



# DOSIER ESPECIAL

**CRITERIO TÉCNICO FINAL QUE LA DIRECCIÓN GENERAL  
DEL MINISTERIO DE TRABAJO ESTABLECE PARA LOS  
PROFESIONALES SANITARIOS DE CLÍNICAS PRIVADAS**

**MARTES DÍA 01 DE SEPTIEMBRE DE 2009**



MINISTERIO  
DE TRABAJO  
E INMIGRACIÓN



54/0003343/09

SUBSECRETARIA

DIRECCION GENERAL DE LA  
INSPECCION DE TRABAJO Y  
SEGURIDAD SOCIAL

Registro Salida

Fecha: 13/08/2009

Hora: 14:33:50

SUBSECRETARIA

DIRECCION GENERAL DE LA  
INSPECCION DE TRABAJO Y  
SEGURIDAD SOCIAL

## CRITERIO TECNICO NÚM. 79/2009 SOBRE RÉGIMEN DE SEGURIDAD SOCIAL APLICABLE A LOS PROFESIONALES SANITARIOS DE LOS ESTABLECIMIENTOS SANITARIOS PRIVADOS.

### INTRODUCCIÓN

La actividad de los profesionales sanitarios está comprendida dentro del campo de aplicación del sistema de la Seguridad Social, por lo que ha de estar incluida en alguno de los Regímenes de la Seguridad Social, o bien, en los casos en que proceda conforme a la disposición adicional decimoquinta de la Ley 30/1995, de 8 de noviembre, de Ordenación y Supervisión de los Seguros Privados, en la redacción dada por Ley 50/1998, de 30 de diciembre, de Medidas Fiscales, Administrativas y de Orden Social, en la Mutuality de Previsión Social que pudiera tener establecida el correspondiente Colegio Profesional.

Dado que en el sector de los establecimientos sanitarios se realizan actuaciones inspectoras de origen diverso, resulta imprescindible unificar los criterios técnico-jurídicos de actuación, teniendo en cuenta la normativa y jurisprudencia aplicables, así como la diversidad de supuestos y situaciones existentes en el sector, para evitar, en la medida de lo posible que se llegue a conclusiones y resultados distintos en relación con situaciones análogas.

Las dificultades surgidas en la aplicación del Criterio Técnico 62/2008, el resultado de las consultas con organizaciones profesionales del sector, así como la consideración de los puntos de vista de la Administración de la Seguridad Social y del Ministerio de Sanidad y Política Social, aconsejan proceder a su revisión.

En consecuencia, a propuesta de la Subdirección General para la Inspección en materia de Seguridad Social, Economía Irregular e Inmigración y de la Subdirección General de Relaciones Institucionales y Asistencia Técnica, y previo informe favorable de la Dirección General de Ordenación de la Seguridad Social, esta Dirección General, en su condición de Autoridad Central de la Inspección de Trabajo y Seguridad Social, en aplicación de lo dispuesto en el artículo 18.3.7 de la Ley 42/1997, de 14 de noviembre, Ordenadora de la Inspección de Trabajo y Seguridad Social, dicta el presente:



## CRITERIO TECNICO

### 1.- SITUACIONES OBSERVADAS EN LOS ESTABLECIMIENTOS SANITARIOS PRIVADOS

**1.1.- Tipos más comunes de establecimientos sanitarios:** Aunque es muy diversa, pueden encontrarse los tipos siguientes:

- Establecimientos sanitarios ambulatorios u hospitalarios de asistencia general, que cubren servicios necesarios para su funcionamiento, incluso de guardias, urgencias o unidades de cuidados intensivos u otros, con profesionales sanitarios que son o no de su plantilla.
- Establecimientos sanitarios especializados, como clínicas oftalmológicas, dentales, dietistas, oncológicas, de rehabilitación u otras, en las que la propiedad aporta los locales, el personal auxiliar y administrativo, la infraestructura del negocio, cuyos profesionales sanitarios con frecuencia no forman parte de su plantilla
- Consultas médicas cedidas o alquiladas directamente por los establecimientos sanitarios a profesionales sanitarios que atienden a los pacientes en ellas
- Establecimientos sanitarios en los que, además de otros servicios, efectúan conciertos con la Sanidad Pública, cuyos médicos a veces no forman parte de su plantilla
- Establecimientos sanitarios que, siendo propiedad de sociedades médicas aseguradoras, y disponiendo de su propio personal médico y enfermero, además utilizan los servicios de profesionales incluidos en su relación de especialistas que no forman parte de su plantilla
- Profesionales que realizan su actividad de forma fragmentada entre su propia consulta y otro establecimiento sanitario con una dedicación muy escasa en este.

**1.2.- Pacientes:** Ordinariamente acceden a los establecimientos sanitarios privados por cuatro vías:

- Pacientes del sistema público sanitario. Cuando la Sanidad Pública no puede atender directamente a la totalidad de sus pacientes, con frecuencia concierta su asistencia con la sanidad privada.
- Pacientes titulares de un seguro médico privado. Las guías de las sociedades médicas aseguradoras contienen relaciones de establecimientos sanitarios con los cuadros de especialistas. Si dichos establecimientos no son de su propiedad, tienen suscritos con ellos conciertos.
- Pacientes de determinadas empresas o grupos empresariales. Determinadas empresas o grupos empresariales conciertan con establecimientos sanitarios concretos la asistencia sanitaria de sus trabajadores y familias.
- Pacientes privados. Son aquellos que se dirigen directamente al establecimiento o al profesional sanitario y pagan por la atención recibida.

Las tres primeras vías son las de mayor utilización.



## 2.- CONFIGURACIÓN LEGAL DE LA RELACIÓN

### 2.1.- Normas laborales.

El artículo 1.1 del Texto Refundido de la Ley del Estatuto de los Trabajadores, aprobado por el Real Decreto Legislativo 1/1995, de 24 de marzo, (BOE del 29), determina que dicha Ley se aplicará “a los trabajadores que voluntariamente presten sus servicios retribuidos por cuenta ajena y dentro del ámbito de organización y dirección de otra persona física o jurídica denominada empleador o empresario”. El artículo 8.1 del mismo establece que “(el contrato de trabajo) se presumirá existente entre todo el que presta un servicio por cuenta y dentro del ámbito de organización y dirección de otro y el que lo recibe a cambio de una retribución de aquél”. Teniendo en cuenta lo señalado en dichos preceptos, las notas configuradoras de la relación laboral por cuenta ajena son las siguientes:

- Voluntariedad de la prestación personal de los servicios
- Retribución a cambio de los servicios prestados
- Ajenidad. Prestación de servicios por cuenta de otra persona, que los recibe
- Dependencia. Servicios prestados dentro del ámbito de organización y dirección de otra persona física o jurídica

La antedicha presunción de laboralidad de la Ley del Estatuto de los Trabajadores ha de relacionarse con lo señalado en el artículo 1 de la Ley 20/2007, de 11 de julio (BOE 12/07/2007), del Estatuto del Trabajo Autónomo, que incluye en su ámbito de aplicación a las personas físicas que realicen de forma habitual, personal, directa, por cuenta propia y fuera del ámbito de dirección y organización de otra persona, una actividad económica o profesional a título lucrativo, den o no ocupación a trabajadores por cuenta ajena”. Por tanto, las notas caracterizadoras de la actividad del trabajo autónomo son:

- Habitualidad
- Carácter personal y directo
- Por cuenta propia
- Fuera del ámbito de dirección y organización de otra persona
- Actividad económica o profesional a título lucrativo
- Puede o no dar ocupación a trabajadores por cuenta ajena

### 2.2.- Normas de Seguridad Social

El Texto Refundido de la Ley General de Seguridad Social, aprobado por el Real Decreto Legislativo 1/1994, de 20 de junio, en el art. 7.1, letras a) y b) declara la extensión del campo de aplicación del sistema de Seguridad Social tanto a los trabajadores por cuenta ajena como a los por cuenta propia, define a unos y a otros, y establece en el art. 97 la obligatoria inclusión de los primeros en el Régimen General de la Seguridad Social.

Por otra parte, el artículo 2 del Decreto 2530/1970, en relación con el artículo 1 de la OM de 24/9/1970, definen qué se entiende por trabajador por cuenta propia, a efectos de su inclusión en el Régimen Especial de la Seguridad Social de Trabajadores Autónomos, en la



línea seguida en el art. 1 de la Ley 20/2007, de 11 de julio, del Estatuto del Trabajo Autónomo.

Es de aplicación asimismo el Criterio Técnico 18/98 sobre actuaciones de la Inspección en materia de encuadramiento en Regímenes de Seguridad Social.

### 2.3.- Mutualidades de Previsión Social.

En relación con los profesionales sanitarios por cuenta propia, debe considerarse la posibilidad de que algunos pudieran haber optado por una Mutualidad de Previsión Social, como alternativa a la obligación de estar incluidos en el Régimen Especial de Trabajadores Autónomos (RETA). A este respecto conviene recordar lo establecido en la disposición adicional decimoquinta de la Ley 30/1995, de 8 de noviembre, de Ordenación y Supervisión de los Seguros Privados, en la redacción dada por el artículo 33 de la Ley 50/1998, de 30 de diciembre. A tenor de esta regulación, en los términos que se deducen del párrafo tercero del apartado 1 de la expresada disposición, determinados colectivos de profesionales colegiados que por el ejercicio de su actividad por cuenta propia habrían de integrarse en el RETA, pueden exonerarse de esa obligación si el correspondiente Colegio Profesional hubiera tenido establecida una Mutualidad de Previsión Social según las condiciones que en dicha norma se establecen.

A De la aplicación de esta previsión legal al colectivo de profesionales sanitarios cabe deducir que, salvo el colectivo de Odontólogos y Estomatólogos que, en tanto trabajaran por cuenta propia, quedaron obligatoriamente integrados en el RETA en virtud de lo previsto en la Orden de 25 de septiembre de 1981, el resto de médicos, según los casos, puede disponer de la posibilidad de integrarse en una de las llamadas Mutualidades "alternativas". Esa posibilidad se dispuso por parte de los médicos de Cataluña y Baleares, que podían integrarse en la entonces "Mutua Médica de Catalunya i Balears", y los médicos de Cantabria, que podían integrarse en la Mutualidad de "Caja Familiar de Previsión Social de Médicos de Cantabria". A día de hoy, y tras la Resolución de 24 de julio de 2007, de la Dirección General de Ordenación de la Seguridad Social, por la que se establecieron criterios de delimitación para la actuación de determinadas Mutualidades de Previsión Social como entidades alternativas, esa posibilidad de quedar exentos de la obligación de alta en el RETA se ha extendido con respecto a los médicos colegiados de todo el territorio nacional, considerando que la anteriormente citada Mutualidad catalana-balear, bajo la nueva denominación de "Mutual Médica", ha quedado autorizada para extender su actividad aseguradora a todo el territorio español.

Por otra parte, y al amparo asimismo de lo previsto en el primer párrafo del apartado 2 de la repetida disposición adicional decimoquinta, podrían existir casos de médicos que, habiendo iniciado su actividad con anterioridad al 10 de noviembre de 1995, hubieran optado por permanecer al margen del RETA, continuando en la situación obligada hasta entonces, exención que se halla amparada legalmente, y con respecto a los cuales no cabría ningún tipo de acción.



### 3.- CRITERIOS GENERALES A SEGUIR EN EL SECTOR DE LOS ESTABLECIMIENTOS SANITARIOS PRIVADOS PARA DETERMINAR EL RÉGIMEN DE SEGURIDAD SOCIAL APLICABLE A LOS PROFESIONALES SANITARIOS.

Atendiendo a la jurisprudencia contenida en recientes sentencias del Tribunal Supremo en unificación de doctrina, entre otras las de 12.02.2008, 27.12.2007, 12.12.2007, 07.11.2007, 10.07.2007 y 19.06.2007, en su mayoría posteriores a la publicación de la Ley 20/2007 del Estatuto del Trabajo Autónomo, así como las demás sentencias que se citan a continuación, pueden sintetizarse los siguientes criterios generales a tener en cuenta a la hora de valorar la laboralidad o no de la relación existente entre estos establecimientos y los profesionales sanitarios:

1) ***“La calificación de los contratos*** no depende de cómo hayan sido denominados por las partes contratantes, sino de la configuración efectiva de las obligaciones asumidas en el acuerdo contractual y de las prestaciones que constituyen su objeto [S5TS, entre otras muchas, 11-12-1989 y 29-12-1999]”.

2) ***“La configuración de las obligaciones y prestaciones del contrato de arrendamiento de servicios regulado en el Código Civil, no es incompatible con la del contrato de trabajo propiamente dicho*** “al haberse desplazado su regulación, por evolución legislativa, del referido Código a la legislación laboral actualmente vigente” [STS 7-6-1986]: en el contrato de arrendamiento de servicios el esquema de la relación contractual es un genérico intercambio de obligaciones y prestaciones de trabajo con la contrapartida de un “precio” o remuneración de los servicios; en el contrato de trabajo dicho esquema o causa objetiva del tipo contractual es una especie del género anterior que consiste en el intercambio de obligaciones y prestaciones de trabajo dependiente por cuenta ajena a cambio de retribución garantizada; cuando concurren, junto a las notas genéricas de trabajo y retribución, las notas específicas de ajenidad del trabajo y de dependencia en el régimen de ejecución del mismo, nos encontramos ante un contrato de trabajo, sometido a la legislación laboral”.

3) ***Caracterizan la dependencia en el sector sanitario las notas siguientes***, según la doctrina jurisprudencial:

- Organización del trabajo. Si el profesional sanitario está integrado en el cuadro profesional del establecimiento, y es éste, y no cada uno en particular, quienes disponen de organización sanitaria propia para la prestación de los servicios
- Clientela. Si es del establecimiento y no del profesional sanitario.
- Prestación personal de servicios. El profesional sanitario está obligado a la prestación personal de los servicios.
- Lugar, instalaciones y equipos de trabajo. Suele considerarse como característico de la relación laboral por cuenta ajena el hecho de que sea la sociedad médica la titular del



establecimiento, instalaciones y/o equipos de trabajo, y no el propio médico, si bien éste puede disponer de ellos en base a otros títulos que le habiliten para realizar su trabajo.

- Modo de trabajo. Se explicita la dependencia si éste lo determina el establecimiento sanitario, y ha sido programado o predispuesto por éste, si bien ha de tenerse en cuenta la atenuación de la dependencia técnica en el modo de la prestación de los servicios, característica de la profesión médica y de otras profesionales liberales, tal como señalan las sentencias del Tribunal Supremo citadas.

- Horario. No es necesario el sometimiento estricto a jornada laboral si el profesional sanitario se obliga a prestar el servicio durante el horario de apertura al público de la clínica dentro del ámbito de organización y dirección del establecimiento sanitario

- Suplencias. El hecho de que el profesional sanitario decida la persona que le ha de sustituir en los supuestos de suplencias o licencias no desvirtúa la relación laboral si las previsiones expresadas en el contrato de sustituciones o suplencias constituyen la excepción y no la regla en la relación de servicios concertada entre el profesional y la entidad de asistencia sanitaria.

 **4) Caracterizan la ajenidad en el sector sanitario las notas siguientes**, según la doctrina jurisprudencial:

- Frutos del trabajo. Se transfieren “ab initio” al establecimiento sanitario, y no al personal médico o enfermero. Tal como señalan las sentencias del Tribunal Supremo citadas, es indicio de la nota de ajenidad, “la entrega o puesta a disposición del empresario por parte del trabajador de los productos elaborados o de los servicios realizados [STS 31-3-1997]”.

- Relaciones de mercado o con el público. Indican dichas sentencias que son “indicios comunes de la nota de ajenidad (...) la adopción por parte del empresario --y no del trabajador-- de las decisiones concernientes a las relaciones de mercado o de las relaciones con el público, como fijación de precios o tarifas, selección de clientela, o indicación de personas a atender [STS 15-4-1990 y 29-12-1999]”.

- Retribución. Indican dichas sentencias que son “indicios comunes de la nota de ajenidad (...) el “carácter fijo o periódico de la remuneración del trabajo [STS 20-9-1995 ], y el cálculo de la retribución o de los principales conceptos de la misma con arreglo a un criterio que guarde una cierta proporción con la actividad prestada, sin el riesgo y sin el lucro especial que caracterizan a la actividad del empresario o al ejercicio libre de las profesiones [STS 23-10-1989]”.

“En el caso de las profesiones liberales, son indicios contrarios a la existencia de laboralidad la percepción de honorarios por actuaciones o servicios fijados de acuerdo con indicaciones corporativas [STS 15-4-1990 y 3-4-1992] o la percepción de iguales o cantidades fijas pagadas directamente por los clientes [STS 22-1-2001]; en cambio, la percepción de una retribución garantizada a cargo no del paciente sino de la entidad de



asistencia sanitaria en función de una tarifa predeterminada por actos médicos realizados [STS 7-6-1986] o de un coeficiente por el número de asegurados atendidos o atendibles, constituyen indicios de laboralidad, en cuanto que la atribución a un tercero de la obligación retributiva y la correlación de la remuneración del trabajo con criterios o factores estandarizados de actividad profesional manifiestan la existencia de trabajo por cuenta ajena [STS 20-9-1995]”.

## 5) *Valoración de las notas que caracterizan la relación laboral.*

Aunque las situaciones que se producen en los establecimientos sanitarios son muy variadas, son de plena aplicación las notas caracterizadoras comunes a cualquier relación laboral por cuenta ajena, con las peculiaridades propias del profesional sanitario contenidas en los pronunciamientos jurisprudenciales antes indicados.

Como indican las sentencias citadas del Tribunal Supremo, ha de examinarse en cada caso si se dan las “notas características de la relación laboral: a) voluntariedad y prestación de servicios “intuitu personae”; b) ajenidad, por cuanto los frutos del trabajo se transfieren “ab initio” al empresario, que a su vez asume la obligación de pagar el salario con independencia de la obtención de beneficios; c) los trabajos se prestan dentro del ámbito de organización y dirección de otra persona, sin que para ello sea preciso el sometimiento a jornada laboral, aunque se obligan a prestar el servicio durante el horario de apertura al público de la clínica; d) la retribución que percibe (...)”.

Por tanto, y siguiendo dicha cita, para que exista relación laboral por cuenta ajena es necesario que concurren las notas genéricas de prestación de servicios personal y voluntaria (a), con retribución (d), así como las notas específicas de ajenidad (b) y dependencia por llevarlos a cabo dentro del ámbito de organización y dirección de otra persona. Como indica la sentencia de 07/11/2007 del Tribunal Supremo, “cuando concurren, junto a las notas genéricas de trabajo y retribución, las notas específicas de ajenidad del trabajo y de dependencia en el régimen de ejecución del mismo nos encontramos ante un contrato de trabajo, sometido a la legislación laboral”.

Ahora bien, según advierten dichas sentencias, “tanto la dependencia como la ajenidad son conceptos de un nivel de abstracción bastante elevado, que se pueden manifestar de distinta manera según las actividades y los modos de producción, y que además, aunque sus contornos no coincidan exactamente, guardan entre sí una estrecha relación; de ahí que en la resolución de los casos litigiosos se recurra con frecuencia para la identificación de estas notas del contrato de trabajo a un **conjunto de indicios o hechos indiciarios de una y otra**; estos indicios son unas veces comunes a la generalidad de las actividades o trabajos y otras veces específicos de ciertas actividades laborales o profesionales”.

La sentencia de 07/11/2007 del Tribunal Supremo indica el proceso a seguir. Así, una vez que han sido examinados los “indicios comunes de dependencia más habituales”, y los “indicios comunes de la nota de ajeneidad”, “el siguiente paso de nuestro razonamiento consiste en la proyección del anterior sistema de indicios sobre la relación de servicios médicos controvertida y en la aplicación al supuesto litigioso, en su caso, de los hechos



indiciarios específicos utilizados por la jurisprudencia para la actividad profesional concreta del ejercicio de la medicina”. El resultado de esta labor ha de conducir a la calificación de dicha relación de servicios, bien como contrato de trabajo, bien como contrato de arrendamiento de servicios.

Como indican las sentencias repetidamente citadas, “tanto en la profesión médica como en general en las profesiones liberales, la nota de la dependencia en el modo de la prestación de los servicios puede verse atenuada como consecuencia de las exigencias deontológicas y profesionales de independencia técnica que las caracterizan el ejercicio de las mismas [STS 11-12-1989]”. No obstante, para que pueda hablarse de relación laboral por cuenta ajena, es preciso que subsista la dependencia jurídica que se manifiesta en la inserción del profesional en el círculo organizativo, rector y disciplinario del empresario para quien trabaja.

#### **6) Consecuencias de la concurrencia o no de las notas que caracterizan la relación laboral a efectos del Régimen de Seguridad Social aplicable.**

Si existe relación laboral por cuenta ajena, procede el alta y cotización al Régimen General de la Seguridad Social por las empresas de los profesionales sanitarios, en cuanto trabajadores por cuenta ajena, desde la fecha en que existiera aquella.

Cuando los médicos realizaran su actividad por cuenta propia, procedería su alta en el Régimen Especial de la Seguridad Social de Trabajadores Autónomos si obtuvieran por su actividad por cuenta propia unos ingresos al menos iguales al salario mínimo interprofesional, salvo cuando proceda su alta en la Mutualidad de Previsión Social que pudiera tener establecida el correspondiente Colegio Profesional, de conformidad con lo señalado en la disposición adicional decimoquinta de la Ley 30/1995, de 8 de noviembre, de Ordenación y Supervisión de los Seguros Privados, en la redacción dada por Ley 50/1998, de 30 de diciembre, de Medidas Fiscales, Administrativas y de Orden Social.

## **4.-. SITUACIONES ESPECÍFICAS A CONSIDERAR.**

### **4.1. Médicos con una consulta alquilada en el establecimiento sanitario.**

La situación más común es que la totalidad de los medios utilizados sean aportados y sufragados por el establecimiento sanitario. No obstante, en ocasiones, en el acuerdo firmado con el establecimiento sanitario aparecen cantidades a pagar por el médico en concepto de alquiler de las instalaciones que utiliza. Debe valorarse en este punto si su cuantía compensa los medios puestos a disposición de los médicos, y si cuanto menos cubre el coste del personal auxiliar que acoge a los pacientes y ayuda al médico. Asimismo debe considerarse si tales alquileres los satisfacen todos los médicos, o si solamente algunos, y los motivos de ello.



Por lo demás, deberá procederse a un análisis pormenorizado del contrato suscrito entre el establecimiento sanitario y el médico en su conjunto, en el que la cuantía del alquiler habrá que relacionarse con los demás elementos del contrato, incluyendo otras posibles contraprestaciones. Todo ello con el fin de valorar si la relación con el establecimiento sanitario es civil o mercantil, o bien si es laboral.

#### **4.2. Profesionales que realizan o participan en operaciones y/o trabajos puntuales o esporádicos en establecimientos sanitarios en los que no figuran en el cuadro médico.**

La dificultad en valorar la concurrencia de las notas caracterizadoras de la relación laboral por cuenta ajena, aconseja extremar el rigor a la hora de apreciar su existencia.

#### **4.3. Sociedades médicas, que realizan su actividad como contratistas en el establecimiento sanitario.**

En los últimos años se han constituido numerosas sociedades por especialidades médicas de traumatología, cardiología, medicina interna, u otras, con la forma jurídica de comunidad de bienes o sociedad mercantil, que realizan su actividad como contratistas en establecimientos sanitarios, que a veces contratan a los médicos con contratos civiles o mercantiles.

Como con toda empresa contratista, primeramente ha de determinarse si tienen existencia real e independiente del establecimiento sanitario, es decir si tienen una organización propia y disponen de medios materiales y humanos para cumplir su objeto social, propios o contratados.

Si la contratista careciera de existencia real como empresa, los profesionales sanitarios mantendrían relación laboral con el establecimiento sanitario.

Si por el contrario se verificase que la sociedad tiene existencia real, se examinarán las condiciones de trabajo en que prestan sus servicios los médicos para valorar si concurren las notas caracterizadoras de la relación laboral, y consecuentemente si están en alta en el Régimen de Seguridad Social procedente. Nótese que la actividad sanitaria de la empresa es la misma que la del establecimiento sanitario, por lo que, de existir relación laboral, éste sería responsable solidario, de conformidad con lo señalado en el artículo 42 de la Ley del Estatuto de los Trabajadores.

#### **4.4. Sociedades médicas profesionales.**

Se rigen por la Ley 2/2007, de 15 de marzo (BOE 16/03/2007), de Sociedades Profesionales. Su objeto social es el ejercicio en común de una actividad profesional, entendiéndose por tal aquella para cuyo desempeño se requiere titulación universitaria oficial, o titulación profesional para cuyo ejercicio sea necesario acreditar una titulación universitaria oficial, e inscripción en el correspondiente Colegio Profesional. Por tanto, en el sector sanitario su objeto social es el ejercicio en común de una profesión sanitaria.



A los efectos de dicha Ley, se entiende que hay ejercicio en común de una actividad profesional cuando los actos propios de la misma sean ejecutados directamente bajo la razón o denominación social y le sean atribuidos a la sociedad los derechos y obligaciones inherentes al ejercicio de la actividad profesional como titular de la relación jurídica establecida con el cliente.

Las sociedades profesionales únicamente podrán tener por objeto el ejercicio en común de actividades profesionales, y podrán desarrollarlas bien directamente, bien a través de la participación en otras sociedades profesionales.

De las deudas sociales responderá la sociedad con todo su patrimonio. La responsabilidad de los socios se determinará de conformidad con las reglas de la forma social aceptada. No obstante, de las deudas sociales que se deriven de los actos profesionales propiamente dichos responderán solidariamente la sociedad y los profesionales, socios o no, que hayan actuado, siéndoles de aplicación las reglas generales sobre responsabilidad contractual o extracontractual que correspondan.

Podrán constituirse con arreglo a cualquiera de las formas societarias previstas en las leyes.

Quando lleven a cabo su actividad en los establecimientos sanitarios, y como todas las empresas contratistas, las sociedades profesionales han de tener una organización propia y disponer de medios materiales y humanos para cumplir su objeto social, en el sentido en que antes se ha expuesto

Se diferencian de las demás sociedades, entre otros aspectos, en que, según señala la disposición adicional quinta de la Ley 2/2007, sus socios profesionales estarán, en lo que se refiere a la Seguridad Social, a lo establecido en la disposición adicional decimoquinta de la Ley 30/1995, de 8 de noviembre, de Supervisión y Ordenación de los Seguros Privados. Por tanto, podrán estar en alta en la Mutualidad de Previsión Social que pudiera tener establecida el correspondiente Colegio Profesional

#### **4.5. Historias clínicas.**

El artículo 17.4 de la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica (BOE 15/11/2002), establece que “la gestión de la historia clínica por los centros con pacientes hospitalizados, o por los que atiendan a un número suficiente de pacientes bajo cualquier otra modalidad asistencial, según el criterio de los servicios de salud, se realizará a través de la unidad de admisión y documentación clínica, encargada de integrar en un solo archivo las historias clínicas. La custodia de dichas historias clínicas estará bajo la responsabilidad de la dirección del centro sanitario”.

Consecuente, el hecho de que la historia clínica no esté bajo la custodia del profesional sino del establecimiento sanitario no es una nota característica de relación laboral sino una obligación legal.



#### **4.6.- Pluriempleo y pluriactividad.**

Se considerarán, en su caso, aquellas situaciones en las que concurra el supuesto de pluriempleo o pluriactividad, con el tratamiento específico y con el alcance que en cada caso proceda, de conformidad con lo señalado en el art. 110 del Texto Refundido de la Ley General de la Seguridad Social y art. 9 del Reglamento General sobre cotización y liquidación de otros derechos de la Seguridad Social, aprobado por el Real Decreto 2064/1995 de 22 de diciembre.

#### **5.- CLAUSULA DEROGATORIA**

El presente Criterio Técnico sustituye y deja sin efecto el Criterio Técnico 62/2008.

Madrid, a 13 de agosto de 2009

EL DIRECTOR GENERAL  
AUTORIDAD CENTRAL DE LA INSPECCION  
DE TRABAJO Y SEGURIDAD SOCIAL  
(P.A. El Subdirector General para la Inspección  
en materia de Seguridad Social, Economía Irregular e Inmigración)

Manuel Alía Ramos

SRES. SUBDIRECTORES GENERALES, DIRECTORA ESPECIAL, DIRECTORES TERRITORIALES Y JEFES DE INSPECCION PROVINCIAL DE TRABAJO Y SEGURIDAD SOCIAL.