públicas. Texto Consolidado, última actualización 31 de octubre de 2015. BOE.*
5. *Real Decreto 598/1985, de 30 de abril, sobre incompatibilidades del personal al servicio de la Administración del Estado, de la Seguridad Social y de los Entes, Organismos y Empresas dependientes. Texto Consolidado, sin modificaciones. BOE.*
6. *Sentencia TS 12\_02\_2008.*
7. *Sentencia TS 07\_10\_2009.*
8. *Sentencia TS 09\_03\_2010.*
9. *Criterio Técnico NÚM. 62/2008, sobre Régimen de SS aplicable a los profesionales sanitarios de los establecimientos sanitarios privados.*
10. *Criterio Técnico NÚM. 79/2009, sobre Régimen de SS aplicable a los profesionales sanitarios de los establecimientos sanitarios privados.*