

Grado en Derecho
Facultad de Derecho
Universidad de La Laguna
Curso 2021/2022
Convocatoria: Septiembre.

LA RELACION LABORAL ESPECIAL DE LOS
MÉDICOS INTERNOS RESIDENTES.

THE SPECIAL LABOR RELATION OF RESIDENT
DOCTORS.

*Realizado por la alumna **Melania Rosa Fuentes Cámara.***
*Tutorizado por la profesora **D^a Margarita Isabel Ramos Quintana,***
Catedrática de Derecho del Trabajo y de la Seguridad Social.
Departamento: Derecho Público, Privado Especial y Derecho de la Empresa.
Área de conocimiento: Derecho del Trabajo y de la Seguridad Social.

RESUMEN

En este Trabajo de Fin de Grado se muestra un breve análisis sobre la relación especial de los médicos residentes. Para ello, se ha estudiado la normativa aplicable, en este caso, la Ley 55/2003 sobre la Organización del Personal Sanitario y el Real Decreto 1446/2006 por el que se regula la Relación Laboral Especial de los Médicos Internos Residentes.

El sistema de residencia es el método elegido para la obtención del Título en Especialista en Ciencias de la Salud. De ello deriva que la relación laboral especial difiera, en varios aspectos, de las relaciones laborales comunes comprendidas en el Estatuto de los Trabajadores. Se encontrarán similitudes y diferencias en las condiciones de acceso a la plaza en el centro sanitario, la formalización, suspensión y extinción del contrato, la retribución y descansos del personal, la movilidad del personal residente y, finalmente, se expondrá una breve consideración al derecho de huelga, como derecho colectivo más debatido en este ámbito.

Por último, conocer las condiciones laborales de aquellos que han sido una parte esencial durante la pandemia y después de ella, es motivo de interés en este estudio.

Palabras clave: personal residente, especialista, relación laboral especial, sistema de residencia, médico/a.

ABSTRACT

In this Degree Final Project, a brief analysis of the special relationship of resident doctors is shown. For this, the applicable regulations have been studied, in this case, Law 55/2003 on la Organización del Personal Sanitario and RD 1446/2006, which regulates the Special Employment Relationship of Internal Resident Doctors.

The medical residency system is a method chosen to obtain the Degree in Specialist in Health Sciences. So, the special employment relationship differs, in several aspects, from the common employment relationships included in the “Estatuto de los Trabajadores”. Similarities and differences will be found in the conditions of access to the hospital, the formalization, suspension and termination of the contract, the remuneration and breaks of medical and the health staff, the mobility of the MIR and, finally, a brief consideration of the right to strike, as the most debated collective right in this area.

Finally, considering the working conditions of those who have been an essential part during the pandemic and after it, is of interest in this study.

Keywords: specialist, special labor relation of residence, medical residency system, doctor and medical and the health staff

CONSIDERACIONES PREVIAS DE CARÁCTER CONCEPTUAL	3
1. EVOLUCIÓN NORMATIVA	4
2. LA RELACIÓN LABORAL ESPECIAL	6
3. EL REAL DECRETO 1146/2006, DE 6 DE OCTUBRE, POR EL QUE SE REGULA LA RELACIÓN LABORAL ESPECIAL DE RESIDENCIA PARA LA FORMACIÓN DE ESPECIALISTAS EN CIENCIAS DE LA SALUD	8
3.1 ELEMENTO SUBJETIVO DE LA RELACIÓN LABORAL ESPECIAL DE RESIDENCIA PARA LA FORMACIÓN DE ESPECIALISTAS	9
a) El trabajador o trabajadora residente.	9
a) La empresa: Unidades o Centros acreditados para realizar la formación especializada en Ciencias de la Salud.	15
3.2 EL OBJETO DE LA RELACIÓN LABORAL ESPECIAL DEL PERSONAL RESIDENTE EN FORMACIÓN	16
A) Características y desarrollo de la formación.	17
4. EL CONTRATO DE RESIDENCIA PARA LA FORMACIÓN DE ESPECIALISTAS EN CIENCIAS DE LA SALUD	19
4.1 La naturaleza jurídica de la relación laboral	19
4.2 Forma, contenido y eficacia del contrato: sus características y especialidades del MIR.	19
4.3 Derechos, deberes y obligaciones	22
4.4 Suspensión del contrato	25
4.5 La extinción del contrato	27
5. LA JORNADA DE TRABAJO	28
6. PERIODOS DE DESCANSO	30
7. LA RETRIBUCIÓN DEL PERSONAL RESIDENTE	31
8. LAS ROTACIONES DEL MÉDICO RESIDENTE	34
A) Las rotaciones externas:	34
B) Las rotaciones internas:	35
9. CONDICIONES ESPECIALES DE LA RELACIÓN LABORAL ESPECIAL EN CIENCIAS DE LA SALUD	36
A) Condiciones especiales por Discapacidad.	36
B) Condiciones especiales para la conciliación de la vida laboral y familiar.	37
10. EL DERECHO DE HUELGA DEL PERSONAL RESIDENTE	38
CONCLUSIONES	40
BIBLIOGRAFÍA.	43

INTRODUCCION

La medicina ha evolucionado considerablemente en los últimos años, en gran parte debido a los avances tecnológicos, que han permitido no solo conocer aún mejor la biología humana, sino incluso llegar a realizar intervenciones que, hace siglos atrás, eran inimaginables.

El profesional de la medicina, farmacia, enfermería, psicología etc. cumple un papel importante dentro de nuestra sociedad ya que el ser humano deposita toda su confianza en su trabajo.

Por todo ello, cabe pensar en la importancia de establecer un sistema de formación especializada que permita, al recién titulado en el grado en medicina, no solo desarrollar los conocimientos teóricos y prácticos que adquiere durante el periodo universitario, sino ir más allá, llegando a realizar una especialización más práctica, con conocimientos muchos más avanzados como es el caso de pediatría, ginecología, psiquiatría, cardiología, cirugía etc. Y que le permitan progresar a nivel profesional.

La educación universitaria del ámbito de la salud, no es suficiente para ejercitar las funciones propias de la medicina y sus especialidades, pues su desempeño, implica una gran responsabilidad, no solo para los recién titulados, sino también para aquellos médicos con cierto grado de experiencia.

La ley 44/2003, de 21 de Noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias, contempla la existencia de una formación práctica, especializada y gradual, para los recién egresados de la titulación de Medicina y que se llevará a cabo por medio del sistema de residencia.

Por ello, ha sido necesaria la promulgación de una normativa, que fije un marco jurídico especial para los recién egresados, que deseen avanzar en sus conocimientos de la medicina, mediante el Título de Especialista en Ciencias de la Salud.

CONSIDERACIONES PREVIAS DE CARÁCTER CONCEPTUAL

Para entender la relación laboral de residencia, para la formación de especialistas en Ciencias de la Salud, se deberá comenzar a tener en cuenta una serie de conceptos que a nuestro entender deben ser expuestos en un principio.

Cabe definir la *especialidad*, como un proceso intelectual por medio del cual, el sujeto decide adquirir o adquiere unos determinados conocimientos sobre una rama concreta de una ciencia o disciplina. Por ello, comporta el desarrollo de una investigación, progresiva y específica de aprendizaje sobre un ámbito, que se denomina, especialidad.

Debido a dicho proceso intelectual, se aprecian dos conceptos claramente diferenciados, por un lado, *Médicos de medicina general*, es decir, aquel profesional médico que no ha culminado dicho proceso de especialización. Y por el contrario, *Médicos de especialidades médicas y quirúrgicas*¹, aquel profesional médico que ha finalizado el proceso de especialización.

Junto a las anteriores denominaciones, la Orden Ministerial de 28 de julio de 1971, trata por primera vez el concepto de *Médico interno Residente*, y el cual, será aquel recién graduado en la titulación de Medicina, que para completar la formación práctica y ampliar y profundizar sus conocimientos, realiza una especialización, mediante el sistema de residencia.

El *Sistema de residencia*, según lo señalado por el Real Decreto 139/2003, consiste en un proceso de aprendizaje que se desarrolla mediante el ejercicio profesional programado. Por tanto, se deduce que su objetivo principal no es sólo la adquisición de conocimientos prácticos concretos, sino también que el médico sea capaz de asumir de manera gradual, la responsabilidad profesional.

Como peculiaridad, este sistema a diferencia de otros procesos formativos oficiales, no busca la mera obtención de un título oficial, sino la habilitación y consolidación profesional que haga al residente valedor de su responsabilidad médica como especialista.

¹ En este sentido, lo declara el art. 20 del Estatuto Jurídico del Personal Médico de la Seguridad Social aprobado por Decreto 3160/1996, 23 de Diciembre.

Otro aspecto importante, es que esta formación no se lleva a cabo dentro de las aulas, como en la mayoría de los casos, sino en los centros sanitarios públicos o privados, debidamente acreditados, para la docencia.

1. EVOLUCIÓN NORMATIVA

La ordenación del ejercicio de estas profesiones médicas o sanitarias se ha venido regulando desde muy atrás en el tiempo, pues siempre ha sido necesario, determinar su actividad, no sólo para evitar situaciones de desamparo del trabajador frente al empleador, sino también, calificar su código deontológico y regular las faltas cometidas (*mala praxis*) por los propios profesionales, que derivarían en una responsabilidad civil.

Por ello, a continuación se nombra la normativa de la que se dispone en la actualidad, pero cabe recordar que se ha venido regulando desde mucho antes:

- La ley de Bases de la Sanidad Nacional, de 25 de noviembre de 1944, de la cual cabría decir, que fue la pionera en regular las bases de la ordenación profesional médica.
- La orden ministerial, de 28 de julio de 1971, ya nombrada anteriormente, la cual realiza, por primera vez en España, la clasificación del médico y el médico residente.
- Ley 24/1982 de 16 de junio, sobre Prácticas y Enseñanzas Sanitarias especializadas (B.O.E. de 29 de junio de 1982).
- **El Real Decreto 127/1984, de 11 de enero, por medio del cual se fija por primera vez en España, el sistema de residencia, como programa formativo para obtener el título de Médico Especialista.** (B.O.E. núm. 26, de 31 de Enero de 1984). En su art. 4, establece la naturaleza de la relación laboral, respecto de los servicios prestados por los médicos residentes, pues se considera que en aquellos supuestos en los que la formación del residente conlleve necesariamente la prestación de un servicio, aunque sea médico, implica directamente la obligación del correspondiente contrato de trabajo.
- Orden de 27 de junio de 1989, por el que se establecen las Normas Reguladoras de las pruebas Selectivas para el acceso a plazas de Formación Sanitaria Especializada (B.O.E. 28 de junio de 1989).

- Orden 24 de julio de 1992, por el que se modifican algunos artículos del real Decreto 127/1984, de 11 de enero, sobre especialidades médicas.
- Orden de 18 de junio de 1993, sobre reconocimiento de periodos formativos previos de los Médicos y Farmacéuticos residentes en Formación (B.O.E. 2 junio de 1995).
- Orden de 22 de junio de 1995, por la que se regulan las Comisiones de Docencia y los Sistemas de Evaluación de la Formación de los Médicos y de Farmacéuticos especialistas (B.O.E de 27 de noviembre de 1995).
- Real Decreto 220/1997 de 14 de febrero, por el que se regula la obtención del Título Oficial de Especialista en Radiofísica Hospitalaria. (B.O.E. núm. 52, 1 de febrero de 1997).
- Real Decreto 904/2001, de 27 de julio, por el cual se unifican las convocatorias para el acceso a la formación médica especialista (B.O.E núm. 180, 28 de julio de 2001).
- Real decreto 1163/2002, de 8 de noviembre, por el que se crean y regulan las especialidades Sanitarias para Químicos, Biólogos y Bioquímicos, (B.O.E. núm. 275, 15 de febrero de 2002).
- Orden PRE/829/2003, de 4 de abril, por la que se modifica la Orden de 27 de junio de 1989, para establecer un sistema de presentación telemática de las solicitudes de adjudicación de plaza en las pruebas selectivas para el acceso a plazas de formación sanitaria especializada. (B.O.E. núm. 86, 10 de abril de 2003).
- **Ley 44/2003 de 21 de noviembre, de Ordenación de las profesiones Sanitarias (B.O.E núm. 280, 22 de noviembre de 2003).** Dicha ley, supone el marco común de derechos, deberes y condiciones en el ejercicio de su profesión sanitaria, así lo regula en su el art. 1:
“Regula los aspectos básicos de las profesiones sanitarias tituladas en lo que se refiere a su ejercicio por cuenta propia o ajena, a la estructura general de la formación de los profesionales, al desarrollo profesional de éstos y a su participación en la planificación y ordenación de las profesiones sanitarias. Asimismo, establece los registros de profesionales que permitan hacer efectivo los derechos de los ciudadanos respecto a las prestaciones sanitarias y la adecuada planificación de los recursos humanos del sistema de salud.

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.”

- Ley 55/2003 de 16 de diciembre, del estatuto Marco del Personal Estatutario de los Servicios de Salud. (B.O.E. núm., 301, de 17 de Diciembre de 2003)
- Real Decreto Legislativo 5/2000, de 4 de agosto, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley sobre Infracciones y Sanciones en el Orden Social. (B.O.E. núm., 189, de 8 de Agosto de 2000)
- **Real Decreto 1146/2006 de 6 de octubre, por el que se regula la Relación Laboral Especial de residencia para la formación de Especialistas en Ciencias de la Salud (B.O.E. de 7 de octubre de 2006).**
- Real Decreto 183/2008, de 8 de febrero, por el que se determinan y clasifican las especialidades en Ciencias de la Salud y se desarrollan determinados aspectos del sistema de formación sanitaria especializada (B.O.E. núm. 45, de 21 de Febrero 2008).

2. LA RELACIÓN LABORAL ESPECIAL

Una relación laboral nace cuando la empresa suscribe con el nuevo trabajador o trabajadora un contrato en el cual se compromete a pagar un salario a cambio de unos servicios prestados. A partir de ese momento surge esa conexión o relación recíproca entre las partes, y que implica para la empresa no solo el pago del salario, sino también proporcionar al trabajador materiales, infraestructuras, y los medios necesarios para que pueda desempeñar sus funciones en un entorno positivo y por otro lado, el trabajador no solo “trabajar” sino que cumplirá una serie de normas, horarios etc. y que hayan sido establecidas o pactadas en el contrato realizado entre las partes.

En ocasiones, esa relación laboral va mucho más allá, de la forma típica de relación que cabría entender, sino que tiene cualidades específicas que hacen que sea considerada como “especial”.

El Estatuto de los Trabajadores (en adelante ET) señala taxativamente, en su art. 2² cuáles son esas relaciones laborales por cuenta ajena, que por sus condiciones singulares se denominan “Especiales”:

- “a) La del personal de alta dirección no incluido en el artículo 1.3.c).*
- b) La del servicio del hogar familiar.*
- c) La de los penados en las instituciones penitenciarias.*
- d) La de los deportistas profesionales.*
- e) La de los artistas en espectáculos públicos.*
- f) La de las personas que intervengan en operaciones mercantiles por cuenta de uno o más empresarios sin asumir el riesgo y ventura de aquellas.*
- g) La de los trabajadores con discapacidad que presten sus servicios en los centros especiales de empleo.*
- h) (Derogada)*
- i) La de los menores sometidos a la ejecución de medidas de internamiento para el cumplimiento de su responsabilidad penal.*
- j) La de residencia para la formación de especialistas en Ciencias de la Salud.*
- k) La de los abogados que prestan servicios en despachos de abogados, individuales o colectivos.*
- l) Cualquier otro trabajo que sea expresamente declarado como relación laboral de carácter especial por una ley.”*

Así mismo, añade también dicho precepto, en su segundo inciso que *“En todos los supuestos señalados en el apartado anterior, la regulación de dichas relaciones laborales respetará los derechos básicos reconocidos por la Constitución”*

Por tanto, como señala la Ley Orgánica del Personal Sanitario (en adelante LOPS), se aprecia una relación laboral, entre el recién egresado y las entidades docentes encargadas de la formación práctica de los/las residentes y que suscriben un contrato de trabajo, tal y como se desprende del art. 20.3 f)³.

² Art. 2 Real Decreto Legislativo 2/2015, de 23 de octubre, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley del Estatuto de los Trabajadores (B.O.E. de 24 de Octubre de 2015)

³ 20.3 f) *Durante la residencia se establecerá una relación laboral especial entre el servicio de salud o el centro y el especialista en formación. El Gobierno, atendiendo a las características específicas de la actividad formativa y de la actividad asistencial que se desarrolla en los centros sanitarios, y de acuerdo con los criterios que figuran en este capítulo y en la disposición adicional primera de esta ley, regulará la relación laboral especial de residencia.*

Y es por ello, que se debe crear y regular una normativa específica, en torno a esta condición para su ordenación, como así lo dispone expresamente, la misma ley en su disposición adicional 1º *Relación laboral especial de residencia*.

“1. La relación laboral especial de residencia es aplicable a quienes reciban formación dirigida a la obtención de un título de especialista en Ciencias de la Salud, siempre que tal formación se realice por el sistema de residencia previsto en el artículo 20 de esta ley, en centros, públicos o privados, acreditados para impartir dicha formación”

A los deberes y derechos de esta relación laboral, contratación, salario y condiciones de trabajo, le será aplicable lo previsto en el Real Decreto 1146/2006 y con carácter supletorio el ET, LOPS y otras legislaciones en materia laboral que le sea de aplicación, también los convenios colectivos, así como todo lo pactado por las partes en el contrato⁴ sin que dichas estipulaciones o condiciones sean contrarias a la ley o convenios colectivos.

3. EL REAL DECRETO 1146/2006, DE 6 DE OCTUBRE, POR EL QUE SE REGULA LA RELACIÓN LABORAL ESPECIAL DE RESIDENCIA PARA LA FORMACIÓN DE ESPECIALISTAS EN CIENCIAS DE LA SALUD

La LOPS, especifica y regula un **sistema de formación**, para aquellos titulados universitarios que quisieran obtener un título de especialista en Ciencias de la Salud. Así, en su art. 20, establece que la formación consistirá en un *sistema de residencia*, en centros y unidades docentes acreditadas, al que se accederá a través de convocatorias anuales.

Para la promulgación de este Real Decreto, las negociaciones se llevaron a cabo por el Ministerio de Sanidad y Consumo (Actualmente, denominado Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad) y el denominado “Foro Marco para el diálogo

⁴ Art. 1.4 Real Decreto 1146/2006.

Social”, formado por las principales organizaciones sindicales del sector sanitario⁵, según el art. 11.4 de la ley 55/2003, de 16 de diciembre, del Estatuto Marco del personal estatutario de los servicios de salud (en adelante, LEMPE).

Con su aparición, se obtuvo, en primer lugar, la regulación de esta relación laboral especial, pues hasta este momento no se había previsto de ninguna forma una regulación que ordenara las condiciones de trabajo de los médicos residentes.

En segundo lugar, se introducen la normativa europea en esta materia, como son: la Directiva 93/16/CEE, del Consejo, de 5 de abril de 1993, la cual establece en el territorio de la UE, libertades de acceso y libre circulación de profesionales médicos, así como también, la homologación de los títulos oficiales, diplomas, certificados etc. Y, por último, la Directiva 2003/88/CE, del Parlamento Europeo, y del Consejo, 4 de noviembre 2003 en materia de ordenación del tiempo de trabajo.

Por tanto, se crea un marco jurídico común, con independencia de la ubicación geográfica en la que se encuentre el recién titulado o la naturaleza pública o privada del centro sanitario en el que realice tal formación.

Así lo señala en su art. 16.2 de la Ley 44/2003, y por el cual, *el título de especialista tiene carácter oficial y validez en todo el territorio del Estado*⁶. Además añade el real decreto, en el art. 1.3, que sus previsiones se aplicarán en todo el territorio del Estado, *cualquiera que sea la titularidad de los establecimientos sanitarios* donde se encuentren ubicados los centros y unidades docentes autorizados para la formación de especialistas en Ciencias de la Salud.

Aun así, no cabe olvidar que se trata de una “referencia” y que igualmente se deberá excluir aquellas competencias que le corresponde a cada Comunidad Autónoma.

3.1 ELEMENTO SUBJETIVO DE LA RELACIÓN LABORAL ESPECIAL DE RESIDENCIA PARA LA FORMACIÓN DE ESPECIALISTAS

- a) El trabajador o trabajadora residente.

El art. 1.2 del Real Decreto nos aclara, el ámbito subjetivo de esta relación laboral, recae sobre *“el titulado universitario que previa participación en la*

⁵ Cfr. BAZ RODRIGUEZ, J. “La nueva regulación del contrato de trabajo de los residentes en formación. Análisis del Real Decreto 1146/2006, de 6 de Octubre” DS: Derecho y Salud, V.15, nº 12, 2007, cit. pág.246.

⁶ Art. 16.2 Ley 44/2003 LOPS.

convocatoria anual de carácter nacional de pruebas selectivas” consigan así una plaza en un centro público o privado acreditado para tal formación.

De tal forma que, para el acceso efectivo al sistema de residencia, en primer lugar, el trabajador residente deberá estar en posesión de título de grado en Ciencias de la Salud, (Medicina MIR, Enfermería EIR, Farmacia FIR, Biología BIR, psicología PIR, etc.) como así señala la LOPS en sus artículos 6 y 20 y obtener una vez finalizada la residencia, Título Especialista en Ciencias de la Salud.

⁷ “*Art. 2 LOPS son profesiones sanitarias, tituladas y reguladas, aquellas cuya formación pregraduada o especializada se dirige específica y fundamentalmente a dotar a los interesados de los conocimientos, habilidades y actitudes propias de la atención de salud, y que están organizadas en colegios profesionales oficialmente reconocidos por los poderes públicos, de acuerdo con lo previsto en la normativa específicamente aplicable*”.

Obtenida la titulación necesaria para realizar la formación en especialista, el recién egresado deberá superar **la prueba anual o pruebas selectivas** para el acceso al sistema de residencia (y en la cual no se exige otro requisito ni de edad ni tiempo transcurrido desde la obtención del título universitario).

Las convocatorias anuales de acceso a la formación especializada serán únicamente aquellas que se prevean por el art. 22 de LOPS y la normativa que la desarrolla. Asimismo, también señala este precepto que dichas pruebas anuales consistirán *en una prueba o un conjunto de ellas*, (y que serán específicas para cada una de las especialidades) *que valoren los conocimientos teóricos y habilidades clínicas y comunicativas del egresado. Las cuáles, serán valoradas junto con los méritos académicos y profesionales que los titulados acrediten*⁸.

Cabe señalar, que el objetivo final o la finalidad de estas pruebas no es solo la comprobación de los conocimientos teóricos y prácticos del titulado, sino también, adecuar o ajustar la oferta de plazas en las distintas modalidades o especialidades, (neurología, pediatría, familiar, ginecología y obstetricia, urología, etc.) y en cada una de las unidades docentes acreditadas.

Dichas pruebas, *se efectuarán a través de una convocatoria anual de carácter nacional*, es decir, la convocatoria será estatal, pues recae sobre el Estado la expedición,

⁷ Ley 44/2003 de 21 de noviembre, de Ordenación de las profesiones Sanitarias (B.O.E 22 de noviembre de 2003).

⁸ Ley 44/2003 *op. cit.* art. 22.

obtención y homologación de títulos profesionales, como está previsto en el art. 149.1.30ª de nuestra Constitución Española (CE)⁹.

En España, por primera vez se menciona no solo que el programa formativo se realice por el sistema de residencia sino que también se regula por primera vez las pruebas anuales selectivas, en el RD 127/1984¹⁰.

Otra cuestión a tener en cuenta, respecto a las pruebas de adjudicación de plazas, es que cuando se produce la extinción del contrato entre el centro y el/la residente, conlleva automáticamente la pérdida de los derechos y deberes de ambos, pero además *de los derechos obtenidos por la superación de estas pruebas, por lo que para acceder a un programa de formación de la misma especialidad o de otra diferente, se exigirá la superación de una nueva prueba, salvo cuando la causa de la extinción sea no imputable al residente*¹¹.

- *Incorporación a un Colegio Profesional.*

Respecto a esta materia, el RD 1146/2006 no aclara específicamente la obligación de que el recién egresado deba estar registrado en el colegio profesional correspondiente.

Atendiendo a lo dispuesto en la exposición de motivos de la LOPS, apartado III, se señala que *“Esta normativa corresponde a dos ámbitos: el educativo y el que regula las corporaciones colegiales. Por ello en esta ley se reconocen como profesiones sanitarias aquellas que la normativa universitaria reconoce como titulaciones del ámbito de la salud, y que en la actualidad gozan de una organización colegial reconocida por los poderes públicos”*

Por tanto, ¿es o no obligatorio inscribirse en el colegio profesional? La respuesta es sí, esto es, superadas las pruebas nacionales y antes de comenzar la relación laboral de residente. La ley 2/1974 sobre los colegios profesionales, concretamente en su art. 3.1. *“Quien ostente la titulación requerida y reúna las condiciones señaladas estatutariamente tendrá derecho a ser admitido en el Colegio Profesional que corresponda”*.

⁹ Constitución Española, (B.O.E. 29 de diciembre de 1978).

¹⁰ **Art. 5** del Real Decreto 127/1984, de 11 de enero, por medio del cual se fija por primera vez en España, el sistema de residencia, como programa formativo para obtener el título de Médico Especialista B.O.E. nº 26, de 31 de enero de 1984, páginas 2524 a 2528

¹¹ **Art. 11.4** del RD 1146/2006.

2. *Será requisito indispensable para el ejercicio de las profesiones hallarse incorporado al Colegio Profesional correspondiente cuando así lo establezca una ley estatal*”

La obligatoriedad de este requisito ha sido siempre muy debatida, al considerarse que podría entrar en conflicto y por tanto llegar a ser inconstitucional, con el Derecho de Asociación del art. 22 de la CE. Cuestión que se ha llevado ante el Tribunal Constitucional en numerosas ocasiones, el cual advierte que, dicha obligatoriedad emerge, para el desempeño de las funciones por parte del Trabajador titulado, es decir, para el ejercicio de las profesiones tituladas, a las que se refiere el art. 36 de la CE¹². Por lo que cabe entender que serán aquellas profesiones superiores en las que es necesaria la obtención de un título para su desempeño, según declara la STC 89/1989 de 11 de Mayo y STC 131/1989, de 17 de Julio¹³

- *Obtención de una nueva especialidad en Ciencias de la Salud.*

Reuniendo todos los requisitos anteriores, el RD 1146/2006 no cierra la posibilidad de acceder a una nueva especialidad, para aquel que ya estuviera en posesión de dicha titulación, si bien esto es así, en cierta forma se ha querido limitar (pues no es posible limitarlo completamente, de acuerdo con el art. 35 de la CE) y es por ello que se exige en el art. 23 LOPS, que será necesario *5 años de ejercicio profesional*¹⁴, para obtener el nuevo título de especialista.

De tal manera que, así no se perjudica el derecho de quien está comenzando o continuando su formación como residente, ni se restringe el derecho del personal médico ya titulado al acceso a una nueva plaza y nueva especialidad.

Pero respecto, a su programa formativo, la LOPS, añade que *el periodo de formación en la nueva especialidad... se definirá mediante la adaptación del programa formativo general al currículum formativo y profesional del interesado*¹⁵.

Por otro lado, se encuentra también la posibilidad del Diploma de Área de Capacitación. Estas áreas (creadas por el Gobierno y siguiendo el procedimiento del art.

¹² **Art. 36** CE, *La ley regulará las peculiaridades propias del régimen jurídico de los Colegios Profesionales y el ejercicio de las profesiones tituladas. La estructura interna y el funcionamiento de los Colegios deberán ser democráticos.*

¹³ STC 89/1989 de 11 de Mayo (B.O.E. N.º 141, de 14 de junio de 1989)

¹⁴ **Art. 23** Ley 44/2003.

¹⁵ **Art. 23 párrafo 2** Ley 44/2003.

16 de LOPS)¹⁶ que incluirán dentro una o varias especialidades; serán las denominadas, áreas de capacitación específica.

Art. 24 LOPS “Tiene carácter oficial y validez en todo el territorio del Estado... su posesión será necesaria para utilizar de modo expreso la denominación de especialista con capacitación específica en el área. Podrá ser valorado como mérito para acceder a puestos de trabajo de alta especialización en centros o establecimientos públicos y privados”

Claramente, los requisitos de acceso para esta área serán iguales que los previstos para el acceso a una nueva especialidad, y se seguirá también el sistema de residencia, elegido por el RD 1146/2006, para su formación según dispone en su art. 1.2 del mismo.

- Excluidos de la relación especial de residencia.

El RD 1146/2006, también prevé dos escenarios, en los que no se podrá seguir el programa formativo, por medio del sistema de residencia, que son:

1. La D.A. 8ª del RD 1146/2006, no será aplicable a los miembros de las fuerzas Armadas, los cuales, si podrán formarse dentro del ámbito sanitario militar que le corresponda, así como también dentro del resto de la red sanitaria, pero con respecto a las condiciones de la relación laboral, así como el programa formativo, no se les aplicarán las condiciones previstas en el RD, sino la normativa específica dentro del ámbito laboral militar.

2. Se contemplan también determinados programas de formación especializada en los que no se requiere una formación hospitalaria¹⁷, por tanto, dicha formación no seguirá el sistema de residencia, previsto en el ámbito subjetivo, del art. 1.2 del RD, tal como se desprende del art. 14.3 de la Orden 27 de junio de 1989¹⁸, *“excepto cuando se trate de plazas correspondientes a especialidades médicas comprendidas en el apartado 3 del anexo...o a Escuelas profesionales de especialización farmacéutica, en cuyo caso estarán sometidos al régimen de alumno de las Unidades Docentes de que se trate y abonarán las tasas académicas que procedan, sin derecho a remuneración alguna”*.

¹⁶ **Art. 24.1** Ley 44/2003 “Artículo 16.1. Corresponde al Gobierno, a propuesta de los Ministerios de Educación, Cultura y Deporte y de Sanidad y Consumo, previo informe de la Comisión de Recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud, del Consejo Nacional de Especialidades en Ciencias de la Salud y de la organización u organizaciones colegiales que correspondan, el establecimiento de los títulos de Especialistas en Ciencias de la Salud, así como su supresión o cambio de denominación”.

¹⁷ Se trata de aquellas especialidades previstas en el Anexo III del RD 127/1984.

¹⁸ Modificado por la Orden de 22 de noviembre de 1996 (B.O.E. 27 noviembre de 1996).

Según reiterada jurisprudencia¹⁹, no existe relación laboral, sino más bien una relación docente, similar a lo que ocurre con las prácticas profesionales de aquellos alumnos de formación profesional o cursos superiores que realizan dichas prácticas como parte de su plan de estudios²⁰.

- *Títulos obtenidos en el extranjero.*

En relación a la nacionalidad, el RD no se pronuncia concretamente sobre este aspecto, si bien, para encontrar la solución se debe acudir, a la Orden de la concreta convocatoria, que se publica cada año en el B.O.E, lo que se deduce de la Orden SND/948/2021, de 8 de septiembre:

A) Podrán participar en las convocatorias quienes estén en posesión de la nacionalidad española, o cualquier Estado miembro de la Unión Europea, del Espacio Económico Europeo, de la Confederación Suiza²¹.

B) Los procedentes del Principado de Andorra podrán también participar en las pruebas selectivas, debido al convenio suscrito entre el Reino de España, la República Francesa y el principado de Andorra sobre la entrada, circulación, residencia y establecimientos de sus nacionales, realizado en Bruselas el 4 de diciembre de 2002²².

C) Las personas apátridas y los nacionales de terceros países, también podrán acceder en las mismas condiciones que los españoles, siempre que se encuentren en *situación de residencia, residencia y trabajo o estancia por estudios en España*, es decir, aquellos que sean titulares de una autorización para residir en España en los términos establecidos en el Real Decreto 865/2001, de 20 de julio, por el que se aprueba el Reglamento de reconocimiento del estatuto de apátrida y en la Ley Orgánica 4/2000, de 11 de enero, y en su Reglamento, aprobado por Real Decreto 557/2011, de 20 de abril, por el que se aprueba el Reglamento de la Ley Orgánica 4/2000, sobre derechos y libertades de los extranjeros en España y su integración social, tras su reforma por Ley Orgánica 2/2009.

¹⁹ STS 19 Octubre de 1988, (RJ 1988/8120) o también STS 4 Abril de 2001 (RJCA 2001/1883) (Sala de lo Contencioso-Administrativo).

²⁰ Cfr. BAZ RODRIGUEZ, J. M. “La nueva regulación del contrato de trabajo de los residentes en formación. Análisis del Real Decreto 1146/2006, de 6 de Octubre” DS: *Derecho y Salud*, V.15, nº 12, 2007, pág. 240.

²¹ **Orden SND/948/2021**, de 8 de septiembre, por la que se aprueba la oferta de plazas y la convocatoria de pruebas selectivas 2021 para el acceso en el año 2022, a plazas de formación sanitaria especializada para las titulaciones universitarias de grado/licenciatura/diplomatura de Medicina, Farmacia, Enfermería y ámbito de la Psicología, la Química, la Biología y la Física.

²² Publicado en el B.O.E. nº 153, de 27 Junio de 2003.

- a) La empresa: Unidades o Centros acreditados para realizar la formación especializada en Ciencias de la Salud.

El art. 2.1 del RD prevé el régimen jurídico que será de aplicación a los contratos formalizados entre el trabajador residente y la unidad docente acreditada para la realización de los programas formativos en Ciencias de la Salud.

Además, añade el art. 1.3 del RD, que también se aplicará, con independencia de que el empresario o unidad docente específicamente acreditada, sea de titularidad pública o privada.

Por tanto, cabe delimitar dos aspectos: en primer lugar, el empresario de esta relación laboral, es el centro u hospital sanitario, y en el cual se encuentra la unidad docente acreditada para la formación. En segundo lugar, el carácter privado o público del centro sanitario, la ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud, así en su art. 34 b), señala implícitamente la posibilidad de que los centros privados también participen dentro del ámbito formativo, si tal centro tiene la unidad docente acreditada, como ocurre igualmente con los centros de naturaleza pública. Así mismo, en su art. 6 también reconoce que puedan formar unidades docentes otros órganos habilitados para la realización de la formación de especialistas²³.

Otro aspecto a destacar es la existencia de diferencias notables en las condiciones de trabajo de los residentes de los centros privados, debido a los pactos y acuerdos convenidos en los establecimientos privados que suponen esa gran diferencia, principalmente en aspectos como, el salario, disfrute de días de descanso, régimen disciplinario etc.

- *Las unidades docentes acreditadas para la formación de especialistas.*

En primer lugar, se define²⁴ *“el conjunto de recursos personales y materiales, pertenecientes a los dispositivos asistenciales, docentes, de investigación o de cualquier otro carácter que, con independencia de su titularidad, se consideren necesarios para*

²³ **Art. 6** ley 16/2003, e 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud (B.O.E núm. 128 de 29 mayo de 2003) *“De acuerdo con el artículo 43.2 de la Constitución, el Ministerio de Sanidad y Consumo y los órganos competentes de las comunidades autónomas, en el ámbito de las competencias que les corresponden, ejercerán un control de las entidades sanitarias no integradas en el Sistema Nacional de Salud, en relación con las actividades de salud pública y en materia de garantías de información, seguridad y calidad, y requerirán de ellas la información necesaria para el conocimiento de su estructura y funcionamiento. Asimismo podrán colaborar con dichas entidades en programas de formación de profesionales sanitarios y de investigación sanitaria”*

²⁴ **Art. 4** del Real Decreto 183/2008, de 8 de febrero, por el que se determinan y clasifican las especialidades en Ciencias de la Salud y se desarrollan determinados aspectos del sistema de formación sanitaria especializada. (B.O.E núm. 45, 21 de Febrero de 2008)

la formación reglada en especialidades en Ciencias de la Salud por el sistema de residencia”

Las unidades docentes, partiendo de la definición oficial, cabe definir las como los medios materiales y personales necesarios para la formación del médico residente, bajo las cuales realizará el programa formativo una vez obtenida la plaza y sin opción a cambiar de unidad docente, salvo por alguna causa concreta para ello que lo justifique²⁵.

Además, sólo podrán serlo, aquellas unidades docentes que lo hayan solicitado y estén acreditadas por el Ministerio de Sanidad y Consumo, siguiendo el procedimiento de acreditación que está previsto en la normativa sanitaria.

Por otro lado, estas unidades están formadas por una comisión de docencia, a las cuales les corresponde planificar, gestionar y organizar la formación, por tanto a su vez estas estarán constituidas, por un Jefe de estudios, un vocal que represente a la Comunidad Autónoma, los tutores de las diferentes especialidades médicas, por supuesto los vocales que representan a los residentes, así mismo un secretario con voz pero sin voto, serán desempeñadas por la persona que elija la dirección y órgano al que esté adscrita comisión de docencia.

La orden SCO 581/2008, prevé la composición y las funciones genéricas que desempeña la comisión de docencia, del Jefe de Estudios, así como el nombramiento de los tutores.

Entre las funciones más destacadas cabe nombrar: Aprobar una propuesta de nombramiento de tutores, redactar un programa formativo de cada una de las especialidades médicas, redactar el protocolo de revisión de residentes, etc.

3.2 EL OBJETO DE LA RELACIÓN LABORAL ESPECIAL DEL PERSONAL RESIDENTE EN FORMACIÓN

Se ha analizado hasta el momento la parte subjetiva de este tipo o modalidad contractual, que son por un lado el médico interno residente y por otro lado, la empresa, cuya figura recae sobre el centro hospitalario acreditado para la formación del residente.

Ahora, el objeto de esta relación laboral, y uno de los aspectos más importante de este tipo de contratación laboral se caracteriza por que está formado específicamente por la Docencia, la formación o enseñanza profesional, pero en este caso a mayor

²⁵ Las causas legales están previstas en el **art. 4.2** del Real Decreto 183/2008.

escala, más incluso, que la que cabe ver en un contrato de formación o en un mero contrato en prácticas, y es aquí en donde encuentra la principal diferencia respecto a estos otros y por qué requiere un tipo de contratación especializada y diferenciada.

A) Características y desarrollo de la formación.

El sistema de residencia consiste en un programa de formación, es decir, la obtención de habilidades en la especialidad elegida por el/la residente, mediante una formación teórica y práctica tutelada, valorada y programada, mediante la cual, el recién egresado no solo obtendrá dichas habilidades sino que se irán incluyendo responsabilidades de manera progresiva la atención y actividades que debe desarrollar el/la residente. Otra característica del programa de formación, es que estará diseñado especialmente para cada residente.

Prevé el art. 22 de LOPS que los programas de formación especializada serán los aprobados por el Ministerio de Sanidad y desarrollados por medio de la correspondiente Orden Ministerial. De tal forma que se pueden encontrar programas formativos de especialización en Medicina, Farmacia, Enfermería, Biología, Psicología y Radiofísica Hospitalaria, entre otras.

La ley 44/2003, reconoce esta formación de carácter oficial y especifica que su finalidad consiste en *“dotar a los profesionales de los conocimientos, técnicas, habilidades y aptitudes propias de la correspondiente especialidad, de forma simultánea la progresiva asunción de responsabilidades inherentes al ejercicio autónomo de la misma”*²⁶.

El RD en su art. 5.2 además destaca la relevancia del carácter formativo de este tipo contractual, cuando especifica que *“La jornada laboral asegurará el cumplimiento de los programas formativos. Dentro de las posibilidades organizativas y funcionales de cada centro”*.

El primer inciso que realiza el RD, en su art. 4.2 a) puntualiza que se realizará todo el programa *“con dedicación a tiempo completo, sin compatibilizarlo con otra actividad”* durante la jornada laboral. Asimismo, el RD remite también a lo establecido por el art. 20.3 a) de la ley 44/2003. Por tanto, es incompatible con cualquier otra profesión, puesto de trabajo o docencia.

En segundo lugar, la duración del sistema de residencia se incluirá en el programa formativo de cada especialidad, si bien el RD no especifica cuánto tiempo

²⁶ Art. 15 de ley 44/2003.

debe durar la residencia. No obstante, la LOPS aclara que debido a que las especialidades se agruparán “atendiendo a criterios de troncalidad” todas las especialidades que se agrupen en la misma troncalidad, tendrán la misma duración de 2 años.

La duración por tanto, dependerá de la especialidad que elija el recién egresado, pero en cualquier caso, podrán tener una duración de 1, 2, 3, 4 o 5. A modo de ejemplo, el programa de especialidad en Enfermería de Salud Mental tiene una duración de 1 año o Cardiología, que será de 5 años²⁷.

En tercer lugar, el sistema de residencia requiere no solo dedicación a tiempo completo y desarrollo de actividades sanitarias en el centro, sino también un control mediante las evaluaciones del residente en las cuales se demuestre que adquiere los conocimientos y habilidades necesarias para el desempeño de la especialidad.

Todas las actividades desarrolladas durante el periodo de residencia deberán ser incluidas por el tutor en el Libro de Residentes, o “*Libro del Especialista en Formación*”, siendo este además uno de los derechos del MIR, tal y como lo dispone el art. 4.1 h) del RD. Por otro lado, añade el art. 18 del RD 183/2008 que dicho Libro es obligatorio, individual y propiedad del residente, el cual lo completará con la supervisión de su tutor la formación que se lleve a cabo así como también las rotaciones internas o externas que sean realizadas por el trabajador residente.

Siguiendo la misma línea, los encargados de la creación de los programas formativos serán las unidades docentes acreditadas, pero la formación docente, práctica y evaluación de los residentes recae concretamente dentro de las funciones del tutor de la especialidad: el art. 4.1 del RD establece que se le deberá designar al residente un tutor que le asista durante el desarrollo de las funciones sanitarias que deba desempeñar y que estén contenidas en el programa de formación.

El art. 11.1 de la Ley 183/2008, define esta figura como “*Profesional especialista en servicio activo que, estando acreditado como tal, tiene la misión de planificar y colaborar activamente en el aprendizaje de los conocimientos, habilidades y actitudes del residente a fin de garantizar el cumplimiento del programa formativo de la especialidad de que se trate. El perfil profesional del tutor se adecuará al perfil profesional diseñado por el programa formativo de la correspondiente especialidad.*”

²⁷ Apud. ARETA MARTÍNEZ, M., y SEMPERE NAVARRO, A. V. “El Contrato De Trabajo De Los MIR Y Otros Residentes Sanitarios”. Cizur Menor (Navarra): Aranzadi, 2010. Print. Grandes Tratados Aranzadi; 634. Págs. 409 y 410.

4. EL CONTRATO DE RESIDENCIA PARA LA FORMACIÓN DE ESPECIALISTAS EN CIENCIAS DE LA SALUD

4.1 La naturaleza jurídica de la relación laboral

La naturaleza de la relación laboral de residencia, se encuentra en la “formación” y de ahí nace la necesidad de una regulación más específica, que permita realizar un control o evaluación sobre las actividades desempeñadas y por tanto, pueda llegar a obtener el título de especialista.

Será necesario por tanto, regular no sólo las condiciones de la jornada laboral, descansos del residente, y la retribución, sino también el contenido y eficacia del contrato que deben suscribir las partes, las condiciones que debe cumplir el centro sanitario, así como también las actividades a desempeñar por el personal residente para la superación de las evaluaciones que le permitirán obtener el título en cuestión.

No encaja, como se apreciará posteriormente, esta relación laboral y sus características, dentro del ámbito normativo de los contratos en prácticas y de formación previstos en el art. 11 del ET.

4.2 Forma, contenido y eficacia del contrato: sus características y especialidades del MIR.

El contrato de residencia, deberá ser celebrado únicamente, una vez superadas las pruebas selectivas anuales, convocadas por el Ministerio de Sanidad. Podrá ser suscrito el contrato entre la unidad docente acreditada en la que se imparta la especialidad elegida y el trabajador o trabajadora residente, es decir, el titulado universitario.

Estas pruebas otorgan al residente no solo el acceso a la plaza de especialista, sino que una vez realizadas se demuestra que tiene los conocimientos básicos y necesarios para desempeñar las funciones propias que se le exigirán en el programa formativo, es por ello que no se podrá establecer en este tipo de contratos un *periodo de prueba*.

El art. 14 del ET, permite acordar un periodo de prueba, con el objetivo de realizar las funciones objeto del contrato de trabajo y ver cómo será el desempeño de las

mismas, permitiendo además, que cualquiera de las partes pueda revocar el contrato en cualquier momento.

Por el contrario, en el contrato de residencia, para llegar a su formalización, el/la residente ha de superar un difícil proceso de selección a nivel nacional y un examen médico, es por ello, que el RD 1146/2006, prohíbe expresamente el periodo de prueba en su art. 3.5.

Como se ha mencionado anteriormente, para poder formalizar el contrato también es necesario, que se practique *un examen médico* al residente, cuya finalidad es comprobar que no padece ninguna enfermedad física o psíquica que le dificulte posteriormente, a ejecutar las funciones o actividades propias de su programa formativo, por tanto, el contrato quedará sin efecto, en el caso de que la evaluación médica resultase ser negativa.

Por otro lado, deberá ser obligatoriamente formalizado por escrito, del mismo modo que todos los contratos temporales, que según el art. 8.2 del ET, superen las 4 semanas de duración, y como también puntualiza, el art. 2.1 del RD. Añade el mismo precepto que será necesario que la copia básica del contrato sea entregada a:

- a) Una copia para el personal residente.
- b) Para la unidad docente acreditada con la que se suscribe el contrato (centro)
- c) Una copia para los representantes de los trabajadores.
- d) Otra para el servicio de Salud de la Comunidad Autónoma.
- e) Y además, para el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad.²⁸

Respecto a los contenidos básicos que deben aparecer en el contrato serán: la identidad de las partes que firman el contrato, el domicilio social de la empresa, la unidad docente donde se deba realizar el programa de formación de la especialidad elegida, la convocatoria en la que ha obtenido la plaza el/la residente, fecha en la produce los efectos el contrato y la duración de éste, la cuantía de las retribuciones que obtendrá el personal residente, la jornada laboral, el convenio colectivo aplicable etc.

En tercer lugar, este contrato de residencia será de carácter temporal, se deduce tal característica del RD, que expresa una condición resolutoria del contrato, pues el

²⁸ BAZ RODRIGUEZ, J: *el contrato de trabajo de los residentes sanitarios*, Albacete, edit. Bomarzo, 2008. Print. Estudios. cit. Pág. 68.

mismo quedará supeditado a la superación de una evaluación anual, que una vez superada implique obligatoriamente la continuidad del contrato.

En otras palabras, la duración del contrato será de un año, art. 3.1 RD, pero añade que se renovará por el mismo periodo el contrato de residencia, solo en los casos en los que se haya superado las evaluaciones previstas al final de cada año, del programa formativo que se hubiera impuesto al residente, además afirma el RD, que tales evaluaciones serán llevadas a cabo por *el Comité de evaluación de la especialidad que corresponda*.

Respecto a lo anteriormente dicho, se refiere la norma a aquellos supuestos en los que el personal residente, supere satisfactoriamente todas las evaluaciones anuales, pero en los supuestos en que sean negativas, el mismo Comité podrá valorar la posibilidad de realizar un *“plan de recuperación específico y programado”* cuyo objetivo, será garantizar que el alumno/a alcance las habilidades exigidas por la formación, por tanto, se acordará una prórroga del contrato, y en la cual se cumplirá el plan de recuperación en los 3 primeros meses del siguiente año lectivo, art. 3.3 del RD.

Por último, en cuanto al contenido del contrato, el art .2 del RD expresa que deberá incluir como mínimo lo siguiente:

- a) *La identidad de las partes que lo suscriben*, la cual ya ha sido mencionada anteriormente.
- b) *El domicilio social de la empresa*, refiriéndonos en este caso, al domicilio social de la persona jurídica.
- c) *La unidad docente donde se desarrollará el programa de formación y centro al que pertenece o, en su caso, los dispositivos que la integran. Si en la acreditación de la misma se prevé la rotación por más de un centro se hará constar esta circunstancia.*
- d) *La convocatoria en la que el residente ha obtenido la plaza*. Se deberá señalar en el contrato la Orden Ministerial que aprueba la convocatoria anual de las pruebas de selección.
- e) *La fecha del comienzo de la relación laboral y su duración*.
- f) *El título universitario del residente y el programa de formación que va a cursar*.
- g) *Las cuantías de sus retribuciones*. Se deberá especificar al menos la retribución total bruta mensual en euros así como los complementos salariales que sean aplicables como el de formación o atención continuada.

- h) *La jornada laboral.*
- i) *La duración de las vacaciones y la modalidad para su atribución y determinación.*
- j) *El convenio colectivo que, en su caso, resulte aplicable, así como también se deberá señalar los acuerdos suscritos por las administraciones sanitarias de las Comunidades Autónomas y las entidades sindicales del ámbito sanitario.*

4.3 Derechos, deberes y obligaciones

En el siguiente apartado se tratarán los derechos y deberes de las partes que formalizan el contrato del que nace la relación laboral especial de residencia.

El art. 4 del RD, en su primer inciso, reconoce que se le aplicarán a esta relación los derechos y deberes básicos que prevé el ET, de esta forma el RD establece un marco jurídico aún más completo y amplio de derechos, deberes y obligaciones, pues incluye no sólo sus derechos específicos, sino también asegura que se apliquen, los reconocidos por la Constitución, y aquellos que son propios del Estatuto de los Trabajadores y que nacen de cualquier relación laboral.

El ET en su art. 2.2, señala “*la regulación de dichas relaciones laborales respetará los derechos básicos reconocidos por la Constitución.*”

A tales derechos básicos, cabe referirse concretamente a aquellos como: 1) Trabajo y libre elección de oficio o profesión, (Art. 35) 2) Libre sindicalización (art. 21 y 28), 3) Negociación colectiva y adopción de medidas de conflicto colectivo, (Art. 37) 4) Derecho de Huelga, (art. 28.2) 5) Derecho de Reunión, (Art. 21.1) etc. Se refiere, pues a derechos y deberes constitucionalmente reconocidos y protegidos por la CE y que son de índole exclusivamente laboral, aunque claramente no solo son estos los que recae sobre un trabajador/a sino otros tales como, el derecho a la tutela judicial efectiva, (Art. 24) Derecho a la no discriminación (Art. 14), Integridad física, (Art. 15), intimidad y dignidad (Art. 18.1).

Tratándose de una relación laboral, el ET anuncia otros como:

2. En la relación de trabajo, los trabajadores tienen derecho:

- a) *A la ocupación efectiva.*
- b) *A la promoción y formación profesional en el trabajo, incluida la dirigida a su adaptación a las modificaciones operadas en el puesto de trabajo, así como al desarrollo de planes y acciones formativas tendentes a favorecer su mayor empleabilidad.*

c) A no ser discriminados directa o indirectamente para el empleo, o una vez empleados, por razones de sexo, estado civil, edad dentro de los límites marcados por esta ley.

Tampoco podrán ser discriminados por razón de discapacidad, siempre que se hallaren en condiciones de aptitud para desempeñar el trabajo o empleo de que se trate.

d) A su integridad física y a una adecuada política de prevención de riesgos laborales.

e) Al respeto de su intimidad y a la consideración debida a su dignidad, comprendida la protección frente al acoso por razón de origen racial o étnico, religión o convicciones, discapacidad, edad u orientación sexual, y frente al acoso sexual y al acoso por razón de sexo.

f) A la percepción puntual de la remuneración pactada o legalmente establecida.

g) Al ejercicio individual de las acciones derivadas de su contrato de trabajo.

h) A cuantos otros se deriven específicamente del contrato de trabajo.

Y por último, los derechos específicos, son aquellos que regula el RD:

a) A conocer el programa de formación de la especialidad a cuyo título aspira, así como, en su caso, las adaptaciones individuales.

b) A la designación de un tutor que le asistirá durante el desarrollo de las actividades previstas en el programa de formación.

c) A recibir, a través de una práctica profesional programada, tutelada y evaluada, una formación teórico-práctica que le permita alcanzar progresivamente los conocimientos y la responsabilidad profesional necesarios para el ejercicio autónomo de la especialidad, mediante su integración en la actividad asistencial, ordinaria y de urgencias del centro.

d) A ser informado de las funciones, tareas, cometidos, programación funcional y objetivos asignados a su unidad, centro o institución, y de los sistemas establecidos para la evaluación del cumplimiento.

e) A ejercer su profesión y desarrollar las actividades propias de la especialidad con un nivel progresivo de responsabilidad a medida que se avance en el programa formativo.

La paulatina asunción de las responsabilidades durante la formación del médico, es una de las características propias en este tipo de relación laboral, y la cual hace que se diferencie con otros tipos contractuales.

f) Conocer qué profesionales de la plantilla están presentes en la unidad en la que el residente está prestando servicios y a consultarles y pedir su apoyo cuando lo considere necesario.

g) *A participar en actividades docentes, investigadoras, asistenciales y de gestión clínica en las que intervenga la unidad acreditada.*

h) *Al registro de sus actividades en el libro del residente²⁹.*

Según la LOPS, tal libro sirve como apoyo en el que plasmar las actividades que realiza el personal residente durante el periodo de formación, además será obligatorio para ellos rellenarlo con la supervisión de su tutor.

i) *A que la evaluación continuada, anual y final de su aprendizaje se realice con la máxima objetividad.*

j) *A la prórroga de la formación durante el tiempo.*

k) *A la revisión de las evaluaciones anuales y finales realizada según el procedimiento que se regula en este real decreto.*

l) *A estar representado, en los términos que establezca la legislación vigente, en la Comisión Nacional de la Especialidad y en las comisiones de docencia de los centros.*

m) *A evaluar la adecuación de la organización y funcionamiento del centro a la actividad docente, con la garantía de la confidencialidad de dicha información.*

n) *A recibir asistencia y protección de la entidad docente o servicios de salud en el ejercicio de su profesión o en el desempeño de sus funciones.*

ñ) *A contar con la misma protección en materia de salud laboral que el resto de los trabajadores de la entidad en que preste servicios.*

o) *A no ser desposeído de su plaza si no es por alguna de las causas de extinción previstas en este real decreto o de otras causas previstas legalmente.*

Como deberes laborales, recaen sobre el trabajador lo siguientes: a) el deber de cumplir con las obligaciones concretas de su puesto de trabajo b) Cumplir con las obligaciones concretas de su puesto de trabajo, de conformidad con las reglas de la buena fe y diligencia, art. 5 ET: c) Observar las medidas de prevención de riesgos laborales que se adopten. d) Cumplir las órdenes e instrucciones del empresario en el ejercicio regular de sus facultades directivas.

Mientras, por otro lado, en el art. 5 del RD se encuentran los deberes específicos y que son: a) *Realizar todo el programa de formación con dedicación a tiempo completo, sin compatibilizarlo con cualquier otra actividad en los términos establecidos en el artículo 20.3.a) de la Ley 44/2003.*

²⁹ El libro de especialistas, se encuentra regulado en el art. 18 del RD 186/2008, de 8 de Febrero, por el que se determinan y clasifican las especialidades en Ciencias de la Salud y se desarrollan determinados aspectos del sistema de formación sanitaria especializada.

- b) Formarse siguiendo las instrucciones de su tutor y del personal sanitario.*
- c) Conocer y cumplir los reglamentos y normas de funcionamiento aplicables en las instituciones que integran la unidad docente.*
- d) Prestar personalmente los servicios y realizar las tareas asistenciales que establezca el correspondiente programa de formación.*
- e) Utilizar racionalmente los recursos en beneficio del paciente y evitar su uso ilegítimo para su propio provecho o de terceras personas.*

4.4 Suspensión del contrato

Cabe definir la suspensión como la detención o interrupción temporal del contrato de trabajo, o la suspensión de los efectos del contrato, sus obligaciones básicas de prestar trabajo y pagar salario, *con el mantenimiento del vínculo entre las partes del contrato*³⁰ y que nada tienen que ver con otras interrupciones de la jornada laboral como los descansos, vacaciones, permisos o fiestas³¹.

Para el caso del personal residente implicaría pérdidas de aprovechamiento de la docencia del plan formativo de la especialidad en la que se estén formando.

El art. 9.1 del RD, especifica que se “*suspenderá por las causas previstas en el art. 45.1 ET*” entre tales causas se aprecian, por ejemplo, la incapacidad temporal, nacimiento de los hijos (maternidad y paternidad), riesgo en el embarazo o durante la lactancia de la residente, adopción, ejercicio de un cargo sindical, privación temporal de libertad etc.

A las causas anteriormente nombradas, incluye el RD, en su art. 9.1, una doble excepción, por la cual, primero no se podrá provocar la interrupción del contrato por mutuo acuerdo de las partes, y segundo, tampoco cuando se figuren causas válidamente consignadas en el contrato del personal residente.

No obstante, debido a que el objeto de esta relación laboral es la formación, el RD regula que para aquellos supuestos en los que la duración de la suspensión del contrato laboral superará los dos años, la Comisión Docente habrá de valorar, si el personal residente que se incorpora de nuevo al programa de la especialidad, debe continuar donde terminó o si por el contrario, debe repetir algún periodo que ya hubiera superado satisfactoriamente o incluso repetir un año del plan formativo.

³⁰ STS de 2 junio de 2001 (RJ 2001, 7079) y 25 de Octubre de 2000, (RJ 2000, 9676).

³¹ PALOMEQUE LÓPEZ, M. C. y ÁLVAREZ DE LA ROSA, M.: *Derecho del Trabajo*, Madrid, Editorial Universitaria Ramón Areces, 2020. *Cit. Pág.* 741.

Por otro lado, regula la Ley 183/2008, en su art. 22.2 que cuando la suspensión del contrato del personal residente supere el 25 % de la jornada anual, y la evaluación que se lleve a cabo al finalizar el año fuese negativa, deberá también valorar el Comité de Evaluación la posibilidad de repetir el curso o algún periodo debido a no poder prestar los servicios y no cumplir con las actividades previstas en el programa formativo. Cabe entender que se dará la posibilidad de prórroga del contrato de residencia³².

Otro supuesto particular de suspensión, es cuando debido a *causas económicas, técnicas, organizativas o de producción o como consecuencia de fuerza mayor* (Art. 45.1 i) y j) de ET), cuya duración supere los 6 meses, sin la incorporación del personal al centro, provocará la extinción del contrato del residente con la unidad docente acreditada. No obstante, la superación de las pruebas selectivas como se ha mencionado anteriormente dan derecho a la plaza en una unidad docente acreditada para impartir la formación, por tanto estará obligada la administración sanitaria a proporcionar al médico o médica residente una plaza donde continuar con su formación en otra unidad docente, y suscribir con ella un nuevo contrato.

Además, aclara sobre esta situación el art. 11.2 del RD que aquellos periodos de formación y actividades que ya hubieran obtenido una evaluación favorable serán admitidos a todos los efectos por la nueva unidad docente, lo que se entiende que no deberán comenzar desde un principio la formación sanitaria.

Por otro parte, cuando la causa de la suspensión implique un abandono por parte de la residente, víctima de violencia de género³³, y que tenga que renunciar a su puesto de trabajo temporalmente por esta circunstancia, se reconoce como causa de suspensión en el art. 45.1 n) del ET, reservando el mismo puesto de trabajo y con las mismas condiciones que se hubieran acordado anteriormente, art. 48.6 ET.

En la misma línea, añade la Disposición Adicional Cuarta del RD, si la trabajadora víctima de violencia de género solicita un cambio de lugar de residencia, tendrá preferencia, en otra unidad docente que esté vacante la plaza, sobre otras solicitudes para que se le asigne, siempre que sea de la misma titulación y especialidad.

³² Cfr. BAZ RODRIGUEZ, J. “La nueva regulación del contrato de trabajo de los residentes en formación. Análisis del Real Decreto 1146/2006, de 6 de Octubre” DS: Derecho y Salud, V.15, nº 12, 2007, cit. págs. 247 a 249.

³³ ARETA MARTÍNEZ, M., AND SEMPERE NAVARRO, A.V. *El Contrato De Trabajo De Los MIR Y Otros Residentes Sanitarios*. Cizur Menor (Navarra): Aranzadi, 2010. Print. Grandes Tratados Aranzadi; 634. Cit. Pág. 541.

Además no necesariamente deberá ser en la misma localidad, sino incluso en otra Comunidad Autónoma³⁴.

Otras causas que producen la suspensión del contrato de residencia son las denominadas EXCEDENCIAS, reguladas por el RD 1146/2006, en su art. 10, el cual simplemente nos remite a lo dispuesto en esta materia en el art. 46 del ET, pero prohibiendo expresamente la posibilidad de que la causa de la suspensión sea la prevista en el art. 46.2, es decir, cuando *“el trabajador con al menos una antigüedad en la empresa de un año tiene derecho a que se le reconozca la posibilidad de situarse en excedencia voluntaria por un plazo no menor a cuatro meses y no mayor a cinco años. Este derecho solo podrá ser ejercitado otra vez por el mismo trabajador si han transcurrido cuatro años desde el final de la anterior excedencia voluntaria”*

Al igual que se encuentra una excepción, cabe apreciar un límite, y es que aquellas excedencias cuya duración superen los dos años, como se ha mencionado, el carácter formativo del objeto del contrato y los avances tecnológicos que se producen cada año dentro del ámbito de la sanidad, provocan que el Comité de Docencia valore a qué parte del programa se deba incorporar el/la residente, aunque suponga la repetición por su parte de algún año o alguna parte del programa formativo de la especialidad optada.

4.5 La extinción del contrato

La extinción del contrato, *implica la finalización de la relación jurídico-laboral entre las partes*³⁵ contratantes y los efectos que suponen tal extinción. Para la relación laboral especial de residencia, el RD 1146/2006, en su art. 11, especifica cuáles son las causas concretas para la extinción de este tipo de contrato.

1. El personal residente, que en su último año del programa obtenga una *calificación final* positiva o negativa, lo que implica la finalización del programa formativo de la especialidad elegida, produce por tanto, la extinción de la relación laboral con la unidad docente acreditada. Dicha finalización del contrato, según el art.

³⁴ Cfr. BAZ RODRIGUEZ, J. “La nueva regulación del contrato de trabajo de los residentes en formación. Análisis del Real Decreto 1146/2006, de 6 de Octubre” DS: Derecho y Salud, V.15, nº 12, 2007, cit. Págs. 273 y 274.

³⁵ PALOMEQUE LÓPEZ, M. C. y ÁLVAREZ DE LA ROSA, M.: Derecho del Trabajo, Madrid, Editorial Universitaria Ramón Areces, 2020. Cit. Pág. 755.

11.1 a) no implica ningún tipo de indemnización por fin del contrato. Ello sin perjuicio de puedan solicitar el derecho de revisión de la evaluación³⁶.

2. Por el contrario, cuando la evaluación anual del programa sea negativa, provoca la extinción del contrato, sin indemnización alguna. Aunque, como ya se ha señalado anteriormente, el RD en su art. 3.3 y 3.4, prevé determinados supuestos en los que se podrá valorar la posibilidad de realizar un plan de recuperación o una prórroga del contrato, que le permita al personal residente continuar con la formación especializada.

3. También se extinguirá cuando, tras una evaluación anual negativa, *se haya autorizado la repetición completa del período formativo y el residente no se incorporara a su inicio o cuando no se incorporara al plan específico de recuperación acordado por el comité de evaluación, sin causa justificada en ambos casos*, (renuncia voluntaria). Art. 11.1. d) del RD.

4. Cuando la administración sanitaria competente retire a la unidad docente la acreditación que le habilita para impartir la formación en especialidad en Ciencias de la Salud.

Las otras causas previstas en el RD serán aquellas que también aparecen reconocidas como tal, en el ET, más concretamente las mencionadas en el art. 49.1. g), h), i) y j) a modo de ejemplo, por jubilación, muerte, gran invalidez o invalidez permanente del personal residente, fuerza mayor que imposibilite definitivamente la prestación de trabajo, etc.

5. LA JORNADA DE TRABAJO

Durante la elaboración de la norma, uno de los asuntos más controvertidos de los contemplados en el RD fue la jornada laboral, entendida esta como el cómputo total de horas diarias o semanales, de trabajo efectivo que realiza el trabajador.

En el caso de los médicos residentes, la ordenación del tiempo de trabajo es una cuestión importante, pues no sólo debe consistir en horas efectivas de asistencia u horas prácticas en el centro sanitario, sino que se debe incluir también el tiempo suficiente

³⁶ Para solicitar la revisión de la evaluación final se deberá seguir los procedimientos que recoge la Disposición Adicional Quinta del RD 1146/2006 y el artículo 24 del RD 183/2008, de 8 de febrero.

para obtener la capacitación necesaria, para realizar con pericia, la especialidad elegida en Ciencias de la Salud.

En principio, la jornada laboral y el régimen de descansos de los MIR los regula o prevé los centros en los que se encuentre realizando el programa, y según lo que se haya previsto en el Convenio Colectivo respectivo, o en su defecto, por los acuerdos previstos para el personal estatutario de la especialidad que esté cursando el médico interno residente. Así lo prevé el art. 5.1 a) del RD 1146/2006.

Respecto al tiempo de la jornada, en ningún caso la duración máxima de la misma podrá superar las 37,5 horas semanales (jornada laboral ordinaria) de media semestral, salvo que por acuerdo o convenio se establezca otro régimen.

Por tanto, se ve claramente, que el art. 5 del RD muestra una gran diferencia con el art. 34 del ET, pues la jornada prevista en tal artículo es superior a la prevista en la normativa sanitaria del personal residente.

Según GARCÍA MURCIA J. parece poco probable que se pueda establecer una jornada diferente o singular a la prevista en el ET, ya que para ello, será necesario que se prevea en la normativa general o mediante convenio³⁷. Sin embargo, en este supuesto es la propia norma reglamentaria reguladora de la relación laboral especial la que contempla una jornada de trabajo específica, lo que es completamente correcto.

El RD³⁸ también concluye especificando que no se podrán realizar por el/la residente más de 7 guardias al mes. El objetivo que se persigue limitando el número máximo de guardias se debe principalmente a evitar que se imponga realizar periodos de atención continuada en momentos de escasez de personal estatutario o en determinadas épocas del año tales como festivos, vacaciones de personal etc.

Por último, aclara la norma que el tiempo de dedicación del médico o médica residente al programa formativo será a tiempo completo, y es por ello que en ningún caso se podrá celebrar el contrato de residencia entre la unidad docente y el recién egresado a tiempo parcial, art. 5.3. Por ello, prevé la norma una serie de condiciones especiales en la jornada, para permitir la conciliación con la vida laboral y familiar, debido a la necesidad de establecer condiciones que limiten el trabajo efectivo del

³⁷ GARCÍA MURCIA, J: “La relación laboral especial de residencia con fines de especialización sanitaria”, Extraordinario XV Congreso “Derecho y Salud”, Volumen 15 (2007) cit, pág. 4.

³⁸ En su art. 5.1 c) prevé la jornada complementaria y señala “El residente estará obligado exclusivamente a realizar las horas de jornada complementaria que el programa formativo establezca para el curso correspondiente. En todo caso, no podrá realizar más de siete guardias al mes”

trabajador o trabajadora y pueda sobrellevar la formación de especialista en Ciencias de la Salud. Tales condiciones son tratadas en un epígrafe posterior de este trabajo.

6. PERIODOS DE DESCANSO

Otro de los componentes más debatidos a la hora de redactar la normativa también fue el relativo a los periodos de descanso del personal residente, como ya se ha nombrado anteriormente: la jornada laboral y los descansos del personal residente, los especificará cada uno de los Servicios de Salud, atendiendo al convenio colectivo aplicable o por los acuerdos que se declaren para el personal residente de cada una de las especialidades

Introduce la ley 183/2008, en su art. 14, que se deberá tener en cuenta la jornada laboral y los periodos de descanso que resulten aplicables según la legislación vigente a la hora de diseñar los programas formativos de los residentes por parte de los responsables de los equipos asistenciales, es decir, acordar con el tutor la programación de actividades que no supongan un perjuicio para el disfrute de los días de descanso del trabajador residente.

Respecto al *descanso diario*, el RD 1146/2006, en su art. 5.1, b) al igual que el art. 34.3 ET, señala que “entre el final de una jornada y el comienzo de la siguiente deberá mediar, como mínimo un periodo de descanso continuo de 12 horas”.

A este descanso añade la Ley 183/2008, en su Disposición Final Primera, que tras 24 horas de trabajo ininterrumpido, los residentes podrán beneficiarse de un periodo de descanso de 12 horas, excepto para aquellos casos de atención de urgencia o emergencia asistencial, entendida esta como “una situación de carácter imprevisible y grave”³⁹; en cualquier caso, para estos supuestos, se aplicará el régimen de descansos, previsto en la Ley 55/2003, (LEMPE).

Así mismo, la Directiva 2003/88/CE⁴⁰ impone también la obligación de establecer un descanso de 11 horas continuadas por cada 24 horas, así lo dispone en su art. 3 y además declara que se podrán establecer excepciones a este criterio y es por ello, que da la posibilidad a los Estados Miembros a modificar el periodo de 11 horas en la

³⁹ BAZ RODRIGUEZ, J: el contrato de trabajo de los residentes sanitarios, Albacete, edit. Bomarzo, 2008. Print. Estudios. cit. Pág. 140

⁴⁰ DIRECTIVA 2003/88/CE DEL PARLAMENTO EUROPEO Y DEL CONSEJO, de 4 de noviembre de 2003, relativa a determinados aspectos de la ordenación del tiempo de trabajo. (B.O.E. 18 Noviembre de 2003).

jornada diaria, siempre que concedan períodos equivalentes de descanso compensatorio⁴¹.

En segundo lugar, *los descansos semanales*, de los cuales nada se especifica por parte del RD sobre tales descansos, y por tanto, tampoco se podrá aplicar lo dispuesto sobre los mismos en el art. 37.1 del ET, pues así se deduce del art. 5.1 del RD, que hace una remisión a la Disposición Adicional Segunda de la LEMPE. La cual establece que el régimen de jornada laboral y descansos se aplicará a los trabajadores sanitarios, independientemente de la situación jurídica en la que se encuentre el empleado con los centros gestionados por los Servicios de Salud. Además se aplicará también en aquellos casos en los que no esté previsto por otra norma o por convenio colectivo aplicables, incluso también en los supuestos de que esta normativa resulte ser más favorable que los anteriores para el personal sanitario estatutario.

Por otro lado, *los días festivos, los permisos y las vacaciones* a las que tienen posibilidad de disfrutar los médicos residentes, sigue la regulación prevista en los artículos 37 y 38 ET. Además, el art. 6.2 añade que también podrán disfrutar de *los días de libre disposición que el personal estatutario del Servicio de Salud*, cuando claro está, los residentes realicen la residencia en unidades docentes públicas.

7. LA RETRIBUCIÓN DEL PERSONAL RESIDENTE

El art. 26 del ET, define el salario como, “*la totalidad de las percepciones económicas de los trabajadores, en dinero o en especie, por la prestación profesional de los servicios laborales por cuenta ajena*”. El salario, según el art. 1 de ET es un requisito esencial de los contratos de trabajo y constituye un derecho para el trabajador/a y un deber para el empresario/a, satisfacerlo por el trabajo recibido.

El derecho a la retribución del personal residente resultó ser un tema conflictivo durante muchos años, hasta que el RD 1146/2006 especificó un marco jurídico común aplicable a esta cuestión.

Fueron varias normas emanadas de la Unión Europea las que sentaron las bases para que se reconociera el derecho a una retribución digna para los residentes: Directiva

⁴¹ Así lo dispone a su vez la ley 55/2003, en su **art. 54.2**, que la compensación se entiende producida cuando se ha disfrutado al trimestre de un promedio semanal de 96 horas de descanso, incluyendo los descansos semanales, computando para ello todos los periodos de duración igual o superior a 12 horas consecutivas.

75/362/CEE⁴² y Directiva 75/363/CEE⁴³. Pero no fue hasta la Directiva 93/166/CEE⁴⁴, en su Anexo I, apartado 1, párrafo 1º, en la cual, especificó que, su formación “supondrá la participación en la totalidad de las actividades médicas del departamento donde se realice la formación, incluidas las guardias, de manera que el especialista en formación dedique a esta formación práctica y teórica toda su actividad profesional, durante toda la semana de trabajo y durante todo el año, según las modalidades establecidas por las autoridades competentes. En consecuencia, esos puestos serán objeto de una retribución apropiada”.

Numerosas sentencias del TJUE plasman la obligación de retribución al médico residente que se encuentre en el programa formativo a tiempo completo, es decir, durante toda la semana y durante todo el año, sentencias como: STJUE, de 27 Julio 1987 (Asunto C-49/1986), STJUE de 6 de Diciembre de 1994 (Asunto C-277/1993) STJUE, de 25 Febrero de 1999 (Asunto C-131/1997).

Hasta la entrada en vigor del RD, parecería lógico pensar que sería de aplicación lo previsto en el ET respecto a los contratos en prácticas (Art. 11.1) y contratos en formación (Art. 11.2), pero dada las características de ambos contratos, ninguno de ellos se ajusta a la naturaleza jurídica del contrato del personal residente, debido a: 1) el tiempo de duración del contrato, no será inferior a los 6 meses ni tendrá un máximo de 2 años. 2) El ET prevé su retribución, en el art.11 i), y el cual no será más del 60% el primer año y no más del 75% el segundo año⁴⁵ del salario fijado para un trabajador que desempeñe el mismo o equivalente puesto de trabajo. Además, el contrato para la formación está pensado, precisamente, para quienes carecen de una formación profesional específica.

Por tanto, no es ni será de aplicación los contratos formativos ni en prácticas, para los contratos de residencia, precisamente porque la formación, el objeto, así como la duración de los contratos de los residentes, que podrán llegar a tener una duración de

⁴² D 75/362/CEE del Consejo, de 16 junio de 1975, sobre el reconocimiento mutuo de diplomas, certificados y otros títulos de médico, que contiene además medidas destinadas a facilitar el ejercicio efectivo del derecho de establecimiento y de libre prestación de servicios. (Diario Oficial de UE, Serie L, núm. 167, de 30 de junio de 1975)

⁴³ D 75/363/CEE del Consejo de 16 de junio de 1975, sobre coordinación de las disposiciones legales, reglamentarias y administrativas referentes a las actividades de los médicos (DOUE, Serie L, núm. 167, de 30 de junio de 1975).

⁴⁴ D 93/16/CEE del Consejo de 5 de abril de 1993 destinada a facilitar la libre circulación de los médicos y el reconocimiento mutuo de sus diplomas, certificados y otros títulos. (DOUE, Serie L, núm. 165, de 7 Julio 1993).

⁴⁵ Vid. STS Sala de los Social, de 10 de Enero de 2005 (RJ 2005, 1735)

hasta 4 años, no encajan con las características de la modalidad contractual señalada anteriormente.

El RD, en su art. 7, realiza una clara diferenciación entre el salario de los médicos internos residentes, que sigan su programa formativo dentro de un centro sanitario acreditado de ámbito público, de aquellos que lo realicen en un centro acreditado de ámbito privado.

Respecto al salario, para aquellos que realicen el programa de especialista en Ciencias de la Salud en entidades docentes del Sistema Nacional de Salud (SNS) estará formado por el salario base, y estará comprendido por otros complementos como son: a) el de grado de formación, el cual se aplica a partir del segundo año, b) El de atención continuada, dicho complemento pretende retribuir la atención a los usuarios de manera permanente y continuada, y teniendo en cuenta el límite de las 7 guardias al mes que puede realizar el/la residente, c) un plus de residencia, en aquellos territorios que así esté previsto, como son los casos de las ciudades autónomas de Ceuta, Melilla, y también las Islas Baleares y las Islas Canarias.

Según prevé el art. 7.3 del RD 1146/2006, solo se le retribuirá por el tiempo de trabajo efectivo, excluyéndose de esta cuantía los periodos o días de descanso entre jornadas, a diferencia de lo que sí establece el art. 26 del ET.

No se incluyen complementos por antigüedad o tampoco se prevé la opción de cobrar trienios, posiblemente debido a que el contrato tiene una duración de 1 año, prorrogable solo en los casos de valoración positiva por el Comité de evaluación de la especialidad⁴⁶.

Tampoco percibirán complementos de nocturnidad, peligrosidad, turnicidad etc. Esto debido a que el art. 41 de la LEMPE no prevé estos complementos para ningún personal estatutario sanitario y, por tanto, tampoco será de aplicación al MIR, pues la Disposición Adicional Séptima, del RD 1146/2066 establece que para las condiciones laborales de la relación especial de los médicos residentes que no se hubieran incluido en la norma, los convenios colectivos u otros pactos se aplicará la normativa del personal estatutario al personal residente.

Así mismo, tendrán derecho a percibir dos pagas extraordinarias de carácter semestral, en las cuales su cuantía será el salario mensual y el complemento de formación.

⁴⁶ *Apud.* PALOMINO SAURINA, P. *Regulación jurídica de la relación laboral de especialistas en ciencias de la salud.* Derecho y Salud, Vol. 18, nº 2, 2009 Cit, pág. 55.

Por último, aquellos recién egresados que sean contratados por unidades docentes acreditadas, pero de ámbito privado, recibirán su retribución conforme a lo previsto en el Convenio Colectivo que sea aplicable. Respecto a la cuantía, prevé el art. 7.4 del RD, que la misma no podrá ser inferior a lo previsto en el primer inciso del mismo artículo, es decir no podrá ser inferior a lo que perciben los residentes de centros sanitarios públicos.

8. LAS ROTACIONES DEL MÉDICO RESIDENTE

La formación en especialista en Ciencias de la Salud, se desarrollará en el centro docente sanitario acreditado por SNS, por ello, el contrato de trabajo quedará vinculado al lugar habitual donde se realizará la prestación de un servicio, es decir, que se deberá entender que el centro docente corresponderá con el lugar de trabajo del personal residente.

Teniendo en cuenta lo anterior, el RD prevé la posibilidad de realizar desplazamientos o rotaciones temporales para efectuar periodos formativos en el centro acreditado que ha suscrito con el/la residente el contrato de trabajo. Cabría decir que las rotaciones son una figura excepcional y similar a la movilidad geográfica prevista en el artículo 40 del ET. No obstante, difieren esencialmente de dicha movilidad geográfica.

EL art. 8 del RD prevé dos tipos de rotaciones, aquellas que no están previstas en el programa formativo del centro acreditado y aquellas que sí están incluidas en dicho programa: en el primer caso, se aprecia una rotación externa y en el segundo, las denominadas rotaciones internas.

A) Las rotaciones externas:

Las rotaciones externas serán aquellas que no están previstas en los programas de formación ni aparecen en la acreditación del centro docente cuyo objeto será realizar un periodo formativo, en una unidad docente nacional o extranjera diferente a la unidad con la que suscribió su contrato.

El art. 8 del RD prevé esta posibilidad y establece unos requisitos indispensables para que se pueda llevar a cabo tal rotación:

1. Tales rotaciones deben ser propuestas y autorizadas por los órganos competentes, si bien la norma no especifica, cuáles deben ser dichos órganos⁴⁷.
2. A la hora de proponer dichas rotaciones, se deberán especificar claramente los objetivos de la misma, tales como la ampliación de conocimientos o realización de prácticas o técnicas que no se pueden realizar en el centro donde se encuentra realizando la formación, es decir el centro de origen.
3. Se deben realizar en centros sanitarios acreditados para la realización de los programas formativos de especialización en Ciencias de la Salud, o también prevé la posibilidad en el art. 8 b) que se efectúen en centros nacionales o extranjeros de reconocido prestigio.
4. La duración de la rotación es de carácter temporal y no podrá durar más de 4 meses continuados dentro de cada periodo de evaluación anual.
5. Respecto a la retribución, el centro en el que se realiza la rotación deberá abonar al residente por los servicios, el salario acordado con el centro de origen, así como también el complemento de atención continuada que ejecute durante la rotación externa, art. 8 apart. D) del RD.
6. Por último, añada el art. 8 del RD que tales rotaciones darán derecho a percibir gastos de viajes, según lo dispuesto en las normas y convenios que sean aplicables.
7. Las rotaciones externas deberán ser incluidas en el Libro de especialista del personal residente y además, es obligatorio, que el centro de la rotación presente una evaluación sobre las tareas y servicios prestados por el médico residente.

B) Las rotaciones internas:

Serán aquellas que sí estén previstas en el programa formativo o por las condiciones en las que se ha aceptado la acreditación del centro docente por el SNS, y que ha formalizado el contrato de trabajo con el recién egresado. Consisten en

⁴⁷ En este sentido BAZ RODRÍGUEZ, considera que *corresponderá en principio proponer la realización de rotaciones externas –siguiendo lo dispuesto en el Borrador de la futura normativa sobre los aspectos formativos de la residencia- al tutor, siendo el destinatario de dicha propuesta, en primer término, el jefe de estudios o coordinador de la unidad docente acreditada. No obstante, su autorización trasciende del ámbito de la unidad docente acreditada, situándose en el nivel estatal de gestión de la formación en régimen de residencia: ésta corresponderá al órgano competente del Ministerio de Sanidad y Consumo, previo informe favorable, eso sí, de las Comisiones de Docencia de ambos centros o unidades afectados por la rotación. Op. cit., pág. 269.*

rotaciones por distintos departamentos o servicios a fin de adquirir una formación básica en las distintas especialidades médicas.

Respecto a estas rotaciones, sólo especifica el RD, en su art. 8. 4, que no tendrán derecho económico alguno, entendiéndose que la norma únicamente se refiere, al derecho de recibir una compensación por los gastos de viaje y no se refiere al salario del personal residente.

9. CONDICIONES ESPECIALES DE LA RELACIÓN LABORAL ESPECIAL EN CIENCIAS DE LA SALUD

En esta relación laboral se pueden destacar dos tipos de condiciones particulares que serán objeto de atención a continuación:

A) Condiciones especiales por Discapacidad.

Respetando los principios de no discriminación e igualdad de oportunidades, en las diferentes normas que tratan las condiciones de la relación laboral especial del personal residente no olvidan incluir entre su articulado aquellas situaciones que facilitan el acceso a la formación especializada en Ciencias de la Salud de aquellos que se encuentren en circunstancias de discapacidad.

En primer lugar, para el acceso a la plaza en la unidad docente se deberá superar las pruebas anuales convocadas por el Ministerio de Sanidad de tal forma, reservará un 7% de las plazas de acceso a la formación en especialista para aquellos que acrediten tal circunstancia y que el grado de discapacidad permita el desempeño de las actividades que deba cumplir en el programa formativo de la especialidad elegida.

Así mismo, se realizarán todas las adaptaciones necesarias⁴⁸ para que a la hora de realizar tales pruebas se permita el acceso y realización de las mismas, bajo las mismas condiciones y oportunidades que el resto de aspirantes.

Una vez obtenida la plaza, el centro sanitario donde realice las actividades del plan formativo deberá asegurar que la accesibilidad al mismo es viable, si no fuera así estará obligado a proceder con las obras necesarias para cumplir con lo previsto en la Disposición Adicional Segunda del RD 1146/2006. En caso de que no fuera posible

⁴⁸ Art. 22.3 de la ley 44/2003 de Organización del Personal Sanitario.

mejorar la accesibilidad, estará obligada la administración sanitaria a ofrecer otra plaza en otro centro que sí reúna las condiciones para su acceso.

Igualmente, para el desempeño de las actividades propias de la especialidad elegida por el/la residente se le facilitará toda la ayuda técnica para la obtención de los conocimientos teóricos y prácticos necesarios para superar las evaluaciones y obtener el título.

En cualquier caso, se deberá tener en cuenta, según la disposición antes mencionada, que no se podrá excluir al discapacitado durante la valoración del examen médico, siempre que no se deba a circunstancias que le imposibilite a realizar las actividades propias de la especialidad, y en cualquier caso, no se podrán tener en cuenta aquellas propias de su discapacidad: *“la imposibilidad de realizar las actividades a las que obliga el programa formativo se debiera a las condiciones del centro y no a las limitaciones funcionales del residente, no se le podrá declarar no apto en el examen médico preceptivo”*

Por otro lado, respecto a la jornada laboral, prevé también el RD que en aquellos supuestos en los que el personal residente discapacitado por su condición no pudiera cumplir el total de la jornada diaria o jornadas prolongadas, el centro deberá reorganizar los horarios, de tal forma que se asegure respetar los descansos que fueran necesarios conforme a sus necesidades funcionales, en cualquier caso, el objetivo del plan formativo es la obtención de conocimientos y la asunción prolongada de responsabilidades, por ello, es incompatible la posibilidad de reducir el número de horas del personal residente discapacitado.

Por último, cuando por algún motivo de salud, acredite que deba recibir algún tratamiento clínico, psicológico, rehabilitación relacionada con su discapacidad, podrá solicitar el cambio de centro o unidad docente, si debe trasladarse de localidad o de Comunidad Autónoma, en cuyo caso, se aplican las mismas circunstancias que se prevén para las víctimas de violencia de género⁴⁹.

B) Condiciones especiales para la conciliación de la vida laboral y familiar.

Al igual que en caso anterior, el objetivo del sistema de residencia es la obtención de los conocimientos prácticos necesarios para poder desempeñar las actividades médicas con autonomía y sin supervisión, de tal forma que se adquieran las

⁴⁹ Art. 40.5 del Estatuto de los Trabajadores.

habilidades y responsabilidad necesaria; es por ello que no se permite la reducción de jornada o el contrato a tiempo parcial en este tipo de contratación.

La norma permite en relación a la jornada laboral que el personal residente pueda conciliar fácilmente su vida profesional con su vida familiar, de tal modo que se ajustará su jornada laboral, sin reducir el número anual de horas previstas en el plan formativo, cuando lo solicite.

Por tanto, se autorizará al personal residente que se encuentre en tales circunstancias a realizar jornadas diarias no superiores a 12 horas, de acuerdo con la Disposición Adicional Tercera, del Real Decreto 1146/2006, en cualquier caso, solo se podrá aprobar por alguna de las causas previstas, como son:

- *Durante el embarazo.*
- *Por razones de guarda legal, cuando el residente tenga a su cargo algún menor de edad o una persona con discapacidad física, psíquica o sensorial que obtenga una retribución por el trabajo realizado.*
- *Por el cuidado de un familiar hasta el segundo grado de consanguinidad o afinidad, que debido a la edad, accidente, enfermedad o discapacidad, no pueda valerse por sí mismo, y que no desempeñe ningún trabajo retribuido.*
- *Cuando el trabajador/a residente tenga la guarda y custodia no compartida de un hijo menor de edad.*

10. EL DERECHO DE HUELGA DEL PERSONAL RESIDENTE

El art. 28 de la CE “reconoce el derecho a la huelga de los trabajadores para la defensa de sus intereses” se trata de un derecho de ámbito laboral, reconocido para los trabajadores y trabajadoras por cuenta ajena. Su finalidad no es otra que, mediante la suspensión o cesación temporal del puesto de trabajo, se pueda presionar al empresario o a los poderes públicos para conseguir la mejora de algunas condiciones o intereses sociales o económicos, del servicio, puesto o actividad que se desempeñan.

Por otro lado, para el legítimo ejercicio de este derecho, la ley deberá garantizar unos *servicios mínimos o esenciales*, los cuales no tienen porqué coincidir necesariamente con los servicios públicos⁵⁰. Se debe entender a estos, como las actividades que podrían poner en riesgo derechos fundamentales y bienes

⁵⁰ STC 53/1986.

constitucionalmente protegidos, la vida, salud y buen funcionamiento del orden social, es decir, aquellos que satisfacen elementos básicos o derechos de nuestro día a día necesarios para el buen funcionamiento de nuestra sociedad y que deben guardar un adecuado equilibrio con el derecho de huelga, que también es un derecho fundamental.

Cabe decir que consisten en afectar lo menos posible los derechos constitucionalmente reconocidos al público en general.

No se discute aquí que, dada la relación laboral especial de residencia, cuyo objeto principal de esta relación es la docencia, que este personal no tenga reconocido el derecho de huelga: se le reconoce plenamente todos los derechos laborales colectivos, derecho sindical, huelga, negociación colectiva, derecho de reunión, participación en la empresa etc.

El debate surge en torno a si el personal residente debe formar parte de los “Servicios mínimos” obligatoriamente, siempre y en todos los casos. Sobre esta materia no hace ninguna mención el RD 1146/2006, ni del derecho a la huelga ni de la obligación o no de formar parte de los servicios mínimos que se puedan fijar por la autoridad correspondiente al convocarla, dado que la salud es un servicio esencial: por ello, se aplicará lo relativo a la normativa laboral común, de acuerdo con el art. 1.4 del RD, conforme al cual todo lo concerniente a los derechos y obligaciones que no estén previstas en la norma, será de aplicación el ET.

La obligación de prestar los servicios mínimos, viene precisamente regulada en el art. 18.c) de la Ley 55/2003, pues señala “*garantizando en todo caso el mantenimiento de los servicios que resulten esenciales para la atención sanitaria a la población.*”

En este punto, cabe interpretar que se dan dos planteamientos totalmente contrarios:

1. Por un lado, la naturaleza de la relación laboral especial se basa principalmente, en la adquisición de conocimientos, habilidades y responsabilidades del personal residente, es decir, la formación superior del personal residente. Debido a ello, no estarían sometidos a la obligación de prestar los servicios mínimos, ya que “*desempeñan tareas de colaboración en las labores asistenciales, en tanto en cuanto tales actividades son requeridas para la formación que han de realizar*”⁵¹

⁵¹ STS 16/11/1993 (RJ1993/9500), STS 16/12/1993 (RJ1994/2853) y STS 27/01/2005 (RJ 2005/4283).

2. Por otro lado, la Sala de lo Contencioso-Administrativo del TS⁵² sienta doctrina, en esta materia de la que se desprende lo siguiente; *“Siendo trabajadores, las conclusiones no podían ser otras que reconocerles la titularidad del derecho constitucional “a la huelga de los trabajadores” y su sometimiento consiguiente a las “garantías precisas para asegurar el mantenimiento de los servicios esenciales de la comunidad” y especifica que si bien, la formación especializada, es una característica que justifica la especialidad de la relación laboral de residencia, (aunque sus funciones sean solo como principiantes o colaboradores) prevalecerá la condición de que se trata de trabajadores temporales del centro sanitario, respecto de la formación especializada y es por ello, porque “la actividad de los centros que los contratan descansa también en el trabajo que realizan”, “aun indisociable de los fines formativos”.*

Por tanto, concluye el tribunal que *“los médicos internos residentes pueden ser incluidos en los servicios mínimos que deban establecerse en las huelgas de personal sanitario que se convoquen en el centro hospitalario al que estén vinculados contractualmente”.*

CONCLUSIONES

Las relaciones laborales de carácter especial, podemos concluir que son aquellas que cumpliendo con lo previsto por la legislación ordinaria (art 1.1 ET), necesitan estar dotadas de una legislación especial o régimen jurídico propio, debido a las peculiaridades del ámbito de trabajo, funciones desempeñadas y su finalidad contractual. De tal modo, los trabajadores y trabajadoras residentes podrán tener la tutela de sus derechos e intereses, frente aquellos que se comprenden dentro del régimen general.

De ahí, que se sienten las bases de esta relación laboral especial entre el RD 1146/2003, la LOPS y la normativa europea (mencionada anteriormente) para mejorar las condiciones de trabajo del recién egresado/a. Tal regulación está encaminada a la

⁵² STS 17 de Diciembre de 2021 (RJ 1523/2021). Cf. STSJ Navarra 9 de Diciembre de 2019 (RJ 318/2019).

adquisición progresiva de los conocimientos teóricos y prácticos del residente, y también a comprender la realidad laboral y social del puesto de trabajo.

Si bien es verdad, que una vez analizada la legislación, consideramos que se dan aun situaciones de irregularidad o ciertos vacíos jurídicos que tendrán que ser integrados por los convenios colectivos de cada comunidad autonómica, o por las próximas legislaciones que se formulen en esta materia, por todo ello concluimos que:

I. No es posible como se ha expuesto anteriormente, considerar al contrato de residencia como un contrato para la obtención de la práctica profesional o un contrato para la formación, pues no se cumple el requisito temporal previsto en el art. 14 ET para este tipo de contratos, cuya duración mínima será de 6 meses y la máxima de 1 año, mientras en el contrato de residencia consiste en la suscripción anual de un contrato que será prorrogable hasta que se cumpla el total del programa formativo, (Aquí el tiempo de duración podría alcanzar hasta 5 años).

II. Respecto a lo anterior, en los contratos formativos no se exige la superación de un contenido mínimo de la formación, ni queda condicionado el contrato a tal superación, que si resulta ser un requisito indispensable para la prórroga del contrato y la continuidad del programa formativo del residente.

III. El RD 1143/2006 se adapta a la normativa prevista en el arts. 14 y ss. de la Ley Orgánica 3/2007, de 22 de Marzo, para la Igualdad efectiva de mujeres y hombres, la cual impone que no se podrá prever en ninguna norma, ningún tipo de discriminación por razón de sexo, por ello, expone el RD, que para garantizar los derechos de conciliación el/la trabajador/a podrá reordenar su horario y jornada laboral, que sin suponer una disminución del número de horas establecido, le permita realizar jornadas diarias no superiores a 12 horas. Por tanto, concluimos según lo expuesto que el/la residente para evitar los efectos de una evaluación negativa, cuando se encuentre en alguna de las situación prevista para acogerse a la conciliación como el cuidado de un familiar, finalmente adoptará la opción de la suspensión o la excedencia, (y no la conciliación) ya que entendemos que realmente no es viable la conciliación familiar si se permiten realizar jornadas diarias de hasta 12 horas, sin olvidar las jornadas complementarias de las guardias, por tanto, ¿es posible cuidar de un familiar si estas ausente durante 12 h. o realizar una jornada tan larga estando embarazada?.

IV. Respecto a la retribución que perciben los/las residentes, vemos una clara diferencia en la cuantía que se percibirá en función de la Comunidad Autónoma en la que se encuentre, si desempeña el programa en el ámbito sanitario público o privado, o

en función de cómo se establezca el complemento de atención continuada en cada Comunidad, favoreciendo a nuestro entender que se den situaciones de precariedad salarial entre unas y otras comunidades y dentro de ellas, entre un residente de la sanidad pública y otro de la privada.

V. Los convenios Colectivos resultan ser un medio para las mejoras de las condiciones de trabajo de los médicos residentes y asimismo imponer “límites razonables a la duración del trabajo”⁵³. No obstante, es notoria la falta de los mismos en las comunidades autónomas, así como también la ausencia de un órgano que represente de manera unitaria a este colectivo⁵⁴ y esto se reproduce tanto en el ámbito de la sanidad pública como en la privada.

VI. Por último, el tiempo de trabajo del personal residente, se regula para garantizar la protección de la salud y la calidad del servicio sanitario, de tal modo, el RD establece que la jornada ordinaria será la que se determine en el programa formativo y en el Convenio Colectivo, y en su defecto lo establecido en las normas, pactos o acuerdos para el personal estatutario. De esta forma el RD, remite directamente al Estatuto Marco del personal sanitario, (pues recordemos que casi no hay convenios colectivos en ninguna Comunidad Autónoma), cuando no se prevea tal jornada en el programa y solo imponiendo que el límite máximo será de 37,5. Por ello, cabe entender que no sea posible prever condiciones más favorables en esta materia, pues a falta de acuerdo quedarán sujetos a lo dispuesto por el Estatuto Marco del Personal Sanitario.

Respecto a las guardias, se impone también un límite máximo de 7 guardias al mes, especificando por tanto, que el tiempo de la jornada semanal será de un total de 48 horas, pero nada manifiesta el RD sobre la distribución de esas guardias, ni semanal ni semestralmente.

⁵³ MONREAL BRINGSVAERD, E. *La relación laboral del residente sanitario*, La Ley, Madrid, 2009. Pág. 238, en la que señala que la función de los Convenios Colectivos es la de “garantizar en la práctica el cumplimiento de la obligación pública de introducir límites razonables a la duración del trabajo MIR-DIR”.

⁵⁴ - ARETA MARTÍNEZ, M., y SEMPERE NAVARRO, A. V. “El Contrato De Trabajo De Los MIR Y Otros Residentes Sanitarios”. Cizur Menor (Navarra): Aranzadi, 2010. Pág. 457.

BIBLIOGRAFÍA.

- ARETA MARTÍNEZ, M., y SEMPERE NAVARRO, A. V. “*El Contrato De Trabajo De Los MIR Y Otros Residentes Sanitarios*”. Cizur Menor (Navarra): Aranzadi, 2010. Print. Grandes Tratados Aranzadi; 634.
- AUBÍA MIRAMÓN, J.: “*profesiones sanitarias: su ordenación*”, derecho y salud, Vol. 12, nº 1, 2003.
- BARRIOS FLORES, L.F.: “*la responsabilidad profesional del médico interno residente*”, derecho y salud, Vol. 11, nº 1, 2003.
- BAZ RODRÍGUEZ, J. “*El contrato de Trabajo de los Residentes Sanitarios*”. Albacete, edit. Bomarzo, 2008. Print. Estudios.
- BAZ RODRÍGUEZ, J. “*La nueva regulación del contrato de Trabajo de los residentes sanitarios en formación. Análisis del RD 1146/2006, de 6 de Octubre*”, Derecho y Salud, Vol. 15, nº 2, julio-diciembre, 2007.
- CASAS BAAMONDE, M.E., “*Huelga en servicios esenciales: los médicos internos residentes pueden ser incluidos en los servicios mínimos*”. Revista Jurisprudencial Laboral, nº1, 2022. [Fecha de Consulta 20 de Junio de 2022]. Disponible en https://doi.org/10.55104/RJL_00303.
- CCOO.FSSS, *propuesta de CCOO para el desarrollo de un real decreto del personal en formación en residencia*, de 24 febrero de 2005.
- GONZÁLEZ-POSADA MARTÍNEZ, E: “*La especialidad de dos relaciones laborales especiales. Especialistas en ciencias de salud y abogados*”, Revista General de Derecho del Trabajo y Seguridad Social, nº 13, 2007.
- MONTOYA MELGAR, A.: “*Derecho del Trabajo*”, Madrid, Editorial Tecnos, 2003.
- PALOMEQUE LÓPEZ, M. C. y ÁLVAREZ DE LA ROSA, M.: *Derecho del Trabajo*, Madrid, Editorial Universitaria Ramón Areces, 2020.
- PALOMINO SAURINA, P. *Regulación jurídica de la relación laboral de especialistas en ciencias de la salud*. Derecho y Salud, Vol. 18, nº 2, 2009 Cit, pág. 55.
- PEDRAJAS MORENO, A. y SALA FRANCO, T. *La nueva relación laboral especial de residencia para la formación de especialista en Ciencias de la Salud* (RD 1146/2006, de 6 de octubre. BOE de 7 de octubre). *Pediatría Atención Primaria*. 2006; VIII (32):127-138. [fecha de Consulta 26 de Mayo

de 2022]. ISSN: 1139-7632. Disponible en:

<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=366638693013>.

- PUEBLA PINILLA, A DE LA. *“la relación laboral especial de residencia para la formación de especialistas en Ciencias de la Salud. Comentario al RD 114/2006 de 6 Octubre (B.O.E. de 7 de octubre de 2006), R. L., nº 3, 2007.*
- VIVERO SERRANO J.B. *“la huelga en los servicios esenciales”*, lex nova, Valladolid, 2002.