

LA RELACIÓN LABORAL ESPECIAL DE RESIDENCIA CON FINES DE ESPECIALIZACIÓN SANITARIA

Joaquín García Murcia
Catedrático de Derecho del Trabajo
Universidad de Oviedo

Como es sabido, la relación laboral especial “de residencia” para adquirir el título de especialista sanitario fue creada por la Ley 44/2003, de Ordenación de las profesiones sanitarias (disposición adicional primera), que también dio alguna indicación sobre sus contornos y su contenido (art.20). Fue aludida, asimismo, por la Ley 55/2003, de 16 de diciembre, que aprovechó la aprobación del Estatuto marco del personal estatutario en los servicios de salud para proporcionar algunas reglas sobre la jornada y el tiempo de trabajo de los residentes (disposición transitoria primera), una materia, precisamente, en la que ya había empezado a proyectarse, por obra de la jurisprudencia, la correspondiente ordenación armonizadora de la Comunidad Europea (sentencia TS de 18 de febrero de 2003). Se trataba de un trabajo, por lo demás, respecto del que no se podía decir que estuviese absolutamente ayuno de regulación (contaba, por ejemplo, con el RD 127/1984, de 11 de enero, entre otras normas), pero en el que, al mismo tiempo, se habían planteado muchas y razonables dudas acerca de su calificación jurídica y de su inserción en el ordenamiento laboral, finalmente aceptada tanto por la legislación (a través de la Ley 24/1982, de 16 de junio, principalmente) como por la jurisprudencia (que solía hablar de un contrato formativo especial, no equiparable exactamente al contrato en prácticas, como dijera las sentencias TS de 15 de febrero de 1999 y de 10 de enero de 2005). 2003, 3805).

Pues bien, la citada relación laboral especial ha sido efectivamente reglamentada por el RD 1146/2006, de 6 de octubre, que entró en vigor al día siguiente de su publicación oficial (BOE 7 de octubre, que curiosamente era domingo). Con la puesta en marcha de esta nueva norma queda plenamente sustituido el anterior sistema de formación, que se regía básicamente por lo dispuesto en el citado RD 127/1984, de 11 de enero, al que acompañaba alguna otra norma reglamentaria (para profesiones sanitarias distintas de los médicos), dentro todo ello de la cobertura legal, muy esquemática ciertamente, de la también mencionada Ley 24/1982, de 16 de junio (que especificaba una cuestión esencial como la relativa a la duración del contrato). Es llamativo, desde este punto de vista, que tanto la Ley 44/2003 como el RD 1146/2006 tan sólo extiendan sus declaraciones derogatorias a esa Ley de 1982 y a ciertos puntos de la regulación reglamentaria de los enfermeros especialistas (contenida en el RD 992/1987 y en sus normas de desarrollo), sin alusión alguna al RD 127/1984, que, pese a ser la norma principal en la materia durante ese periodo, ni siquiera aparece en la exposición de motivos de la nueva regulación. No debe haber dudas, sin embargo, acerca de la pérdida de vigor de este reglamento de los ochenta, al menos en todo lo que suponga contradicción con la que ahora empieza su andadura, cuyo efecto derogatorio alcanza a “cuantas disposiciones de igual o infe-

rior rango se opongan” a la misma (disposición derogatoria única RD 1146/2006), sin perjuicio de que se mantengan los “derechos adquiridos” por los residentes al amparo de esas normas anteriores, siempre que supongan condiciones más beneficiosas para ellos (disposición transitoria cuarta RD 1146/2006). Se deja vigente, con todo, alguna norma precedente, como el RD 450/2005, de 22 de abril, sobre especialidades de enfermería, aunque con algunas indicaciones de tipo transitorio (disposición transitoria tercera RD 1146/2006).

Como ya hiciera la Ley 44/2003, con la nueva regulación cambia sustancialmente la configuración dogmática de esta relación de trabajo, aunque no pierda su ya ganado carácter laboral. Si hasta ahora, como hemos dicho, esa actividad se había ubicado en el molde de los contratos formativos (bien es verdad que atípicos o singulares, por su particular regulación), a partir de estas nuevas normas pasa a generar una relación laboral de carácter especial, que se añade así al cuadro previo del art.2 del Estatuto de los Trabajadores (aun cuando no se reforme este precepto legal). Conviene recordar también que este nuevo marco normativo tiene mayor amplitud formal y funcional que el existente con anterioridad, fundamentalmente porque procede de una disposición legal (la Ley 44/2003) que se dedica a la totalidad de las profesiones sanitarias, y no sólo a las de medicina o enfermería, que parecían ser el destino natural del anterior. El concepto y el alcance de “profesión sanitaria” son, en efecto, los que proporciona la propia Ley 44/2003 en sus preceptos iniciales (2 y 3, básicamente). El RD 1146/2006, por otra parte, es aplicable al conjunto del territorio estatal (por su pertenencia al ámbito de la legislación laboral, regida a estos efectos por la cláusula del art.149.1.7ª CE), siempre que las actividades formativas se desarrollen en centros sanitarios acreditados, que pueden ser públicos o privados (conforme a lo dispuesto en los arts.26 y sig. de la Ley 44/2003). No en vano, el título de especialista que se obtenga “tiene carácter oficial y validez en todo el territorio del Estado” (art.16.2 RD 1146/2006).

El RD 1146/2006 necesita, no obstante, el complemento de otras muchas normas, de variada índole y condición. Por lo pronto, las normas sanitarias (en especial, la Ley 44/2003 y la Ley 55/2003) constituyen un imprescindible punto de referencia para muchos aspectos de este trabajo, al mismo tiempo que proporcionan, como dijimos, algunas indicaciones de aplicación expresa y directa a los residentes; actúan, sobre todo, como soporte normativo de carácter general para la organización de las actividades formativas (que están diseñadas a grandes rasgos en sus arts.20 a 32, y que van siendo especificadas, para cada especialidad, por la correspondiente orden del Ministerio de Sanidad y Consumo). El sistema normativo de los “residentes” se completa, por otra parte, con el Estatuto de los Trabajadores y con las restantes normas laborales de carácter general, que valen aquí como normas supletorias (art.1.4), sin perjuicio de las remisiones directas que en ocasiones incluye esta regulación especial. Como es natural, tanto los convenios colectivos como el contrato de trabajo pueden actuar también como fuente reguladora de esta relación laboral, conforme a los criterios de jerarquía ya conocidos en el Derecho del Trabajo (art.3 ET, al que implícitamente se refiere el art.1.4 RD 1146/2003), aun a sabiendas de que no estamos ahora en un terreno muy propicio para la autonomía de la voluntad, por su proximidad con el ámbito público o de régimen administrativo; tampoco parece que lo sea, por cierto, para los usos y costumbres, a los que por lo demás no se hace alusión alguna en esta norma especial, tal vez porque en este contexto laboral no tienen mucha tradición. A todo ello habrá que unir, desde luego, la normativa comunitaria de referencia, que puede ocuparse, como lo viene haciendo, del tiempo de trabajo, pero que también puede entrar y entra en efecto en otras cuestiones de interés, como la libre circulación de profesionales y trabajadores, o el reconocimiento de títulos y diplomas. No parece que haya espacio, sin embargo, para normas autonómicas, a las que no compete la regulación del trabajo asalariado y que, por ello mismo, tan sólo podrían actuar en la periferia de esta relación espe-

cial, esto es, en lo que se refiere a la ordenación del medio sanitario correspondiente.

El objeto del RD 1146/2006 no es otro, evidentemente, que el de regular una situación laboral, que por definición es temporal y transitoria, de preparación para el acceso a una primera especialidad a una nueva especialización o a una capacitación específica, siempre mediante el sistema de residencia (arts.15, 23 y 25 de la Ley 44/2003). Siendo así, una de las cuestiones más relevantes para esta regulación es la relativa al “tiempo de dedicación” del interesado, que no es exactamente o solamente tiempo de trabajo sino más bien tiempo disponible para adquirir la formación necesaria o suficiente para ejercer con solvencia su especialidad sanitaria. Esta cuestión presenta a su vez esencialmente dos dimensiones, principalmente: la organización institucional o administrativa de la formación, y la ordenación de los tiempos de trabajo y de descanso, junto a otros aspectos conexos de la relación laboral, como las interrupciones o rupturas temporales de la actividad.

La primera de esas facetas pertenece sobre todo a las normas sanitarias y, en particular, a la Ley 44/2003 y a las órdenes de desarrollo que a tal efecto vaya dictando el Ministerio de Sanidad, que ya se han dictado, por cierto, para buen número de profesiones sanitarias (junto a la ya citada de Enfermería): Medicina del Trabajo (Orden 1526/2005, de 5 de mayo), Medicina Preventiva y Salud Pública (Orden 1980/2005, de 6 de junio), Alergología (Orden 3081/2006, de 20 de septiembre), Endocrinología y Nutrición (Orden 3122/2006, de 20 de septiembre), Farmacología Clínica (Orden 3129/2006, de 20 de septiembre), Oncología Radioterápica (Orden 3142/2006, de 20 de septiembre). La Ley 44/2003 habla a este respecto de una formación reglada y de carácter oficial (art.15), con las características que vaya fijando el Gobierno (arts. 16, 17 y 18), pero siempre con la exigencia de que incluya formación teórica y práctica, que se desarrolle a tiempo completo y que sea evaluada periódicamente (art. 20). También se ocupa la Ley 44/2003 de las líneas generales de los programas

formativos (que habrán de elaborarse en el seno de la correspondiente Comisión Nacional de la Especialidad, ser aprobados por el Ministerio de Sanidad y Consumo, y publicarse oficialmente, según su art.21), de las condiciones de acceso a los correspondientes programas (art.22) y, en fin, de las condiciones de acreditación de centros y unidades docentes, de las instancias competentes para la organización y seguimiento de las actividades formativas, y del registro de las especialidades existentes (arts. 26, 27, 28, 29, 30, 31 y 32).

Muy relacionados con la formación se encuentran dos grupos de previsiones del RD 1146/2006. Por un lado, las que hacen hincapié en la obligación del residente (que también es un derecho, dicho sea de paso) de seguir correctamente el pertinente programa de formación, de acuerdo con las instrucciones de su tutor o de los correspondientes órganos de dirección, y con sujeción a las normas de funcionamiento del centro respectivo (art.4.2). Por otro, las que se ocupan de la evaluación continua del residente, que entra en juego una vez superadas las pruebas reglamentarias, que está dirigida, naturalmente, a comprobar si su estancia en el centro correspondiente rinde los frutos o el aprovechamiento esperado, y que se concibe reglamentariamente como ingrediente necesario del sistema y, al mismo tiempo, como derecho del profesional (art.4.1). La evaluación se atribuye en principio a comisiones de docencia (o, en algunos casos, comisiones “asesoras”: disp.adic.sexta RD 1146/2006), que actúan bajo la programación y supervisión de la Comisión Nacional de la correspondiente especialidad (arts.27 y 28 Ley 44/2003). Tanto las evaluaciones anuales como la final pueden someterse a revisión (cuyo procedimiento, para las negativas, se encuentra en la disposición adicional quinta RD 1146/2006).

La segunda de aquellas facetas entronca más claramente con la actividad laboral, y ha de afrontarse necesariamente a partir de dos circunstancias muy particulares que concurren en este trabajo: de un lado, la prestación de servicios sanitarios, que siempre requieren una organización especial del

tiempo de disposición y dedicación del profesional; de otro, la finalidad de aprendizaje y práctica propia del periodo de “residencia”, que, como en cualquier otra especialización profesional de alto nivel (como la de piloto de navegación aérea, por citar un ejemplo), requiere tiempos “efectivos” de trabajo, y no meramente periodos de vinculación formal o de simple puesta a disposición. Todo ello explica la minuciosidad del art.5 RD 1146/2006 (que se ha de entender inscrito en el marco general que para el tiempo de trabajo marca tanto la normativa comunitaria, a la que ya hicimos referencia, como las leyes generales sobre el trabajo sanitario, entre ellas la Ley 44/2003, en su disposición adicional primera). También explica las cautelas que introduce esa misma norma reglamentaria a propósito de las vacaciones (art.7), de la suspensión del contrato (art.9) o de la aplicación de las facilidades legalmente previstas para atender hijos o familiares (disposición adicional tercera), así como la exclusión expresa de la dedicación a tiempo parcial y la regla general de incompatibilidad con otras actividades, salvo, se podría decir, aquellas que contribuyan a la formación del residente (arts.5.3 y 4.2.a).

En principio, el régimen de trabajo y descansos será el que se establezca en cada servicio de salud a través del correspondiente convenio colectivo o, en su defecto, el establecido en normas legales, reglamentarias o pactadas para el personal estatutario de la especialidad que se curse, siempre con el límite máximo de 37’5 horas semanales de promedio semestral (pudiendo variar por lo tanto de unas semanas a otras, y exceder de esa cifra algunas semanas), salvo que por pacto o convenio se establezca otro cómputo. No parece que por pacto individual se pueda fijar una jornada singular, puesto que el buen seguimiento de la actividad formativa requiere una ordenación general o colectiva: como dice el art.5.2 RD 1146/2006, la jornada deberá asegurar siempre el cumplimiento del programa formativo, evitando que la asignación, distribución o duración del tiempo de trabajo efectivo perjudique la formación. Por esa misma razón, no cabe jornada a tiempo parcial, como ya hemos dicho.

Entre el final de una jornada y el comienzo de la siguiente deberá mediar como mínimo un descanso de 12 horas. En todo caso, después de 24 horas de trabajo ininterrumpido (por jornada ordinaria “excepcional” o por horas complementarias, o por ambas circunstancias conjuntamente), el residente tendrá un descanso mínimo de 12 horas, salvo casos de “especial interés formativo” o problemas organizativos insuperables (en cuyo caso se aplicará el régimen de descansos alternativos del art.54 Ley 55/2003). No se prevén horas extraordinarias, pero sí tiempos especiales de trabajo (que parecen ser las tradicionales “guardias”, que por otra parte no pueden superar el máximo de siete al mes), que pueden exigirse o bien por esas razones excepcionales o bien en forma de “horas complementarias”, y que habrán de estar previstas en el programa formativo (y que tal vez tengan la misma razón de ser que la “jornada complementaria” prevista para el personal estatutario en el art.48 Ley 55/2003). En todo caso, y como marco general anual de carácter máximo, se prevé la aplicación gradual de las limitaciones de jornada ya previstas para el personal estatutario en la Ley 55/2003 (disposición transitoria primera RD 1146/2006). Con fines de conciliación de la vida laboral y familiar, el residente tiene derecho a una organización de su horario de trabajo que le permita realizar jornadas diarias no superiores a 12 horas en el supuesto de embarazo, guarda legal (de menor o de discapacitado), cuidado directo de un familiar próximo (por razones de edad, accidente, enfermedad o discapacidad), o guardia y custodia no compartida de un hijo menor de edad (disposición adicional tercera RD 1146/2006).

Se reconoce el derecho a las fiestas, permisos y vacaciones previstas con carácter general en la legislación laboral, declarándose de aplicación a los residentes, en concreto, el art.37.2 ET (catorce festivos al año, en síntesis), el art.37.3 ET (permisos, previo aviso y justificación), el art.37.4 ET (interrupción o reducción por lactancia, en los términos del art.37.6), el art.37.4 bis ET (interrupción o reducción por fallecimiento u hospitalización de hijos), el art.37.5 ET (reducción por guarda legal o

cuidado directo, en aquellos mismos términos), el art.37.7 ET (reducción por violencia de género), y el art.38 ET (vacaciones según convenio o pacto individual, con treinta días naturales como mínimo), con el reconocimiento añadido de los días de libre disposición de que disfrute el personal estatutario del sistema nacional de salud (art.6 RD 1146/2006). Pero conviene recordar que tanto las fiestas como las vacaciones se habrán de fijar “atendiendo” al cumplimiento de los programas de docencia y las necesidades asistenciales.

Algunas peculiaridades dignas de mención reviste, por otra parte, el contrato laboral de los residentes, que, en términos generales, está muy afectado por el carácter público del medio de trabajo. Antes que nada, el contrato se ha de formalizar por escrito (art.2), exigencia que seguramente tiene aquí dimensión *ad solemnitatem* (al menos para que el contrato genere esta relación laboral especial), máxime cuando se impone como requisito de válida celebración la superación de los pertinentes exámenes médicos, cuando la no superación de los mismos se contempla como causa de pérdida de efectos (si ya se hubiera celebrado el contrato con anterioridad), y cuando se le atribuye un contenido mínimo que tiene mucho que ver con la delimitación de la actividad formativa. El contrato siempre será temporal (como ya exigía, comprensiblemente, la disposición adicional primera de la Ley 44/2003), con una duración inicial de un año pero susceptible de renovaciones anuales a condición de superar los correspondientes programas formativos, y con posibilidad de prórroga o complemento en ciertos casos, generalmente para completar la formación, para reiniciarla cuando hubiera sido interrumpida por causas no imputables al trabajador o, en ciertas condiciones, para subsanar las deficiencias observadas tras una evaluación negativa (art.3 y art.11.2). El contrato presenta un solo formato (o modalidad), y no admite periodo de prueba, probablemente por la existencia de ese programa de evaluaciones.

El residente tiene desde luego los derechos y deberes establecidos con carácter general por la legislación laboral, individuales y colectivos, pero a ellos se une una larga lista de derechos y deberes específicos

(art.4 RD 1146/2006). Buena parte de estos otros derechos están relacionados con la formación, que es ingrediente sustancial de este contrato: conocer el programa de formación, estar asistido por un tutor, recibir formación teórica y práctica adecuada a la especialidad, ser informado de las tareas propias de su formación y su especialidad, asumir progresivamente las responsabilidades propias de su especialidad, recibir auxilio de los miembros de la unidad correspondiente, participar en actividades docentes, investigadoras y asistenciales, registrar sus actividades, ser objeto de evaluación (y de revisión de anteriores evaluaciones, en su caso) y obtener prórroga del contrato en las condiciones dispuestas por la norma. El resto de derechos tiene ya un carácter más general, y se refiere sobre todo a su estancia en el centro o en el sistema formativo: representación en la Comisión Nacional de la Especialidad (prevista en el art.28 Ley 44/2003), adecuación de la organización del centro a la actividad docente, asistencia y protección en el ejercicio de su profesión, protección en materia de salud laboral, y conservación de la plaza salvo concurrencia de las causas de extinción del contrato reglamentariamente previstas. Ya vimos que también entran en juego deberes específicos, esencialmente ligados a la tarea de formación (art.4.2).

El contrato ha de ejecutarse en principio en el lugar asignado. Pero la norma contempla también la posibilidad de “rotación” del residente por distintos centros o unidades de formación, que seguramente puede aportarle mayor formación y experiencia. Tal rotación habrá de preverse en el correspondiente programa formativo y habrá de mencionarse por lo tanto en las cláusulas del contrato, pero también son posibles las “rotaciones externas”, esto es, a centros no previstos en dicho programa, siempre que se cumplan determinadas exigencias: propuesta y autorización por parte del centro competente, realización preferente en centros acreditados para la docencia (nacionales o extranjeros), duración no superior a cuatro meses consecutivos dentro de cada periodo de evaluación, y compromiso de la gerencia del centro de origen de abono de la totalidad de las retribuciones. Un caso singular de movilidad es el previsto para la

residente que sufra violencia de género (disposición adicional cuarta RD 1146/2006), que si se viera obligada a abandonar su puesto de trabajo tendría derecho a otra plaza de la misma titulación y especialidad, en otra localidad o en otra Comunidad Autónoma, si existiera vacante. En caso de traslado, la plaza de origen quedará reservada durante seis meses.

La retribución de los residentes depende en principio de su lugar de destino (art.7 RD 1146/2006). Para los que presten servicios en centros del sistema nacional de salud se ha optado por su asimilación a los empleados públicos y, en concreto, al personal estatutario, salvando las distancias: depende en última instancia de las leyes de presupuestos de cada año, se compone de sueldo más complementos (“de grado de formación”, que compensa la progresiva adquisición de conocimientos y asunción de responsabilidades”, y de atención continuada, que remunera la atención a los usuarios), con el añadido de un plus de residencia para los territorios en que esté establecido (y alguna regla particular para la Comunidad Foral de Navarra, según la disposición adicional primera del RD 1146/2006), y de dos pagas extraordinarias (aunque la aplicación de este sistema será gradual: disposición transitoria segunda RD 1146/2006). Para los que trabajen en centros privados será de aplicación el convenio colectivo correspondiente, aunque con aplicación en todo caso de los mínimos anteriores.).

Muestra de la cercanía de este personal al personal estatutario del sistema nacional de salud, pese a su carácter laboral, es la aplicación de su tabla de faltas (art.13 RD 1416/2006, que remite así al art.72 Ley 55/2003), salvo que exista convenio colectivo que disponga otra cosa, reglas éstas que sirven tanto para los residentes en centros públicos de salud como para los que trabajen en centros privados, y que van acompañadas de la precisión de que no se consideran infracción a estos efectos, en todo caso, las faltas de asistencia que no computen para la aplicación de la causa de despido prevista en el art.52.d) ET (art.13.3). Las sanciones previstas son

las de apercibimiento (falta leve), suspensión de empleo y sueldo hasta un máximo de dos meses (grave) y despido (muy grave), y sólo podrán imponerse previa comunicación por escrito al interesado para que alegue en su descargo, comunicación que habrá de dirigirse asimismo a la comisión de docencia correspondiente en caso de faltas graves o muy graves, y que habrá de ir acompañada de información al comité de empresa de las muy graves (art.15). Tal notificación interrumpe el plazo de prescripción, que tiene una duración equivalente a la prevista en el art.60.2 ET (art.16).

En materia de suspensión y excedencias se aplica en principio lo dispuesto, respectivamente, en los arts.45 y 46 ET (arts.9 y 10 RD 1146/2006), aunque se excluye la vía del mutuo acuerdo y de la consignación previa en el contrato (como muestra del limitado papel de la autonomía de la voluntad en esta relación especial); también se excluye la excedencia voluntaria (con toda seguridad por su contradicción con los fines formativos de la actividad de residencia). Tanto en un caso como otro, si la interrupción del trabajo superara los dos años, el residente habrá de incorporarse a la parte del programa de formación que acuerde la comisión de docencia de la especialidad (aunque suponga la repetición de periodos evaluados positivamente), “dado el carácter esencialmente formativo de esta relación laboral y los rápidos avances de las ciencias de la salud” (arts.9.2 y 10.2).

La extinción del contrato cuenta de cualquier modo con mayores especialidades, desde el momento en que el RD 1146/2006 proporciona una lista propia de causas, en muchos casos con precisión o modalización de sus efectos (art.11), lo cual hace pensar en principio en la exclusión de una aplicación automática de lo dispuesto en la legislación laboral común (art.49 ET), sin perjuicio de que se acojan algunas de sus previsiones por vía de remisión, como sucede en los casos de muerte, jubilación o incapacidad permanente del empresario, de extinción de la personalidad jurídica contratante, de fuerza mayor que imposibilite definitivamente la prestación de trabajo, de despido colec-

tivo, y de resolución por incumplimiento del empresario (causas que, ciertamente, son de uso muy hipotético en este contexto, y que podrán tener incidencia sobre todo en el supuesto de que el residente trabaje en centros privados):. También se trasladan a esta reglamentación específica algunas de las causas generales de extinción (como el despido disciplinario, la jubilación, muerte, gran invalidez o invalidez permanente del trabajador, y la dimisión particular de la trabajadora víctima de violencia de género), pero con el añadido de algunas indicaciones especiales a propósito de sus efectos (si el despido se declara improcedente es el trabajador el que tiene en todo caso el derecho de opción entre readmisión e indemnización) o de alguna advertencia sobre su manera de operar (la posibilidad de suspensión provisional del contrato en caso de incapacidad permanente, conforme al art.48.2 ET). En fin, la extinción por “renuncia voluntaria” del trabajador (expresa o tácita) no parece que sea más que una modalidad de dimisión.

Con todo, la mayor relevancia probablemente la ofrezcan las causas de extinción del contrato que aporta específicamente el RD 1146/2006. Buena parte de ellas está ligada al proceso de evaluación, tanto en su aspecto positivo (la superación de la evaluación del último año supone la finalización

del contrato, sin indemnización), como en el negativo (la evaluación negativa intermedia o final, al margen de que se pida o no revisión, es asimismo causa de extinción, de nuevo sin derecho a indemnización). También es específica la extinción por pérdida de la pertinente acreditación por parte del centro de formación de especialistas, o por superación de un periodo de seis meses de suspensión del contrato por fuerza mayor o por causas económicas, técnicas, organizativas o de producción. Tanto en estos dos últimos casos, como en la extinción por causas que afectan al empresario o por motivos de violencia de género, la Administración sanitaria deberá ofertar a los residentes la posibilidad de continuar su formación en otras unidades docentes, con convalidación de los periodos de formación superados, aunque con la exigencia de celebrar un nuevo contrato con la nueva entidad (art.11.2 RD 1146/2006). Por lo demás, y con carácter general, la extinción del contrato supone la extinción de los derechos derivados de la superación de la correspondiente “prueba nacional selectiva”, por lo que para acceder a un programa de formación de la misma especialidad o de otra diferente, habrá que superar de nuevo dicho proceso de selección (art.11.4 RD 1146/2006).

