

PAPELES DE TRABAJO

1/2022

El empleo temporal en la sanidad pública

JAVIER HERNÁNDEZ PASCUAL

ELENA CABEZÓN RODRIGUEZ

Instituto de Estudios Fiscales



INDICE

Resumen- Abstract

1. INTRODUCCIÓN
2. LOS RECURSOS HUMANOS DE LA SANIDAD EN EL CONTEXTO DEL EMPLEO PÚBLICO
3. EVOLUCIÓN DE LA TEMPORALIDAD ENTRE 2002 Y 2020
4. SITUACIÓN ACTUAL DE LA TEMPORALIDAD DE LA SANIDAD PÚBLICA
5. FACTORES DETERMINANTES DE LA TEMPORALIDAD EN LA SANIDAD PÚBLICA
6. POLÍTICA DE RECURSOS HUMANOS EN LA SANIDAD PÚBLICA Y FINANCIACIÓN SANITARIA
7. DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

BIBLIOGRAFÍA

Resumen

El empleo temporal representa una parte sustancial de los recursos humanos del sistema nacional de salud. En el presente estudio se analiza la evolución del empleo temporal en los últimos veinte años a partir de los datos de la Encuesta de Población Activa; en segundo lugar, se analiza la estructura del empleo temporal según el tipo de contrato y la permanencia en situación de temporalidad, la ocupación y el perfil demográfico. A continuación, se apuntan algunas causas explicativas del empleo temporal y se explora la relación de este último con el modelo de gobernanza sanitario y con el modelo de financiación autonómica del que depende la financiación sanitaria.

Palabras clave: Recursos humanos sanitarios; Contratación temporal en el SNS; Gasto sanitario público; Financiación sanitaria.

Códigos JEL: H51; H75; J24; J45; I18

Abstract

This paper analyzes the characteristics and dynamics of temporary employment in the Spanish National Health System (NHS). First, the paper presents an overview of the evolution of the share of temporary employment in the Spanish NHS. Second, the paper describes temporary workers in terms of their demographics, type and duration of their labor contracts and suggests potential drivers of its dynamics. Finally, the paper focuses on the relationship between temporary employment, the NHS governance structure and the regional financing system upon which regional NHS depend.

Keywords: Spanish National Health System temporary staff, Human Resources for Health. Government Expenditures on Health

JEL classification numbers: H51; H75; J24; J45; I1

1. INTRODUCCIÓN

El empleo temporal en la sanidad pública es un problema relevante por varias razones: en primer lugar, por la dimensión que ha alcanzado en los últimos años en la plantilla del Servicio Nacional de Salud (SNS) y por su peso relativo en el empleo público de las comunidades autónomas y del conjunto de las administraciones públicas; en segundo lugar, y consecuencia del anterior, por las implicaciones para el gasto público de las comunidades autónomas; en tercer lugar, porque la calidad del empleo incide en la eficiencia y en la calidad de los servicios sanitarios; y, en cuarto lugar, porque la falta de estabilidad en el empleo condiciona las trayectorias profesionales y personales de los profesionales de la sanidad pública.

La política de empleo del sector público de los últimos años refleja la importancia del problema del empleo temporal. La Administración del Estado, de acuerdo con los sindicatos¹, promovió un proceso de estabilización en los Presupuestos Generales de 2017 y 2018; más recientemente, el Plan de Recuperación, Transformación y Resiliencia ha introducido un objetivo específico de reducción de la temporalidad en el sector público que se ha concretado en un nuevo acuerdo con los sindicatos.²

A continuación se indica la organización del presente estudio. En el apartado segundo se enmarca el empleo temporal del SNS en el contexto del empleo público; en el apartado tercero se analiza su evolución desde 2002 hasta la actualidad; en el apartado cuarto se describen las principales características del empleo temporal en la sanidad pública; en el siguiente apartado se apuntan algunas causas explicativas de los niveles de temporalidad y su persistencia en la sanidad pública; en el apartado sexto se analizan los condicionantes institucionales y presupuestarios que afectan a la política de recursos humanos del SNS y sus implicaciones para la temporalidad; en el último apartado se concluye con algunas propuestas de reforma orientadas a la reducción de la temporalidad en el SNS.

2. LOS RECURSOS HUMANOS DE LA SANIDAD EN EL CONTEXTO DEL EMPLEO PÚBLICO

Para situar los recursos humanos de la sanidad pública en el contexto del mercado laboral español y, en particular, del empleo público, se ha utilizado como fuente de información de este estudio la Encuesta de Población Activa (EPA)³, utilizada habitualmente en la literatura sobre empleo en las

¹ Acuerdo para la mejora del empleo público de 29 de marzo de 2017. https://www.mptfp.gob.es/gl/dam/es/portal/funcionpublica/funcion-publica/dialogo-social/acuerdos/Acuerdos-suscritos-con-las-organizaciones-sindicales/2017/Acuerdo_29_03_2017.pdf

² Acuerdo sobre el plan de choque para reducir la temporalidad en las Administraciones Públicas de 5 de julio de 2021. https://www.mptfp.gob.es/dam/es/portal/prensa/notas_de_prensa/notas/2021/07/Acuerdo_Plan_Choque_temporalidad_AAPP.pdf#page=1

³ La EPA permite estimar las variables del empleo sanitario con carácter trimestral, si bien en este trabajo se emplean medias anuales de los datos trimestrales. Todos los datos del estudio son estimaciones y, por tanto, sujetos a variabilidad estadística.

Administraciones Públicas. La utilización de datos de encuesta permite estimar variables de estudio no disponibles en otras estadísticas tanto del empleo público como específicamente sanitarias⁴; los errores de muestreo propios de los datos de encuesta limitan el estudio al nivel estatal dada la alta variabilidad estadística de las comunidades autónomas con menor número de habitantes.

La EPA es una estadística de carácter general y por tanto presenta diferencias con otras fuentes estadísticas especializadas que es necesario tener en cuenta. Esta encuesta clasifica como asalariado público a los empleados en una entidad de carácter público y distingue entre contratos indefinidos y temporales lo que incluye tanto al personal funcionario como al laboral. Por otro lado, la EPA incluye en sanidad a los ocupados en establecimientos cuya actividad se clasifica como tal, lo que deja fuera del cómputo del personal de la sanidad la actividad administrativa del Ministerio de Sanidad y de las comunidades autónomas.

Aunque la descentralización del SNS se completó en 2002, la EPA incluye hasta 2007 dentro del sector Seguridad Social las actividades sanitarias de los últimos diez servicios de salud transferidos en 2002. Por ello, a fin de disponer de una serie homogénea desde 2002, se analiza el conjunto del sector público sanitario, en el que las CCAA suponen el 97,2 %, en lugar de utilizar exclusivamente el sector comunidad autónoma.

La EPA permite la estimación tanto del número de ocupados como del número de ocupados en jornada equivalente de 37,5 horas a partir de la información sobre horas trabajadas. Esta segunda variable permite analizar la evolución del volumen de empleo en términos homogéneos descontando el efecto de los cambios legales en la duración de la jornada de trabajo⁵.

La sanidad pública tiene un peso preponderante en el mercado de trabajo, en el sector salud, y en el empleo público. Con una plantilla estimada en 2020 de casi 715.000 ocupados, la sanidad pública supone el 3,7% del total de personas ocupadas; si consideramos el conjunto del sector salud, la sanidad pública supone el 59,9 % del empleo y el 77,2 % del empleo total en actividades hospitalarias. Por otro lado, la sanidad pública supone el 21,7% del total de empleados públicos.

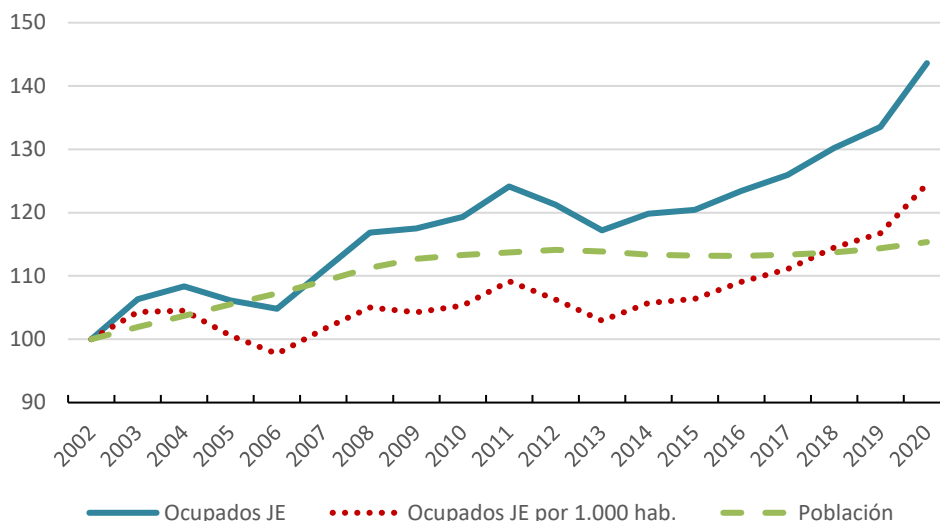
El empleo público sanitario ha tenido una evolución creciente entre 2002 y 2019 (gráfico 1) con un crecimiento del 42% lo que supone cerca de 197.000 efectivos más. Entre 2002 y 2011 el crecimiento de los recursos sanitarios del sector público se correlaciona con un crecimiento de la población del 13,7% y con un incremento del 9% en el número de ocupados en la sanidad pública

⁴ Para un análisis comparativo de las fuentes de datos para el estudio del empleo sanitario ver: BLANCO, 2010, MONTESINOS, 2014; PUIG-SAMPER, 2015; FERNÁNDEZ-HUERTAS, 2016.

⁵ La variable ficticia ocupado en jornada equivalente (JE) permite observar el número de ocupados en términos homogéneos como si todos los ocupados trabajaran a jornada completa. Dado que el número de horas de una jornada completa varía en los años del estudio, para poder realizar comparaciones homogéneas a lo largo del tiempo se ha adoptado convencionalmente la duración de la jornada al principio del período, es decir 37,5 horas. La variable ocupado (JE) se calcula dividiendo por 37,5 el número de horas semanales que la persona encuestada dedica a este trabajo habitualmente (HORASH). Esto permite ponderar a cada ocupado según las horas que trabaja, de forma que si trabaja 37,5 horas equivaldría a 1, si trabaja menos, un valor menor de 1 y si trabaja más, un valor superior.

en jornada equivalente por 1.000 habitantes. A partir de 2014, el crecimiento se relaciona exclusivamente con la ratio de ocupados (JE) por 1.000 habitantes (13,5 ocup. x 1000 hab.) que creció el 16,7% en el período 2002-2019.

Gráfico 1
OCUPADOS (JE) Y OCUPADOS (JE) X 1.000 HAB. EN LA SANIDAD PÚBLICA (2002=100)



La sanidad pública tiene un peso muy relevante en el empleo público de las comunidades autónomas. La gestión de la sanidad pública y de la educación corresponde a las comunidades autónomas lo que explica el peso de estas últimas tanto en el empleo público como en el empleo sanitario. La administración autonómica emplea al 57,2% de los servidores públicos (tabla 1) y al 97,2% de los empleados en la sanidad pública; más de un tercio (36,8%) de los recursos humanos de las CCAA pertenece a los servicios de salud.

El empleo temporal del sector público se concentra en las CCAA por ser más frecuente en la sanidad y la educación. Más de dos tercios (67%) de los empleos temporales del sector público y el 98,1% de los temporales de la sanidad pública están en las administraciones autonómicas; casi la mitad (47,4%) del empleo temporal de las comunidades autónomas está concentrado en sus servicios de salud.

El empleo temporal es más frecuente en la sanidad pública. La tasa de temporalidad medida como la relación entre ocupados con empleo temporal y total de ocupados (indefinidos y temporales) en el SNS es del 41,9%, superior a la del conjunto del sector público, que es del 28,1%; en las CCAA esta diferencia es menor con un 42,3% frente al 32,9% para el conjunto de empleados autonómicos.

Tabla 1
PESO DEL EMPLEO SANITARIO (2020)

Empleo público	Admon Central	CCAA	S Social	Admon Local	Empresas	Otros	TOTAL
Total ocupados	552.106	1.886.731	25.137	653.716	165.835	14.011	3.297.535
% ocup. sobre total sec. públ.	16,7	57,2	0,8	19,8	5,0	0,4	100
Indefinidos	494.656	1.266.026	21.264	445.444	133.900	10.352	2.371.640
Temporales	57.450	620.705	3.873	208.273	31.936	3.659	925.895
% temp sobre total sec. públ.	6,2	67,0	0,4	22,5	3,4	0,4	100
Tasa de temporalidad	10,4	32,9	15,4	31,9	19,3	26,1	28,1
Sanidad pública							
Total ocupados	7.768	694.740	5.389	3.283	2.109	1.580	714.869
% ocup. sobre total san. públ.	1,1	97,2	0,8	0,5	0,3	0,2	100
Indefinidos	5.716	400.595	3.167	2.774	1.450	1.350	415.053
Temporales	2.052	294.144	2.222	508	660	230	299.816
% temp sobre total san. públ.	0,7	98,1	0,7	0,2	0,2	0,1	100,0
% sobre temp. de cada admon.	3,6	47,4	57,4	0,2	2,1	6,3	32,4
Tasa de temporalidad	26,4	42,3	41,2	15,5	31,3	14,5	41,9

El gasto de personal tiene un peso importante en el presupuesto de la sanidad pública. El capítulo de remuneraciones del personal es la primera partida de gasto en el SNS con el 43,5%⁶ seguida del gasto en farmacia (recetas y hospital) con un 26,3%⁷. Si se toma en consideración el gasto en la asistencia sanitaria que los servicios de salud proveen directamente a través de las instituciones sanitarias públicas (descontando del gasto total el gasto en recetas y los conciertos) el gasto en retribuciones representa el 68,1% del coste. En las CCAA, que gestionan el 93% del gasto público sanitario, el peso del capítulo de personal es aún mayor: 44,7% del gasto total y 70,3% de la producción directa de servicios sanitarios no destinados a la venta (las cifras anteriores están referidas a 2019).

⁶ Ministerio de Sanidad. Estadística de Gasto Sanitario Público. <https://www.mscbs.gob.es/estadEstudios/estadisticas/inforRecopilaciones/gastoSanitario2005/home.htm>

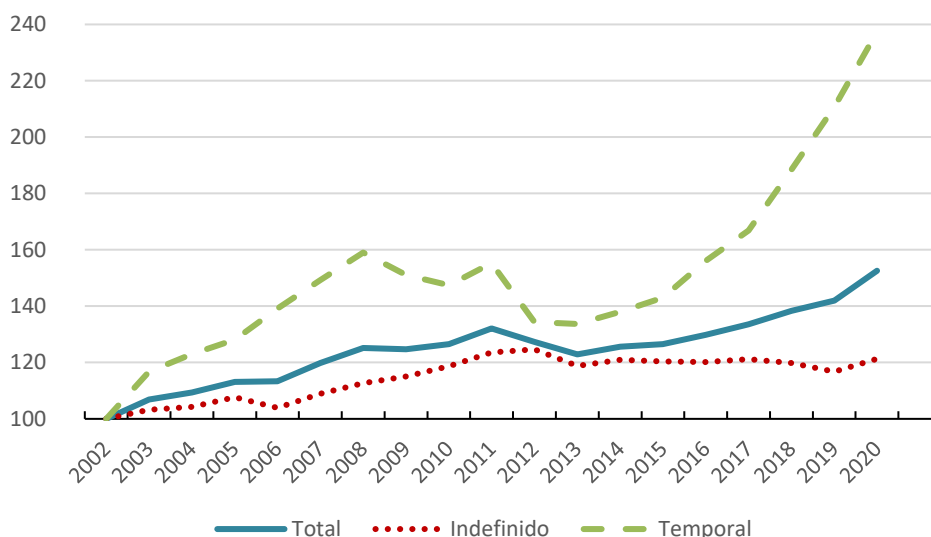
⁷ Ministerio de Hacienda. Indicadores sobre gasto farmacéutico y sanitario. <http://www.minhap.gob.es/es-ES/CDI/SeguimientoLeyEstabilidad/Paginas/Indicadores-sobre-Gasto-Farmacéutico-y-Sanitario.aspx>

La sanidad pública supone una parte fundamental del empleo público tanto en el conjunto de las administraciones públicas como de las comunidades autónomas responsables de su funcionamiento. Esto explica que casi un tercio de la temporalidad en el sector público se concentre en el SNS. Por otra parte, el empleo sanitario público es uno de los más dinámicos dentro del sector público con una evolución creciente en los últimos veinte años, solo interrumpida por la crisis económica, como se muestra a continuación.

3. EVOLUCIÓN DE LA TEMPORALIDAD ENTRE 2002 Y 2020

Durante el período 2002-2020 el empleo temporal siempre ha crecido por encima del empleo indefinido y del conjunto del empleo sanitario público. Así, mientras que el empleo indefinido creció entre 2002 y 2019 en un 16,7%, el empleo temporal lo hizo en un 110,7% (gráfico 2).

Gráfico 2
EVOLUCIÓN DE LA PLANTILLA EN LA SANIDAD PÚBLICA SEGÚN TIPO DE CONTRATO (2002=100)



En la evolución del empleo temporal entre 2002 y 2019 podemos señalar tres períodos (tabla 2, gráfico 3).

Tabla 2
VARIACIONES EN EL NÚMERO DE OCUPADOS EN LA SANIDAD PÚBLICA

	2002-2011	2012-2013	2014-2019	2002-2019	2020	2002-2020
Indefinido	80.546	-16.102	-7.302	57.142	15.683	72.825
Temporal	69.836	-27.235	97.179	139.781	33.725	173.506
Total	150.382	-43.337	89.878	196.923	49.408	246.331

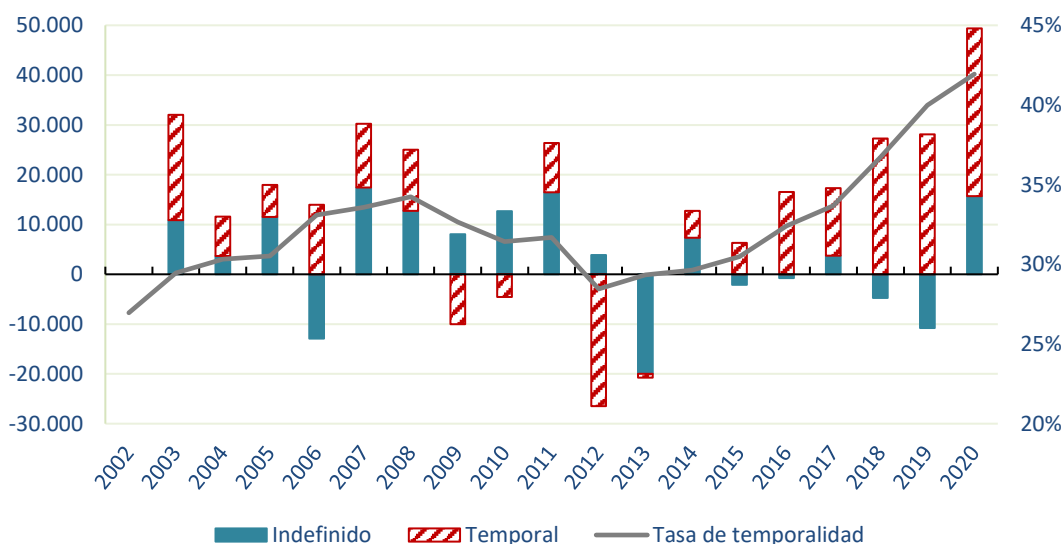
El primer período se corresponde con la expansión del servicio sanitario público entre 2002 y 2011. Dentro de este período se pueden apreciar dos sub-períodos: a) hasta 2008, en el que el empleo temporal supera al indefinido; en estos años la contratación temporal hizo posible el rápido crecimiento de los efectivos y con ello la tasa de temporalidad llegó hasta el 34,2%; b) entre 2009-2011, años en los que se estabiliza parte del empleo temporal mediante la incorporación de empleados fijos, disminuyendo la tasa de temporalidad. La plantilla total creció en este período tanto en términos absolutos como relativos: el 32,1 % en número de ocupados (24,1% en ocupados JE) y el 16,2 % en ocupados por 1.000 hab. (9,1 % en ocupados JE)

El segundo período en los años 2012 y 2013 coincide con la política de consolidación del gasto público iniciada en 2010. La mayor parte del ajuste en 2012 recae sobre el empleo temporal; la tasa de temporalidad llegó a su mínimo en 2012 con el 28,5%. En 2013 el ajuste se produjo mediante un brusco descenso en el empleo fijo, debido a la congelación de la reposición de plazas vacantes, lo que permitió mantener los empleos temporales.

El tercer período, entre 2014 y 2019, se caracteriza por la recuperación de las condiciones laborales y el crecimiento del empleo temporal. En este período la totalidad del crecimiento fue debido al empleo temporal. La recuperación económica permitió la reversión de parte de las medidas restrictivas de las condiciones laborales adoptadas durante la crisis, y con ello el incremento de las contrataciones temporales. Las nuevas incorporaciones de personal indefinido, sujetas a restricciones hasta 2015, no compensaron las salidas, por lo que el saldo de estos seis años es negativo. Como resultante de las dos tendencias, la tasa de temporalidad creció de forma ininterrumpida hasta alcanzar el 40% en 2019.

El comportamiento de la temporalidad en el año 2020 debe analizarse de forma separada. Hasta este año no se empieza a ver un repunte en los contratos fijos derivado de los programas de estabilización de empleo iniciados en años anteriores; este incremento del empleo indefinido no se traslada a una disminución de la tasa de temporalidad debido al crecimiento extraordinario de las contrataciones temporales durante la crisis sanitaria.

Gráfico 3
VARIACIÓN INTERANUAL EN EL NÚMERO DE OCUPADOS Y TASA DE TEMPORALIDAD EN LA SANIDAD PÚBLICA SEGÚN TIPO DE CONTRATO



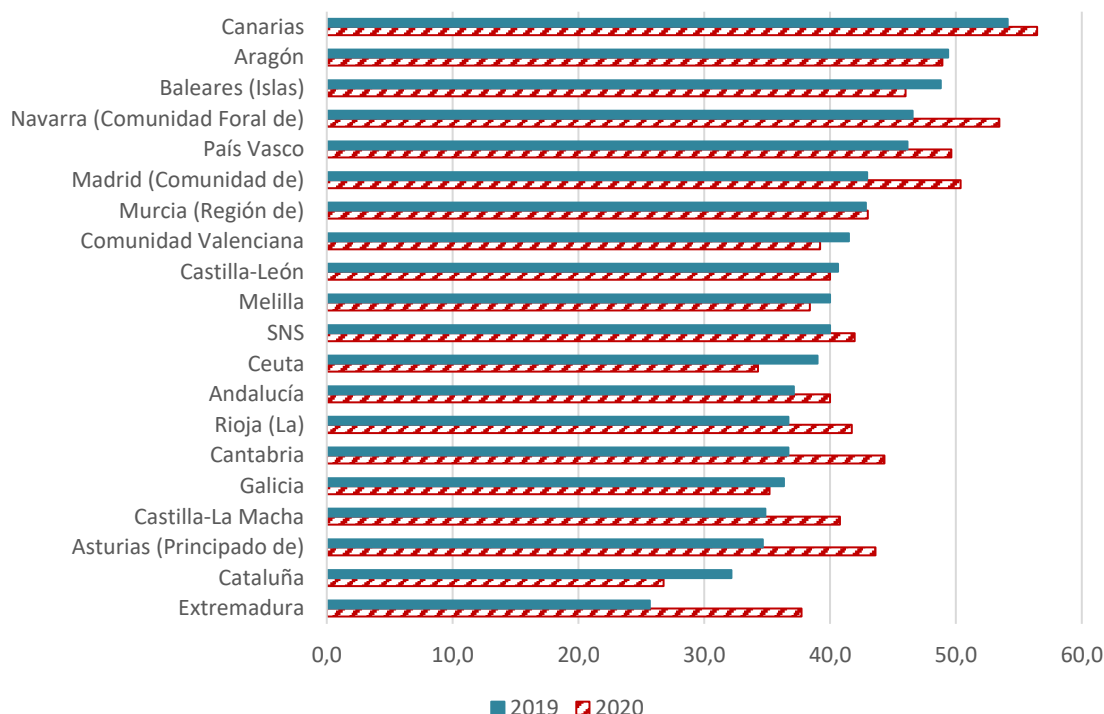
La mayor parte del crecimiento de los recursos humanos entre 2002 y 2019 se debe al empleo temporal. Si bien la tendencia está presente desde el principio del período, después de la crisis económica de 2008, la recuperación de los efectivos del sistema de salud ha recaído fundamentalmente en el empleo temporal afectando de forma diversa a la estructura de recursos humanos del SNS.

4. SITUACIÓN ACTUAL DE LA TEMPORALIDAD DE LA SANIDAD PÚBLICA

Se presenta a continuación el perfil de la temporalidad en la sanidad pública desde distintos ángulos: la variabilidad entre servicios autonómicos de salud; la tipología de los contratos y la permanencia en la situación de temporalidad; la temporalidad por niveles asistenciales, ocupaciones, grupos de edad y género. Se muestra también la intersección entre estas variables. Los datos analizados se refieren a 2019. Al final del apartado se analizan los cambios en la temporalidad durante el año de la pandemia.

La temporalidad varía ampliamente entre los servicios autonómicos de salud, si bien todos presentaban tasas de temporalidad superiores al 30%, con la única excepción de Extremadura que tenía una tasa temporalidad del 25,7% (gráfico 4). Las diferencias más significativas a destacar corresponden a Canarias con una tasa de temporalidad del 54,1 %, seguida de cerca por Aragón y Baleares, servicios de salud en los que casi uno de cada dos ocupados tenía un contrato temporal; la Comunidad foral de Navarra y el País Vasco tenían tasas de temporalidad por encima del 45%.

Gráfico 4
TASA DE TEMPORALIDAD EN EL SNS



El empleo temporal no es un todo homogéneo pues engloba distintos supuestos de contratación. La norma que regula con carácter básico las relaciones del personal estatutario de los servicios de salud prevé tres clases de contrato temporal: interinidad, eventual y de sustitución⁸, a los que hay que añadir los contratos de formación de profesionales (MIR, FIR, EIR).

La permanencia en situación de temporalidad no solo depende de la naturaleza del contrato sino de la gestión de los contratos temporales que prioriza en la contratación a las personas con más tiempo de servicio. Teniendo en cuenta lo dilatado de los procedimientos de cobertura de vacantes, la duración media de los contratos de interinidad sería la más larga. Los contratos eventuales, aunque por definición estarían limitados a una necesidad temporal, campañas sanitarias, refuerzos estacionales, etc., pueden tener duraciones prolongadas, como por ejemplo los contratos para cubrir reducciones de jornada del personal indefinido; no obstante, la norma indica que se debe valorar la creación de la plaza estructural cuando la necesidad de contratación eventual persiste en un período de dos años. Los contratos de sustitución por permisos, vacaciones, bajas por enfermedad, etc. tendrían, en promedio, una duración menor. Por último, los contratos de formación tienen limitada su duración a la del programa formativo, por lo general de cuatro años.

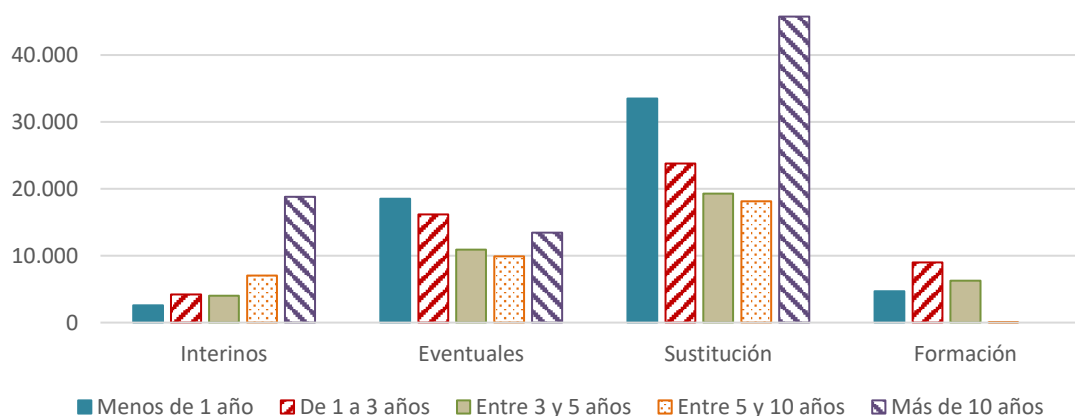
⁸ Ley 55/2003, de 16 de diciembre, del Estatuto Marco de personal estatutario de los servicios de salud, artículo 9.

Tabla 3
EMPLEO TEMPORAL SEGÚN TIPO DE CONTRATO Y TIEMPO DE SERVICIO (2019)

	Interinos	%	Eventuales	%	Sustitución	%	Formación	%	Total	%
Menos de 1 año	2.562	7,0	18.534	26,9	33.500	23,8	5.605	28,0	60.200	22,6
De 1 a 3 años	4.227	11,5	16.184	23,5	23.804	16,9	9.096	45,5	53.310	20,0
de 3 a 5 años	4.002	10,9	10.919	15,8	19.291	13,7	5.240	26,2	39.452	14,8
entre 5 y 10 años	7.023	19,2	9.886	14,3	18.118	12,9	53	0,3	35.079	13,2
más de 10 años	18.826	51,4	13.462	19,5	45.762	32,6	0	0,0	78.050	29,3
Total	36.639	100	68.984	100	140.474	100	19.994	100	266.091	100
%	13,8		25,9		52,8		7,5		100	

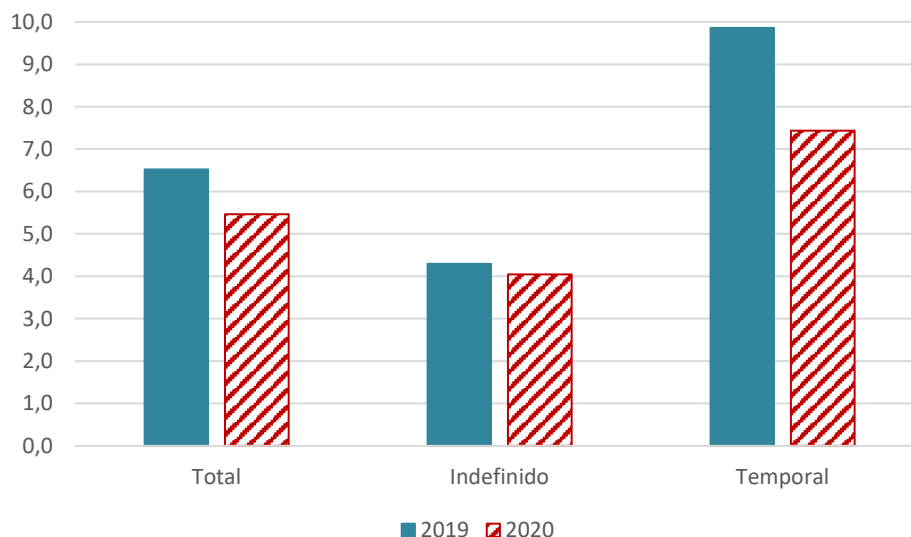
Las sustituciones son la causa más frecuente de contratación temporal en la sanidad pública: más de la mitad de los empleados temporales (52,8%) estaban contratados por esta causa (tabla 3, gráfico 5). Los empleados temporales con contrato de sustitución suponen el 21,1% de la plantilla. Un tercio de estos contratos genera una relación de más de 10 años con el servicio de salud. La naturaleza continuada del servicio sanitario y las características de la plantilla, mayoritariamente femenina, justifican la necesidad de contratación de sustituciones; la prioridad en la contratación de los trabajadores con mayor antigüedad permite acumular largos períodos de servicio.

Gráfico 5
EMPLEO TEMPORAL SEGÚN TIEMPO DE SERVICIO (2019)



Los empleados con contrato eventual suponen la cuarta parte de la temporalidad. Este grupo representa el 10,4 % del total de ocupados en la sanidad pública. Una parte de este colectivo, el 11,1%, se debe a los trabajadores eventuales con contrato a tiempo parcial que cubren la reducción de jornada del personal fijo: un 4,3% de los empleados fijos tenían reducción de jornada (gráfico 6). En esta modalidad de contratación se observa una menor antigüedad lo que puede deberse al peso de los contratos a tiempo parcial, menos atractivos y con mayor rotación.

Gráfico 6
PORCENTAJE DE PARCIALIDAD Y TIPO DE CONTRATO (%)



Los contratos de interinidad son la tercera causa más frecuente de temporalidad en la sanidad pública con un 13,8% del total de empleados temporales. Los interinos suponen el 8,4 % de la plantilla estructural (indefinidos más interinos) y el 5,5% del total de ocupados (Tabla 3, gráfico 5). Destaca el hecho de que la mitad de los interinos reporta una antigüedad de más de 10 años; esta antigüedad, por lo general, es el resultado de la acumulación de varios contratos. La mayor duración del contrato de interinidad frente a los de sustitución facilita que este tipo de contratos se concentre en los trabajadores temporales con mayor antigüedad.

La relevancia de los contratos de formación, que suponen el 7,5% de la temporalidad, se debe al hecho de que el sistema sanitario forma a sus propios especialistas a través de los programas de médicos internos residentes, farmacéuticos, químicos, físicos, biólogos y psicólogos internos residentes y enfermeras⁹ internas residentes. Los médicos en formación representan el 14,7 % del total de médicos (fijos, interinos y eventuales).

Atendiendo a los niveles asistenciales, se observa que la temporalidad es mucho más acusada en la asistencia hospitalaria. La mayor parte del empleo temporal de la sanidad pública (80,4%) está en el nivel hospitalario¹⁰ (tabla 4, gráfico 7). Ello se debe al peso del sector hospitalario en el sistema de salud que hace que el 76,1 % de la plantilla esté en este nivel y a la mayor tasa de temporalidad en los hospitales: 42,3% frente al 34,4% en el nivel de la atención primaria.

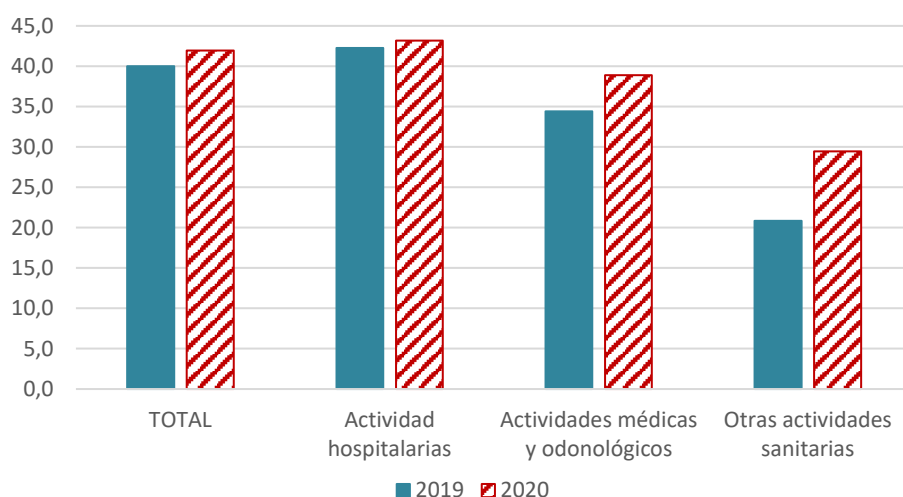
⁹ En lo que sigue, de acuerdo con la recomendación del Consejo Internacional de Enfermeras (CIE), al hacer mención a “enfermera”, debemos entender que se alude a los profesionales de ambos sexos que ejercen la profesión enfermera.

¹⁰ Las referencias en el texto a los niveles asistenciales deben entenderse como aproximada ya que no existe equivalencia entre los epígrafes correspondientes en la clasificación de actividades CNAE-2009 que emplea la EPA y la definición habitual de niveles asistenciales. En las actividades hospitalarias la CNAE-2009 incluye estrictamente las ligadas a

Tabla 4
TASA DE TEMPORALIDAD POR NIVELES ASISTENCIALES (2019)

Ámbito de actividad	Empleos temporales/Total plantilla x100					Plantilla	Temporales
	Interinos	Eventuales	Sustitución	Formación	Total		
Actividad hospitalaria	5,9	10,8	21,7	3,7	42,3	76,1	80,4
Actividades médicas y odontológicas	4,2	9,2	20,4	0,7	34,4	21,0	18,1
Otras actividades sanitarias	3,7	7,1	9,9	0,2	20,8	2,9	1,5
Total	5,5	10,4	21,1	3,0	40,0	100	100

Gráfico 7
TASA DE TEMPORALIDAD POR NIVELES ASISTENCIALES



En cuanto a las ocupaciones, el empleo temporal es más frecuente en los grupos de enfermeras, técnicos sanitarios y de técnicos de cuidados auxiliares de enfermería (TCAE). Entre los tres grupos mencionados suman el 55% del total de empleados temporales y el 63% de empleados con contrato de sustitución (tabla 5, gráfico 8). El personal no sanitario representa el 21% de los contratos temporales.

los procesos de hospitalización; la asistencia especializada ambulatoria queda, por tanto, en el ámbito del epígrafe actividades médicas y odontológicas; los laboratorios y centros de diagnóstico extra-hospitalarios, las clínicas de fisioterapia y el transporte sanitario se incluyen en el epígrafe otras actividades sanitarias.

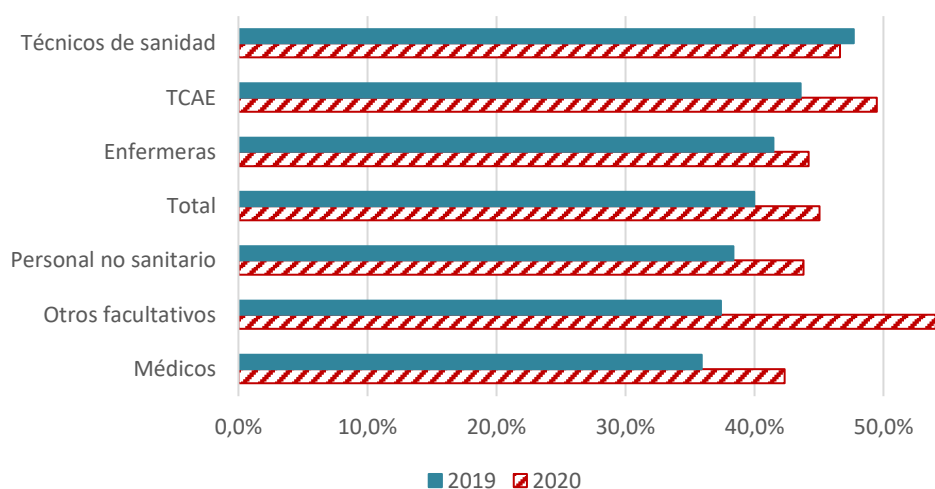
Tabla 5
TASA DE TEMPORALIDAD POR OCUPACIONES (2019)

Ocupaciones	Empleos temporales/Total plantilla x100					Plantilla	Temporales
	Interinos	Eventuales	Sustitución	Formación	Total		
Médicos	5,6	8,8	9,9	11,5	35,9	22,6	20,3
Otros facultativos	3,5	11,7	18,8	3,5	37,4	4,2	3,9
Enfermeras	6,1	10,7	24,2	0,5	41,5	31,1	32,3
Técnicos de sanidad	5,6	14,1	27,8	0,2	47,7	4,5	5,4
TCAE	4,5	10,0	28,6	0,5	43,6	15,8	17,2
Personal no sanitario	5,7	10,7	22,0	0,0	38,4	21,7	20,9
Total	5,5	10,4	21,1	3,0	40,0	100	100

La mayor parte de los empleos temporales de las enfermeras (59,8%) son por sustituciones, seguidos de los eventuales (25,9%). La contratación eventual para complementar reducciones de jornada en el personal indefinido tiene un mayor peso en las enfermeras debido al hecho de que las reducciones de jornada son más frecuentes en este colectivo profesional: el 47,2% del personal que trabaja con jornada reducida son enfermeras, aunque el colectivo representa el 31% de la plantilla, como consecuencia de que 9,9% de las enfermeras (fijas y temporales) trabaja a jornada reducida, frente a 6,4% en las TCAE y el 4% de los médicos.

El perfil del empleo temporal en el grupo de médicos presenta diferencias notables con el de otros grupos: el 40% de los profesionales con contrato temporal son interinos o eventuales, el 32% tenían un contrato de formación y el resto, 27,7%, sustituyen a otro profesional, una proporción casi la mitad de lo que supone en el conjunto, 52,8%.

Gráfico 8
TASA DE TEMPORALIDAD POR OCUPACIONES



Uno de los factores más relevantes de la temporalidad tiene que ver con la edad. La contratación temporal afecta a los grupos de empleados más jóvenes. Tan solo el 15,2% del grupo de menos de 35 años tenía contrato indefinido en 2019. En este grupo se concentra el 42,5% del empleo temporal (tabla 6, gráfico 9).

Los contratos de formación de médicos residentes y enfermeras residentes están incluidos casi en su totalidad (95,1 %) en este grupo; la mitad de los contratos eventuales y el 36,2% de los contratos de sustitución también están en este grupo de edad.

Tabla 6
TASA DE TEMPORALIDAD POR GRUPOS DE EDAD (2019)

Grupos de edad	Empleos temporales/Total plantilla x100					Plantilla	Temporales
	Interinos	Eventuales	Sustitución	Formación	Total		
De 16 a 34 años	6,0	26,1	38,2	14,5	84,8	20,0	42,5
De 35 a 44 años	9,1	11,2	28,7	0,4	49,5	22,9	28,3
De 45 a 55 años	5,9	6,6	16,4	0,0	29,0	27,3	19,8
De 55 a 64 años	2,0	2,5	8,2	0,0	12,6	28,9	9,1
65 años o más	4,1	4,5	4,5	0,0	13,0	0,8	0,3
Total	5,5	10,4	21,1	3,0	40,0	100	100

Pero es en el grupo entre 35 y 44 años donde se observa la mayor brecha por edad en relación con la estabilidad del empleo. Casi la mitad de los trabajadores de la sanidad pública entre 35 y 44 años tenía un contrato temporal. Este grupo es el segundo con mayor peso en el empleo temporal con el 28,3% y concentra el mayor contingente de interinidades con un 37,6%.

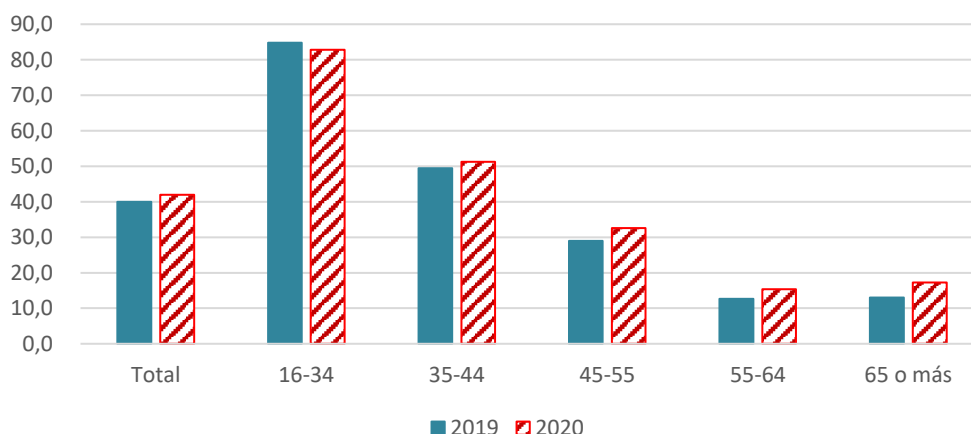
En los primeros grupos de edad predominan los contratos temporales de médicos, facultativos no médicos y enfermeras: el 75,4% de los temporales de menos de 35 años y el 60,9% de los de entre 35-44. La renovación de las plantillas en los últimos años en estos tres grupos profesionales hace que en 2019 el 49,3% de los médicos de la sanidad pública y más de la mitad de las enfermeras (55,2%) estén por debajo de los 45 años.

La falta de estabilidad en este grupo tiene claras implicaciones tanto para el servicio sanitario como para los profesionales. La falta de estabilidad afecta tanto a los incentivos para la formación como a la estabilidad de los equipos de trabajo y la acumulación de experiencia conjunta. Por otro lado, la precariedad en el empleo afecta a los planes personales de forma más acusada en este tramo de edad.

En el grupo de 45 a 54 años son temporales el 29% de la plantilla; los contratos de sustitución son los más frecuentes en este grupo de edad con un 56,6%. La necesidad permanente que presentan las actividades sanitarias, en particular las de hospitalización, de contratar personal sustituto explica los empleos temporales en los últimos tramos de edad si bien en el último tramo, 65 y más años, predominan los interinos y eventuales (65%) frente a las sustituciones lo que puede estar motivado por la necesidad de completar las carreras de cotización de personas con períodos de servicio prolongados.

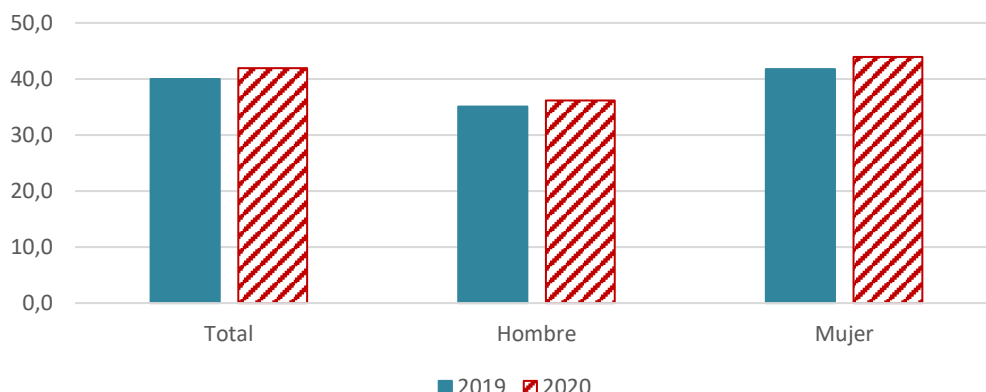
La temporalidad en los TCAE y en el personal no sanitario se concentra en los tramos de más edad: el 65,9 del grupo de entre 44 y 55 y el 80,3% de los temporales de entre 55 y 64 pertenece a estos dos grupos profesionales; en estas ocupaciones el 70% de la plantilla tiene más de 45 años (71% y 74,8% respectivamente).

Gráfico 9
TASA DE TEMPORALIDAD POR GRUPOS DE EDAD



Finalmente, la temporalidad muestra una brecha de género. Los empleos femeninos están afectados en mayor medida por la temporalidad (gráfico 10). Este diferencial se debe a que la contratación temporal es más frecuente entre las enfermeras, técnicos de sanidad y TCAE, profesiones mayoritariamente femeninas (el 83,1% de las enfermeras y el 91,1% de las TCAE son mujeres) mientras que en las ocupaciones con menores tasas de temporalidad el porcentaje de mujeres en la plantilla no es tan elevado: médicas (60,4%) y personal no sanitario (60,9%).

Gráfico 10
TASA DE TEMPORALIDAD POR GÉNERO



La pandemia de COVID-19 ha intensificado la temporalidad en el SNS debido a la necesidad de contratación de personal para hacer frente a los programas de contención de los contagios y a la presión asistencial de los pacientes contagiados. En 2020 la tasa de temporalidad alcanzó el 41,9% del total de ocupados en la sanidad pública, no obstante haberse producido un importante crecimiento en el empleo indefinido (tabla 7).

El crecimiento del empleo indefinido observado en 2020 se debe a la culminación de los programas de estabilización del empleo temporal iniciados en 2017 y 2018 que afectan fundamentalmente a médicos y enfermeras.

Tabla 7
VARIACIONES EN EL NÚMERO DE OCUPADOS DE LA SANIDAD PÚBLICA 2020/2019

	Total	Indefinidos				Temporales			
		Total indefinidos	Actividades hospitalarias	Actividades médicas y odontológicas	Otras activ. sanit.	Total temporales	Actividades hospitalarias	Actividades médicas y odontológicas	Otras activ. sanit.
Médicos	24.393	14.735	15.231	-98	-398	9.658	10.214	-162	-394
Otros facultativos	1.215	-3.454	-3.061	-78	-315	4.669	4.118	-28	579
Enfermeras	12.093	6.450	6.785	-1.882	1.547	5.642	2.157	3.385	100
Técnicos de sanidad	2.605	2.930	3.240	-773	463	-326	-208	-154	36
TCAE	637	-5.584	-3.214	-2.327	-43	6.219	4.545	948	726
Personal no sanitario	8.465	604	6.240	-4.927	-709	7.862	6.517	-199	1.544
Totales	49.408	15.681	25.221	-10.085	545	33.724	27.343	3.790	2.591

La pandemia de covid-19 impactó de forma intensa en el conjunto del SNS si bien, en términos de empleo de recursos humanos, se presentan diferencias: el mayor crecimiento se produce en el nivel de atención especializada; tres de cada cuatro nuevos efectivos (73,8%) fueron médicos y enfermeras, en su mayoría, con contratos indefinidos: 60,4% de los médicos y 53,3% de las enfermeras. En actividades médicas y odontológicas (concepto que incluye a la atención primaria) se constatan importantes disminuciones en los ocupados con empleo indefinido en el personal no sanitario, TCAES y enfermeras; en este último caso, el incremento en el número de temporales supera a las salidas de indefinidos.

En la EPA también se detecta un incremento estimado en el número de trabajadores con nacionalidad extranjera de más del 50% (en torno a 6.000 personas)¹¹.

Con la reserva necesaria sobre la variabilidad estadística de las estimaciones, se advierte también una disminución en la proporción de contratos a tiempo parcial entre los trabajadores temporales que pasa del 9,9% en 2019 al 7,4% en 2020, lo que afecta a alrededor de 4.000 efectivos.

En resumen, el empleo temporal está generalizado en todo el SNS si bien con variaciones significativas por comunidades autónomas. Las sustituciones suponen el mayor peso dentro del empleo temporal y se concentran en el personal asistencial en especial en las enfermeras y las TCAE. En los grupos más jóvenes, los médicos y enfermeras se ven más afectados por la temporalidad.

5. FACTORES DETERMINANTES DE LA TEMPORALIDAD EN LA SANIDAD PÚBLICA

El empleo temporal en la sanidad pública responde a un conjunto heterogéneo de causas vinculadas a las peculiaridades del servicio sanitario y a las políticas de recursos humanos lo que hace

¹¹ Las estimaciones de totales de dimensión reducida como es el de nacionales extranjeros (suponen el 2,6% del total de ocupados en la sanidad pública) están sometidas a una mayor variabilidad estadística.

que el nivel óptimo de temporalidad no esté determinado a priori. La evolución del empleo temporal es la resultante de las tendencias en la demografía laboral y de las medidas adoptadas por las autoridades sanitarias en relación con la planificación y gestión de sus recursos humanos.

Entre las causas intrínsecas se encuentran la naturaleza de la asistencia sanitaria, que supone la prestación continuada de servicios, la composición mayoritariamente femenina de la plantilla y la estructura de edades; todo ello justifica un volumen de sustituciones mayor que en otros sectores de actividad. La planificación y gestión de los recursos humanos incide en el empleo temporal a través de las políticas de selección e incorporación de efectivos y de gestión de la organización del trabajo, condiciones laborales, jornada, permisos y vacaciones.

La identificación y seguimiento de los objetivos de temporalidad aconseja desglosar el empleo temporal en función de las distintas causas (tabla 8).

Tabla 8
DESGLOSE DEL EMPLEO TEMPORAL (2019)

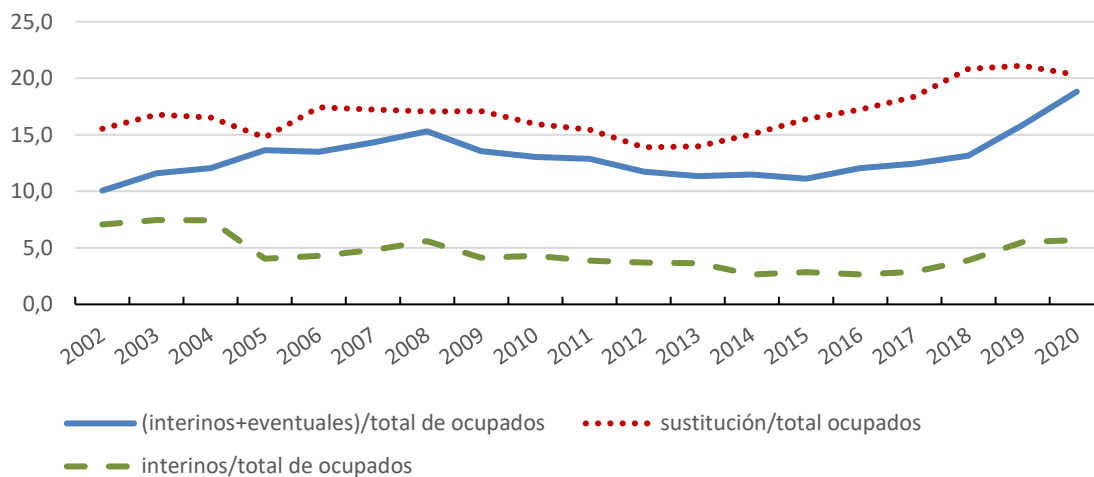
Total de ocupados	665.461	% sobre total temporales	% sobre temporales sin formación y event. jorn.par.	% sobre total ocupados
Interinos	36.639	13,8	15,4	5,5
Eventuales t.com.	61.294	23,0	25,7	9,2
Sustitución	140.474	52,8	58,9	21,1
Subtotal	238.408	89,6	100	35,8
Formación	19.994	7,5		3,0
Eventuales t.parc.	7.690	2,9		1,2
Total	266.091	100		40,0

La sustitución de los trabajadores de la plantilla durante las ausencias por enfermedad o accidente laboral, por maternidad, vacaciones o permisos, es la causa más frecuente de temporalidad; los trabajadores con contrato de sustitución suponen el 21,1 del total de ocupados. Esta proporción se mantuvo en torno al 17% hasta 2009; entre este año y el 2012 cayó por debajo del 15%, para volver a subir hasta el nivel actual. La reducción entre 2009 y 2012 se puede relacionar, como sugiere la evolución del absentismo laboral en este período¹² (gráfico 11) con las medidas de contención del gasto adoptadas en 2012 entre las que se encuentran la reducción de permisos y vacaciones, la vuelta a la jornada laboral de 37,5 horas, y la limitación de cobertura de la incapacidad laboral entre otras¹³.

¹² Anuario de Estadísticas Laborales y de Asuntos Sociales, Encuesta de Coyuntura Laboral. Ministerio de Empleo y Seguridad Social. Los accidentes en jornada laboral con baja se redujeron en un 33,8% entre 2009 y 2012. Las horas no trabajadas por trabajador y año por causa de incapacidad temporal y maternidad en el sector servicios pasaron de 52.2 h/t en 2009 a 44,2 h/t en 2012 (-15%).

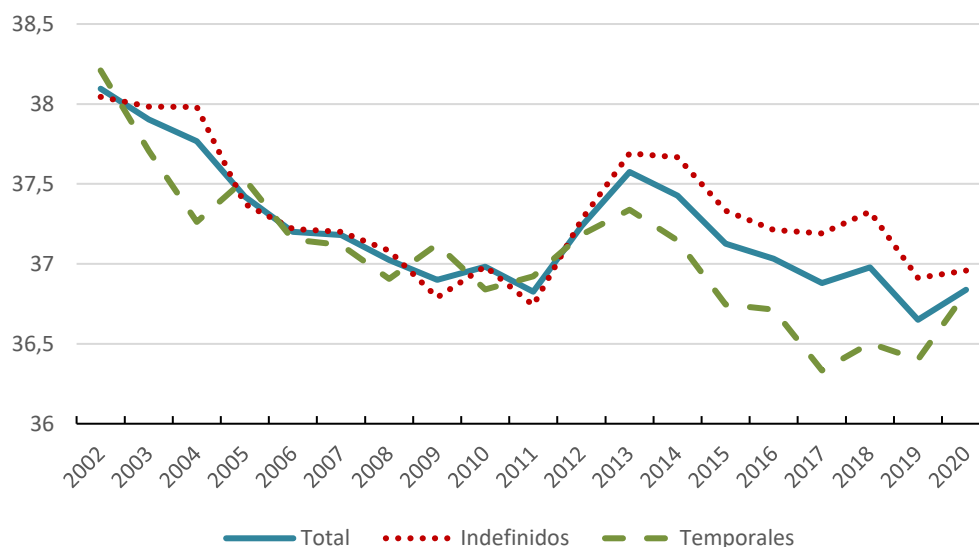
¹³ RD-L 20/2012, de 13-7. Art. 8 Modifica el art. 48K del Estatuto Básico del Empleado Público (EBEP). El permiso por asuntos propios pasa de 6 a 3 días y se suprime el art.48.2 permiso por antigüedad. RD-L 10/2015, de 11-9, art. 2.1

Gráfico 11
CONTRATOS TEMPORALES/TOTAL OCUPADOS



Las variaciones en el empleo temporal se relacionan directamente con la jornada laboral. Se estima que la introducción de la jornada de 35 horas por los servicios de salud a partir de 2015 (Gráfico 12) tuvo un impacto de 28.854 ocupados en jornada equivalente. La recuperación de la jornada de 37,5 horas entre julio de 2012 y diciembre de 2013, se estima en 7.454 ocupados¹⁴.

Gráfico 12
EVOLUCIÓN DE LA JORNADA LABORAL PROMEDIO EN LA SANIDAD PÚBLICA



La progresiva feminización de la plantilla y el perfeccionamiento de la cobertura por maternidad inciden también en el aumento del empleo temporal por sustituciones. Esta tendencia es especialmente acusada en el grupo de médicos, que ha pasado de tener un 42,6% de médicas en 2002 a

Se vuelve a la anterior redacción del art. 48K EBEP se pasa de 3 a 6 días; art. 2.2 se introduce en el EBEP una nueva D.A. 14, permisos por antigüedad hasta 4 días.

¹⁴ El impacto de la reducción en la duración de la jornada laboral se estima por diferencia entre el número de ocupados y el número de ocupados (JE) antes y después de los cambios en la duración de la jornada.

un 60,4% en 2019; esta tendencia se ha acelerado a partir de 2012 año en el que el porcentaje de médicas era del 48,5%. También ha contribuido a incrementar la temporalidad por sustituciones en los últimos años las nuevas incorporaciones en el colectivo de enfermeras el 70% de las nuevas incorporaciones desde 2014 estaban comprendidas en el grupo de menos de 35 años.

En el empleo con contrato eventual es útil diferenciar los contratados eventuales a tiempo parcial cuya finalidad, por lo general, es la de complementar a otro trabajador con reducción de jornada, del resto de contratados eventuales, cuya misión es cubrir necesidades de servicio, en principio, de naturaleza ocasional o estacional. Los contratados eventuales a tiempo parcial representan el 2,9% del empleo temporal y su evolución está ligada a la opción por la jornada reducida de los trabajadores indefinidos. Desde 2013 el empleo temporal a tiempo parcial ha crecido de forma más intensa que el empleo indefinido con reducción de jornada de manera que por cada indefinido con reducción de jornada se estima que hay 1,5 contratados temporales a tiempo parcial¹⁵.

La interinidad es la tercera causa más frecuente en el empleo temporal. Los trabajadores interinos suponen el 5,5% del total de ocupados. El volumen de contratación por esta causa está ligado a la provisión de las plazas de plantilla y, por tanto, a la oferta de plazas y a la duración de los procedimientos de selección e incorporación. Las disponibilidades financieras determinan fuertemente la convocatoria de vacantes. La consolidación del gasto durante la crisis financiera influyó en la política de oferta de vacantes a partir de 2009 (cuadro 1, gráfico 11). Superadas las dificultades financieras, en 2016, se retiraron las limitaciones a la reposición de plazas y en 2017 se inició un programa de estabilización de empleo en las administraciones públicas.

Cuadro 1
REGLA DE REPOSICIÓN DE EFECTIVOS EN LA SANIDAD PÚBLICA

Período	Tasa de reposición (%)	Excepciones aplicables a la sanidad pública	
1997-2002	<25		
2003-2008	100		
2009	30		
2010	15		
2011	10		
2012-2014	0	10	
2015	0	50	
2016	50	100	
2017	50	100	Tasa adic. Estabilización empleo
2018-2020	100	100	Tasa adic. Estabilización empleo
2021	100	110	

Fuente: Presupuestos Generales del Estado.

¹⁵ Hay que advertir que las estimaciones de magnitudes pequeñas pueden sufrir mayores oscilaciones por el error de muestreo.

Esta política no ha logrado el objetivo pretendido de reducir la tasa de temporalidad a niveles inferiores al 8%; en el caso del personal al servicio del Sistema Nacional de Salud, tan solo un 24,1% de las plazas ofertadas por los servicios de salud se habían cubierto en el primer trimestre de 2021¹⁶.

Los programas de formación de especialistas médicos y de otros facultativos no médicos así como de enfermeras explican el 7,5% del empleo temporal y representan un 3% del total de ocupados. La magnitud de esta fracción del empleo temporal está en relación con la planificación a largo plazo de la oferta de profesionales, lo que no impide que se pueda ver afectada igualmente por las limitaciones presupuestarias.

Los distintos grupos en los que puede descomponerse el empleo temporal de la sanidad pública responden a causas diferentes. El bloque mayoritario de empleo temporal, el de las sustituciones del personal, está estrechamente ligado a las características demográficas de la plantilla y a la naturaleza del servicio. Los empleados temporales en los períodos de formación así como aquellos otros que complementan a un puesto de trabajo con reducción de jornada obedecen a causas específicas. Una parte de la temporalidad ligada a las vacantes permanentes o a las necesidades temporales está influenciada directamente por la restricción presupuestaria y las políticas de recursos humanos tanto del Estado como de las comunidades autónomas.

6. POLÍTICA DE RECURSOS HUMANOS EN LA SANIDAD PÚBLICA Y FINANCIACIÓN SANITARIA

La política de recursos humanos en el SNS y, en particular el empleo temporal, es el resultado de las políticas sanitarias y de control del gasto de los niveles de gobierno central y autonómico. La evolución de la temporalidad desde 2002 pone de manifiesto las dificultades para armonizar los distintos objetivos que confluyen en la política de personal.

El modelo de gobernanza del SNS, totalmente descentralizado en el nivel de las comunidades autónomas desde 2002, confía la cohesión del SNS en materia política de recursos humanos al Estatuto marco del personal estatutario de los servicios de salud y hace de la Comisión de Recursos Humanos del SNS su principal instrumento de coordinación. Por el lado económico y del control del gasto público, si bien el nivel central de gobierno tiene competencia en materia de planificación de la actividad económica del sector público, el modelo de financiación de las comunidades autónomas confiere a este nivel de gobierno autonomía plena para la formulación de sus políticas de gasto.

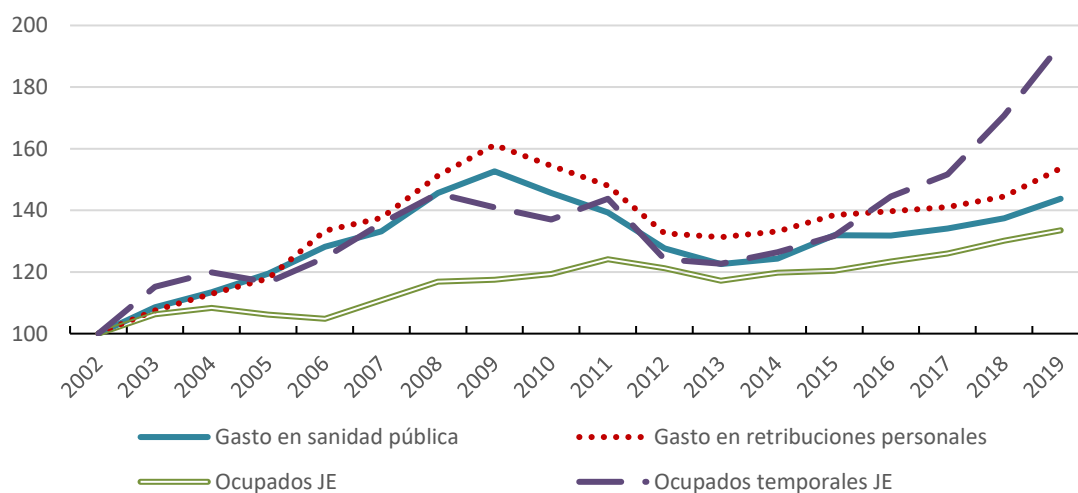
El difícil equilibrio entre ambos niveles de gobierno y entre los distintos ámbitos de la política pública se puso a prueba en la primera década de funcionamiento del modelo, que estuvo marcada por la expansión de los servicios sanitarios derivada del crecimiento de la población. En estos años

¹⁶ Plan de Recuperación, Transformación y Resiliencia. Componente 11. Modernización de las Administraciones Públicas. Pág.15. De 96.004 plazas ofertadas de personal estatutario de las CCAA solo se habían cubierto 23.145, el 24,1%, en abril de 2021.

el gasto en retribuciones del personal se convirtió en impulsor del gasto sanitario público, generando tensiones financieras en los servicios de salud que motivaron la aportación por parte del Estado de financiación adicional a la que determinaba el modelo de financiación autonómica. El redimensionamiento de los servicios sanitarios unido a la mejora en las condiciones de trabajo impulsada por las comunidades autónomas dieron un fuerte impulso al empleo temporal (gráfico 13). La iniciativa regional en materia de recursos humanos en estos años dio lugar a una cierta dispersión de las políticas regionales de recursos humanos tanto en retribuciones¹⁷ como en condiciones laborales.

Gráfico 13

GASTO SANITARIO PÚBLICO, GASTO EN RETRIBUCIONES Y EMPLEO EN LA SANIDAD PÚBLICA (2002=100)



La crisis económica de 2008 y las medidas de política de consolidación del gasto público derivadas de la misma mostraron de nuevo las limitaciones de la política de recursos humanos del SNS y la funcionalidad del empleo temporal en el ajuste del sistema. La falta de sincronización entre los niveles de gobierno retrasaron los ajustes necesarios en el gasto. Así, mientras la política de contención de retribuciones y de reposición de efectivos se inicia en 2009, los recursos humanos del SNS continuaron su tendencia ascendente hasta 2011. El desfase con que el mecanismo de las entregas a cuenta del modelo de financiación autonómica traslada la restricción financiera a las comunidades autónomas, junto a la inercia de los procesos de incorporación de nuevos efectivos al sistema, explican la disfunción observada. Desde el nivel central se abordó la modificación de las condiciones de trabajo que propiciaron la reducción del empleo temporal en 2012 contribuyendo al ajuste.

¹⁷ Grupo de Trabajo de la Conferencia de Presidentes para el análisis del gasto sanitario presidido por la IGAE *Informe para el Análisis del Gasto Sanitario*. Instituto de Estudios Fiscales, Julio, 2005. Pag. 325.

A partir de 2015, la mejora de la economía y de las cuentas públicas permitió a las comunidades autónomas recuperar la iniciativa en la mejora de las condiciones de trabajo y los niveles de empleo anteriores a la crisis, fundamentalmente mediante el recurso al empleo temporal. La incertidumbre asociada a la falta de renovación del modelo de financiación autonómica ha propiciado que no se creara empleo indefinido hasta 2020, a pesar de la política de estabilización del empleo acordada por el gobierno central con los sindicatos en 2017.

De la observación de la política de recursos humanos del Sistema Nacional de Salud desde 2002 y sus resultados en el empleo sanitario público se pueden extraer algunas notas características del modelo de coordinación de políticas y de niveles de administración. Se observa, en primer lugar, una cierta asimetría en la iniciativa de las administraciones central y autonómica en función del ciclo económico y la prioridad del objetivo fiscal sobre el sanitario; de otro lado, se observa un desacoplamiento entre los objetivos económicos y sanitarios inducidos por el modelo de financiación autonómica.

7. DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

El estudio de la temporalidad en el empleo público sanitario pone de manifiesto la complejidad de los factores que caracterizan el mercado de profesionales del sector sanitario y que determinan la planificación de los recursos humanos en el SNS, como se ha destacado para otros sistemas sanitarios comparables al nuestro por Bloor, K. y col. (2003) y Maynard, A. y col. (1993).

El empleo temporal en la sanidad no solo incide en la calidad del empleo público, sino que puede comprometer la capacidad del SNS para seguir garantizando un servicio público esencial de calidad (González, B. y col. (2006); Malo, M. A. y col. 2011); García, J. y col. (2017).

La temporalidad en la sanidad pública es un problema relevante en el contexto del empleo público que precisa una mayor atención y un mayor conocimiento. El análisis de su evolución y estructura arroja luz sobre el desenvolvimiento del SNS a lo largo del tiempo, así como sobre los factores que condicionan el desarrollo de los recursos humanos, su activo más importante.

La observación de la dinámica de las políticas públicas en el ámbito de los recursos humanos del SNS permite identificar las áreas de mejora y las reformas precisas para hacer más efectivas estas políticas. En este sentido, es ilustrativa la iniciativa para Grecia adoptada con el respaldo de la Unión Europea (Kaitelidou, K. y col. (2018)).

La temporalidad en el SNS es casi un tercio de la temporalidad del sector público. La EPA es una fuente de información adecuada para analizar el empleo temporal de la sanidad pública en el contexto más amplio del mercado de trabajo y del empleo de las administraciones públicas, y también para realizar el seguimiento que aconseja un problema con la dimensión y la repercusión presupuestaria como los que tiene el empleo temporal en el SNS.

El empleo temporal ha sido un factor fundamental para la adaptación del SNS a los cambios que ha tenido que afrontar en las dos primeras décadas del siglo: redimensionamiento de los servicios

acorde con el crecimiento de la población, consolidación fiscal durante la crisis económica, recuperación y, por último, respuesta a la crisis sanitaria del covid-19.

La estructura del empleo temporal en la sanidad pública muestra múltiples facetas. La continuidad de la prestación que caracteriza a los servicios sanitarios y la acusada feminización de la plantilla justifican en el sector de la sanidad una mayor proporción de empleos por sustitución en labores vinculadas a los servicios de hospitalización; el volumen de empleos de esta naturaleza da lugar a períodos de servicio prolongados. Las sustituciones derivadas de los rasgos estructurales mencionados seguirán teniendo un peso relevante en el empleo temporal, en la medida en que continúe la renovación de la plantilla de los últimos años, con personal, mayoritariamente femenino. Lo que sugiere la necesidad de ampliar el conocimiento de este factor de la temporalidad en la línea de los estudios realizados para un entorno sanitario comparable con el español por Núñez, A. (2018).

Las jóvenes profesionales, médicas, facultativas no sanitarias y enfermeras, una vez superado el período de formación de posgrado que se desarrolla en las instituciones sanitarias, permanecen en situación de precariedad más tiempo del que puede ser conveniente para el desarrollo de la vida profesional y personal, y para la garantía de calidad del servicio, que necesariamente se verá afectado por la inestabilidad de los equipos y la rotación de las plantillas, como se ha puesto de manifiesto para el SNS del Reino Unido por Lee y col. (2019).

El análisis del empleo temporal en la sanidad pública muestra la importancia de los hospitales en el empleo de personas en los tramos intermedios y finales de la vida laboral, en tareas auxiliares de hospitalización y no sanitarias.

La restricción presupuestaria está íntimamente relacionada con el desarrollo de las plantillas de recursos humanos en los servicios públicos de carácter universal con producción mayoritariamente pública como el español o el británico (Buchan, J. y col (2016)). En nuestro país esta relación esta mediada por el modelo de financiación y por los instrumentos de planificación económica del Estado.

La arquitectura de gobierno del SNS con objetivos e instrumentos, sanitarios y económicos, compartidos por el Estado y por las comunidades autónomas, hace de la coordinación, los sistemas de información y de relación factores críticos para que la política de control del gasto esté alineada con los objetivos de la política de recursos humanos del SNS. Las asimetrías en el funcionamiento de las competencias y los desfases en la adopción de decisiones relativas a la incorporación de efectivos o la financiación del gasto derivan en disfunciones económicas y/o sanitarias que es necesario prevenir mediante la mejora de los instrumentos de coordinación y cooperación entre administraciones.

Con el propósito esbozado anteriormente se apunta el siguiente conjunto de reformas en el sistema de gestión de los recursos humanos:

- a) Mejorar la información y el análisis de los recursos humanos en el sistema de salud y en el mercado sanitario en su conjunto.

- b) Establecer en el nivel del SNS indicadores de recursos humanos que permitan mejorar la planificación y el seguimiento de la oferta y demanda de trabajo en el sector sanitario y de las variables relevantes, como la demografía, retribuciones, y productividad.
- c) Establecer un sistema de planificación de recursos humanos integrado desde el nivel de las instituciones sanitarias hasta el SNS.
- d) Desarrollar la planificación financiera del gasto en retribuciones de personal de forma coherente con la planificación de los recursos humanos del SNS y con el modelo de financiación autonómica.
- e) Potenciar las funciones y la influencia de la Comisión de Recursos Humanos del SNS en asuntos tales como: planificación de recursos humanos en el SNS; corrección de desequilibrios regionales en recursos humanos; creación de incentivos para paliarlos; normalización de plantillas; estándares de utilización de recursos humanos.

La observación de la evolución y características del empleo temporal permite apreciar la capacidad de la sanidad pública para adaptarse a desafíos tan importantes como el crecimiento demográfico o la crisis económica; el análisis de la estructura del empleo temporal permite identificar algunas dinámicas cuyo conocimiento es imprescindible para planificar adecuadamente los recursos humanos del SNS; por último, el análisis del funcionamiento del sistema institucional que gobierna las políticas de recursos humanos y su relación con el empleo temporal en la sanidad pública permite identificar las oportunidades de mejora.

Preservar y reforzar la resiliencia del SNS para afrontar nuevos desafíos, como el que ha supuesto la pandemia de covid-19, demanda la introducción de reformas en los sistemas de conocimiento, planificación y coordinación institucional de las políticas de recursos humanos en el SNS.

Bibliografía

- BLANCO, A., y ADIEGO, M. (2010): “La información sobre recursos humanos en el Sistema Nacional de Salud”, *Revista de Administración Sanitaria* 2010: 8(1): 63-87.
- BLOOR, K.; y MAYNARD, A. (2003): *Planning Human resources in health care: Towards an economic approach. An International comparative review*. Canadian Health Services Research Foundation.
- BUCHAN, J.; SECCOMBE, I., y CHARLESWORTH, H. (2016): *Staffing matters; founding counts Workforce profile and trends in the English NHS*. The Health Foundation.
- FERNÁNDEZ-HUERTAS, I.; GARCÍA-DÍAZ, M. A.; GELI, F., y Yuste, A. (2016): “El empleo en la prestación de servicios públicos (2002-2014). El caso del subsector de CCAA”, AIREF, *Documento de trabajo* DT/2016/3.
- GARCIA, J.; BELENES, R., y RIESGO, I. (2017): “El dolor crónico del SNS. La gestión de recursos Humanos y sus achaques continuos”, *Diez temas candentes de la sanidad española para 2017*, Unidad Editorial Revisitas, pp. 20-25.
- GONZÁLEZ, B., y BARBER, P. (2016): “Los recursos humanos y sus desequilibrios mitigables. Informe SESPAS 2016: Los desajustes en la salud en el mundo desarrollado”, *Gaceta Sanitaria*, Vol. 20, Num. S1, pp. 103-109.

- GRUPO DE TRABAJO DE LA CONFERENCIA DE PRESIDENTES PARA EL ANÁLISIS DEL GASTO SANITARIO PRESIDIDO POR LA IGAE (2005): *Informe para el Análisis del Gasto Sanitario*. Instituto de Estudios Fiscales, Julio, 2005.
- KAITELIDOU, K.; ECONOMOU, CH.; GALANIS, P., y MYLONEROS, T. (2018): “Human Resources for Health in Greece: Current status and the way forward”, *Social Cohesion and Development* 2018 13(2), pp. 107-124.
- LEE, T.; PROPPER, C., y STOYE, G., (2019): “Medical labour Supply and the Production of Healthcare”, *Fiscal Studies*, vol. 40, nº 4, pp. 621-661.
- MALO, M. A.; GARRIDO, L., y CUETO, B. (2011): “La temporalidad en las administraciones públicas”, en: *El empleo público en España. Dos ensayos de actualidad sobre la economía española*. Cap. 4, FUNCAS, pp. 135-154.
- MAYNARD, A., y WALKER, A., (1993): “Planning the medical workforce; struggling out of the time warp”, Center for Health Economics. Univ. of York. *Discussion Paper*, 15, April, 1993
- MONTESINOS, A.; PÉREZ, J. J., y RAMOS, R. (2014): “El empleo de las administraciones públicas en España: caracterización y evolución durante la crisis”, *Documento ocasional 1402*, Banco de España.
- NÚÑEZ, A. (2018): *Doctor´s labour supply and incentives. A collection of essays*. (DPE Thesis), Lancaster University.
- PUIG-SAMPER, F (2015): *El empleo en las actividades sanitarias y su evolución durante la crisis*. Secretaría Confederal de protección Social y Políticas Públicas de CCOO. Madrid.