

De la realidad macroeconómica a la capacidad asistencial del Sistema Nacional de Salud

Análisis de la financiación pública
y su transformación en actividad
asistencial



Más financiación,
más capacidad



Más actividad,
más acceso



Mejor organización,
más eficiencia



Mejores resultados,
más salud





Apreciados socios y colaboradores:

Es un auténtico placer presentar oficialmente este primer boletín del Círculo de la Sanidad, que será el primero de muchos, y que estoy seguro se convertirá en un cuaderno de consulta y reflexión sobre el que dibujar el futuro de nuestro Sistema Nacional de Salud.

En este primer capítulo intentamos dar respuesta, apoyándonos en el análisis objetivo de datos y estadísticas de distintas fuentes oficiales, a alguna de las muchas preguntas sobre las que llevamos tiempo debatiendo con expertos en alta gestión sanitaria y con distintos agentes sanitarios del ámbito público-privado.

Me quedo con un par de ellas. ¿Hasta qué punto el aumento de la financiación pública se ha traducido en una mayor capacidad asistencial y en mejores resultados en salud?, ¿es suficiente para responder al aumento de la demanda asistencial, aliviar la presión asfixiante que está soportando el sistema y equilibrar los recursos con las necesidades de atención de la población?

Una cosa está clara, sigue faltando financiación, pero también la precisión quirúrgica para aplicarla allí donde hace falta, en alta tecnología, en procedimientos, en organización, en productividad y eficiencia. Más dinero, sin reformas, ya no es una opción, y para ello necesitamos un análisis profundo y unos nuevos Presupuestos Generales del Estado, conformes a la realidad de nuestro país y a la complejidad de los pacientes de cada territorio, para que ese esfuerzo económico se transforme de forma efectiva en una mayor capacidad asistencial y resolutive.

Como no puede ser de otra manera, dedico estas últimas líneas a felicitar una vez más a mi querido amigo Antonio Burgueño Jerez y a todos sus colaboradores por el enorme trabajo y dedicación que hay detrás de este informe. ¡Disfruten de su lectura y sigamos avanzando para un sistema sanitario más sostenible, eficiente, con equidad territorial y mejores resultados en salud para el paciente!

Ángel Puente Ortés

Presidente de El Círculo de la Sanidad



Durante los últimos años, el debate sobre la sanidad española ha puesto el foco en una cuestión esencial: la financiación. Se habla de cuánto aumenta el presupuesto, de cuánto se invierte o de cuál debería ser el nivel de recursos destinado al Sistema Nacional de Salud. Este boletín propone ampliar esa perspectiva incorporando una pregunta igualmente relevante: ¿qué capacidad asistencial estamos generando con esos recursos?

Con ese propósito nace esta publicación. Su objetivo es ofrecer una visión complementaria que permita comprender cómo la financiación se transforma en actividad asistencial y cómo esta repercute en la capacidad de respuesta del sistema. Porque el verdadero valor de la inversión sanitaria no reside únicamente en el volumen de recursos disponibles, sino en su capacidad para traducirse en más consultas, más intervenciones, más pruebas diagnósticas, mayor accesibilidad y mejores resultados para los pacientes.

Para ello hemos reunido información procedente de múltiples fuentes oficiales y la hemos analizado de forma integrada, relacionando la evolución macroeconómica del país, la financiación pública y los principales indicadores de actividad del Sistema Nacional de Salud. Más que presentar una recopilación de datos, este trabajo busca ofrecer una visión global que facilite comprender las relaciones entre los recursos disponibles, la organización del sistema y la actividad asistencial desarrollada.

El análisis pone de manifiesto que el fortalecimiento del sistema sanitario se apoya en la combinación de varios elementos. La financiación constituye la base imprescindible sobre la que construir una mayor capacidad asistencial, y su impacto se potencia cuando va acompañado de una adecuada organización, la disponibilidad de profesionales, la incorporación de tecnología, la innovación en los procesos y una gestión orientada a la eficiencia.

Desde esta perspectiva, el presente boletín invita a enriquecer el análisis de nuestro sistema sanitario incorporando un enfoque centrado en la capacidad asistencial. Conocer cómo se transforman los recursos económicos en actividad efectiva puede contribuir a orientar con mayor precisión las decisiones de planificación, gestión e inversión y a identificar aquellas actuaciones con mayor capacidad para mejorar la respuesta del sistema.

Confío en que este primer número del Boletín del Círculo de la Sanidad contribuya a impulsar una reflexión basada en el análisis objetivo y en los datos, y que sirva como punto de partida para futuras publicaciones que continúen aportando conocimiento útil para avanzar hacia un sistema sanitario cada vez más accesible, resolutivo, eficiente y sostenible.

Antonio Burqueño Jerez

Socio de El Círculo de la Sanidad
Director Técnico Boletín Semestral

Contenidos

1. Resumen Ejecutivo	5
2. Situación macroeconómica y su impacto en la sanidad	7
• España, una economía creciente, según el Producto Interior Bruto	7
• El PIB per Cápita, creciente pero en desaceleración progresiva	8
• Todos los componentes del PIB crecen en el periodo estudiado, pero a ritmos muy diferentes	9
• Profundizando en la componente pública del PIB	10
3. Índice de Precios de Consumo	13
• IPC anual de España (dato de cierre de diciembre sobre diciembre)	14
4. Capacidad financiera de las Administraciones Públicas	11
• Total Administraciones Públicas	11
• ¿Con qué margen financiero cuentan realmente las Administraciones?	22
5. Evolución del gasto sanitario público. Capacidad de financiación	26
• El gasto en sanidad en relación con los ingresos públicos	27
• Desglose del gasto sanitario por conceptos	29
6. Actividad en relación al gasto sanitario	33
• Actividad y gasto público en Atención Primaria	31
• Actos agrupados actividad especializada hospitalaria y gasto público	34
• Actividad y gasto público en Consulta de especialidades	36
• Actividad Diagnóstica y gasto público	37
• Actividad Quirúrgica y gasto público	39
• Actividad concertada y gasto público	40
7. Conclusiones	42
8. Compendio de fuentes utilizadas	44

1

Resumen Ejecutivo

El presente número del **Boletín Círculo de la Sanidad** analiza la evolución reciente del Sistema Nacional de Salud desde una perspectiva integradora, relacionando el contexto macroeconómico, la financiación pública y la actividad asistencial desarrollada durante el periodo 2016-2024.

Durante los últimos años, el debate sanitario se ha centrado principalmente en la necesidad de incrementar la financiación pública. Sin embargo, este análisis plantea una cuestión complementaria: **hasta qué punto ese esfuerzo económico se ha traducido en una mayor capacidad asistencial**. Para ello, el estudio no se limita a describir la evolución del gasto sanitario, sino que analiza cómo dicho incremento se refleja en los principales ámbitos de actividad del sistema.

Los resultados muestran que el gasto sanitario público ha experimentado un crecimiento sostenido, especialmente tras la pandemia, consolidando un nuevo nivel estructural de financiación. Este incremento se produce en un contexto de recuperación económica, aumento del gasto público y creciente presión derivada del envejecimiento de la población, la mayor complejidad clínica y el

incremento de la demanda asistencial.

Sin embargo, el impacto del incremento presupuestario no ha sido homogéneo entre los distintos ámbitos asistenciales. La Atención Primaria muestra un crecimiento limitado de la actividad pese al aumento continuado de la financiación, mientras que las consultas de especialidades presentan una mayor capacidad para transformar los recursos disponibles en actividad asistencial. La actividad quirúrgica continúa condicionada por importantes restricciones estructurales que limitan su capacidad de expansión, mientras que la actividad diagnóstica mantiene una trayectoria de crecimiento especialmente intensa, impulsada tanto por el incremento de la financiación como por la incorporación de nuevas tecnologías y la creciente complejidad de la práctica clínica.

El análisis de la actividad concertada revela igualmente una elevada capacidad de respuesta ante el incremento de la financiación, mostrando una estrecha relación entre los recursos destinados a este ámbito y el crecimiento de la actividad desarrollada mediante conciertos sanitarios.

En conjunto, los resultados ponen de manifiesto que **el incremento del gasto sanitario constituye una condición necesaria para reforzar el sistema, pero no suficiente para incrementar por sí solo la capacidad asistencial.** La transformación de los recursos económicos en actividad efectiva depende de factores organizativos, tecnológicos, estructurales y de disponibilidad de profesionales que condicionan de forma diferente cada uno de los procesos asistenciales analizados.

La principal conclusión del estudio es que **el verdadero rendimiento de la financiación sanitaria no debe medirse únicamente por el volumen de recursos invertidos, sino por su**

capacidad para transformarse en actividad asistencial efectiva y mejorar la capacidad resolutive del Sistema Nacional de Salud. Este enfoque permite desplazar el debate desde la cuantía del gasto hacia el análisis de su impacto real sobre la capacidad de respuesta del sistema.

En este contexto, el presente boletín propone un cambio de perspectiva: **analizar conjuntamente financiación, organización y actividad asistencial como elementos inseparables para comprender el funcionamiento del Sistema Nacional de Salud y orientar futuras decisiones de planificación, gestión e inversión sanitaria.**

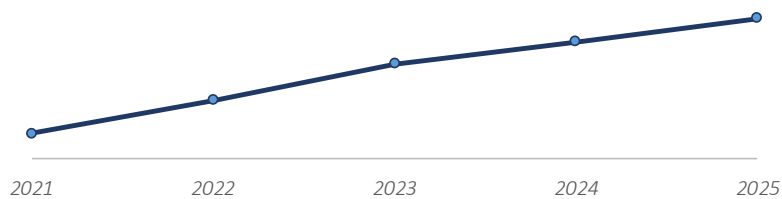
2

Situación macroeconómica y su impacto en la Sanidad

España, una economía creciente, según el Producto Interior Bruto

Año	PIB nominal
2021	1.206.842
2022	1.346.377
2023	1.498.324
2024	1.591.627
2025	1.690.000

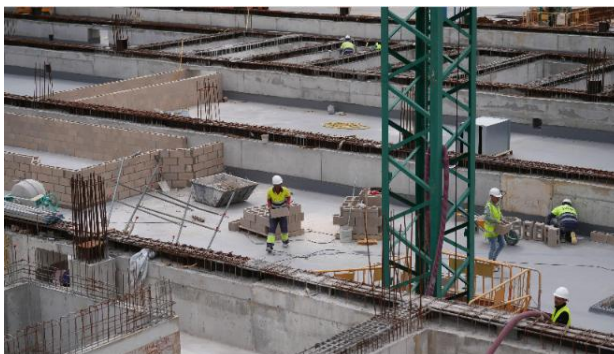
Datos en millones de euros



La economía española ha mantenido una senda de crecimiento sostenida entre 2021 y 2025, con un incremento del PIB nominal cercano al 40%, pasando de 1,21 a 1,69 billones de euros. Este comportamiento refleja una mayor capacidad potencial para generar ingresos públicos y financiar servicios

esenciales como la sanidad. No obstante, el crecimiento económico, por sí solo, no garantiza una mejora del sistema sanitario, ya que dependerá de la evolución de la recaudación, las prioridades presupuestarias y la eficiencia en la utilización de los recursos.

Últimas noticias sobre el PIB



La economía española creció en el primer trimestre de 2026 un 0,6%, dos décimas menos

RTVE.es / 25 jun



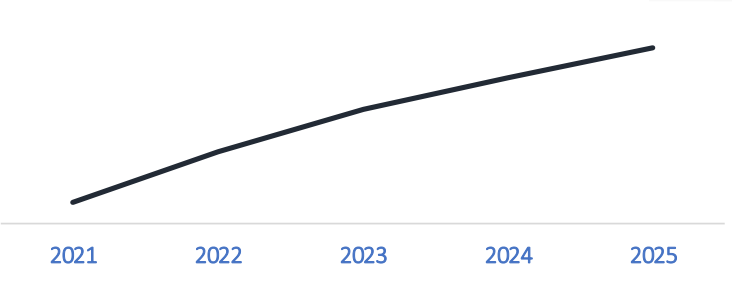
La AIReF eleva al 2,5% la previsión de crecimiento del PIB en 2026 y al 2,1% la de 2027

MADRID (EP). La Autoridad Independiente de Responsabilidad Fiscal (AIReF) ha elevado tres décimas la previsión de crecimiento del PIB para 2026, hasta el 2,5%,...

Valencia Plaza / 15 jul

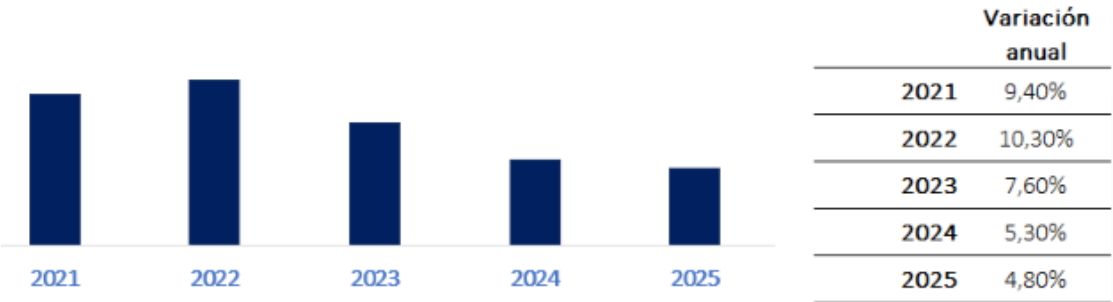
El PIB per cápita, creciente pero en desaceleración progresiva

Año	PIB per cápita (€)
2021	26.090 €
2022	28.790 €
2023	30.980 €
2024	32.630 €
2025	34.210 €



El PIB per cápita aumentó desde 26.090 hasta 34.210 euros por habitante entre 2021 y 2025, lo que supone un crecimiento acumulado superior al 31%. Sin embargo, la tasa de crecimiento anual muestra una desaceleración progresiva, pasando del 10,3% en 2022 al 4,8% en

2025. Este indicador refleja un entorno económico más favorable, aunque parte del incremento responde al efecto de la inflación y no debe interpretarse como un aumento equivalente del poder adquisitivo ni de los recursos realmente disponibles para la sanidad.



Últimas noticias sobre el PIB per cápita



El PIB per cápita español se estanca y el promedio europeo lo supera en un 30%

España cerró 2025 erigiéndose, un año más, como la economía europea que presentó el mayor crecimiento de su PIB. Sin embargo, ese logro ya tan recurrente apenas tiene efectos comparables en el reparto de la riqueza por habitante, y esta...

elEconomista.es / 20 abr

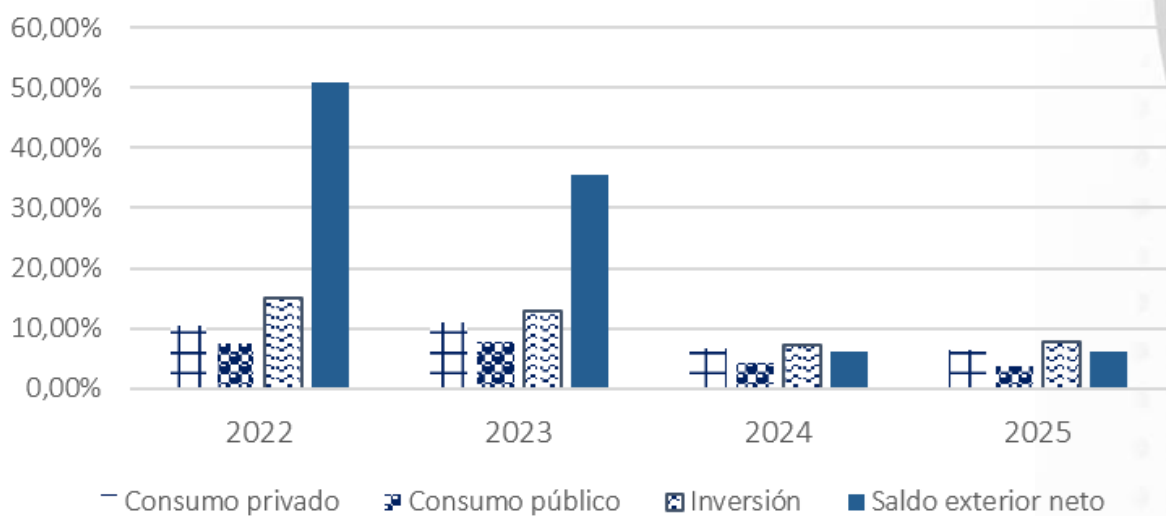
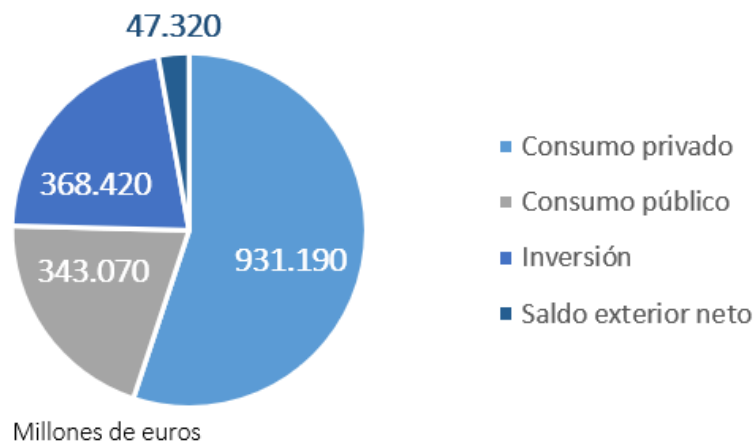


Esa expansión del PIB español se debe, simplemente, a que somos más: en 20 años, España ha pasado de 0 a 10 millones de inmigrantes

El PIB aumentó un 0,6% en el primer trimestre. En el trimestre anterior, el crecimiento fue del 0,8%. Mientras que el crecimiento interanual del PIB en el...

Hispanidad / 25 jun

Todos los componentes del PIB crecen en el periodo estudiado, pero a ritmos muy diferentes



Año	Consumo privado	Consumo público	Inversión	Saldo exterior neto
2022	10,55%	7,63%	14,94%	50,94%
2023	11,08%	7,73%	12,88%	35,48%
2024	6,62%	4,22%	7,22%	6,23%
2025	6,57%	3,63%	7,66%	6,18%

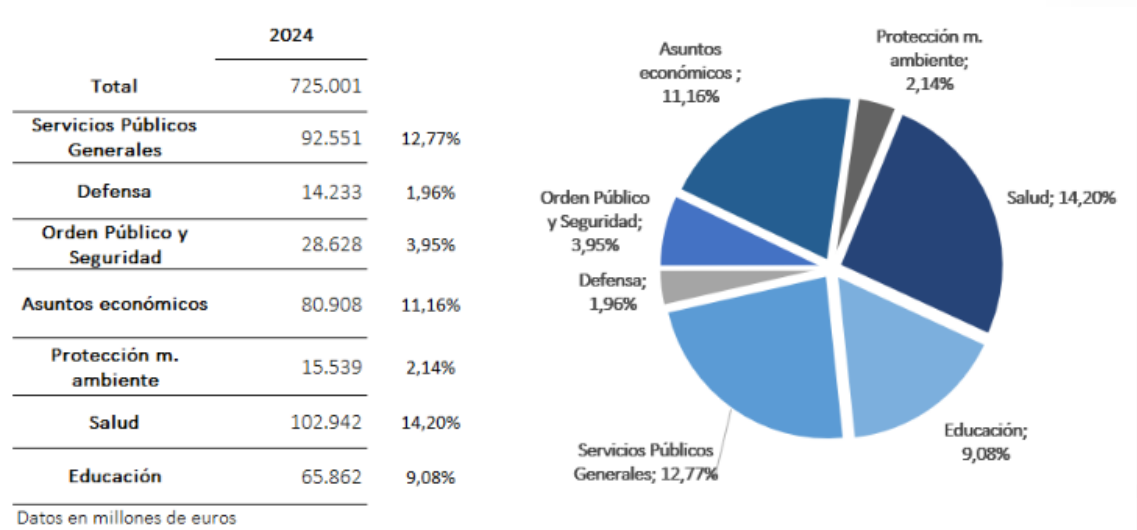
El crecimiento de la economía española durante este periodo presenta además un cambio en su composición. Mientras que tras la pandemia el impulso estuvo condicionado en mayor medida por el gasto público, a partir de 2023 el crecimiento pasa a sustentarse principalmente en el consumo privado, acompañado por una recuperación de la inversión y una contribución positiva del sector exterior.

La evolución de las tasas de crecimiento confirma esta tendencia. Todos los componentes del PIB continúan aumentando, aunque a ritmos cada vez más moderados. El consumo privado

mantiene un crecimiento estable superior al consumo público, mientras que la inversión continúa mostrando un comportamiento positivo, elemento especialmente relevante por su impacto sobre la capacidad productiva futura. Por su parte, el saldo exterior, tras los fuertes incrementos registrados en 2022 y 2023, entra también en una fase de normalización.

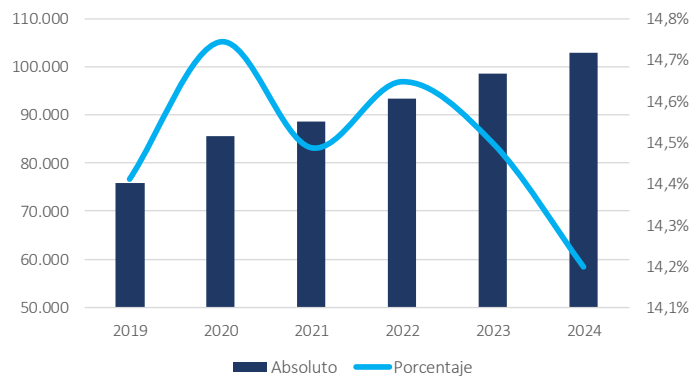
En conjunto, la economía española continúa creciendo, aunque lo hace con una composición más equilibrada y con tasas de expansión más moderadas que las observadas durante la recuperación inmediata posterior a la pandemia.

Profundizando en la componente pública del PIB



	Salud	
	Absoluto	Porcentaje
2019	75.917	14,41%
2020	85.545	14,74%
2021	88.541	14,49%
2022	93.327	14,65%
2023	98.630	14,50%
2024	102.942	14,20%

Dato absoluto en millones de euros



La sanidad continúa siendo **una de las principales funciones de la actividad pública en España**, alcanzando en 2024 un gasto de **102.942 millones de euros**, el mayor registrado en toda la serie analizada. Desde 2019 el gasto sanitario ha aumentado de forma continuada, con un incremento acumulado cercano al **36 %**, reflejando el importante esfuerzo realizado por las Administraciones Públicas para reforzar el sistema sanitario tras la pandemia y atender una demanda asistencial cada vez mayor.

Sin embargo, el análisis de su peso relativo ofrece una lectura diferente. A pesar del crecimiento sostenido en términos absolutos, **la participación de la sanidad dentro del conjunto de la componente pública del PIB ha tendido a disminuir en los últimos años**, pasando del **14,41 % en 2019 al 14,20 % en 2024**, después de alcanzar su máximo en 2021 (**14,74 %**).

Esta evolución pone de manifiesto que **el incremento del gasto sanitario no ha sido superior al experimentado por el resto de las funciones públicas**. En otras palabras, la sanidad dispone hoy de más recursos que nunca, pero otras áreas de actuación pública también han aumentado su financiación, de modo

que la sanidad no ha ganado peso relativo dentro del conjunto de la actividad pública.

Esta conclusión resulta especialmente relevante para interpretar la evolución del Sistema Nacional de Salud. Si bien el esfuerzo económico ha sido considerable, **el crecimiento de la financiación sanitaria debe analizarse en el contexto de una expansión general del gasto público**, lo que obliga a desplazar el foco desde la cuantía del gasto hacia su capacidad para generar resultados. La cuestión clave deja de ser cuánto ha aumentado el presupuesto sanitario y pasa a ser **si ese incremento ha permitido mejorar la capacidad resolutoria del sistema**, reducir las listas de espera, incrementar la accesibilidad y responder de forma más eficiente a las necesidades asistenciales de la población.

En términos económicos, la sanidad nunca había contado con tantos recursos. Sin embargo, el verdadero reto ya no es únicamente cuánto se invierte, sino hasta qué punto esa inversión se traduce en una mayor capacidad de resolución del sistema sanitario. Ese es precisamente el eje central del presente estudio.

El análisis de la evolución de la componente pública del PIB plantea varias cuestiones de especial relevancia para comprender la situación actual del Sistema Nacional de Salud:

- ¿Está perdiendo la sanidad peso relativo dentro del conjunto de las políticas públicas?
- ¿Está creciendo la financiación sanitaria al mismo ritmo que el resto de las funciones públicas o está condicionada por otras prioridades presupuestarias?
- ¿Es suficiente el incremento de recursos para responder al aumento de la demanda asistencial y a la presión que soporta el sistema?
- ¿Existe una relación entre la evolución del peso de la sanidad en el gasto público y la capacidad resolutive del Sistema Nacional de Salud?

- En definitiva, ¿está creciendo la inversión sanitaria al ritmo que requieren las necesidades asistenciales de la población?

Estas preguntas constituyen el hilo conductor del presente estudio. En los apartados siguientes se analizará si la evolución de la financiación sanitaria ha sido suficiente para absorber el incremento de la demanda asistencial y si ese esfuerzo económico se ha traducido en una mejora real de la capacidad resolutive del sistema. El objetivo no es únicamente conocer cuánto ha aumentado el gasto sanitario, sino determinar si dicho crecimiento ha permitido mantener el equilibrio entre los recursos disponibles y las necesidades de atención de la población.

Últimas noticias sobre el PIB per cápita

- **Defensa.** El Gobierno aprobó en 2025 un incremento extraordinario de **más de 10.000 millones de euros** para acelerar el cumplimiento del compromiso con la OTAN, situando el gasto en torno al **2% del PIB**. En 2026 se mantiene ese esfuerzo con nuevos programas de modernización e inversiones estratégicas.
- **Sanidad y educación.** Las comunidades autónomas continúan destinando la mayor parte de su presupuesto a las políticas sociales. En 2024 alcanzaron **170.876 millones de euros**, de los que **el 52% correspondió a sanidad, el 34% a educación y el 14% a servicios sociales**, manteniéndose el crecimiento del gasto en términos absolutos durante 2025 y 2026.
- **Sostenibilidad de las finanzas públicas.** La AIReF advierte de que el crecimiento del gasto supera al de los ingresos y estima que será necesario un **ajuste cercano a 10.000 millones de euros (0,6% del PIB)** para cumplir la regla de gasto en 2026. Además, señala que el incremento del gasto en defensa, el envejecimiento de la población y la evolución de las pensiones reducirán el margen fiscal disponible para otras políticas públicas.
- **En conjunto, 2025 y 2026 consolidan una tendencia de crecimiento del gasto público, caracterizada por la**

incorporación de la defensa como nueva prioridad presupuestaria, mientras sanidad y educación mantienen su peso estructural y aumenta la presión sobre la

sostenibilidad de las cuentas públicas.

- **Fuentes:** Ministerio de Hacienda, INE, Eurostat (COFOG), AIReF (Informes 2025–2026) y Ministerio de Defensa.

3

Índice Precios de Consumo

IPC anual de España (dato de cierre de diciembre sobre diciembre)

IPC anual		Mes 2026 IPC interanual	
Año		Enero	2,3 %
2021	6,5 %	Febrero	2,3 %
2022	5,7 %	Marzo	3,4 %
2023	3,1 %	Abril	3,2 %
2024	2,8 %	Mayo	3,2 %
2025	2,9 %		

Lectura para la sanidad pública

Impacto sobre los costes sanitarios

- Costes energéticos de hospitales y centros sanitarios.
- Material sanitario y productos consumibles.
- Equipamiento médico y tecnológico.
- Contratos de mantenimiento y servicios externalizados.
- Transporte sanitario.
- Obra pública y renovación de infraestructuras.

Impacto sobre los recursos humanos

- Revisiones salariales.
- Negociación colectiva.
- Complementos retributivos.
- Captación y retención de profesionales.

IMPACTO SOBRE LOS COSTES
SANITARIOS Y LA CAPACIDAD
OPERATIVA

La evolución del IPC entre 2021 y 2025 ha generado una presión significativa sobre numerosos componentes del sistema sanitario. Entre los ámbitos potencialmente afectados se encuentran

los costes energéticos de hospitales y centros sanitarios, el material sanitario y los productos consumibles, el equipamiento médico y tecnológico, los contratos de mantenimiento y servicios externalizados, el transporte sanitario y las inversiones en infraestructuras y renovación tecnológica.

No obstante, en el ámbito de la contratación pública sanitaria, **la traslación de estos incrementos de costes a los contratos vigentes no fue automática ni homogénea**. La duración plurianual de numerosos contratos y las limitaciones existentes para la revisión de precios hicieron que, en muchos casos, una parte de la presión inflacionaria fuese absorbida por los propios proveedores. Esta situación pudo manifestarse mediante tensiones económicas en determinadas empresas, menor concurrencia a licitaciones, retrasos en inversiones o dificultades para mantener determinados niveles de servicio.

La inflación también ha tenido repercusiones sobre los recursos humanos, especialmente en materia de revisiones salariales, negociación colectiva, complementos retributivos y políticas de captación y retención de profesionales. Aunque las retribuciones han experimentado incrementos durante este periodo, en numerosos casos su crecimiento ha sido inferior a la inflación acumulada, generando tensiones laborales y dificultades de cobertura en determinadas categorías y especialidades.

Desde una perspectiva organizativa, el principal efecto de la inflación no debe interpretarse únicamente como un aumento de costes, sino como una posible reducción de la capacidad efectiva de respuesta del sistema. Incluso cuando el gasto sanitario aumenta en términos nominales, una parte creciente de los recursos disponibles debe destinarse a absorber el incremento de precios de bienes, servicios y recursos humanos. En consecuencia, **el margen disponible para ampliar actividad, incorporar nuevas capacidades o absorber incrementos de demanda puede verse reducido**.

En este contexto, la inflación constituye un factor adicional de presión sobre la accesibilidad y la capacidad de resolución del sistema sanitario, cuyo impacto debe analizarse conjuntamente con otros elementos estructurales como el envejecimiento poblacional, el incremento de la demanda asistencial, la complejidad clínica de los pacientes y la disponibilidad de profesionales.

IMPACTO SOBRE LA CAPACIDAD DE RESOLUCIÓN

La inflación puede actuar como un factor de presión sobre la capacidad efectiva del sistema sanitario. Su efecto no depende únicamente de la evolución de los precios, sino también de la capacidad de los presupuestos sanitarios para absorber dichos incrementos y del comportamiento de otros factores como la demanda asistencial, la disponibilidad de profesionales o la complejidad de los pacientes atendidos.

En términos organizativos, una parte creciente de los recursos disponibles puede verse destinada a absorber incrementos de costes relacionados con bienes, servicios, infraestructuras y recursos humanos, reduciendo potencialmente el margen disponible para ampliar capacidad asistencial, acometer nuevas inversiones o desarrollar dispositivos adicionales.

Entre los posibles efectos asociados a este fenómeno se encuentran:

- Menor capacidad para financiar incrementos de actividad asistencial.
- Dificultades para impulsar nuevas inversiones o proyectos de expansión.
- Mayor competencia por determinados perfiles profesionales.
- Tensiones sobre la sostenibilidad económica de proveedores y contratistas.

- Necesidad de destinar una mayor proporción del gasto a mantener la actividad existente.

Por ello, la evolución de las listas de espera, la accesibilidad o la capacidad de resolución del sistema no puede analizarse únicamente desde la perspectiva presupuestaria. Resulta necesario considerar simultáneamente la evolución de los costes, la demanda asistencial, la disponibilidad de profesionales y la capacidad real de transformación de los recursos económicos en actividad sanitaria efectiva.

En definitiva, la inflación no necesariamente reduce la capacidad de resolución del sistema sanitario, pero sí eleva el nivel de recursos necesario para mantenerla o incrementarla. Esta circunstancia adquiere especial relevancia en un contexto caracterizado por el envejecimiento de la población, el aumento de la demanda asistencial y la creciente complejidad de los procesos clínicos.

Lectura para la sanidad privada

La evolución de la inflación entre 2021 y 2025 también ha generado presiones significativas sobre la sanidad privada, aunque en un contexto distinto al de la sanidad pública debido a su mayor exposición a dinámicas de mercado y a la diversidad de sus fuentes de financiación.

Los incrementos de costes han afectado potencialmente a múltiples ámbitos de actividad, entre ellos los recursos humanos, el material sanitario y fungible, el equipamiento médico, los consumos energéticos y los servicios auxiliares. No obstante, el impacto efectivo sobre cada organización ha dependido de factores como su estructura de costes, capacidad

negociadora, modelo asistencial y composición de ingresos.

IMPACTO SOBRE HOSPITALES Y PROVEEDORES ASISTENCIALES

En el ámbito hospitalario, la inflación ha coincidido con un periodo de creciente presión sobre la sostenibilidad económica de determinadas actividades asistenciales. En este contexto, numerosos operadores privados han impulsado procesos de revisión o renegociación de tarifas con aseguradoras, mutuas y administraciones públicas, con el objetivo de adaptar los ingresos a la evolución de los costes.

Las tensiones observadas en los últimos años entre algunos grupos hospitalarios y determinadas entidades aseguradoras pueden interpretarse, al menos parcialmente, en el marco de este contexto inflacionario, aunque también intervienen otros factores relacionados con la evolución de la demanda asistencial, la disponibilidad de profesionales y la complejidad creciente de la atención sanitaria.

IMPACTO SOBRE EL ASEGURAMIENTO PRIVADO

La inflación también ha afectado a las entidades aseguradoras, al incrementar el coste potencial de la asistencia sanitaria cubierta por las pólizas. Como consecuencia, se han observado revisiones de primas, ajustes en determinadas condiciones de cobertura y una creciente atención a la sostenibilidad técnica de los productos aseguradores.

No obstante, este periodo también ha coincidido con un crecimiento sostenido

del aseguramiento sanitario privado en España, fenómeno que ha contribuido a reforzar la base de ingresos del sector y a absorber parte de las presiones derivadas del incremento de costes.

La evolución de la inflación ha coincidido temporalmente con otros fenómenos relevantes para el sistema sanitario español, entre ellos el incremento de las listas de espera, la presión sobre determinados servicios asistenciales y el crecimiento de la demanda sanitaria.

En este contexto, parte de la población ha recurrido al aseguramiento privado o a la provisión privada de servicios sanitarios como alternativa para mejorar la accesibilidad a la atención. Aunque la magnitud exacta de este fenómeno requiere análisis específicos, la sanidad privada ha desempeñado durante este periodo un papel relevante como capacidad asistencial complementaria dentro del conjunto del sistema sanitario español.

Lectura conjunta 2021-2026

La principal consecuencia de la inflación sobre el sistema sanitario no debe interpretarse únicamente como un incremento de costes, sino como un factor que puede condicionar la capacidad de crecimiento real tanto de la sanidad pública como de la privada.

Durante este periodo, la evolución de los precios ha coincidido con el envejecimiento de la población, la creciente prevalencia de enfermedades crónicas, el aumento de la utilización de servicios sanitarios y la recuperación progresiva de la actividad tras la pandemia.

En este contexto, **una parte de los recursos disponibles ha debido**

Relación con la presión asistencial del sistema sanitario

Impacto sobre la capacidad de resolución

Al igual que ocurre en el ámbito público, la inflación no implica necesariamente una reducción de la capacidad asistencial de las organizaciones privadas, pero sí puede elevar el volumen de recursos necesarios para mantener los mismos niveles de actividad, inversión y desarrollo.

Por ello, la evolución de la capacidad de resolución de la sanidad privada debe analizarse conjuntamente con factores como la demanda asistencial, la evolución de las primas de aseguramiento, la disponibilidad de profesionales, las inversiones tecnológicas y la capacidad de adaptación de los distintos modelos de negocio que conviven en el sector.

destinarse a absorber incrementos de costes asociados a bienes, servicios, infraestructuras y recursos humanos, pudiendo reducir el margen disponible para financiar nuevas inversiones, ampliar capacidad asistencial o responder a incrementos adicionales de demanda.

IMPLICACIONES PARA EL ANÁLISIS DEL SISTEMA SANITARIO

Entre 2021 y el primer trimestre de 2026, la inflación acumulada ha sido significativa, circunstancia que debe tenerse en consideración al interpretar la evolución de los principales indicadores sanitarios.

Por ello, el análisis de aspectos como:

- Las listas de espera.
- La productividad asistencial.
- La financiación sanitaria.
- La actividad hospitalaria.
- La accesibilidad a los servicios.

debe realizarse considerando simultáneamente la evolución de los costes, la demanda asistencial y los recursos disponibles para atenderla.

En términos económicos, la inflación implica que mantener un mismo nivel de actividad asistencial puede requerir un volumen de recursos superior al necesario en ejercicios anteriores.

Sin embargo, el impacto efectivo sobre la capacidad de resolución dependerá de la evolución de los presupuestos, de la eficiencia en la utilización de los recursos y de la capacidad de adaptación de las organizaciones sanitarias.

CONSIDERACIONES ESTRATÉGICAS

La evolución futura del sistema sanitario dependerá no solo del crecimiento nominal del gasto sanitario, sino también de su capacidad para responder simultáneamente a varios desafíos concurrentes:

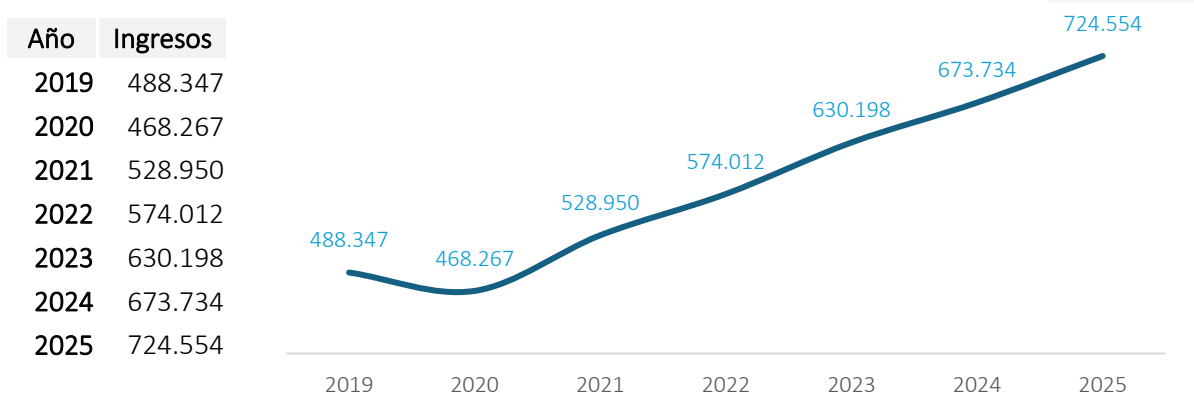
1. La evolución de los costes y de la inflación.
2. El crecimiento de la demanda asistencial.
3. El aumento de la complejidad clínica y organizativa de los pacientes.
4. La disponibilidad de profesionales sanitarios.

Por ello, la sostenibilidad y la capacidad de resolución del sistema deberán analizarse desde una perspectiva integral, en la que la financiación constituya un elemento necesario, pero no el único determinante.

4

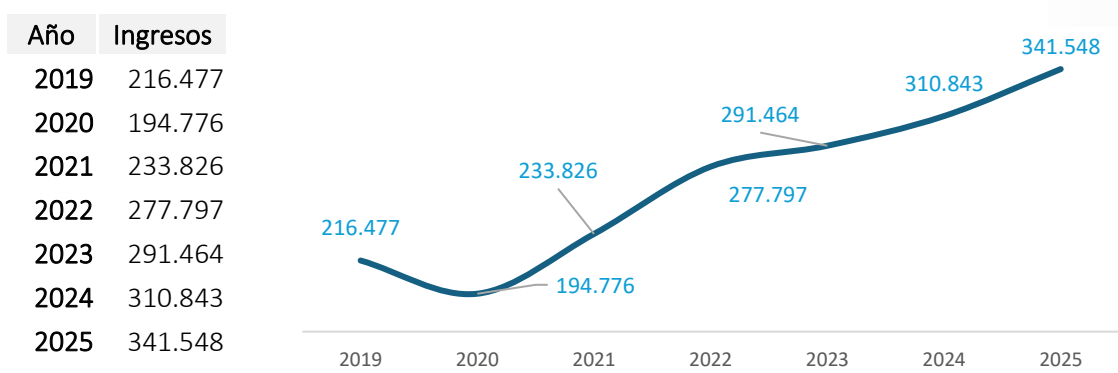
Capacidad financiera de las Administraciones Públicas

Total Administraciones Públicas



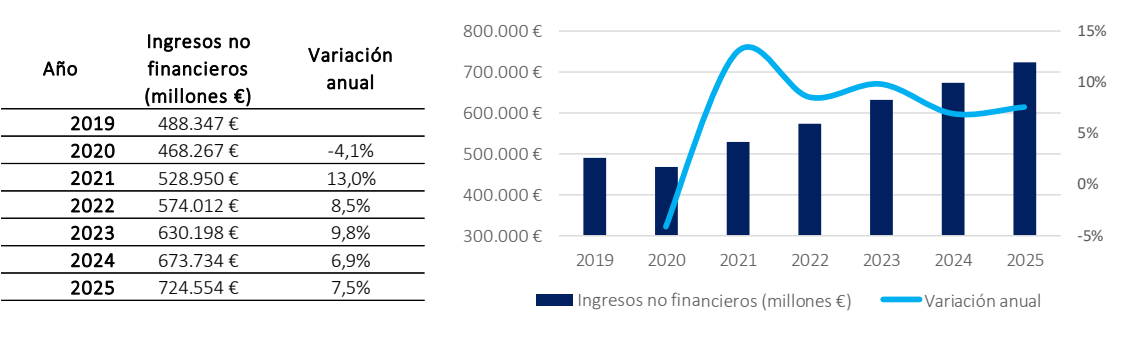
Millones de euros. Fuente: Intervención General de la Administración del Estado, serie anual de operaciones no financieras del subsector Administración Central; contabilidad nacional conforme al Sistema Europeo de Cuentas 2010, actualización de 31 de marzo de 2026.

Administración Central del Estado

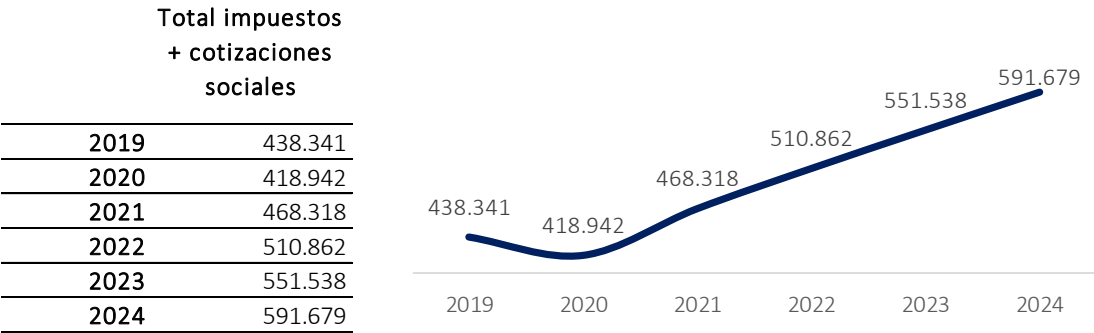


Millones de euros. Fuente: Intervención General de la Administración del Estado, serie anual de operaciones no financieras del subsector Administración Central; contabilidad nacional conforme al Sistema Europeo de Cuentas 2010, actualización de 31 de marzo de 2026.

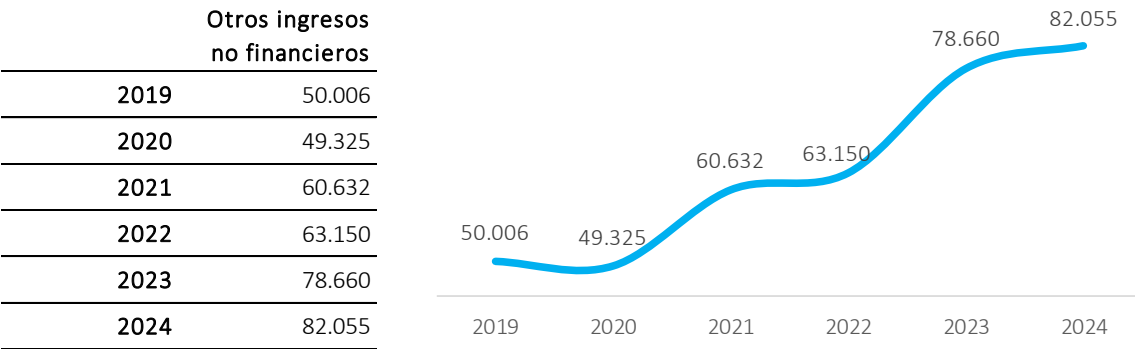
Ingresos no financieros



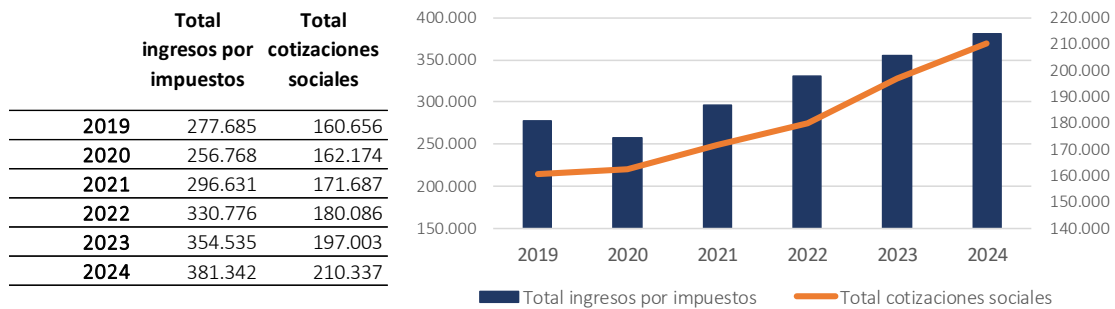
Desglose de los ingresos por impuestos y cotizaciones sociales



Otros ingresos no financieros



Fuente: Intervención General de la Administración del Estado (IGAE). Contabilidad Nacional de las Administraciones Públicas (SEC 2010). Operaciones no financieras. Sector Administraciones Públicas (S.13). Revisión estadística 2024.



Entre 2019 y 2025, las Administraciones Públicas españolas han experimentado un incremento muy significativo de su capacidad de generación de ingresos. Los ingresos no financieros del conjunto del sector público han pasado de **488.347 millones de euros** en 2019 a **724.554 millones** en 2025, lo que supone un incremento acumulado de **236.207 millones de euros (+48,4%)**. Tras el descenso registrado en 2020 como consecuencia de la pandemia, la recuperación económica, el aumento del empleo, la inflación y la evolución de la recaudación tributaria han permitido alcanzar máximos históricos de ingresos durante los ejercicios posteriores.

Este crecimiento no se ha limitado al conjunto de las Administraciones Públicas. La Administración Central también ha incrementado de forma notable sus recursos, pasando de **216.477 millones de euros** en 2019 a **341.548 millones** en 2025, un aumento cercano al **58%**, reflejando el importante crecimiento de la capacidad recaudatoria del Estado durante este periodo.

Sin embargo, el incremento de los ingresos no responde exclusivamente a una mayor recaudación tributaria. Del aumento total de **236.207 millones de euros** registrado entre 2019 y 2025, aproximadamente dos terceras partes corresponden al crecimiento de los ingresos por impuestos y cotizaciones

sociales, mientras que el resto procede de otros ingresos no financieros, entre los que se incluyen transferencias, recursos extraordinarios y otras operaciones no tributarias. Esta distinción resulta especialmente relevante, ya que permite diferenciar entre los recursos estructurales del sistema y aquellos vinculados a circunstancias excepcionales, como la llegada de fondos europeos asociados al programa Next Generation EU.

El análisis de la composición de los ingresos confirma que el principal motor del crecimiento ha sido la **recaudación tributaria**, especialmente la derivada de los impuestos sobre la renta, el patrimonio y los beneficios empresariales, cuyo peso sobre el total de ingresos por impuestos y cotizaciones ha aumentado de forma sostenida desde 2019. Por el contrario, los impuestos ligados al consumo y a la producción han perdido peso relativo, mientras que las cotizaciones sociales han mantenido una participación muy estable dentro de la estructura de financiación pública.

En conjunto, estos datos ponen de manifiesto que las Administraciones Públicas españolas disponen actualmente de un volumen de recursos muy superior al existente antes de la pandemia. Desde la perspectiva de la financiación pública, el debate deja de centrarse exclusivamente en la insuficiencia de ingresos y pasa a

incorporar una cuestión adicional: **cómo se han transformado esos mayores recursos en capacidad efectiva de prestación de servicios públicos.**

Esta cuestión adquiere una especial relevancia en el ámbito sanitario. La sanidad pública constituye una de las principales funciones de gasto de las Comunidades Autónomas y depende, en gran medida, de la evolución de los ingresos públicos y del sistema de financiación territorial. Por ello, el hecho de que las Administraciones Públicas dispongan hoy de un nivel de ingresos sin precedentes obliga a analizar, en los capítulos siguientes, si ese incremento ha sido suficiente para absorber el crecimiento de la demanda asistencial, compensar el aumento de los costes sanitarios y mejorar realmente la capacidad de respuesta del Sistema

Nacional de Salud. En este contexto, el análisis de la deuda pública y de la evolución del gasto permitirá valorar hasta qué punto el incremento de los ingresos se ha traducido en un fortalecimiento real de la sostenibilidad financiera del sistema sanitario o si, por el contrario, ha coexistido con un aumento de las necesidades de financiación y del endeudamiento público.

En este contexto, resulta pertinente analizar si este aumento de recursos ha fortalecido realmente la capacidad financiera del sector público y, en particular, si ha permitido mejorar la financiación y la capacidad de resolución del Sistema Nacional de Salud o si el crecimiento del gasto y del endeudamiento ha absorbido ese margen adicional.

¿Con qué margen financiero cuentan realmente las Administraciones?

Ese margen viene condicionado por dos elementos:

- **La deuda acumulada**, que representa las obligaciones financieras heredadas.
- **El déficit**, que indica si esa deuda sigue aumentando o comienza a estabilizarse.

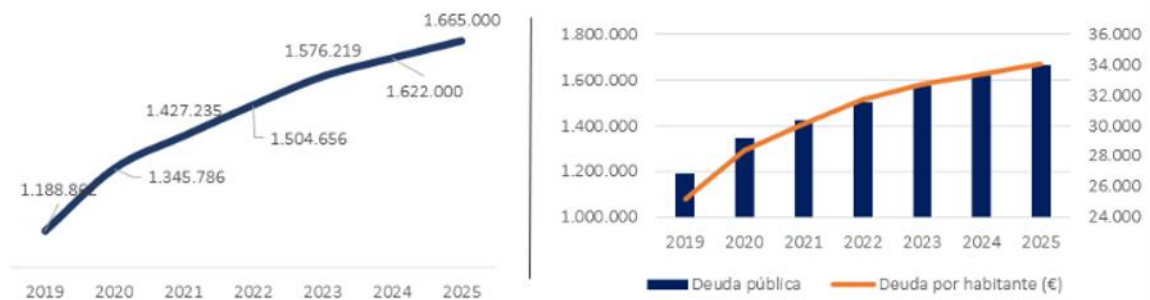
Evolución de la deuda pública de España (2019-2026)

Año	Deuda pública	Deuda /Ingresos no financieros	Deuda por habitante (€)
2019	1.188.862	243,4%	25.200
2020	1.345.786	287,4%	28.400
2021	1.427.235	269,8%	30.100
2022	1.504.656	262,1%	31.700
2023	1.576.219	250,1%	32.700
2024	1.622.000	240,7%	33.400
2025	1.665.000		34.100

Datos en millones de euros

Año	Deuda (miles de millones €)	Variación anual
2021	1.428	+71
2022	1.503	+75
2023	1.573	+70
2024	1.621	+48
2025	1.690	+69
Mar-2026	1.738	+48*

Año	Deuda pública	Deuda /Ingresos no financieros	Deuda por habitante (€)
2019	1.188.862	243,4%	25.200
2020	1.345.786	287,4%	28.400
2021	1.427.235	269,8%	30.100
2022	1.504.656	262,1%	31.700
2023	1.576.219	250,1%	32.700
2024	1.622.000	240,7%	33.400
2025	1.665.000		34.100



Banco de España. Estadística de Deuda de las Administraciones Públicas (PDE). Instituto Nacional de Estadística. Cifras oficiales de población. Estimaciones 2025-2026 a partir de previsiones macroeconómicas del Gobierno y la Autoridad Independiente de Responsabilidad Fiscal.

La evolución de la deuda pública muestra un cambio estructural en la posición financiera de las Administraciones Públicas tras la pandemia. Entre 2019 y 2025, el volumen de deuda se incrementa en más de **476.000 millones de euros**, lo

que supone un aumento cercano al **40 %** respecto a la situación previa a la crisis sanitaria. Aunque la ratio sobre el PIB ha disminuido desde el máximo alcanzado en 2020, esta evolución responde principalmente al crecimiento de la

economía y no a una reducción del endeudamiento, que continúa aumentando en términos absolutos. Como consecuencia, la deuda por habitante pasa de **25.200 euros** en 2019 a **34.100 euros** en 2025, reflejando un incremento sostenido de la carga financiera que soportan las Administraciones Públicas.

LA DEUDA COMO CONDICIONANTE DEL PRESUPUESTO

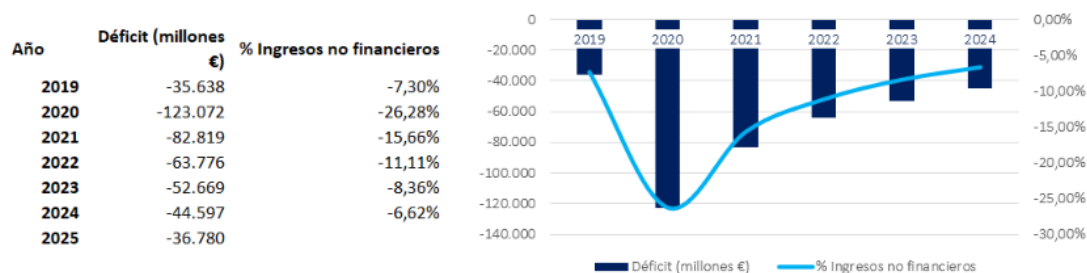
Desde la perspectiva sanitaria, esta evolución no implica necesariamente una reducción inmediata del gasto en salud, pero sí condiciona el margen presupuestario disponible para afrontar nuevas necesidades asistenciales. Un mayor volumen de deuda exige destinar una parte creciente de los recursos públicos al servicio de la misma —especialmente en un contexto de tipos de interés superiores a los existentes durante la última década—, limitando la

capacidad para incrementar de forma sostenida el gasto sanitario, acometer inversiones en infraestructuras, renovar equipamientos o impulsar procesos de transformación digital.

El crecimiento previsto de las necesidades sanitarias asociado al envejecimiento de la población, el aumento de la cronicidad y la incorporación de nuevas tecnologías coincide con un escenario de menor margen financiero de las Administraciones Públicas. Esta combinación refuerza la necesidad de orientar las políticas sanitarias no solo hacia un incremento de recursos, sino también hacia modelos de gestión capaces de obtener mejores resultados con los recursos disponibles.

La sostenibilidad del sistema sanitario dependerá cada vez más de la capacidad para mejorar la eficiencia, aumentar la productividad asistencial y orientar las inversiones hacia actuaciones con un mayor retorno en salud.

Evolución del déficit público 2019 2026



Ministerio de Hacienda – Cierre de la ejecución presupuestaria 2024 y 2025. Intervención General de la Administración del Estado (IGAE). Contabilidad Nacional de las Administraciones Públicas

El análisis conjunto de la deuda pública y del déficit refleja una evolución diferenciada de las finanzas públicas españolas durante el periodo 2019-2026. La pandemia provocó un incremento extraordinario tanto del déficit como del volumen de deuda, como consecuencia

del aumento del gasto público y de la necesidad de sostener la actividad económica y los servicios esenciales. A partir de 2021 se inicia un proceso continuado de consolidación fiscal que permite reducir progresivamente el déficit hasta aproximarlos a los límites establecidos por la normativa europea. Sin embargo, esta mejora no se traduce en una reducción del endeudamiento acumulado, que continúa creciendo en términos absolutos y alcanza niveles muy superiores a los existentes antes de la pandemia.

Esta evolución pone de manifiesto que la mejora del saldo presupuestario contribuye a frenar el ritmo de crecimiento de la deuda, pero no elimina la carga financiera acumulada durante los últimos años. En consecuencia, las Administraciones Públicas afrontan el futuro con un menor desequilibrio anual, pero con un volumen de obligaciones financieras considerablemente superior, lo que condiciona su capacidad para responder a nuevas necesidades de gasto estructural.

En el ámbito sanitario, este escenario adquiere una especial relevancia. El sistema nacional de salud deberá hacer

frente durante los próximos años al envejecimiento de la población, al incremento de la cronicidad, a la incorporación de nuevas tecnologías sanitarias, a la innovación farmacéutica y a la creciente demanda asistencial. Todo ello requerirá un esfuerzo financiero sostenido en un contexto de mayor disciplina presupuestaria y de elevado endeudamiento público.

Como consecuencia, la sostenibilidad financiera del sistema sanitario dependerá cada vez menos de la posibilidad de incrementar el gasto mediante un mayor recurso al endeudamiento y cada vez más de la capacidad para generar ingresos suficientes, priorizar las inversiones y mejorar la eficiencia en la utilización de los recursos disponibles. En este contexto, las políticas orientadas a incrementar la capacidad resolutoria del sistema, reducir ineficiencias, optimizar los procesos asistenciales y aprovechar las oportunidades que ofrecen la digitalización y la inteligencia artificial dejan de ser únicamente instrumentos de mejora de la calidad para convertirse también en elementos estratégicos de sostenibilidad financiera.

La evolución reciente de las finanzas públicas muestra que el principal desafío para la sanidad no es únicamente disponer de más recursos, sino garantizar que los recursos disponibles puedan sostener una demanda asistencial creciente en un entorno de elevado endeudamiento, menor margen fiscal y mayores exigencias de estabilidad presupuestaria. La eficiencia y la capacidad de transformación del sistema pasan así a ocupar un papel central en la planificación sanitaria de los próximos años.

5

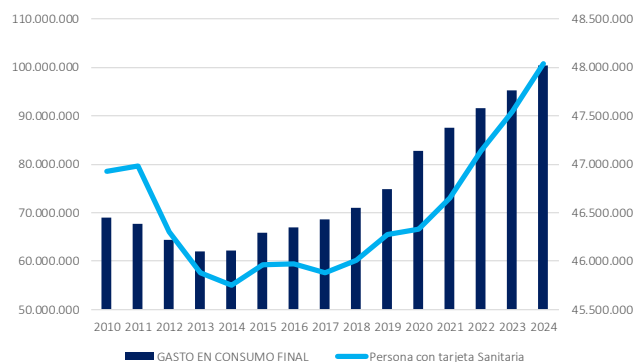
Evolución del gasto sanitario público. Capacidad de financiación

Los principales conceptos que integran la clasificación del gasto sanitario analizado son:

- **Gasto en consumo final:** recoge el conjunto del gasto destinado a la prestación de servicios sanitarios, tanto de carácter colectivo como individual.
- **Consumo colectivo:** comprende servicios sanitarios dirigidos al conjunto de la población, como la salud pública, la planificación o determinadas funciones asistenciales de interés general.
- **Producción no de mercado:** incluye los servicios sanitarios prestados directamente por las administraciones públicas y financiados con recursos públicos.
- **Producción de mercado:** comprende los servicios sanitarios adquiridos a proveedores externos mediante conciertos, contratos o compras de servicios.
- **Gasto en consumo individual:** recoge los bienes y servicios sanitarios destinados directamente a la atención de los pacientes.
- **Transferencias sociales en especie:** incluyen las prestaciones sanitarias financiadas por las administraciones y suministradas a través de terceros.
- **Transferencias corrientes:** recogen las aportaciones económicas realizadas a otras administraciones o entidades para financiar la prestación de servicios sanitarios.

	GASTO EN CONSUMO FINAL	Gasto por persona	Persona con tarjeta Sanitaria
2010	69.056.257	1.472	46.925.310
2011	67.719.552	1.441	46.983.093
2012	64.400.033	1.391	46.300.874
2013	61.967.456	1.351	45.877.690
2014	62.256.010	1.361	45.752.957
2015	65.868.565	1.433	45.963.663
2016	66.900.463	1.455	45.975.013
2017	68.557.314	1.494	45.880.531
2018	71.021.009	1.544	46.011.213
2019	74.898.409	1.618	46.278.123
2020	82.815.156	1.788	46.324.712
2021	87.513.224	1.876	46.655.391
2022	91.514.452	1.941	47.138.578
2023	95.301.429	2.005	47.540.910
2024	100.465.950	2.092	48.034.708

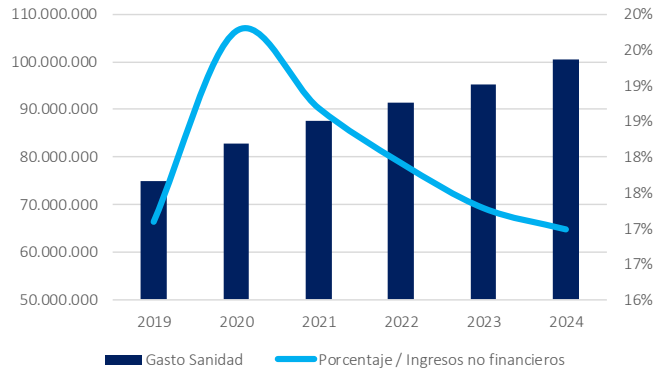
Gasto en consumo final de la sanidad en miles de euros. Gasto por persona en euros



El gasto en sanidad en relación con los ingresos públicos

	Gasto Sanidad	Porcentaje / Ingresos no financieros
2019	74.898.409	17,09%
2020	82.815.156	19,77%
2021	87.513.224	18,69%
2022	91.514.452	17,91%
2023	95.301.429	17,28%
2024	100.465.950	16,98%
	Miles de euros	

Coefficiente de correlación - 0,31



El **gasto sanitario público en consumo final** muestra una **tendencia claramente creciente a lo largo de toda la serie analizada**. Tras el descenso registrado durante la crisis económica, el gasto recupera una senda ascendente que se acelera a partir de 2019 y alcanza en 2024 su máximo histórico, superando los **100.000 millones de euros**.

No es casual que el análisis se haya realizado sobre el **gasto en consumo final** y no sobre el gasto sanitario agregado. Este indicador refleja el gasto directamente vinculado a la prestación efectiva de servicios sanitarios a la población —es decir, la actividad asistencial que realmente genera valor—, evitando el efecto distorsionador que pueden introducir otras partidas presupuestarias o financieras.

La evolución per cápita confirma esta misma tendencia. El gasto por habitante aumenta de forma sostenida hasta situarse en torno a **2.035 euros por persona**, lo que refleja un incremento del esfuerzo económico destinado a la atención sanitaria, aunque dicho incremento debe interpretarse conjuntamente con la evolución

demográfica, el envejecimiento de la población y la creciente complejidad asistencial.

UN INDICADOR MÁS ÚTIL QUE EL PORCENTAJE SOBRE EL PIB

Tradicionalmente, el esfuerzo sanitario suele expresarse como porcentaje del PIB. Sin embargo, este indicador presenta una limitación importante: el PIB refleja la riqueza generada por la economía, pero **no determina directamente la capacidad de gasto de las administraciones públicas**.

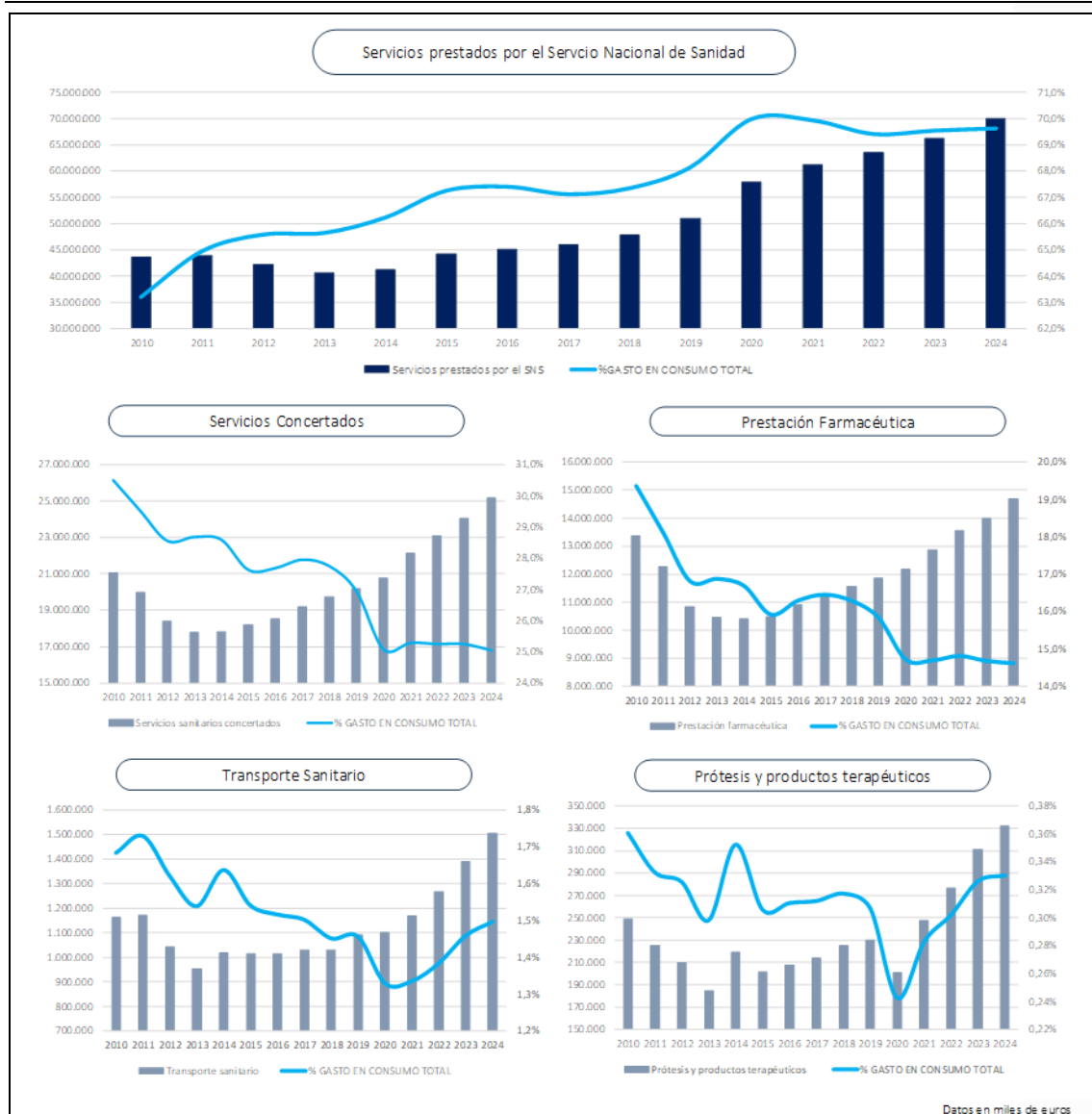
Por este motivo, resulta especialmente interesante relacionar el gasto sanitario con los **ingresos no financieros de las Administraciones Públicas**, ya que son estos ingresos los que realmente financian la prestación de los servicios públicos. Desde esta perspectiva, el indicador mide el peso que la sanidad tiene dentro de los recursos públicos efectivamente disponibles y, por tanto, aproxima mejor el esfuerzo presupuestario que realizan las administraciones.

Los resultados muestran que, tras alcanzar un máximo cercano al **20 %** durante el periodo de la pandemia, el peso del gasto sanitario sobre los ingresos no financieros disminuye progresivamente hasta situarse en torno al **16,4 % en 2024**. Este descenso no implica una reducción del gasto sanitario —que continúa creciendo en términos absolutos—, sino que los ingresos públicos han aumentado a un ritmo superior, ampliando el margen financiero de las administraciones.

Este comportamiento aporta una lectura especialmente relevante: **el crecimiento del gasto sanitario registrado en los últimos años no ha supuesto un deterioro proporcional de la capacidad financiera del sector público, sino que ha venido acompañado de una mejora de los ingresos públicos, lo que ha permitido absorber el incremento del gasto sin aumentar su peso relativo sobre los recursos disponibles.**

El coeficiente de correlación (-0,31) refleja una **relación negativa de baja intensidad** entre el gasto sanitario en consumo final y el peso que este representa sobre los ingresos no financieros de las Administraciones Públicas. En otras palabras, el aumento del gasto sanitario no se ha traducido en un incremento de su peso relativo sobre los recursos públicos disponibles. Al contrario, **durante el periodo analizado, el crecimiento de los ingresos no financieros ha sido, en términos generales, superior al del gasto sanitario, reduciendo progresivamente la proporción de recursos públicos destinada a financiar el consumo sanitario final.**

Desglose del gasto sanitario por conceptos



7 de cada 10 euros del gasto sanitario público se destinan a la prestación directa de servicios por el Sistema Nacional de Salud

La estructura del gasto sanitario parece haber alcanzado un nuevo equilibrio tras la pandemia. Desde 2020 apenas se observan variaciones en el peso relativo de las grandes partidas, lo que sugiere que el sistema ha consolidado un nuevo patrón de distribución de los recursos públicos.

Más allá del crecimiento del gasto sanitario en términos absolutos, el análisis de su composición permite identificar cambios estructurales en la forma en que se distribuyen los recursos destinados a la asistencia sanitaria. La evolución de las principales partidas muestra que, durante la última década, no todas han crecido con la misma intensidad, dando lugar a una nueva estructura del gasto que parece consolidarse en los últimos años.

La transformación más significativa corresponde a los **servicios prestados**

directamente por el Sistema Nacional de Salud, cuyo peso dentro del gasto sanitario en consumo final aumenta de forma prácticamente continuada desde 2013 hasta alcanzar, a partir de 2020, un nivel cercano al **70 %**, porcentaje que posteriormente permanece muy estable. En otras palabras, **siete de cada diez euros del gasto sanitario público en consumo final financian actualmente servicios prestados directamente por el propio Sistema Nacional de Salud**, consolidando el modelo de provisión pública directa como el principal destino de los recursos sanitarios.

Frente a esta evolución, los **servicios sanitarios concertados** y la **prestación farmacéutica** muestran un comportamiento diferente. Aunque ambas partidas continúan creciendo en términos absolutos, su participación relativa dentro del gasto sanitario disminuye progresivamente desde 2013 hasta estabilizarse tras la pandemia.

En el periodo más reciente, los servicios concertados llegan a representar aproximadamente una cuarta parte del gasto sanitario en consumo final, mientras que la prestación farmacéutica mantiene una participación cercana al 15 %.

Esta evolución no refleja una reducción del gasto en estas áreas, sino un crecimiento inferior al experimentado por la prestación directa realizada por el Sistema Nacional de Salud.

Especialmente llamativo resulta el comportamiento del **transporte sanitario** y

de las **prótesis y productos terapéuticos**. A pesar de representar todavía una proporción reducida del gasto total, ambas partidas experimentan el mayor crecimiento relativo de toda la serie, incrementando de forma sostenida su peso dentro del gasto sanitario en consumo final, especialmente desde la pandemia. Este comportamiento podría estar asociado al envejecimiento de la población, al aumento de la cronicidad, a una mayor supervivencia de pacientes con enfermedades complejas y a la incorporación progresiva de nuevas tecnologías, dispositivos y prestaciones asistenciales.

En conjunto, los datos muestran que el crecimiento del gasto sanitario no ha sido homogéneo. Durante la última década se ha reforzado el peso de la prestación directa realizada por el Sistema Nacional de Salud, mientras que el resto de las grandes partidas han tendido hacia una mayor estabilidad relativa.

Todo ello apunta a que el sistema sanitario público ha alcanzado un **nuevo equilibrio en la distribución de sus recursos**, en el que la provisión directa concentra una proporción creciente del gasto, al tiempo que emergen nuevas áreas de consumo sanitario —como el transporte sanitario o las prestaciones ortoprotésicas— que, pese a su reducido peso actual, muestran una dinámica de crecimiento muy superior a la del conjunto del sistema.

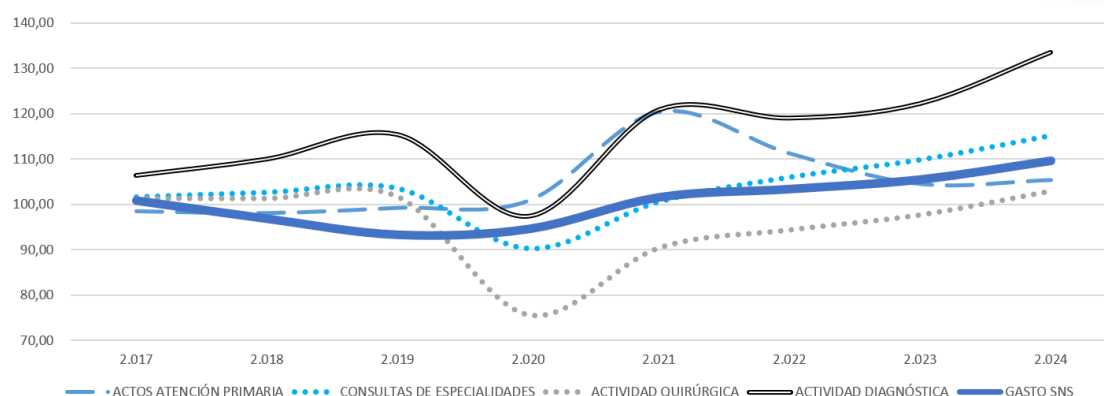
6

Actividad en relación al gasto sanitario

Durante los últimos años el debate sanitario se ha centrado principalmente en la insuficiencia de financiación. Sin embargo, una vez analizada la evolución del gasto, resulta igualmente necesario preguntarse en qué medida ese esfuerzo económico se traduce en una mayor

capacidad asistencial. El análisis conjunto del gasto y la actividad permite aproximarse a esta cuestión y valorar hasta qué punto el incremento de recursos públicos ha repercutido en la producción efectiva del sistema sanitario.

	ACTOS ATENCIÓN PRIMARIA	CONSULTAS DE ESPECIALIDADES	ACTIVIDAD QUIRÚRGICA	ACTIVIDAD DIAGNÓSTICA	GASTO SNS
2.017	98,41	101,61	101,31	106,31	100,78
2.018	98,01	102,63	101,28	109,92	96,77
2.019	99,16	103,50	101,65	115,35	93,21
2.020	100,72	90,29	75,59	97,29	94,47
2.021	120,44	100,56	90,36	120,77	101,50
2.022	111,23	105,97	94,33	118,97	103,33
2.023	104,45	109,79	97,64	122,17	105,43
2.024	105,33	115,12	102,91	133,47	109,60



La evolución de la actividad muestra respuestas muy diferentes ante un mismo incremento del gasto

Tomando como referencia el año 2016 (índice = 100), la comparación entre la evolución del gasto sanitario y las

principales áreas de actividad asistencial pone de manifiesto que el aumento de la financiación no ha tenido un efecto uniforme sobre la capacidad productiva del sistema. Aunque todas las series reflejan el impacto de la pandemia y la posterior recuperación, cada ámbito

asistencial presenta una respuesta claramente diferenciada.

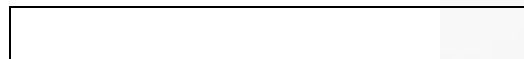
La actividad diagnóstica es la que experimenta el crecimiento más intenso durante todo el periodo analizado. Tras recuperar rápidamente el descenso registrado en 2020, alcanza en 2024 un índice de 133,5, muy por encima del crecimiento del gasto sanitario (109,6). Esta evolución sugiere un reforzamiento progresivo de la capacidad diagnóstica del sistema, probablemente asociado a una mayor utilización de pruebas complementarias, la incorporación de nuevas tecnologías y el aumento de la complejidad clínica.

Las consultas de especialidades también mantienen una trayectoria ascendente sostenida, situándose en 115,1 en 2024. Su crecimiento supera igualmente al del gasto sanitario y confirma el progresivo desplazamiento de parte de la actividad asistencial hacia la atención especializada observado en los capítulos anteriores.

Por el contrario, la Atención Primaria presenta una evolución mucho más contenida. Tras el importante incremento registrado en 2021 como consecuencia de la recuperación de la actividad tras la pandemia, el sistema vuelve a estabilizarse hasta situarse en 105,3 en 2024, apenas cinco puntos por encima del nivel de referencia. El incremento del gasto, por tanto, no encuentra un reflejo equivalente en el volumen de actividad desarrollado por este nivel asistencial.

La actividad quirúrgica constituye el ámbito con mayor impacto de la

pandemia y también el que muestra una recuperación más lenta. Después del acusado descenso de 2020, la actividad recupera progresivamente los niveles previos hasta alcanzar un índice de 102,9 en 2024, prácticamente equivalente al registrado al inicio de la serie, a pesar del incremento acumulado del gasto sanitario.



En conjunto, los datos muestran que el aumento de la financiación pública ha convivido con respuestas muy distintas según el ámbito asistencial. Mientras algunas actividades, especialmente las relacionadas con el diagnóstico y la atención especializada, han incrementado su producción por encima del crecimiento del gasto, otras, como la Atención Primaria y la cirugía, apenas han superado los niveles de actividad existentes ocho años antes.

Esta evolución pone de manifiesto que el efecto del gasto sanitario no puede medirse únicamente por su volumen, sino también por su capacidad para transformarse en actividad efectiva, una capacidad que parece depender de factores organizativos, tecnológicos y de disponibilidad de recursos humanos diferentes en cada ámbito asistencial.

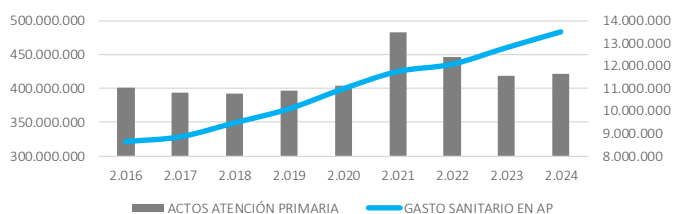
El verdadero desafío del Sistema Nacional de Salud no consiste únicamente en incrementar la financiación, sino en garantizar que ese esfuerzo económico se transforme de forma efectiva en una mayor capacidad asistencial y resolutive.

Actividad y gasto público en Atención Primaria

(Incluye todos los actos urgentes y programas de medicina de familia, pediatría y enfermería)

	ACTOS ATENCIÓN PRIMARIA	GASTO SANITARIO EN AP
2.016	400.809.990	8.637.410
2.017	394.426.306	8.846.689
2.018	392.817.998	9.462.843
2.019	397.435.057	10.082.482
2.020	403.685.944	10.968.747
2.021	482.742.876	11.735.106
2.022	445.817.479	12.057.086
2.023	418.652.224	12.789.835
2.024	422.178.235	13.491.090

Gasto sanitario en miles

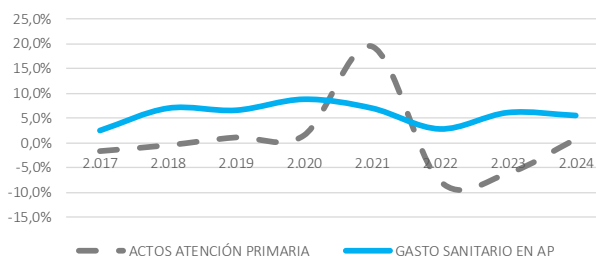


Correlación 0,57

Evolución Interanual

	ACTOS ATENCIÓN PRIMARIA	GASTO SANITARIO EN AP
2.017	-1,6%	2,4%
2.018	-0,4%	7,0%
2.019	1,2%	6,5%
2.020	1,6%	8,8%
2.021	19,6%	7,0%
2.022	-7,6%	2,7%
2.023	-6,1%	6,1%
2.024	0,8%	5,5%

Correlación post pandemia 0,70



La evolución de la Atención Primaria muestra que el importante incremento de la financiación registrado durante los últimos años no ha venido acompañado de un crecimiento equivalente de la actividad asistencial.

Mientras el gasto sanitario destinado a este ámbito mantiene una trayectoria claramente ascendente durante todo el periodo analizado, el número de actos asistenciales presenta una evolución mucho más irregular, marcada por el impacto de la pandemia y la posterior

estabilización en niveles próximos a los existentes antes de la crisis sanitaria.

El año 2021 representa un punto de inflexión. La recuperación de la actividad tras la pandemia provoca un importante incremento del volumen de actos asistenciales, pero este crecimiento resulta coyuntural. En los ejercicios posteriores, la actividad vuelve a reducirse y termina estabilizándose, mientras que el gasto continúa aumentando de forma sostenida. Desde entonces, ambas variables parecen seguir ritmos

diferentes: la financiación consolida un nuevo nivel estructural, mientras que la actividad apenas experimenta variaciones significativas.

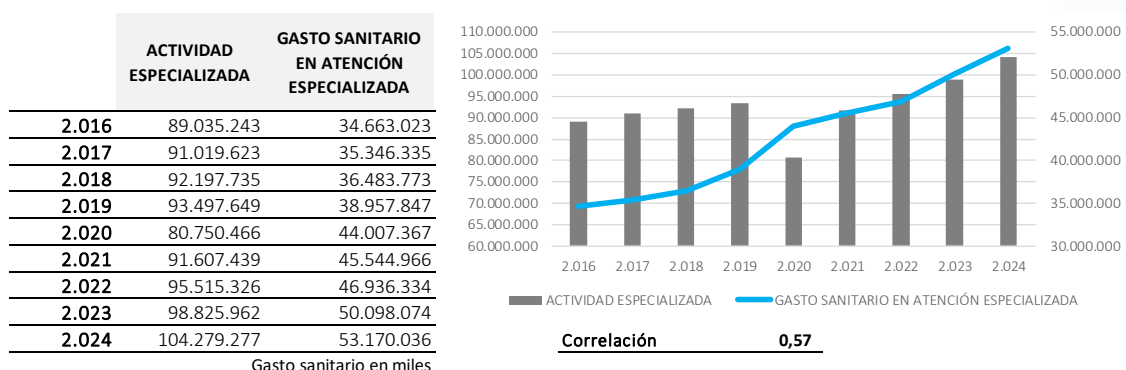
El análisis del periodo posterior a la pandemia permite valorar esta relación en un escenario de mayor normalidad asistencial. La correlación observada (0,70) indica que el incremento del gasto vuelve a acompañarse de una evolución similar de la actividad, aunque dicha relación continúa estando lejos de ser proporcional. En otras palabras, el aumento de la financiación parece contribuir a sostener la capacidad asistencial, pero no garantiza por sí mismo un incremento equivalente de la producción realizada.

Esta evolución sugiere que la capacidad de respuesta de la Atención Primaria depende de factores que trascienden la

financiación. La disponibilidad efectiva de profesionales, el envejecimiento y la mayor complejidad de los pacientes, la creciente carga administrativa, la reorganización de los modelos de atención o las dificultades para cubrir determinadas plazas condicionan la posibilidad de transformar el esfuerzo económico en un mayor volumen de actividad.

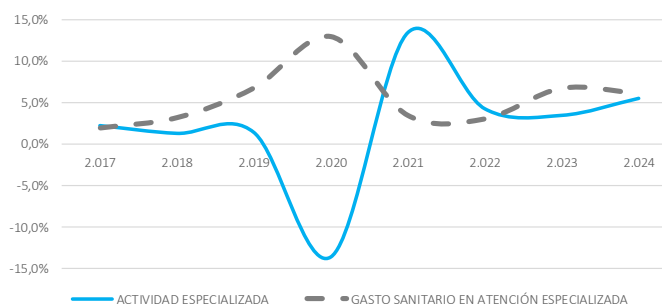
En conjunto, los datos apuntan a una primera conclusión que servirá de referencia para el resto del análisis: **incrementar la financiación constituye una condición necesaria para reforzar el sistema sanitario, pero no parece ser suficiente para aumentar, por sí sola, la capacidad asistencial. La verdadera eficacia del gasto depende de la capacidad del sistema para transformar los recursos disponibles en actividad efectiva y capacidad resolutive.**

Actos agrupados actividad especializada hospitalaria y gasto público



Evolución Interanual

	ACTIVIDAD ESPECIALIZADA	GASTO SANITARIO EN ATENCIÓN ESPECIALIZADA
2.017	2,2%	2,0%
2.018	1,3%	3,2%
2.019	1,4%	6,8%
2.020	-13,6%	13,0%
2.021	13,4%	3,5%
2.022	4,3%	3,1%
2.023	3,5%	6,7%
2.024	5,5%	6,1%
Correlación	-	0,49



El análisis conjunto de la actividad especializada hospitalaria muestra que el incremento de la financiación ha venido acompañado de un crecimiento sostenido de la actividad, aunque con una intensidad inferior a la observada en algunas de las áreas analizadas de forma individual.

La pandemia provocó en 2020 una importante reducción de la actividad hospitalaria, consecuencia de la reorganización de los recursos y de la suspensión de una parte significativa de la actividad programada. Sin embargo, la recuperación posterior ha sido progresiva y continuada, permitiendo alcanzar en 2024 el mayor nivel de actividad de toda la serie analizada.

Durante este mismo periodo, el gasto destinado a la Atención Especializada ha mantenido una trayectoria ascendente sin interrupciones. El análisis del periodo posterior a la pandemia muestra una correlación moderada (0,49) entre ambas variables, lo que indica que el incremento de la financiación se acompaña de una recuperación sostenida de la actividad, aunque dicha relación continúa estando lejos de ser plenamente proporcional.

La evolución agregada refleja, en realidad, el equilibrio entre comportamientos muy diferentes de los distintos procesos asistenciales: **mientras la actividad diagnóstica ha experimentado un crecimiento especialmente intenso y las consultas de especialidades han mostrado una elevada capacidad de recuperación, la actividad quirúrgica continúa condicionada por limitaciones estructurales que ralentizan su crecimiento.**

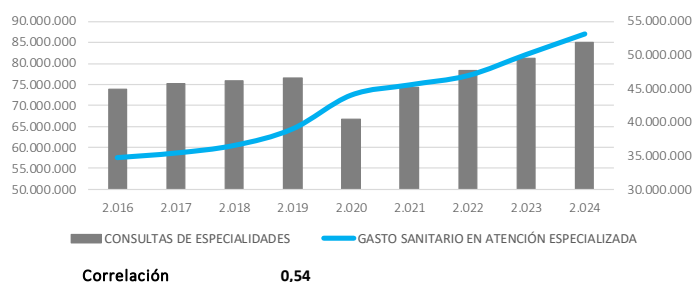
El resultado es una evolución global positiva, aunque menos intensa que la observada en aquellas actividades con mayor capacidad de expansión.

En conjunto, los datos ponen de manifiesto que **la actividad hospitalaria especializada ha sido capaz de absorber una parte importante del incremento de la financiación pública**, incrementando progresivamente su producción asistencial tras la pandemia. No obstante, el impacto del gasto sanitario depende en gran medida de las características organizativas y funcionales de cada proceso asistencial y de su capacidad para transformar los recursos disponibles en actividad efectiva.

Actividad y gasto público en Consulta de especialidades

	CONSULTAS DE ESPECIALIDADES	GASTO SANITARIO EN ATENCIÓN ESPECIALIZADA
2.016	73.933.051	34.663.023
2.017	75.126.047	35.346.335
2.018	75.876.838	36.483.773
2.019	76.519.903	38.957.847
2.020	66.757.583	44.007.367
2.021	74.350.390	45.544.966
2.022	78.343.432	46.936.334
2.023	81.167.868	50.098.074
2.024	85.108.454	53.170.036

Gasto sanitario en miles



Evolución Interanual

	CONSULTAS DE ESPECIALIDADES	GASTO SANITARIO EN ATENCIÓN ESPECIALIZADA
2.017	1,6%	2,0%
2.018	1,0%	3,2%
2.019	0,8%	6,8%
2.020	-12,8%	13,0%
2.021	11,4%	3,5%
2.022	5,4%	3,1%
2.023	3,6%	6,7%
2.024	4,9%	6,1%

Correlación post pandemia - 0,63



La evolución de las consultas de especialidades muestra una elevada capacidad de recuperación y crecimiento tras el impacto provocado por la pandemia. Aunque en 2020 la actividad experimentó un descenso significativo como consecuencia de la reorganización asistencial, la recuperación posterior fue rápida y sostenida, permitiendo alcanzar en 2024 el mayor volumen de consultas de toda la serie analizada.

Durante todo el periodo, el gasto destinado a la Atención Especializada mantiene una trayectoria claramente ascendente, acompañado de un incremento también continuado de la actividad en las consultas externas. Esta evolución sugiere que este ámbito asistencial presenta una mayor capacidad para transformar el incremento de la financiación en un

aumento efectivo de la actividad que otros procesos analizados.

El análisis del periodo posterior a la pandemia confirma esta tendencia. La correlación observada desde 2021 (0,63) indica que, una vez recuperada la normalidad asistencial, el crecimiento del gasto vuelve a acompañarse de una evolución positiva de las consultas de especialidades. Aunque la relación no es estrictamente proporcional, sí refleja una asociación consistente entre el incremento de los recursos disponibles y la capacidad de respuesta de esta actividad asistencial.

No obstante, este crecimiento debe interpretarse en el contexto del funcionamiento global del sistema sanitario. El aumento continuado de

las consultas de especialidades puede responder tanto al fortalecimiento de la capacidad resolutoria de este ámbito como al progresivo desplazamiento de la demanda desde otros niveles asistenciales, especialmente desde la Atención Primaria, o al incremento de la complejidad clínica y del seguimiento de pacientes con enfermedades crónicas.

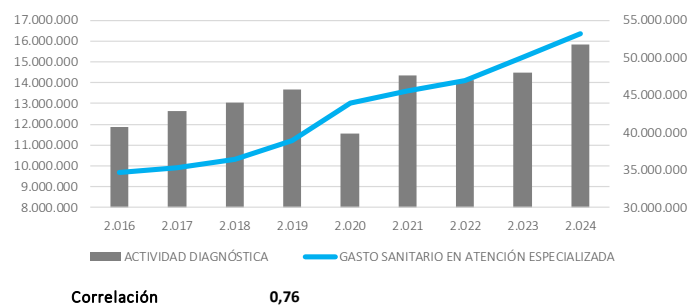
En conjunto, los datos muestran que las consultas de especialidades

presentan una mayor capacidad para transformar el incremento de la financiación en actividad asistencial efectiva que otros ámbitos analizados. Sin embargo, este comportamiento también plantea una cuestión relevante: determinar en qué medida dicho crecimiento responde a una mejora real de la capacidad asistencial o refleja un cambio progresivo en el equilibrio entre los distintos niveles del Sistema Nacional de Salud.

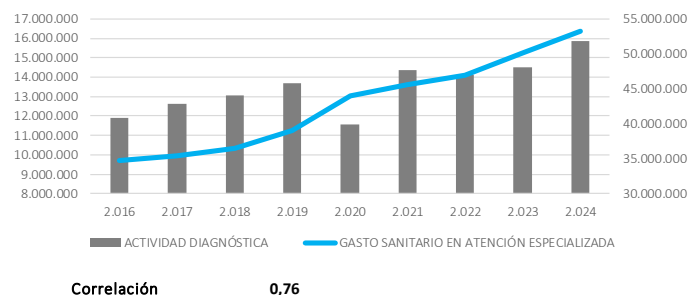
Actividad Diagnóstica y gasto público

	ACTIVIDAD DIAGNÓSTICA	GASTO SANITARIO EN ATENCIÓN ESPECIALIZADA
2.016	11.874.876	34.663.023
2.017	12.624.073	35.346.335
2.018	13.052.355	36.483.773
2.019	13.697.221	38.957.847
2.020	11.553.275	44.007.367
2.021	14.340.810	45.544.966
2.022	14.127.696	46.936.334
2.023	14.506.945	50.098.074
2.024	15.849.672	53.170.036

Gasto sanitario en miles

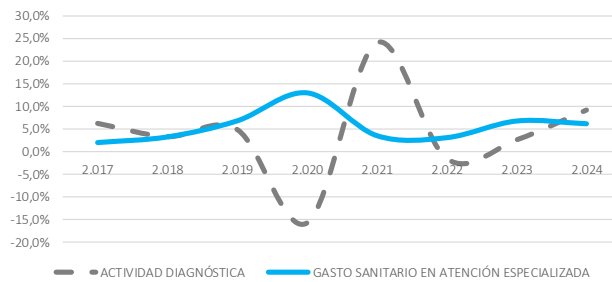


	ACTIVIDAD DIAGNÓSTICA	GASTO SANITARIO EN ATENCIÓN ESPECIALIZADA
2.016	11.874.876	34.663.023
2.017	12.624.073	35.346.335
2.018	13.052.355	36.483.773
2.019	13.697.221	38.957.847
2.020	11.553.275	44.007.367
2.021	14.340.810	45.544.966
2.022	14.127.696	46.936.334
2.023	14.506.945	50.098.074
2.024	15.849.672	53.170.036



Evolución Interanual

	ACTIVIDAD DIAGNÓSTICA	GASTO SANITARIO EN ATENCIÓN ESPECIALIZADA
2.017	6,3%	2,0%
2.018	3,4%	3,2%
2.019	4,9%	6,8%
2.020	-15,7%	13,0%
2.021	24,1%	3,5%
2.022	-1,5%	3,1%
2.023	2,7%	6,7%
2.024	9,3%	6,1%
Correlación	-	0,21



La actividad diagnóstica constituye el ámbito asistencial que presenta el mayor crecimiento durante el periodo analizado. Aunque la pandemia provocó un descenso significativo en 2020, la recuperación posterior fue especialmente intensa, permitiendo no solo recuperar rápidamente los niveles previos, sino alcanzar en 2024 el mayor volumen de actividad de toda la serie histórica.

A diferencia de otras áreas asistenciales, la actividad diagnóstica mantiene una tendencia claramente expansiva a lo largo del periodo. El incremento del gasto sanitario ha coincidido con un crecimiento sostenido de la realización de pruebas diagnósticas, reflejando el creciente protagonismo que estas desempeñan en la práctica clínica, tanto por la incorporación de nuevas tecnologías como por el aumento de la complejidad de los procesos asistenciales y de las estrategias de diagnóstico precoz.

Sin embargo, el análisis del periodo posterior a la pandemia muestra una correlación reducida (0,21) entre la evolución del gasto y la actividad. Este resultado no parece indicar una falta de relación entre ambas variables, sino que sugiere que, una vez

recuperada la normalidad asistencial, la actividad diagnóstica continúa creciendo siguiendo una dinámica relativamente independiente del incremento anual del gasto. Es decir, la financiación constituye un elemento necesario para sostener este crecimiento, pero no explica por sí sola la intensidad de su evolución.

Esta trayectoria pone de manifiesto que la actividad diagnóstica responde también a otros factores estructurales, como la creciente utilización de técnicas de imagen y laboratorio, la incorporación de innovación tecnológica, el desarrollo de nuevos protocolos clínicos, el incremento de la medicina preventiva y el envejecimiento de la población, todos ellos elementos que impulsan de forma continuada la demanda de pruebas diagnósticas.

En conjunto, los datos muestran que **la actividad diagnóstica presenta una elevada capacidad de crecimiento y una notable capacidad de recuperación tras la pandemia**, consolidándose como una de las áreas donde el sistema sanitario ha incrementado con mayor intensidad su capacidad asistencial. Su evolución confirma, además, que el efecto del gasto sanitario no es

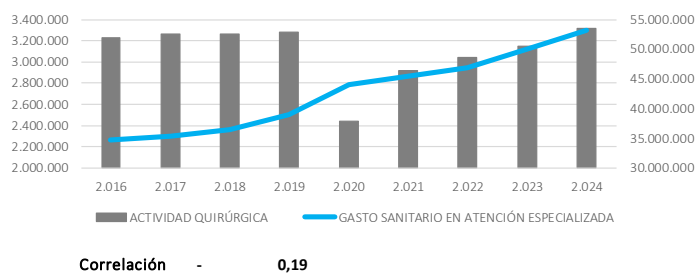
uniforme entre los distintos ámbitos asistenciales y que determinadas actividades presentan dinámicas de crecimiento propias, condicionadas

por factores tecnológicos, clínicos y organizativos que trascienden el simple incremento presupuestario.

Actividad Quirúrgica y gasto público

	ACTIVIDAD QUIRÚRGICA	GASTO SANITARIO EN ATENCIÓN ESPECIALIZADA
2.016	3.227.316	34.663.023
2.017	3.269.503	35.346.335
2.018	3.268.542	36.483.773
2.019	3.280.525	38.957.847
2.020	2.439.608	44.007.367
2.021	2.916.239	45.544.966
2.022	3.044.198	46.936.334
2.023	3.151.149	50.098.074
2.024	3.321.151	53.170.036

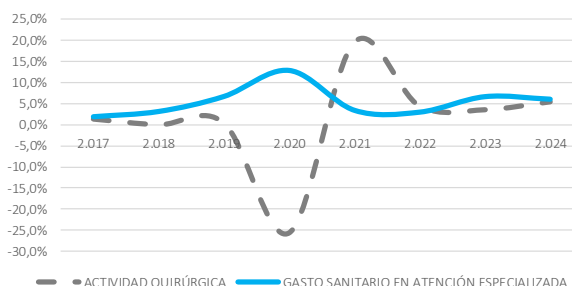
Gasto sanitario en miles



Evolución Interanual

	ACTIVIDAD QUIRÚRGICA	GASTO SANITARIO EN ATENCIÓN ESPECIALIZADA
2.017	1,3%	2,0%
2.018	0,0%	3,2%
2.019	0,4%	6,8%
2.020	-25,6%	13,0%
2.021	19,5%	3,5%
2.022	4,4%	3,1%
2.023	3,5%	6,7%
2.024	5,4%	6,1%

Correlación - 0,50



La evolución de la actividad quirúrgica refleja con claridad las dificultades que presenta el sistema para transformar el incremento de la financiación en una mayor capacidad asistencial en aquellos ámbitos sometidos a mayores restricciones estructurales.

Durante los años previos a la pandemia, la actividad quirúrgica permaneció prácticamente estable, mientras el gasto en Atención Especializada mantenía una

trayectoria de crecimiento continuado. La irrupción de la COVID-19 provocó en 2020 el mayor descenso observado entre todas las áreas analizadas, con una reducción superior al 25% respecto al año anterior, consecuencia de la suspensión de la actividad programada y de la reorganización de los recursos hospitalarios para hacer frente a la emergencia sanitaria.

A partir de 2021 se inicia una recuperación progresiva de la

actividad quirúrgica que se mantiene durante los ejercicios siguientes. Sin embargo, este crecimiento debe interpretarse, en gran medida, como un proceso de recuperación de la capacidad previamente perdida más que como una verdadera expansión de la actividad. En 2024 se alcanzan los niveles más elevados de la serie, aunque el incremento acumulado respecto al inicio del periodo continúa siendo muy reducido en comparación con el crecimiento experimentado por la financiación destinada a la Atención Especializada.

El análisis del periodo posterior a la pandemia muestra una correlación moderada (0,50) entre la evolución del gasto y la actividad quirúrgica. Una vez recuperada la normalidad asistencial, el incremento de la financiación se acompaña de un aumento gradual de las intervenciones realizadas, aunque la intensidad de esta relación sigue siendo limitada. Ello indica que **el aumento de los recursos económicos favorece la recuperación de la actividad, pero no resulta suficiente, por sí solo, para incrementar de forma**

significativa la capacidad quirúrgica del sistema.

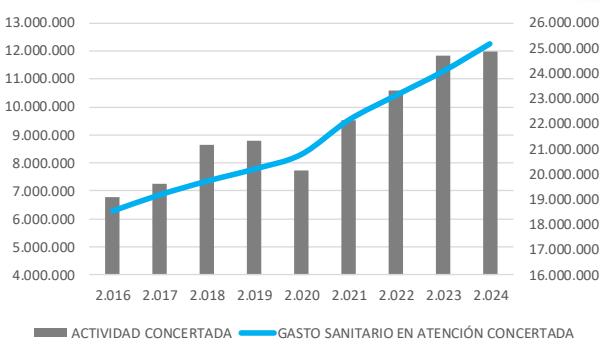
Esta evolución pone de manifiesto que la actividad quirúrgica está condicionada por factores que van más allá de la disponibilidad presupuestaria. La capacidad de los bloques quirúrgicos, la disponibilidad de profesionales altamente especializados, las camas de hospitalización, la organización de los circuitos perioperatorios o la complejidad creciente de las intervenciones constituyen elementos que limitan la posibilidad de aumentar la producción asistencial al mismo ritmo que crece la financiación.

En conjunto, los datos sugieren que **la actividad quirúrgica presenta una elasticidad limitada frente al incremento del gasto sanitario**, lo que confirma que la reducción de las listas de espera y el aumento de la capacidad resolutive requieren no solo mayores recursos económicos, sino también mejoras organizativas y una utilización más eficiente de la capacidad instalada.

Actividad concertada y gasto público

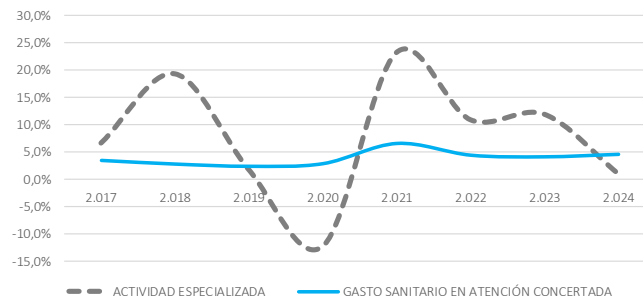
	ACTIVIDAD CONCERTADA	GASTO SANITARIO EN ATENCIÓN CONCERTADA
2.016	6.786.531	18.520.853
2.017	7.242.667	19.165.304
2.018	8.647.902	19.706.098
2.019	8.808.568	20.183.664
2.020	7.733.278	20.768.575
2.021	9.536.468	22.126.010
2.022	10.584.674	23.104.371
2.023	11.855.338	24.058.205
2.024	11.988.470	25.158.623

Gasto sanitario en miles



Evolución Interanual

	ACTIVIDAD ESPECIALIZADA	GASTO SANITARIO EN ATENCIÓN CONCERTADA
2.017	6,7%	3,5%
2.018	19,4%	2,8%
2.019	1,9%	2,4%
2.020	-12,2%	2,9%
2.021	23,3%	6,5%
2.022	11,0%	4,4%
2.023	12,0%	4,1%
2.024	1,1%	4,6%
Correlación	0,76	



La evolución de la actividad concertada muestra una estrecha relación entre el incremento de la financiación y el aumento de la actividad desarrollada mediante conciertos sanitarios. Tras el descenso registrado en 2020 como consecuencia de la pandemia, la recuperación ha sido especialmente intensa, alcanzando en 2024 el mayor volumen de actividad de toda la serie analizada.

Durante el conjunto del periodo, el gasto destinado a la atención concertada mantiene una trayectoria de crecimiento sostenido, acompañada de un incremento igualmente continuado de la actividad. El análisis de las variaciones interanuales refleja una elevada correlación (0,76), la más alta de los ámbitos analizados, lo que indica que el aumento de la financiación se traduce, con mayor intensidad que en otras áreas, en un incremento de la producción asistencial.

Este comportamiento pone de manifiesto una elevada capacidad de respuesta de la actividad concertada frente al incremento de los recursos disponibles. A diferencia de otras

áreas del sistema sanitario, donde la capacidad de crecimiento está condicionada por limitaciones estructurales, la actividad desarrollada mediante conciertos parece presentar una mayor flexibilidad para absorber incrementos de demanda y ampliar su producción asistencial.

La rápida recuperación observada tras la pandemia refuerza esta interpretación. Mientras el gasto mantiene un crecimiento moderado y relativamente estable, la actividad concertada registra incrementos muy superiores durante varios ejercicios consecutivos, alcanzando niveles de producción significativamente superiores a los existentes antes de la crisis sanitaria.

En conjunto, los datos sugieren que la actividad concertada presenta una elevada capacidad para transformar el incremento de la financiación en actividad asistencial efectiva, consolidándose como uno de los ámbitos con mayor capacidad de respuesta dentro del sistema sanitario. Este comportamiento pone de manifiesto el papel que la provisión concertada puede desempeñar como instrumento de adaptación de la

capacidad asistencial ante situaciones de presión sobre los
incrementos de la demanda o recursos propios del sistema.

La financiación destinada a la actividad concertada parece transformarse en producción asistencial con mayor facilidad que la destinada a determinadas estructuras propias del sistema, lo que sugiere una mayor flexibilidad operativa para incrementar la capacidad asistencial cuando aumenta la demanda.

7

Conclusiones

El análisis realizado muestra que el Sistema Nacional de Salud ha experimentado durante los últimos años un importante incremento de la financiación pública, favorecido por el crecimiento económico, el aumento de los ingresos de las Administraciones Públicas y la recuperación posterior a la pandemia. Sin embargo, este mayor esfuerzo presupuestario no se ha traducido de manera uniforme en un incremento de la actividad asistencial.

Los distintos ámbitos analizados presentan comportamientos claramente diferenciados. Mientras las consultas de especialidades, la actividad diagnóstica y la actividad concertada muestran una elevada capacidad para transformar el incremento de la financiación en mayor actividad, la Atención Primaria y, especialmente, la actividad quirúrgica evidencian limitaciones que ponen de manifiesto la existencia de factores organizativos y estructurales que condicionan su capacidad de crecimiento.

Esta diferencia de comportamiento confirma que **el impacto del gasto**

sanitario depende tanto de la cuantía de los recursos como de la capacidad del sistema para convertirlos en producción asistencial efectiva. La financiación constituye una condición imprescindible para sostener y reforzar el sistema sanitario, pero no garantiza por sí sola un aumento equivalente de su capacidad resolutive.

El análisis realizado pone de manifiesto que la capacidad de respuesta del Sistema Nacional de Salud depende de múltiples factores: la disponibilidad de profesionales, la organización de los procesos asistenciales, la incorporación de tecnología, la capacidad instalada y la flexibilidad de cada ámbito para absorber incrementos de demanda. Todos ellos determinan que un mismo incremento presupuestario produzca resultados diferentes según el proceso asistencial analizado.

Por ello, el debate sobre la sostenibilidad del sistema sanitario no debería centrarse exclusivamente en cuánto se invierte, sino también en **cómo se transforma esa inversión en capacidad asistencial, productividad y capacidad de resolución.**

En definitiva, este boletín pone de manifiesto la necesidad de complementar el análisis tradicional de la financiación sanitaria con una evaluación de sus resultados sobre la actividad asistencial. Solo incorporando ambas perspectivas será posible valorar con mayor precisión el verdadero rendimiento de los recursos públicos y orientar futuras decisiones de planificación, organización e inversión sanitaria.

Compendio de fuentes utilizadas

La elaboración del presente boletín se ha basado en información procedente de organismos oficiales nacionales e internacionales, así como de instituciones de referencia en el ámbito económico y sanitario.

Organismos nacionales

- Instituto Nacional de Estadística (INE).
- Ministerio de Hacienda.
- Ministerio de Sanidad.
- Ministerio de Inclusión, Seguridad Social y Migraciones.
- Ministerio de Defensa.
- Banco de España.
- Autoridad Independiente de Responsabilidad Fiscal (AIReF).
- Intervención General de la Administración del Estado (IGAE).
- Instituto de Salud Carlos III.
- Portal Estadístico del Sistema Nacional de Salud (Ministerio de Sanidad).

Organismos internacionales

- Eurostat.
- Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE).
- Organización Mundial de la Salud (OMS).
- Fondo Monetario Internacional (FMI).
- Comisión Europea.
- Banco Central Europeo (BCE).

Información presupuestaria y económica

- Contabilidad Nacional de España (INE).
- Clasificación Funcional del Gasto Público (COFOG – Eurostat).
- Presupuestos Generales del Estado.
- Estadísticas de ejecución presupuestaria del Ministerio de Hacienda.
- Informes de estabilidad y sostenibilidad fiscal de la AIReF.

Información sanitaria

- Sistema de Información Sanitaria del SNS.
- Estadística de Centros Sanitarios de Atención Especializada (SIAE).
- Conjunto Mínimo Básico de Datos Hospitalarios (CMBD).
- Estadística de Gasto Sanitario Público (EGSP).
- Sistema de Información sobre Listas de Espera del Sistema Nacional de Salud (SISLE-SNS).
- Barómetro Sanitario (Ministerio de Sanidad – CIS).

Información complementaria

- Informes y publicaciones oficiales de las Comunidades Autónomas.
- Notas de prensa y publicaciones institucionales de los organismos citados.

- Legislación y documentación oficial publicada en el Boletín Oficial del Estado (BOE).

Nota metodológica

Los datos utilizados corresponden a la información oficial disponible en el momento de elaboración del boletín. En aquellos apartados donde se

incorporan referencias a acontecimientos de 2025 y 2026, estas proceden de publicaciones institucionales y comunicados oficiales de los organismos competentes, utilizándose exclusivamente para contextualizar las tendencias observadas y sin alterar las series estadísticas consolidadas del análisis.



Círculo de la Sanidad



Av. da Habana, 87
32004 Ourense (España)



info@circulodelasanidad.com



circulodelasanidad.com