



Universidad
Zaragoza

Trabajo Fin de Grado

El Gasto Público Sanitario en España tras la
pandemia, 2019-2023

Public Healthcare Spending in Spain after the
pandemic, 2019-2023

Autor/es

Ana Fandos Peleato

Director/es

Eduardo Bandrés Moliné

Facultad de Economía y Empresa
2024/2025

INFORMACIÓN:

Autor: Ana Fandos Peleato

Director: Eduardo Bandrés Moliné

Título: El Gasto Público Sanitario en España tras la pandemia, 2019-2023

Titulación: Economía

RESUMEN:

El presente Trabajo Fin de Grado aborda la evolución del gasto público sanitario en España durante el periodo 2019-2023, periodo marcado por la pandemia del COVID-19. Se analiza cómo ha respondido el sistema sanitario a los desafíos provocados por la emergencia sanitaria y el comportamiento del gasto antes, durante y después de la pandemia. El objetivo principal del mismo es examinar el cambio provocado por la crisis en los niveles de gasto público evaluando la situación de las diferentes comunidades autónomas, así como su eficiencia. Se ha llevado a cabo un análisis basado en datos extraídos de fuentes oficiales como los del Ministerio de Sanidad o de la Intervención General de la Administración del Estado. El trabajo refleja un aumento notable del gasto sanitario a causa de la crisis del COVID-19, existiendo disparidades entre las comunidades. Se concluye que la pandemia ha provocado la necesidad de reforzar el sistema público y ha demostrado debilidades estructurales.

ABSTRACT:

The present Bachelor's Thesis addresses the evolution of public healthcare expenditure in Spain during the period 2019-2023, a period marked by the COVID-19 pandemic. It analyzes how the healthcare system responded to the challenges posed by the health emergency and examines the behaviour of spending before, during and after the pandemic. The main objective is to assess the changes caused by the crisis in public spending levels, evaluating the situation of different autonomous communities, as well as their efficiency. The analysis is based on data obtained from official sources such as the Ministry of Health and the General Intervention of the State Administration. The study reflects a significant increase in healthcare spending due to the COVID-19 crisis, with disparities among the communities. It concludes that the pandemic has highlighted the need to strengthen the public healthcare system and has revealed structural weaknesses.

ÍNDICE

1.INTRODUCCIÓN.....	4
2.GASTO PÚBLICO SANITARIO EN ESPAÑA.....	5
2.1. GASTO PÚBLICO SANITARIO POR COMUNIDADES AUTÓNOMAS.....	7
3.CLASIFICACIÓN ECONÓMICA DEL GASTO PÚBLICO SANITARIO.....	11
4.CLASIFICACIÓN FUNCIONAL DEL GASTO PÚBLICO SANITARIO.....	15
5.COMPARACIÓN CON LOS PAÍSES DE LA UNIÓN EUROPEA.....	23
6.EVOLUCIÓN PREVISIBLE DEL GASTO SANITARIO A MEDIO PLAZO.....	28
7.CONCLUSIONES.....	32
8.BIBLIOGRAFÍA.....	34

ÍNDICE TABLAS Y GRÁFICOS

TABLA 1: GASTO PÚBLICO TOTAL Y RELACIÓN CON EL PIB (MILLONES DE EUROS).....	5
TABLA 2: GASTO PÚBLICO SANITARIO PER CÁPITA (MILLONES DE EUROS CONSTANTES 2021)	6
TABLA 3: GASTO SANITARIO PÚBLICO DE LAS CCAA POR CAPÍTULOS (MILLONES DE EUROS)	11
TABLA 4: TASAS DE VARIACIÓN DE LAS CCAA DE 2019-2022, POR CAPÍTULOS. (%).....	13
TABLA 5: GASTO PÚBLICO SANITARIO POR FUNCIONES DE CATALUÑA (MILES DE EUROS; %)	16
TABLA 6: GASTO PÚBLICO SANITARIO POR FUNCIONES DE MADRID. (MILES DE EUROS; %)	17
TABLA 7: GASTO PÚBLICO SANITARIO POR FUNCIONES DE LA COMUNIDAD VALENCIANA. (MILES DE EUROS; %).....	18
TABLA 8: GASTO PÚBLICO SANITARIO POR FUNCIONES DEL PAÍS VASCO. (MILES DE EUROS; %)	20
TABLA 9: GASTO PÚBLICO SANITARIO POR FUNCIONES DE ARAGÓN. (MILES DE EUROS; %)...	21
TABLA 10: GASTO PÚBLICO SANITARIO 2019-2022 Y TASA DE VARIACIÓN. (MILLONES DE EUROS; %).....	26
GRÁFICO 1: EVOLUCIÓN DEL GASTO PÚBLICO SANITARIO POR CCAA.COMUNIDADES QUE MÁS CRECEN. (BASE 100=2019).....	7
GRÁFICO 2: EVOLUCIÓN DEL GASTO PÚBLICO SANITARIO POR CCAA.COMUNIDADES QUE MENOS CRECEN. (BASE 100=2019).....	8
GRÁFICO 3: TASA DE VARIACIÓN INTERANUAL 2019-2023 DE LAS CCAA (%).....	9
GRÁFICO 4: GASTO PÚBLICO SANITARIO POR HABITANTE EN 2022 (€; PPA).....	24
GRÁFICO 5: GASTO PÚBLICO SANITARIO EN RELACIÓN CON EL PIB EN 2022. (%).....	25
GRÁFICO 6: GASTO PÚBLICO SANITARIO POR FUNCIONES EN 2023 (% DEL PIB).....	27
GRÁFICO 7: EVOLUCIÓN DEL GASTO SANITARIO TOTAL POR CCAA,2018-2030. (BASE 100=2018).....	28
GRÁFICO 8: IMPACTO EN EL GASTO PÚBLICO ESTIMADO DEL REFUERZO DE LA PLANTILLA Y MEJORA RETRIBUTIVA. (MILLONES DE EUROS).....	30
GRÁFICO 9: NIVEL DE GASTO SANITARIO AUTONÓMICO SOBRE EL PIB REAL CON LA ESTIMACIÓN DEL REFUERZO DE LA PANDEMIA Y ESCENARIO PREPANDEMIA. (PORCENTAJE SOBRE EL PIB).....	31

1. INTRODUCCIÓN

El sistema sanitario público es uno de los pilares fundamentales del Estado de Bienestar en España. Nuestro sistema de salud se financia a través de los impuestos generales y ofrece cobertura universal para un amplio paquete de servicios a sus habitantes. La eficiencia del Sistema Nacional de Salud (SNS) depende de la inversión que el Estado y las comunidades autónomas destinen al mismo. De hecho, el gasto sanitario representa aproximadamente el 14% del gasto público total, lo cual refleja la importancia que tiene esta partida dentro del conjunto del gasto público.

El periodo comprendido entre 2019 y 2023 forma una etapa significativa para el análisis del gasto público sanitario en España. Este intervalo incluye el contexto previo a la pandemia de COVID-19, los años de mayor impacto de la crisis sanitaria y el inicio de la fase de recuperación. Durante estos años, el sistema de salud se enfrentó a diferentes retos que llevaron a un aumento notable del gasto público tanto en atención hospitalaria, infraestructuras o medicamentos. Comprender esta evolución nos permite evaluar las respuestas a la emergencia sanitaria y los diferentes efectos que presenta en el medio plazo.

El objetivo principal es analizar la evolución del gasto público sanitario en España entre los años 2019 y 2023 haciendo énfasis en las diferentes comunidades autónomas tanto en la clasificación por capítulos como en la clasificación funcional y en los factores que han influido en ellas. A través del estudio de datos como los del Ministerio de Sanidad o de la Intervención General de la Administración del Estado se ofrece una visión detallada de cómo ha sido el progreso del gasto en salud de nuestro país en este periodo.

De esta forma, el trabajo lo podemos estructurar de la siguiente manera. En primer lugar, se analiza la evolución del gasto sanitario en términos del PIB y así posteriormente evaluarlo en términos per cápita. A continuación, se estudia la distribución del gasto según las clasificaciones económica y funcional, con especial atención a las diferentes comunidades autónomas y las diferencias existentes entre ellas. Posteriormente, se realiza una comparación con otros de los países pertenecientes a la Unión Europea, para contextualizar la situación de nuestro país y, por último, analizamos los efectos a medio plazo sobre el gasto sanitario debido a la pandemia.

2. GASTO PÚBLICO SANITARIO EN ESPAÑA

Para comenzar el análisis, hay que comentar el gasto público sanitario de las Comunidades Autónomas y el gasto público total, el cual incluye el realizado por las CCAA y aquel que no está gestionado directamente por ellas sino por otros organismos como el Ministerio de Sanidad. Esta tabla, recoge el gasto público sanitario de 2019 a 2023 tanto en términos absolutos como en términos de PIB.

Tabla 1: Gasto público total y relación con el PIB.(Millones de euros)

	2019	2020	2021	2022	2023
GASTO TOTAL SANITARIO CCAA	70.441	79.494	82.941	86.549	92.330
OTRO GASTO PÚBLICO SANITARIO	5.476	6.051	5.600	6.778	6.294
TOTAL GASTO PÚBLICO SANITARIO	75.917	85.545	88.541	93.327	98.624
PIB TOTAL (p.corrientes)	1.253.710	1.129.214	1.235.474	1.373.629	1.498.324
% PIB	6,06	7,58	7,17	6,79	6,58

Fuente: Instituto Nacional de Estadística. Intervención General de la Administración del Estado

Como podemos ver en la tabla 1, el gasto sanitario total ha incrementado notablemente de 2019 a 2023, pasando de 74.917 millones de euros a 98.624 millones de euros, esto supone un incremento del 29,9%.

Asimismo, el gasto público sanitario realizado por las Comunidades Autónomas ha incrementado un 31,07% y el correspondiente a otras organizaciones un 14,94%.

También podemos observar como el PIB ha aumentado un 19,51%. A excepción del año 2020 que disminuyó un 9,93% siendo una de las causas principales la crisis sanitaria, ya que afectó a la economía tanto por el lado de la oferta como por el de la demanda.

El gasto en términos absolutos ha aumentado pero su peso relativo en el PIB ha fluctuado. En 2019, el gasto sanitario público representaba el 6,06% del PIB. Sin embargo, en el año 2020, alcanzó el pico del 7,58%. Esto fue debido a la pandemia y la consecuente caída del PIB. A partir de 2021, gracias a la recuperación económica, el peso del gasto sanitario comenzó a disminuir de forma gradual. En 2021 se situó en 7,17%, en 2022 disminuyó a 6,79% y finalmente en 2023 supuso un 6,58%.

El aumento del gasto público en términos absolutos ha sido significativo en los últimos cinco años. No obstante, su peso relativo en la economía ha comenzado a estabilizarse. Ha seguido creciendo el gasto total, pero lo ha hecho a un ritmo menor que la economía.

Tabla 2: Gasto público sanitario per cápita.(Millones de euros constantes de 2021)

	2019	2020	2021	2022	2023
GASTO PÚBLICO TOTAL (millones de euros)	76.717,94	86.128,95	88.541	92.309,75	95.756,10
POBLACIÓN	46.937.060	47.332.614	47.398.695	47.435.597	47.911.579
GASTO PER CÁPITA	1.634,49	1.819,65	1.868,01	1.946,00	1.998,60

Fuente: Instituto Nacional de Estadística. Intervención General de la Administración del Estado

Esta tabla presenta la evolución del gasto público sanitario total en España expresado en millones de euros a precios constantes de 2021, junto con la población y el gasto sanitario per cápita durante el periodo 2019-2023.

Durante este periodo podemos observar un crecimiento sostenido del gasto público en sanidad. En 2019 el gasto público total sanitario fue de 76.717,94 millones de euros mientras que en 2023 el gasto total presento la cifra de 95.756,10 millones de euros. Así, experimentó un crecimiento del 24,82% debido al fuerte impacto de la pandemia y el refuerzo de los servicios sanitarios.

Por otro lado, se puede apreciar que la población ha crecido de una forma más moderada, pasando de 46.937.060 habitantes en 2019 a 47.911.579 habitantes en el año 2023, lo que supuso un aumento casi mínimo del 2,08%.

Dados estos valores, se evidencia que el gasto sanitario per cápita ha experimentado un crecimiento más pronunciado. En 2019 el gasto era de 1.634,49 euros por habitante mientras que en 2023 la cifra aumentó a 1.998,60 euros por habitante, registrando así un incremento del 22,28%. Esto refleja un nivel mayor de inversión por persona en términos de sanidad debido a la necesidad de mejorar la calidad de los servicios sanitarios.

Además, hay que destacar el año 2020, año que muestra un aumento significativo del gasto público en salud, ya que supera en 9.400 millones de euros el gasto registrado en 2019. Esto representa el fuerte impacto que tuvo la pandemia en el gasto. A partir de este año, el gasto continuó en aumento, aunque de una forma más moderada, estabilizando una inversión sanitaria por encima de los niveles anteriores a la pandemia.

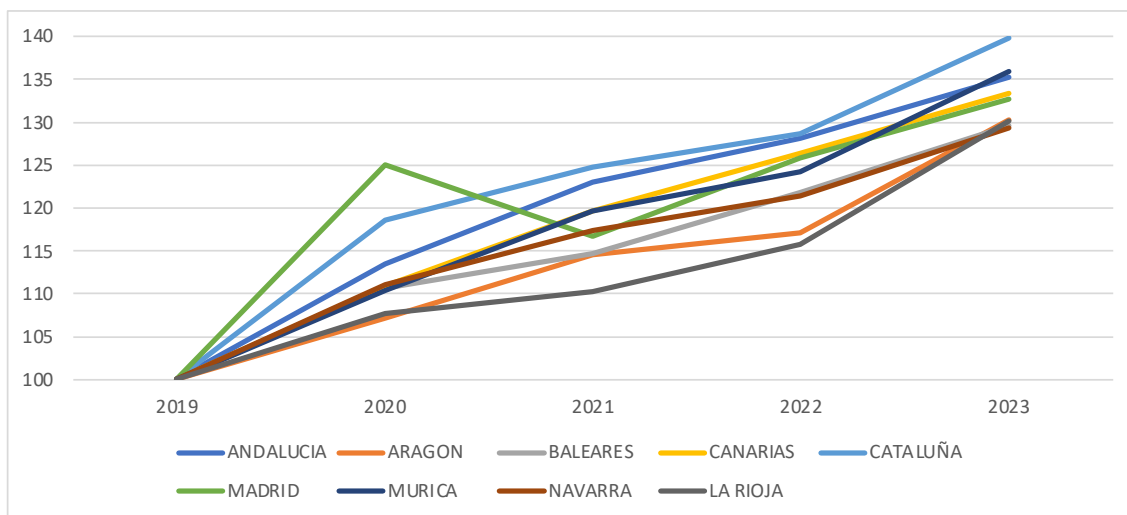
Concluyendo, los datos demuestran una tendencia al alza del gasto sanitario público, impulsada por la necesidad de mejorar la situación tras la pandemia y la importancia de tener un sistema sanitario reforzado para posibles acontecimientos futuros.

2.1. Gasto público sanitario por Comunidades Autónomas

Para analizar la evolución del gasto público sanitario por comunidades autónomas es necesario realizar un análisis en números índices, así podemos obtener una visión general de cuál ha sido el comportamiento de cada una de ellas. Esto refleja de una forma más clara aquellas que han crecido de una forma mayor y las que lo han hecho de una forma menor.

Distinguiendo en aquellas que más crecen y las que menos, podemos obtener los siguientes gráficos:

Gráfico 1: Evolución del gasto público sanitario por CCAA. Comunidades que más crecen. (Base 100=2019)

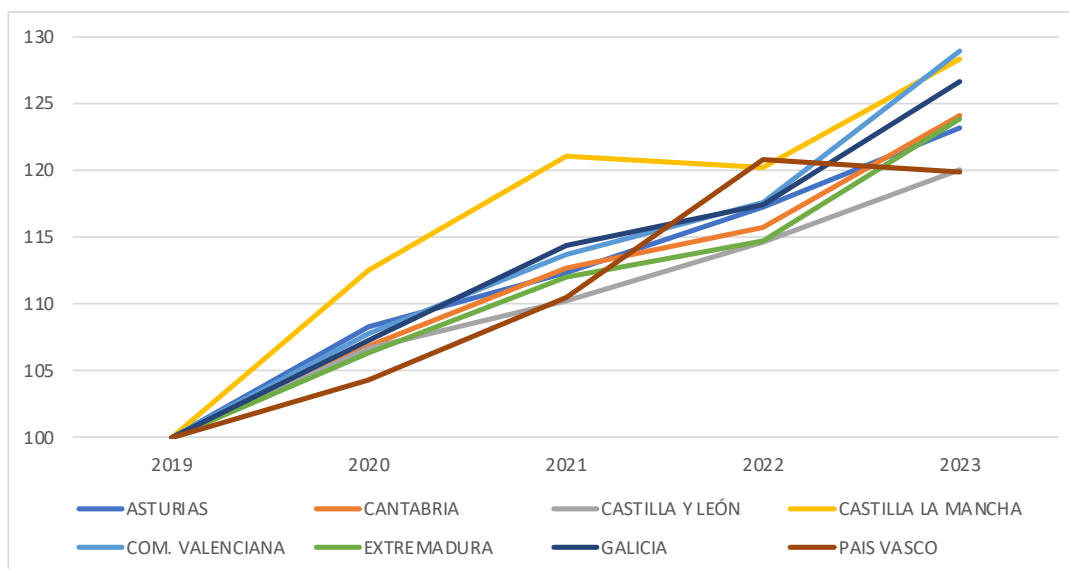


Fuente: Intervención General de la Administración del Estado. Clasificación funcional por Comunidades Autónomas.

El gráfico 1 refleja las nueve comunidades autónomas que presentan un crecimiento del gasto mayor. Siendo el año 2019 como base 100, podemos ver como en año 2020 todas presentaron incrementos, aunque la comunidad de Madrid fue la que presentó un crecimiento mayor, de un 24,98%. A esta comunidad le sigue Cataluña, Andalucía y Navarra. En los años siguientes, continuaron aumentando, aunque de una forma más sostenida. En total, todas presentan aumentos mayores. En el último año, Cataluña presenta un crecimiento del 39,79%, Andalucía del 35,20% y Madrid del 32,68%. Como hemos comentado, estas son las tres comunidades autónomas que presentan un crecimiento del gasto público sanitario mayor. Cierran este grupo de comunidades aquellas que presentan un crecimiento más reducido a las anteriores como son, Navarra la cual tiene un crecimiento del 29,36%, Baleares con un 29,55% y La Rioja con un 30,20%.

Por otro lado, hay que analizar aquellas que presentan un crecimiento menor. En el siguiente gráfico podemos observar la evolución de dichas comunidades.

Gráfico 2: Evolución del gasto público sanitario por CCAA.Comunidades que menos crecen. (Base 100=2019)



Fuente: Intervención General de la Administración del Estado. Clasificación funcional por Comunidades Autónomas

Tal como indica el gráfico 2, todas las comunidades autónomas presentan una tendencia de crecimiento creciente. Este crecimiento lo han experimentado de una forma menor a las anteriores.

Destaca la evolución del gasto público en Castilla- La Mancha. En 2020 creció un 6,68% pero en los años posteriores continuó su trayectoria, llegando a crecer en 2023 un 38.38%.

Otra de las comunidades con un crecimiento reducido en el gasto es Extremadura. Presenta un crecimiento del 6,30% y llega a crecer un 23,81% en el año 2023.

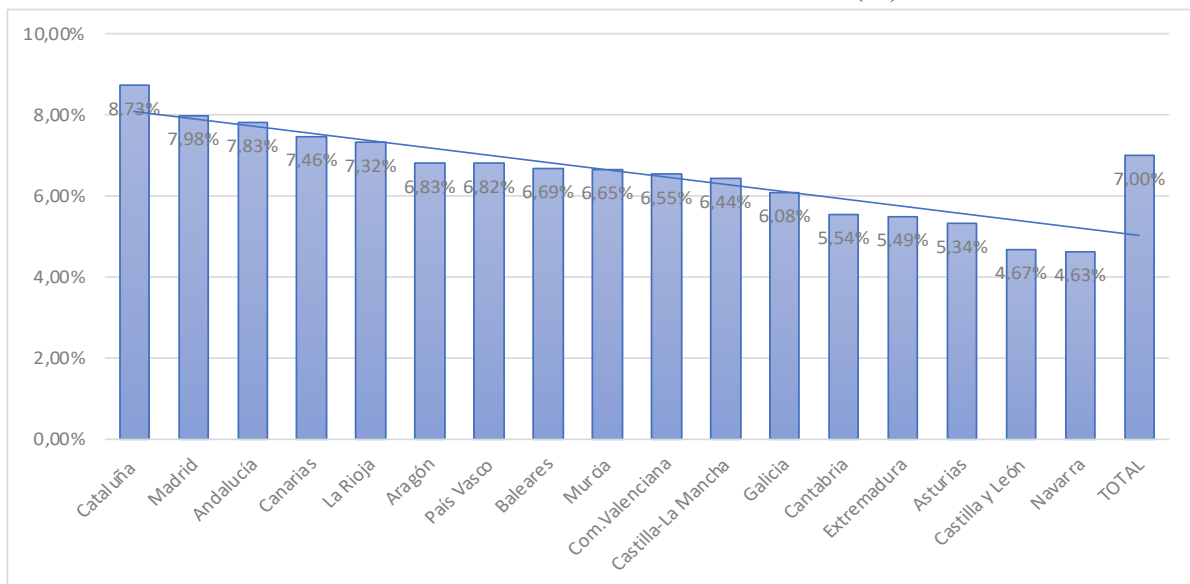
El gasto público en el País Vasco, sin embargo, creció en menor medida en el año 2020. Presenta un crecimiento del 4,32% y alcanzó su nivel más alto en el año 2022 llegando a crecer un 20,84%. En cambio, en 2023 disminuyó levemente con un crecimiento del 19,86%.

El resto de las comunidades autónomas presentan tendencias similares. Incrementan sus niveles de gasto público hasta el año 2021, en 2022 disminuyen ligeramente y en el último año, en 2023, recuperan su patrón de crecimiento. Dentro de las comunidades de este grupo, podemos concluir con aquellas que presentan datos más elevados a las mencionadas. Algunas de ellas son la Comunidad Valenciana con un crecimiento del 28,89% en el año 2023 y Galicia con un 26,62%.

Podemos observar la existencia de una gran dispersión entre las comunidades autónomas españolas lo cual nos permite deducir como se han abordado las diferentes necesidades sanitarias.

Así mismo, evaluar la tendencia de cada comunidad autónoma es otro de los puntos a destacar. Podemos analizar también sus tasas de variación interanual, de esta forma podemos conocer la tendencia de cada una de ellas y sus fluctuaciones en cada año con respecto al anterior.

Gráfico 3: Tasa de variación interanual 2019-2023 de las CCAA.(%)



Fuente: Intervención General de la Administración del Estado.

Este gráfico representa la tasa de variación interanual del gasto público sanitario de cada comunidad autónoma entre los años 2019 y 2023. Todas ellas se mueven en entorno a un 5% y un 9%.

La comunidad más destacada es Cataluña con un crecimiento interanual del 8,73%. A ella le sigue Murcia, que presenta un 7,98% y Andalucía con un 7,83%. Son las comunidades que presentan tasas de variación más altas lo cual significa que han presentado un crecimiento significativo. Este crecimiento puede deberse a una recuperación económica mayor tras la crisis del COVID y a fuertes niveles de inversión.

Además, Canarias es otra de las comunidades con un crecimiento elevado en el gasto sanitario. Esta comunidad presenta una alta tasa de dependencia del turismo, lo cual implica mayor gasto en atención de urgencias. También han presentado una mayor inversión en atención primaria y hospitales tras la pandemia.

Las comunidades que presentan un crecimiento medio son Aragón, La Rioja, Comunidad Valenciana, Navarra, Galicia y Extremadura. Estas regiones tienen altas tasas de envejecimiento lo cual genera mayor demanda de servicios sanitarios. Además, algunas de ellas muestran un crecimiento estable sin grandes aumentos en infraestructuras, inversiones en atención rural y primaria y aumentos en gasto de personal y reducción de conciertos privados.

Sin embargo, País Vasco es la comunidad que presenta una tasa de variación interanual menor. Presenta un nivel de 4,63%, seguida de Castilla y León con un 4,67%. Igualmente, Baleares, Cantabria, Castilla- La Mancha y Asturias pertenecen a este grupo de comunidades con una variación menor del gasto.

Estas comunidades cuentan con sistemas consolidados y bien estructurados, por lo que han tenido un crecimiento más sostenido y se han visto menos afectados por la pandemia.

El valor total muestra un crecimiento del 7%. Este valor representa la tasa de variación interanual del conjunto de las comunidades autónomas. Además, indica que todas en su conjunto han presentado un crecimiento sostenido en estos años.

Además, la línea horizontal muestra el promedio de las tasas de variación interanual representadas en el gráfico. Esta nos permite conocer cuales están por encima o por debajo de dicha media.

Aquellas mencionadas con anterioridad como Cataluña, Murcia o Andalucía superan notablemente la media. Aragón está por encima de ella también, pero entre ellas hay poca diferencia dado que la tasa de variación aragonesa es de 6,83% y la media se sitúa en 6,56%.

En cambio, aquellas que presentan tasas inferiores se sitúan muy por debajo de la media. Estas comunidades son País Vasco, Castilla y León y Asturias.

3. CLASIFICACIÓN ECONÓMICA DEL GASTO PÚBLICO SANITARIO

A continuación, desglosamos el gasto en capítulos. Esta tabla recoge los datos sobre el gasto sanitario público de las comunidades autónomas en España al igual que las tasas de variación de los capítulos en el periodo. Esta expresado en millones de euros y los valores se muestran del año 2019 al 2023 para analizar la evolución del gasto.

Tabla 3: Gasto público sanitario de las CCAA por capítulos.(Millones de euros)

	2019	2020	2021	2022	2023	2019-2023
REMUNERACION ASALARIADOS	32.674	35.377	37.853	39.499	41.959	28,42
CONSUMOS INTERMEDIOS	18.081	21.409	22.736	22.970	23.740	31,30
OTROS IMPUESTOS SOBRE LA PRODUCCIÓN	112	118	89	83	87	-22,32
TRANSFERENCIAS SOCIALES EN ESPECIE	17.026	17.987	19.121	20.361	21.179	24,39
OTRAS TRANSFERENCIAS CORRIENTES	116	137	126	147	115	-0,86
FORMACION BRUTA DE CAPITAL	2.409	3.506	2.966	3.459	5.201	115,90
TRANSFERENCIAS DE CAPITAL (A PAGAR)	12	958	49	17	26	116,67
TOTAL GASTO	70.441	79.494	82.941	86.549	92.330	31,07

Fuente: Intervención General de la Administración del Estado. Contabilidad Nacional. Clasificación por capítulos.

En primer lugar, la remuneración de asalariados perteneciente al capítulo 1 de gasto, constituye la partida más alta del gasto sanitario. Esta incluye los salarios y cotizaciones del personal sanitario. Como podemos ver en 2019, la remuneración de asalariados se situaba en 32.674 millones de euros, lo cual supone un 46.38% del gasto total. En España, el gasto sanitario es más intensivo en esta partida dado que las AAPP son los principales productores de este servicio. Este gasto fue aumentando progresivamente debido al aumento de la contratación de personal a causa de la pandemia. De esta forma, en 2023, se sitúa en 41.959 millones de euros. Esta partida ha aumentado un 28.42% con respecto al 2019.

La siguiente partida hace referencia a los consumos intermedios. Esta pertenece al capítulo 2 de gasto e incluye los suministros médicos, gastos de laboratorio o servicios externos como la limpieza, agua, electricidad. Como podemos observar también ha incrementado notablemente durante los 5 últimos años. En 2019 se situaba en 18.081 millones de euros y en 2023 en 23.740 millones, por lo tanto, podemos ver cómo ha crecido en un 31.30%. Debido a la crisis sanitaria, esta partida ha elevado sus niveles por la adquisición masiva de material necesario para cubrir las necesidades.

Las transferencias sociales en especie es otra de las partidas importantes del gasto público sanitario. Esta pertenece al capítulo 4 de gasto y hacen referencia principalmente a las recetas de farmacia, aunque también se incluyen programas de ayudas para personas vulnerables o material médico para ellas. Esta partida también ha aumentado en los

últimos años, pasando de 17.026 millones de euros en 2019 a 21.179 millones en 2023. Esto supone un incremento del 24,39%, aunque lo ha hecho de una forma más ligera en comparación con las anteriores.

Además, se pueden añadir a esta partida otras transferencias corrientes. Estas presentan una pequeña disminución. En 2019 se situaba en 116 millones de euros. Posteriormente en 2020 aumento gracias al fomento de ayudas o subvenciones. En cambio, en 2021 disminuyeron, en 2022 volvieron a subir levemente y, por último, en 2023 disminuyeron un 0.86% con respecto 2019.

Por otro lado, la formación bruta de capital es otra de las partidas importantes. Esta engloba las inversiones de capital como la mejora de infraestructuras como hospitales o inversiones en material sanitario. Estas presentan oscilaciones a lo largo de los años. En 2019 podemos ver como el gasto en esta partida era de 2.409 millones de euros. En el año 2020, año de la pandemia, ascendió a 3.506 millones. Posteriormente, en 2021 descendió levemente y se situó en 5.201 millones de euros en 2023, creciendo así un 115,9%.

Por último, las transferencias de capital presentan valores más reducidos a los anteriores, pero presentan una tendencia creciente. Estas transferencias incluyen ayudas o subvenciones dirigidas a financiar inversiones. En 2019 eran de 12 millones de euros, sin embargo, en 2020 presentan un aumento notable ya que alcanzaron los 958 millones de euros. En los años siguientes disminuyeron con respecto el año anterior, pero aumentaron en comparación con el año 2019. En el año 2023 llegaron a 26 millones de euros. Esta partida tiene un peso menor en el gasto público total.

El conjunto del gasto público sanitario muestra incrementos notables entre 2019 y 2023, siendo las partidas más destacadas las pertenecientes al capítulo 1 y 2 del gasto. Esto refleja como afectó la pandemia y las medidas adoptadas ante ella.

Para ver las variaciones de cada comunidad en cada capítulo analizamos la siguiente tabla, la cual recoge las tasas de variación del gasto público sanitario de cada comunidad autónoma por capítulos de gasto entre el año 2019 y el 2023.

Tabla 4: Tasas de variación de las CCAA de 2019-2023, por capítulos

	TOTAL	R. ASALARIADOS	C.INTERMEDIO	T. SOCIALES	C. FIJO
Andalucía	35,20	29,19	33,03	34,92	178,65
Aragón	30,24	32,32	25,71	15,52	270,73
Asturias	23,14	21,73	23,45	19,84	208,33
Baleares	29,55	26,47	28,86	24,02	115,63
Canarias	33,33	37,52	33,03	14,68	182,81
Cantabria	24,09	22,55	18,87	19,13	117,14
Castilla y León	20,04	14,37	24,47	22,86	60,63
Castilla- La Mancha	28,38	24,95	29,90	24,55	93,27
Cataluña	39,79	42,45	39,02	29,01	95,23
Com.Valenciana	28,89	30,93	39,50	9,11	90,04
Extremadura	23,81	16,70	30,02	20,58	163,16
Galicia	26,62	21,61	29,40	15,16	151,77
Madrid	32,68	27,27	25,32	39,73	116,42
Murcia	35,94	32,94	35,29	23,63	190,00
Navarra	29,36	27,71	28,28	14,62	150,00
Pais Vasco	19,86	17,37	27,07	9,99	48,74
La Rioja	30,20	33,47	24,46	2,11	111,11
TOTAL	31,07	28,42	31,30	24,39	115,90

Fuente: Intervención General de la Administración del Estado.

Esta tabla recoge las tasas de variación del gasto público sanitario de cada comunidad autónoma por capítulos de gasto entre el año 2019 y el 2022.

La comunidad que presenta una variación mayor del gasto público total es Cataluña, presentando un 39,79%. Esta comunidad está seguida por Murcia con 35,95% y por Andalucía con un 35,20%. Además, Canarias (33,33%) y Madrid (32,68%) son las siguientes comunidades con una tasa de variación de las más elevadas.

Comunidades como Cataluña y Madrid tienen sistemas con un alto grado de colaboración público-privada, lo cual genera variaciones diferentes en el gasto sanitario.

Por el contrario, País Vasco es la comunidad que presenta una tasa más baja, del 19,86%. Otras comunidades como Castilla y León, Extremadura o Navarra también presentan niveles bajos.

El País Vasco o Navarra presentan modelos de gestión sanitaria más públicos y consolidados. Históricamente presentan un sistema sanitario robusto y bien financiado, por ello, experimentan un crecimiento más estable y moderado, ya que sus políticas ya incluyen el gasto en estas partidas.

En cuanto al primer capítulo de gasto, corresponde hablar sobre la remuneración de asalariados. Constituye la partida más importante del gasto público sanitario. En ella, destaca Cataluña con un 42,45%. A esta comunidad le sigue Canarias con 37,52% y La Rioja con un 33,47%. Como podemos ver la diferencia con la que lidera Cataluña es muy

notable. En contraste, durante estos 5 años, Castilla y León ha crecido con una tasa más baja a las demás. Esta tasa es de un 14,37% y esta seguida por Extremadura con un 16,7% y por el País Vasco que presenta una tasa de 17,37%.

Por el contrario, comunidades como Extremadura o País Vasco no tuvieron esa necesidad y además los salarios también incrementaron de forma moderada.

La segunda partida hace referencia a los consumos intermedios. Como podemos apreciar en la tabla, la Comunidad Valenciana lidera con un 39,50%, seguida de Cataluña que presenta un 39,02% y por Murcia con un 35,29%. Esto puede indicar que estas comunidades han necesitado dedicar un mayor gasto en medicamentos y material sanitario como mascarillas, guantes o batas.

En contraposición, Cantabria presenta la tasa más baja, un 18,87%. A ella le adelantan Asturias con un 23,45% y La Rioja con un 24,46%. Sin embargo, podemos observar como la diferencia entre Cantabria con las dos comunidades anteriores a ella, es muy notable. Estos niveles pueden deberse a un gasto menor en medicamentos o materiales o incluso las necesidades de estas comunidades no se encontraban en esta partida.

Estas comunidades presentan menores tasas de población, menor presión asistencial y una gestión eficiente de los recursos y compras sanitarias lo cual se traduce en menores tasas de variación de estos bienes.

La tercera partida constituye las transferencias sociales. Subvenciones a familias y personas vulnerables para facilitar su acceso a la sanidad, prestaciones sanitarias u otro tipo de ayudas económicas. En esta partida, destaca Madrid con un 39,73%. Además de Andalucía con 34,92% y Cataluña con un 29,01%. Esto es debido a que estas comunidades presentan mayores niveles de población vulnerable por lo cual en tiempo de crisis sanitaria, sus políticas de gasto tienen que ir dedicadas a mejorar las condiciones de dicho colectivo.

Por el contrario, La Rioja es la comunidad autónoma que menos crecimiento presenta en esta partida. Tiene un crecimiento del 2,11% y le adelantan País Vasco con un 9,99% y Comunidad Valenciana con un 9,11%. Estos niveles pueden deberse a que estas comunidades pueden presentar un porcentaje menor de colectivo vulnerable o incluso que sus políticas ya incluyeran estas ayudas antes de la pandemia y, por tanto, la necesidad de aumento del gasto es menor.

La última partida es el gasto en consumo de capital fijo, inversiones de capital realizadas por cada comunidad. Destaca Aragón con una tasa del 270,73%. Esta comunidad realizó inversiones principalmente en 2020 en mobiliario y enseres como camas, mamparas, taquillas, vestuario o contenedores. En 2021 se volvieron a adquirir mamparas y sillas de ducha y bombas de calor. Además, se instalaron hospitales de campaña y equipos RX y se realizaron mejoras en varios hospitales de la comunidad. (*Cámara de cuentas de Aragón, 2023*).

A diferencia de esta comunidad, País Vasco es la que menos ha aumentado sus inversiones en capital fijo, presentando un nivel de 48,74%, similar a Castilla y León con un 60,63%.

Estas dos comunidades presentan una estructura consolidada ya que como se ha comentado con anterioridad el País Vasco presenta un sistema de los mejor financiados y con infraestructuras bien desarrolladas por lo que aumentar el gasto en esta partida no ha sido tan necesario. En el caso de Castilla y León, a pesar de tener una población dispersa cuenta con una red hospitalaria bien distribuida por lo que reduce la necesidad de construir nuevos centros.

Además, ambas comunidades priorizan el gasto en otras áreas y optan por modernizar sus infraestructuras existentes en lugar de invertir en construir nuevas, como es el caso de Aragón.

En conclusión, estas diferencias de tasas de variación nos permiten conocer las necesidades de cada comunidad durante 2019 a 2023, su gestión sobre los recursos sanitarios, los desequilibrios entre las diferentes comunidades y las políticas adoptadas, especialmente en el caso de la pandemia.

4. CLASIFICACIÓN FUNCIONAL DEL GASTO PÚBLICO SANITARIO

La distribución del gasto público sanitario desglosado por funciones es otro elemento importante para analizar. Diferenciamos varias comunidades autónomas como son Madrid y Cataluña pertenecientes al grupo de comunidades que presentan un crecimiento del gasto público mayor y Comunidad Valenciana y País vasco, que son aquellas que presentan niveles de crecimiento de gasto menores. Además, comentamos una comunidad intermedia que es Aragón que también pertenece al grupo con mayores niveles de crecimiento, pero lo hace en menor medida que las dos anteriores.

Comenzamos con las comunidades que presentan mayores cifras de crecimiento del gasto. Cataluña es una de las comunidades que mayor crecimiento del gasto público

presenta en estos 5 años y además es una de la que más aportación al gasto público consolidado presenta dado su nivel de población y dimensiones.

Tabla 5: Gasto público sanitario por funciones de Cataluña.(Miles de euros, %)

	2019	2020	2021	2022	2019-2022
SERVICIOS HOSPITALARIOS Y ESPECIALIZADOS	7.485.293	8.753.828	9.096.215	9.422.252	25,88
SERVICIOS PRIMARIOS DE SALUD	1.538.777	1.754.844	1.926.357	1.939.329	26,03
SERVICIOS DE SALUD PÚBLICA	72.273	94.597	136.207	120.689	66,99
SERVICIOS COLECTIVOS DE SALUD	367.462	438.125	463.263	466.461	26,94
FARMACIA	1.563.069	1.594.530	1.696.920	1.821.631	16,54
TRASLADO, PROTESIS Y APARATOS TERAPÉUTICOS	268.437	276.253	279.551	306.421	14,15
GASTO DE CAPITAL	236.213	560.583	418.089	432.102	82,93
APORTACION AL GASTO PÚBLICO SANITARIO CONSOLIDADO	11.531.523	13.472.760	14.016.603	14.508.886	25,82

Fuente: Ministerio de Sanidad. Gasto sanitario público. Clasificación funcional. Comunidad Autónoma de Cataluña

La primera función hace referencia a los servicios hospitalarios y es la que representa un porcentaje mayor del gasto total consolidado. Representa un 64,91% en 2019 y en 2022 un 64,94%. Podemos ver como en estos cuatro años esta partida ha incrementado un 25,87%.

La segunda partida también tiene un papel fundamental en el gasto total consolidado, siendo de un 13,33% en 2019 y de un 13,36% en 2022. También ha experimentado aumentos durante estos años. Ha incrementado un 26,03%, por lo cual podemos ver como en los años de la pandemia se tuvo que reforzar la asistencia primaria para cubrir las necesidades.

El gasto en farmacia es otro de los gastos importantes. También representa un porcentaje importante del gasto total y ha sufrido incrementos significativos. Podemos decir que el gasto farmacéutico ha incrementado un 16,54% en 2022 con respecto a 2019. Esta comunidad presenta mayores niveles de población por lo cual la necesidad de medicamentos y nuevos tratamientos es mayor. Un aumento de los precios de los medicamentos también provoca este aumento del gasto en esta función.

Por último, el gasto de capital ha sido la función que mayores aumentos ha sufrido en estos años. Ha incrementado un 82,92%, siendo la partida que presenta mayor tasa de variación. Esta comunidad ha invertido grandes cantidades en capital debido a la emergencia sanitaria y a la fuerte necesidad de mejorar las infraestructuras, invertir en tecnologías y adquisición de maquinaria necesaria.

La siguiente tabla engloba las funciones de gasto de la comunidad de Madrid. Se observa un aumento progresivo de todas las partidas. Presenta cifras de gasto menores que Cataluña, ya que esta última presenta una mayor población y mayores infraestructuras.

Tabla 6: Gasto público sanitario por funciones de Madrid. (Miles de euros, %)

	2019	2020	2021	2022	2019-2022
SERVICIOS HOSPITALARIOS Y ESPECIALIZADOS	6.218.543	7.019.968	7.186.785	7.545.162	21,33
SERVICIOS PRIMARIOS DE SALUD	1.006.121	1.074.526	1.140.643	1.200.620	19,33
SERVICIOS DE SALUD PÚBLICA	76.334	88.674	108.707	126.521	65,75
SERVICIOS COLECTIVOS DE SALUD	98.063	100.994	123.311	297.182	203,05
FARMACIA	1.335.582	1.364.463	1.486.301	1.563.615	17,07
TRASLADO, PROTESIS Y APARATOS TERAPÉUTICOS	60.498	56.310	59.477	63.311	4,65
GASTO DE CAPITAL	166.816	372.357	247.444	292.641	75,43
APORTACION AL GASTO PÚBLICO SANITARIO CONSOLIDADO	8.961.957	10.077.294	10.352.667	11.089.051	23,73

Fuente: Ministerio de Sanidad. Gasto sanitario público. Clasificación funcional. Comunidad autónoma de Madrid.

Al igual que las anteriores comunidades, en Madrid, los servicios hospitalarios suponen el mayor peso. En 2019, se situaba en 6.218.543 millones de euros, representaban un 69,38% y en 2022 era de 68,04% situándose por encima de los siete millones de euros. Se produjo una fuerte inversión en mejorar los servicios hospitalarios y especializados y por la tanto ha presentado un incremento de un 21,33%. En esta partida Cataluña destaca como la que mayor crecimiento presenta.

Otra de las funciones relevantes es la referida a los servicios primarios de salud. Esta partida constituye en 2022 un 10,82% del gasto total consolidado y es una de las que mayores cifras presenta. Ha incrementado un 19,33%, por lo cual la atención primaria y preventiva ha incrementado notablemente. En años de pandemia, este tipo de atención necesita una mayor cantidad de dinero destinada.

Por otra parte, el gasto en farmacia representa un 14,9% del gasto total en 2019, siendo de un 14,1%. En 2019 se situaba el gasto en 1.335.582 millones de euros y en 2022 en 1.563.615 millones de euros, aumentando así 19,33%. Por lo tanto, podemos concluir que en estos cuatro años y pasada la pandemia, la necesidad de medicamentos y nuevos tratamientos ha aumentado al igual que el precio de ellos. Por ello e incluso por sus políticas podemos apreciar aumentos de gasto en esta función.

Por último, el gasto de capital también se ha visto afectado. Ha presentado incrementos del 75,42%. Presenta una disminución en 2021 con respecto los años anteriores, pero en 2022 vuelve a subir. Esta partida incrementa significativamente por motivos anteriormente comentados como la necesidad de inversión en infraestructuras sanitarias dada la crisis del 2020. Ha presentado fluctuaciones, mientras que Cataluña lo ha hecho de una forma más sostenida y Aragón en comparación presenta menores niveles de inversión.

A diferencia del gráfico 1, en esta tabla el gasto sanitario público aumenta en el año 2020 mientras que en el gráfico se puede apreciar una pequeña disminución. Esto es una

cuestión de contabilidad. El gráfico 1 recoge los datos de la Intervención General del Estado que es la contabilidad nacional mientras que esta tabla engloba los datos del Ministerio de Sanidad que es la contabilidad pública.

En conclusión, Madrid ha presentado una tendencia de crecimiento sobre todo en funciones como servicios hospitalarios, farmacia y capital. Presenta menores niveles que Cataluña, pero más altos que Aragón, por tanto, se puede decir que es una de las comunidades que mayor esfuerzo sanitario ha realizado durante estos cuatro años. Esto es debido al modelo de la gestión sanitaria.

Madrid tiene una población menos envejecida que otras comunidades, lo cual reduce la presión sobre el sistema sanitario. Además, esta región ha priorizado la eficiencia del gasto y ha reducido la inversión en infraestructuras públicas apostando por la colaboración público-privada. Esta comunidad también ha optado por medidas de racionalización y control de gestión de medicamentos a través de diferentes iniciativas.

Por otro lado, podemos analizar aquellas comunidades que pertenecen al grupo de comunidades que han experimentado un crecimiento de gasto público sanitario menor.

En primer lugar, analizamos la Comunidad Valenciana. En la siguiente tabla vemos la distribución del gasto público sanitario de dicha comunidad desglosado igualmente por funciones.

Tabla 7: Gasto público sanitario por funciones de la Comunidad Valenciana.(Miles de euros, %)

	2019	2020	2021	2022	2019-2022
SERVICIOS HOSPITALARIOS Y ESPECIALIZADOS	4.381.719	4.912.582	5.184.172	5.247.878	19,77
SERVICIOS PRIMARIOS DE SALUD	1.053.828	1.094.652	1.153.503	1.206.178	14,46
SERVICIOS DE SALUD PÚBLICA	102.009	104.492	116.357	119.160	16,81
SERVICIOS COLECTIVOS DE SALUD	190.551	190.808	196.651	195.262	2,47
FARMACIA	1.426.747	1.438.051	1.480.636	1.554.896	8,98
TRASLADO, PROTESIS Y APARATOS TERAPÉUTICOS	90.120	78.731	83.461	107.481	19,26
GASTO DE CAPITAL	121.175	165.950	153.037	222.686	83,77
APORTACION AL GASTO PÚBLICO SANITARIO CONSOLIDADO	7.366.149	7.985.266	8.367.818	8.653.542	17,48

Fuente: Ministerio de Sanidad. Gasto sanitario público. Clasificación funcional. Comunidad Valenciana.

Podemos apreciar en la tabla que la función que más peso tiene continúa siendo los servicios hospitalarios y especializados. En 2022, alcanza su nivel máximo, siendo su peso de 60,64% del total del gasto consolidado. Ha presentado un crecimiento constante, y presenta una tasa de variación del 19,76% en los cuatro años. La pandemia supuso un refuerzo en el sistema sanitario, por lo cual, se dedicó más parte del gasto a esta partida.

Por otro lado, los servicios primarios de salud también han presentado un crecimiento notable. La asistencia primaria se vio reforzada en los años de la crisis sanitaria, siendo así su aumento del 14,45%.

El gasto en farmacia es la segunda función que mayor peso representa en el total del gasto. Al igual que las anteriores, el gasto en farmacia presenta un crecimiento sostenido durante los cuatro años. Su incremento ha sido del 8,98% y constituye el 17,96% del gasto total consolidado. Si comparamos este incremento de gasto con el de comunidades como Madrid o Cataluña, podemos ver como el porcentaje de incremento ha sido menor. Esto se debe a que la comunidad valenciana ha implementado diferentes estrategias para reducir costes en medicamentos. Además, ha priorizado medicamentos genéricos los cuales son más baratos. A diferencia de Cataluña o Madrid que dedican mayor gasto a medicamentos más innovadores. Además, su estructura demográfica y concentración de centros de salud o hospitales es menor por lo cual el gasto en medicamentos dedicados a ellos también es menor.

Por último, su inversión en capital también ha presentado un incremento notable. Ha pasado de 121.175 millones de euros en 2019 a 22.686 millones de euros en 2022. Este aumento ha sido del 83,77%. Por lo cual, puede hablarse de la fuerte inversión realizada en capital sanitario por parte de esta comunidad.

La Comunidad Valenciana muestra valores menores que la comunidad de Madrid y Cataluña. Aun así, ha presentado incrementos en las funciones del gasto. El refuerzo de la atención especializada, de la atención primaria y mayor inversión en servicios de salud pública causa de la pandemia, envejecimiento de la población, mejoras en hospitales públicos, un aumento de profesionales y el encarecimiento de los materiales sanitarios son algunos de los factores que han provocado estos incrementos en esta región.

Finalmente, podemos hablar del País Vasco, que pertenece al grupo que menor crecimiento del gasto público en salud presenta. En la siguiente tabla vemos la evolución de cada función de 2019 a 2022.

Tabla 8: Gasto público sanitario por funciones del País Vasco. (Miles de euros, %)

	2019	2020	2021	2022	2019-2022
SERVICIOS HOSPITALARIOS Y ESPECIALIZADOS	2.591.742	2.847.211	2.964.729	3.018.327	16,46
SERVICIOS PRIMARIOS DE SALUD	568.532	609.549	628.609	702.399	23,55
SERVICIOS DE SALUD PÚBLICA	23.942	25.365	23.887	25.329	5,80
SERVICIOS COLECTIVOS DE SALUD	152.235	152.730	172.474	194.069	27,48
FARMACIA	507.089	514.279	526.128	539.706	6,43
TRASLADO, PROTESIS Y APARATOS TERAPÉUTICOS	73.313	83.633	95.948	92.377	26,00
GASTO DE CAPITAL	90.314	93.486	102.089	161.989	79,36
APORTACION AL GASTO PÚBLICO SANITARIO CONSOLIDADO	4.007.165	4.326.253	4.513.864	4.734.196	18,14

Fuente: Ministerio de Sanidad. Gasto Público Sanitario. Clasificación funcional. Comunidad Autónoma del País Vasco.

Al igual que las anteriores comunidades mencionadas, los servicios hospitalarios y especializados es la función que mayor peso representa en el gasto total consolidado. Estos servicios suponen un 64,67% en 2019 ya que la cifra era de 2.591.742 millones de euros, en 2022, era de 63,75%. La tasa de variación es del 16,46%, por lo tanto, podemos afirmar que ha tenido un incremento sostenido durante los cuatro años.

Los gastos en servicios primarios de salud también han presentado incrementos. De 2019 a 2022 ha presentado aumentos de 23,55%, siendo en el año 2022 cuando se alcanzó el máximo nivel, situándose en 702.399 millones de euros.

Además, el gasto en farmacia es la tercera de las funciones del gasto público sanitario que mayor porcentaje representa del gasto. En 2019 suponía un 12,65% y en 2022 un 11,4%. Presenta incrementos sostenidos durante estos años, alcanzando también el nivel máximo en el año 2022, siendo de 539.706 millones de euros. El aumento ha sido de 6,43%.

Por último, el gasto del capital ha presentado un aumento significativo. En 2019 el gasto era de 90.314 millones de euros mientras que en 2022 ha sido de 161.989 millones de euros, por lo cual, el incremento ha sido del 79,36%.

En último lugar, comentadas las comunidades que mayores cifras de gasto presentan y las que menos podemos analizar una comunidad intermedia. Esta comunidad es Aragón. La siguiente tabla recoge el gasto público sanitario por funciones entre 2019 y 2022 de esta comunidad, al igual que las tasas de variación.

Tabla 9: Gasto público sanitario por funciones de Aragón.(Miles de euros, %)

	2019	2020	2021	2022	2019-2022
SERVICIOS HOSPITALARIOS Y ESPECIALIZADOS	1.406.119	1.497.200	1.598.650	1.608.448	14,39
SERVICIOS PRIMARIOS DE SALUD	283.757	308.545	333.224	325.674	14,77
SERVICIOS DE SALUD PÚBLICA	31.211	33.225	34.636	33.766	8,19
SERVICIOS COLECTIVOS DE SALUD	100.655	93.540	88.066	74.654	-25,83
FARMACIA	346.559	351.490	367.360	384.728	11,01
TRASLADO, PROTESIS Y APARATOS TERAPÉUTICOS	33.567	36.776	34.806	34.215	1,93
GASTO DE CAPITAL	19.508	29.143	29.972	84.450	332,89
APORTACION AL GASTO PÚBLICO SANITARIO CONSOLIDADO	2.221.377	2.349.919	2.486.714	2.545.933	14,61

Fuente: Ministerio de Sanidad. Gasto público sanitario. Clasificación funcional. Comunidad Autónoma de Aragón.

Esta tabla recoge el gasto sanitario público por funciones entre 2019 y 2020 de la comunidad autónoma de Aragón.

El gasto público sanitario aragonés muestra una tendencia creciente en la aportación al gasto consolidado con un incremento de un 14,61%. Este impacto es notable debido a la pandemia ya que los sistemas de salud tuvieron que ser reforzados.

En primer lugar, la función más destacada es la referente a los servicios hospitalarios y especializados. Esta representa el 63,3% del gasto total consolidado en 2019 situándose en 1.406.119 millones de euros. Se produjo un aumento considerable tras este año, en 2022 aumentó un 14,39% con respecto al 2019. Este crecimiento puede deberse a la necesidad reforzar los equipamientos debido a la pandemia y los servicios especializados como las actividades asistenciales, diagnosticas, terapéuticas y de rehabilitación para poder dar un mejor servicio.

Además, los servicios primarios de salud también presentan oscilaciones. Esta partida no es la que más importancia tiene el gasto total consolidado, pero, sin embargo, ha presentado un crecimiento significativo. En 2019 presentaba unos niveles de 283.757 millones de euros, en 2021 presento un aumento destacado de un 17,43%, situándose en 333.224 millones de euros. Finalmente, en 2022 presentó una leve disminución de 2,26%. Esto puede explicarse a la alta demanda de asistencia primaria, por lo cual tuvo que verse reforzada. La disminución podría estar ligada al aumento del gasto en otras partidas como puede ser la primera mencionada.

La tercera función hace referencia a los servicios de salud pública. Estas incluyen actividades y programas públicos para proteger y promover la salud de los ciudadanos. Ocupa un porcentaje menor en el total del gasto, pero igualmente presenta oscilaciones. Aumentó un 10,97% en 2021 con respecto el año 2019. Sin embargo, en 2022 presenta una disminución que supone del 2,51%. El aumento se debe a las campañas de vacunación por el virus del COVID-19 y a fortalecer la vigilancia de contagios.

Los gastos colectivos de salud incluyen los programas públicos para mejorar y proteger la salud de ciertos colectivos. Estos han experimentado una disminución sostenida del 25,83%. Esto indica una menor inversión en dichas actividades y han dedicado el presupuesto a otras funciones que consideraran más importantes durante la pandemia, como la atención hospitalaria. A largo plazo, una disminución constante de estas partidas puede ser perjudicial ya que puede aumentar los contagios de ciertas enfermedades evitables y las personas ser menos conscientes de ellas.

El gasto farmacéutico constituye la segunda partida que más porcentaje representa en la aportación total del gasto, siendo en 2019 de un 15,6 por ciento y en 2022 de un 15,11 por ciento. Se puede apreciar, por tanto, un incremento significativo durante los cuatro años. Este aumento es de un 11,01%, siendo en 2019 el gasto de 346.559 millones de euros y en 2022 en 384.728 millones de euros. Esta evolución se debe a mayor dispensación de medicamentos ya que se vivió una pandemia en presencia de una población envejecida que demandan mayores cantidades de medicamentos y nuevos tratamientos para solventarla.

Por último, el gasto de capital también sufrió un aumento notable. Alcanzó su nivel más elevado en 2022 siendo de 84.450 millones de euros y en 2019 se situaba en 19.508 millones de euros, así ha supuesto un aumento de 332,89%. Esto es debido a la mejora de infraestructuras y la capacidad para responder ante emergencias sanitarias como la vivida durante estos años.

Finalmente, Aragón ha presentado aumentos de gasto en todas las funciones. Factores como el envejecimiento de la población, la subida de los precios en medicamentos y materiales, la pandemia y su necesidad de mejorar las infraestructuras y la atención han provocado estos aumentos del gasto sanitario.

En conclusión, todas las comunidades analizadas presentan incrementos en todas las funciones durante el periodo de 2019 a 2022.

Aragón ha presentado fuertes incrementos en servicios hospitalarios, atención primaria y gasto de capital. La pandemia ha sido una causa clave de estos incrementos, debido a la alta presión asistencial y la necesidad de modernizar infraestructuras. Una población más envejecida también lleva a aumentos en esta función. Madrid destaca su inversión de gasto en servicios hospitalarios y especializada y también en atención primaria. Todo ello

ha sido impulsado por la crisis sanitaria del COVID-19, reforzando así el personal sanitario para mejorar la asistencia primaria.

Por otro lado, Cataluña y la Comunidad Valenciana han sido las comunidades que han seguido una tendencia similar. Presenta aumentos significativos en atención primaria debido al aumento de presión asistencial tras la pandemia, mayor contratación o mejoras en los medios de atención. También destacan los aumentos de gasto en farmacia. El envejecimiento de la población lleva aun consumo mayor, nuevos tratamientos más costosos y la necesidad de fármacos para curar el virus del COVID-19. El gasto en capital es otra de las fuertes inversiones realizadas por estas comunidades. Existía una necesidad de modernización de los hospitales y construcción de unos nuevos debido a la situación de emergencia, así como adquisición de equipamiento nuevo y digitalizar el sistema sanitario.

Por último, el País Vasco muestra un crecimiento más sostenido. Presenta crecimiento en los servicios primarios de salud y en el gasto de capital, debido a las causas comentadas con anterioridad. Su crecimiento en el resto de las funciones es más estable.

5. COMPARACIÓN CON PAÍSES DE LA UNIÓN EUROPEA

Otro de los puntos a analizar es el gasto público sanitario de los países pertenecientes a la Unión Europea. De esta forma, podemos observar el comportamiento de los diferentes países en el periodo 2019-2022 y analizar cuál es la distribución del gasto sanitario de cada uno de ellos.

En primer lugar, analizamos cuál ha sido en 2022 el gasto sanitario público por habitante, tanto en euros como en PPA (Paridad de poder adquisitivo). El siguiente gráfico (Gráfico 4) recoge los datos de los países.

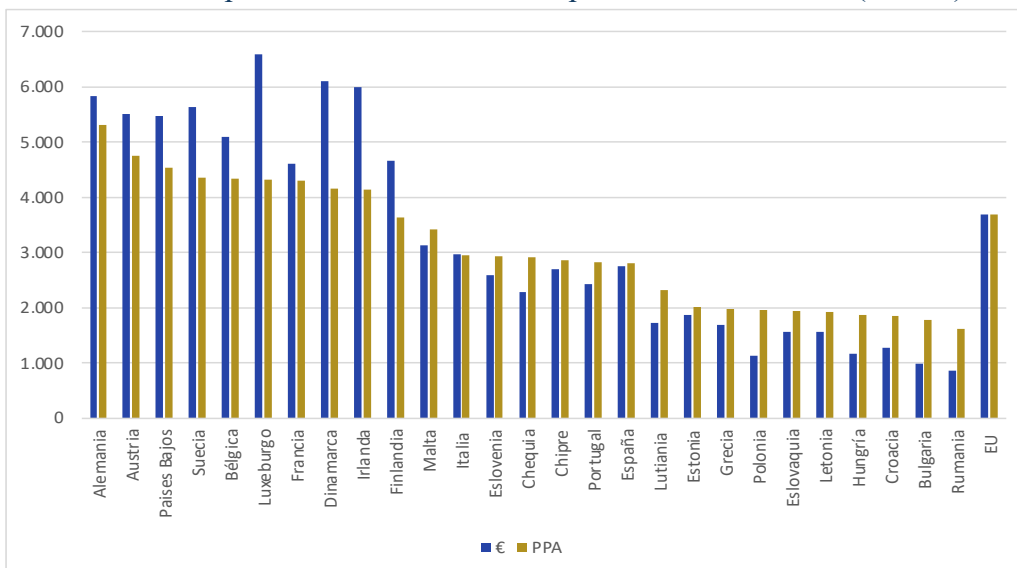
Podemos observar cómo existe una gran disparidad entre los diferentes países. Luxemburgo es uno de los países que más dinero gasta por habitante medido en euros, siendo así de 6.590€. A este país le sigue Dinamarca (6.110€), Irlanda (5.998€) y Alemania (5.832€). Sin embargo, Rumania, Bulgaria y Polonia son los que dedican una menor cantidad al gasto.

Por lo cual, podemos hacer una distinción entre los países del norte y oeste de Europa y los países del sur y este de Europa. Los primeros (como Alemania, Suecia, Dinamarca y Países Bajos) son aquellos que presentan niveles más altos de gasto dado que sus economías están más desarrolladas. Sin embargo, los países del este y sur de Europa

(como Rumania, Bulgaria, Hungría o Polonia) que son aquellos que presentan niveles menores de gasto lo cual refleja una diferencia entre el PIB de cada país, sistema sanitario e inversión pública.

España, está por debajo de la media europea. Esta media es de 3.865€ por habitante mientras que en España el gasto por habitante supone 2.745€. En términos de PPA, España también está por debajo de la media europea. España dedica 2.814 euros en PPA mientras que la media europea se sitúa en 3.865€. Nuestro país se acerca en cifras a países cercanos como Italia o Portugal ya que presentan estructuras económicas similares. Por lo tanto, en términos nominales y en ajustados por poder adquisitivo, España gasta menos por habitante que la media europea, lo que permite deducir su menor nivel de inversión y gasto en servicios sanitarios en comparación con otros de los países miembros.

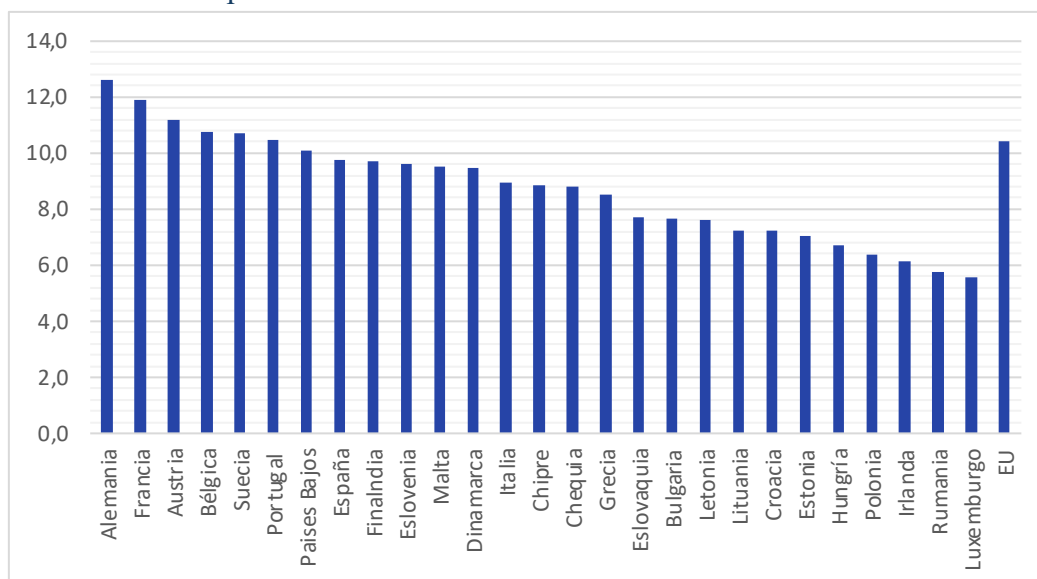
Gráfico 4: Gasto público sanitario corriente por habitante en 2022.(€, PPA)



Fuente: Eurostat.

Por otro lado, podemos analizar el peso que tiene el gasto público sanitario corriente en el PIB en el año 2022. A continuación, se muestra el gráfico (Gráfico 5) que recoge dichos datos.

Gráfico 5: Gasto público sanitario corriente en relación con el PIB en 2022



Fuente: Eurostat

Podemos apreciar una significativa variabilidad entre los diferentes países lo cual permite observar las prioridades que cada país otorga a la sanidad pública.

Alemania lidera la clasificación destinando un 12,6% de su PIB en sanidad, seguida por Francia (11,9%), Austria (11,2%) y Bélgica (10,8%). En el otro extremo, países como Irlanda destinando un 6,1%, Rumania (5,8%) y Luxemburgo (5,6%) presentan los menores porcentajes.

España puede considerarse un país intermedio. Se encuentra por debajo de la media europea ya que destina un 9,7% de su PIB al gasto sanitario en 2022 mientras que la media de la UE se sitúa en 10,4% por lo tanto no existe una brecha significativa entre ambas. Esto confirma, además, la tendencia comentada en el gráfico 4 en otras métricas como es el gasto per cápita tanto en euros como en PPA.

A pesar de la menor proporción de gasto sobre el PIB que otros de los países europeos, el sistema sanitario español ha sido históricamente valorado por su eficiencia con buenos resultados en salud pública. Esto lleva a dar explicación de cómo se mantiene la calidad del sistema sin un gasto elevado en proporción al PIB. (OECD, 2022).

A continuación, nos centramos en seis países que parecen más relevantes para estudiar cual ha sido su gasto en el periodo de 2019 a 2022 así como la tasa de variación que presentan.

Analizamos Alemania, Francia, Italia y Países Bajos que nos permiten establecer una comparación más clara con la situación de España.

Tabla 10: Gasto público sanitario 2019-2022 y tasa de variación.(Millones de euros, %)

	2019	2020	2021	2022	2019-2022
Alemania	407.025	431.941	466.713	488.677	20,06
España	113.776	120.093	126.001	131.114	15,24
Francia	270.562	279.815	307.568	313.574	15,90
Italia	155.524	159.892	170.278	175.719	12,99
Países Bajos	82.447	89.399	96.852	96.820	17,43
Portugal	20.395	21.150	24.033	25.370	24,39
EU	1.393.016	1.463.291	1.591.674	1.648.487	18,34

Fuente: Eurostat

En esta tabla se puede apreciar un aumento del gasto de 2019 al 2022 en todos los países.

En el caso de España podemos ver cómo ha pasado de un gasto sanitario de 113.776 millones de euros en 2019 a 131.114 millones de euros en 2022 lo cual significa un crecimiento del 15,24%. Este aumento refleja el esfuerzo por fortalecer el sistema de salud y mejorar las diferentes políticas que lo involucran. Su tasa de variación es menor que la de otros países como Alemania o Portugal e incluso existe una brecha con la media de la Unión Europea, ya que cada país presenta una estructura económica unas necesidades ante la pandemia distintas.

Portugal y Alemania presentan las tasas de variación más elevadas de este conjunto de países con un crecimiento del 24,39% y del 20,06% respectivamente. Alemania es el país con el mayor gasto en términos absolutos siendo en 2019 de 407.025 millones de euros y de 488.677 millones de euros en 2022. Así se ve reflejado como durante este periodo con la emergencia sanitaria tuvieron fuerte importancia la consolidación de los sistemas sanitarios. Sin embargo, Portugal es el país con menor gasto en términos absolutos siendo en 2019 de 20.395 millones de euros y en 2022 de 25.370 millones de euros lo que indica una menor capacidad económica que los demás, pero a pesar de ello reforzó notablemente los servicios de salud.

Por otro lado, Países Bajos, Francia e Italia son otros de los países del conjunto analizado. Estos presentan tasas de crecimiento menores a los comentados anteriormente con un crecimiento del 17,43%, 15,90% y 12,99% respectivamente. Países bajos al igual que Portugal es un país que tiene un menor peso económico. Su gasto en términos absolutos es menor que España, pero a pesar de eso su crecimiento ha sido algo mayor reflejando así más esfuerzo que nuestro país.

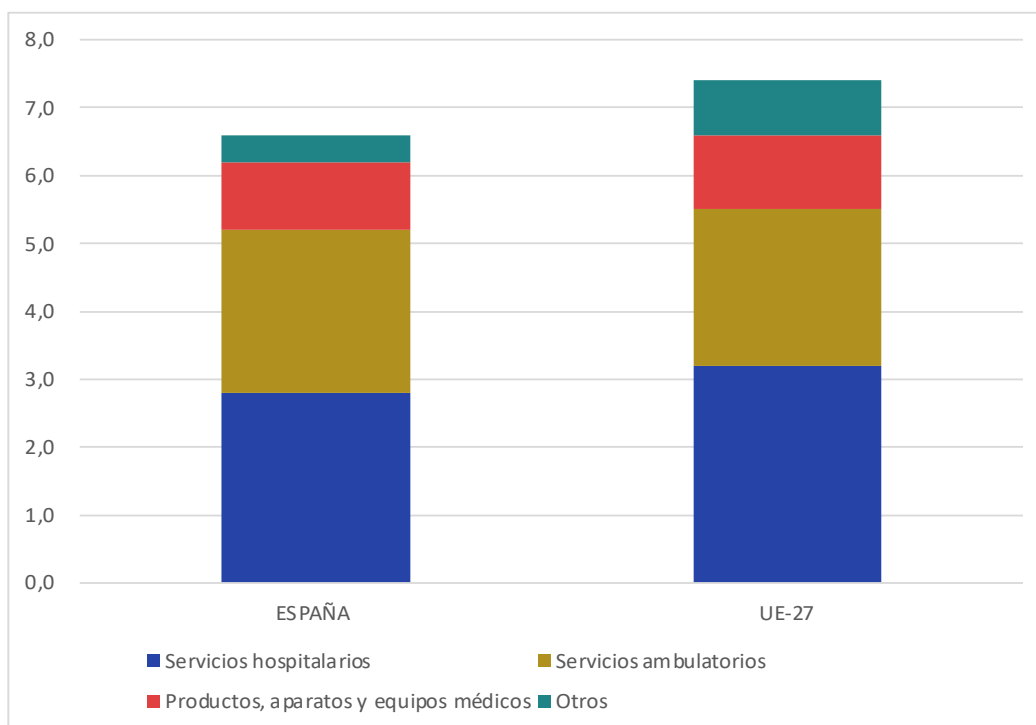
Francia también presenta cifras superiores a las españolas con un gasto en 2019 de 270.562 millones de euros y en 2022 de 313.574 millones de euros con una tasa de crecimiento levemente mayor a la española. Las diferencias de España con este país no están tan marcadas como con otros países como puede ser Alemania.

Por último, Italia también tiene un gasto en términos absolutos ligeramente superior al del España, pero su tasa de crecimiento es inferior lo que al igual que nuestro país su incremento no ha sido tan notable, pero parten de una base de gasto más elevada que por ejemplo Portugal.

Finalmente hay que comentar la media de la Unión Europea. Este conjunto muestra un crecimiento del 18,34% consolidando así una tendencia también al alza en el gasto sanitario como respuesta a las necesidades de la pandemia. Como hemos mencionado España está por debajo de esta media lo cual significa que ha presentado una menor aceleración en inversiones sanitarias. Los únicos países que superan esta media son Portugal y Alemania.

Para establecer una comparación más clara de nuestro país con la media europea desglosamos el gasto público sanitario por funciones. Esto nos permite comparar el peso del gasto por las diferentes categorías en el año 2023.

Gráfico 6: Gasto público sanitario por funciones en 2023. (% del PIB)



Fuente: Eurostat

El gráfico 6 compara la distribución del gasto público sanitario expresado en términos del PIB en España frente a la media de la Unión Europea (UE-27), esta desglosado por funciones diferenciando entre servicios hospitalarios, servicios ambulatorios, productos, aparatos y equipos médicos y otros gastos en los que se incluyen los servicios públicos de salud, I+D en salud y otras actividades sanitarias.

Se observa que España destina un menor porcentaje de su PIB al gasto público sanitario que la Unión Europea, situándose en 6,6% frente al 7,4% de la media europea.

La partida que constituye la mayor parte del gasto tanto en España como en la Unión Europea son los servicios hospitalarios, siendo en España del 2,8% y en la UE-27 del 3,2%. A esta partida le sigue la referida a los servicios ambulatorios. Sin embargo, se muestra que en esta función España presenta un peso mayor, ya que destina un 2,4% de su PIB mientras que la Unión Europea destina un 2,3% de su PIB a esta partida.

Por otro lado, las partidas correspondientes a productos, aparatos y equipos médicos y a la categoría “otros”, tienen un peso menor que las anteriores. En España son de 1% y 0,4% respectivamente y en la UE-27 de 1,1% y 0,8% siendo estas ligeramente superiores que las cifras españolas.

Podemos concluir por tanto que el gasto en servicios hospitalarios y ambulatorios concentra el grueso del gasto en sanidad tanto en España como en los países miembros de la Unión Europea. En España, el gasto en los servicios ambulatorios y hospitalarios se debe, en gran medida, a la importancia de la remuneración de asalariados, que representa el 65 % y el 45 % del gasto total en dichas subfunciones, respectivamente. (*Banco de España, 2022*). Por lo tanto, la UE-27 destina una mayor proporción del PIB al gasto público sanitario que España por lo que nuestro país debería de acercarse al contexto europeo y establecer así un sistema sanitario reforzado y garantizando mejores servicios e infraestructuras a los ciudadanos.

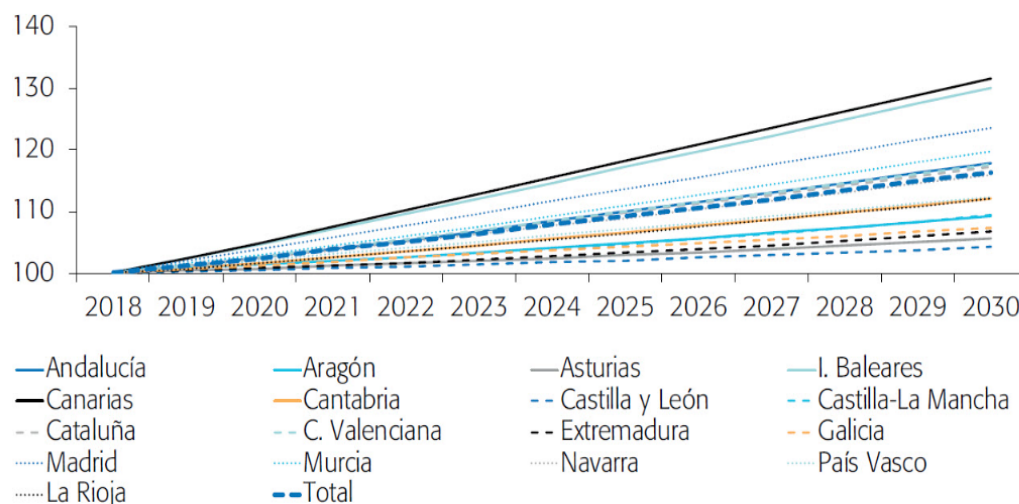
6. EVOLUCIÓN PREVISIBLE DEL GASTO SANITARIO A MEDIO PLAZO

La pandemia del COVID-19 ha provocado cambios en la gestión del sistema sanitario, así como en el gasto público. En España, el gasto público sanitario ha provocado aumentos significativos en la necesidad de mejorar el sistema de salud ante esta emergencia. Este cambio nos permite analizar la evolución del gasto y sus efectos a medio plazo tal y como explica la autora Susana Borraz Perales (Funcas, 2021).

En primer lugar, uno de los factores para analizar esta evolución del gasto es la evolución demográfica esperada. Se observa que, en el primer año de edad, el gasto es más elevado, mientras que luego desciende de forma significativa. Posteriormente, a partir de los 49 años inicia un crecimiento progresivo que en el caso de la atención hospitalaria es más notable en el género masculino. Por tanto, las proyecciones de gasto sanitario experimentan un crecimiento provocado únicamente por la evolución demográfica entre el año previo a la pandemia y 2030 en más de 10.833 millones de euros.

Desglosando por comunidades autónomas, los resultados muestran que existe una disparidad elevada en la evolución del gasto sanitario. Como podemos observar en el gráfico 8, Canarias y Baleares son las comunidades que se prevé que el gasto sanitario aumente en mayor nivel, siendo del 30%. Están seguidas de Madrid con un 24%. Estos resultados se deben a que estas comunidades experimentan un crecimiento poblacional notable. Sin embargo, comunidades como Castilla y León, Asturias, Extremadura y Galicia presentan valores inferiores.

Gráfico 7: Evolución del gasto sanitario total por CCAA, 2018-2030. (Base 100=2018)



Fuente: Funcas

Por lo tanto, la evolución demográfica contribuye al aumento del gasto sanitario, pero no es el principal factor de aumento del gasto en términos de PIB. El impacto a medio plazo varía también en función de otros factores. Uno de ellos, es la incorporación de las tecnologías, este factor es clave, ya que aumenta notablemente el gasto público sanitario. La incorporación del factor tecnológico, sumado a los motivos demográficos, da lugar a un aumento del gasto público sanitario hasta 2030 cerca del 30% sobre el nivel inicial del

2018, suponiendo así un crecimiento anual medio de un 2,2%. En las comunidades de Baleares y Canarias los incrementos serían superiores a los que se experimentarían en Galicia o Castilla y León, teniendo en cuenta las previsiones del crecimiento de la población en dichas comunidades.

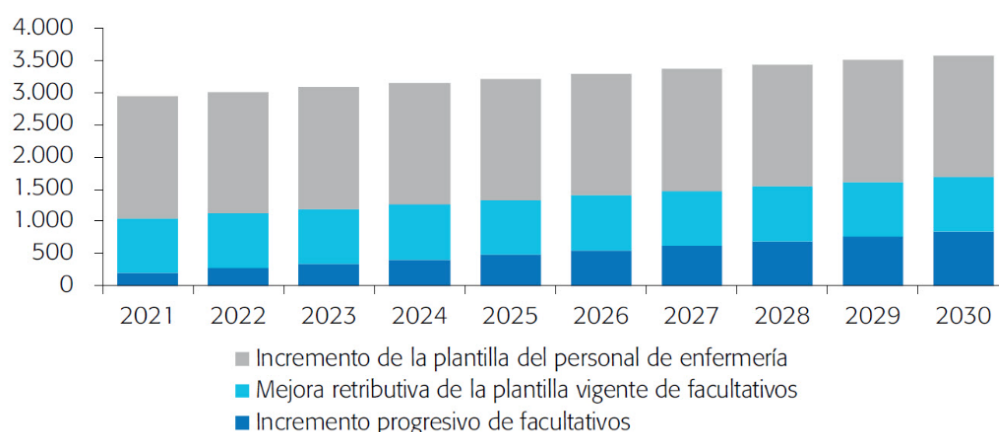
Además, los gastos adicionales necesarios durante la emergencia sanitaria parecían ser extraordinarios. Sin embargo, la duración de la pandemia, los presupuestos ajustados y la urgencia de acelerar la digitalización son otros factores que elevan las expectativas de gasto en los próximos años.

En España, se daba una situación complicada dado que muchos de los hospitales no estaban preparados para afrontar esta emergencia con las infraestructuras disponibles o por la capacidad de producción. La presión se dio especialmente en la atención hospitalaria y en la atención primaria, aunque también llegó a sectores menores como salud pública, de esto depende que estemos mejor preparados ante posibles emergencias futuras.

Ante esta situación, se plantea una hipótesis de aumento del gasto público sanitario para las comunidades autónomas españolas, lo que eleva el nivel de la previsión de gasto.

Como podemos apreciar en el gráfico 9, el refuerzo de plantilla y la adopción de mejoras retributivas podría dar lugar a un incremento del gasto de unos 3.500 millones de euros en 2030, lo cual significa un 0,27% en términos del PIB real.

Gráfico 8: Impacto en el gasto público estimado del refuerzo de la plantilla y mejora retributiva. (Millones de euros)



Fuente: Funcas

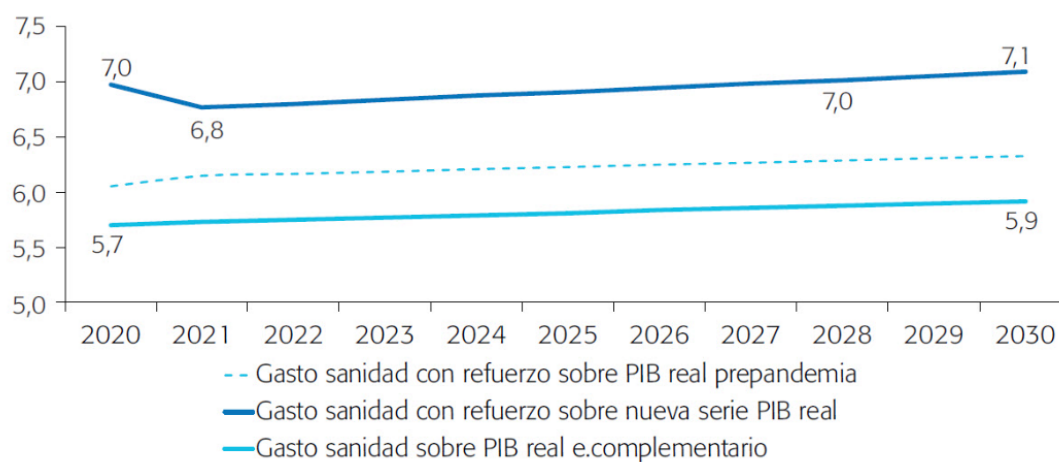
Otra de las debilidades del sistema sanitario es el desarrollo de la Salud Pública. En esta partida el gasto en España es residual, siendo del 1,1% del gasto total. La pandemia ha

generado la necesidad de incrementar el gasto en esta partida, pero si comparamos con países de la OCDE que llevan tiempo aconsejando reforzar diferentes aspectos relacionados con la esperanza de vida y envejecimiento de la población, nuestro país se queda por atrás.

Además, se recomienda abordar una inversión en equipos de alta tecnología que facilite la convergencia de nuestro sistema sanitario con la media europea. De esta forma, el contexto posterior a la pandemia puede generar estrategias y soluciones que contribuyan a una reconstrucción social y económica.

Por lo cual, el horizonte de gasto hasta el 2030 está condicionado por la evolución demográfica, la incorporación de la tecnología y la consolidación de un plan de refuerzo del gasto. Estos objetivos se traducen en 5.125 millones de euros en términos reales lo cual es el 7,4% de gasto real estimado (sin tener en cuenta la pandemia). También está afectado por el efecto a través del ajuste que la pandemia ha provocado sobre el PIB.

Gráfico 9: Nivel del gasto sanitario autonómico sobre el PIB real con la estimación del refuerzo de la pandemia y escenario prepandemia. (Porcentaje sobre el PIB)



Fuente: Funcas

Como recoge este gráfico, el nivel de gasto sobre el PIB presenta un incremento de 1,3 puntos y será en 2030 del 7,1% lo cual implica un aumento de 1,2 puntos más que lo que se hubiera alcanzado antes de la pandemia. Esto sitúa a España en una situación más cercana al contexto internacional, superando posiblemente la media de la OCDE.

Un escenario realista sobre la evolución del gasto sanitario, que tenga en cuenta los avances de tecnología, la evolución demográfica, nos lleva a reflexionar sobre la gestión de los servicios esenciales y sus posibles efectos sobre la sostenibilidad presupuestaria.

7. CONCLUSIONES

En este Trabajo Fin de Grado se ha realizado un extenso análisis de la evolución del gasto público sanitario en España y en sus comunidades autónomas durante el periodo 2019-2023, fase marcada por la crisis sanitaria del COVID-19, la cual ha transformado la estructura presupuestaria de nuestro país. A lo largo de este periodo, tanto el gasto público sanitario español como el gasto público de las comunidades autónomas han experimentado notables aumentos debido a la urgencia de satisfacer las necesidades provocadas por la pandemia. El peso relativo de la economía se ha visto estabilizado mientras que el gasto por habitante ha incrementado como consecuencia de los altos niveles de población envejecida de nuestro país o el aumento en los precios de medicamentos.

Este análisis ha examinado la evolución correspondiente a la clasificación por capítulos. Se muestra un incremento del gasto sanitario generalizado especialmente en remuneración de asalariados (28,42%) y consumos intermedios (31,30%), lo cual refleja el refuerzo del sistema de salud. Asimismo, destaca el fuerte crecimiento en formación bruta de capital relacionado con la inversión en infraestructuras y equipamiento. A nivel autonómico se observan importantes diferencias, las cuales reflejan la pluralidad en las necesidades asistenciales y las estrategias de gestión adoptadas por cada una de ellas. Comunidades como Cataluña, Murcia y Andalucía lideran el aumento del gasto, mientras que otras como País Vasco y Navarra presentan incrementos moderados.

En cuanto a la clasificación funcional se ha observado un incremento significativo en todas las comunidades españolas, aunque la intensidad de cada una de ellas ha presentado diferencias. Podemos destacar el impacto en servicios hospitalarios, atención primaria y gasto de capital en comunidades como Cataluña y Madrid, ya que ambas apuestan por la modernización de infraestructuras y el refuerzo de la atención primaria. La inversión en capital ha sido notable en Aragón mientras que la Comunidad Valenciana presenta una evolución más contenida debido a su estrategia de ajuste del gasto en farmacia. Entre los factores determinantes destaca la población envejecida y un incremento de los costes de los recursos, lo cual ha llevado al fortalecimiento de infraestructuras, ampliar el personal y al impulso de la inversión en tecnología.

La comparación con otros países de la Unión Europea ha reflejado como España se encuentra por debajo de la media europea en niveles de gasto público sanitario, lo cual aumenta su debilidad frente a la posibilidad de una nueva emergencia sanitaria. El gasto sanitario en España se centra en la atención asistencial, aunque presenta mejoras leves en el gasto total, pero aún por debajo de los promedios europeos. Esto por tanto evidencia la necesidad de implementar políticas que hagan mejorar dichos valores y, así, la situación española.

La crisis sanitaria ha tenido en consecuencia efectos sobre el gasto, los cuales no han sido un episodio puntual, sino que han provocado una transformación estructural la cual modificará la financiación del sistema en un futuro a medio plazo. Las necesidades en capital humano, salud pública y digitalización no son temporales, sino que se refieren al nuevo modelo de gestión del sistema sanitario español.

Finalmente, el trabajo resalta la importancia de atender adecuadamente estos retos para asegurar la sostenibilidad y calidad del sistema sanitario en los próximos años.

8. BIBLIOGRAFÍA

Alloza, M., J. Forte-Campos, V. Moral-Benito, E. & Pérez, J.J. (2022). *El gasto público en España desde una perspectiva europea* (Documento ocasional N.º 2217). Banco de España.

Autoridad Independiente de Responsabilidad Fiscal (AIReF). (s.f.). *Estudio del gasto hospitalario en el Sistema de Nacional de Salud*. AIReF.

<https://www.airef.es/es/estudios/estudio-gasto-hospitalario-sistema-nacional-salud/>

Autoridad Independiente de Responsabilidad Fiscal (AIReF). (s.f.). *Estudio del gasto público farmacéutico en Aragón: Farmacia extrahospitalaria, hospitalaria y sociosanitaria*. AIRef. <https://www.airef.es/es/estudios/estudio-del-gasto-publico-farmacaceutico-en-aragon-farmacia-extrahospitalaria-hospitalaria-y-sociosanitaria/>

Cámara de Cuentas de Aragón. (2023). *Informe especial COVID-19: Ejercicios 2020 y 2021*. Cámara de Cuentas de Aragón. https://www.camaracuentasaragon.es/wp-content/uploads/2023/02/PF2021_14_Informe-especial-COVID-19ejercicios-2020-y-2021-1.pdf

Eurostat. (s.f.). *Gasto público en salud*. Comisión Europea.

https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Government_expenditure_on_health

Eurostat. (s.f.). *Estadísticas del gasto en salud-visión general*. Comisión Europea.

https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Healthcare_expenditure_statistics_-_overview

Funcas. (s.f.). *Escenarios de evolución del gasto sanitario e impacto esperado de la pandemia en el medio plazo*. Funcas. <https://www.funcas.es/articulos/escenarios-de-evolucion-del-gasto-sanitario-e-impacto-esperado-de-la-pandemia-en-el-medio-plazo/>

Instituto Nacional de Estadística (INE). (s.f.). *Base de datos de población y estadísticas sanitarias*. INE.

https://ine.es/dyngs/INEbase/operacion.htm?c=Estadistica_C&cid=1254736176951&menu=ultiDatos&idp=1254735572981

Instituto Nacional de Estadística (INE). (s.f.). *Gasto Público en salud por función COFOG. Serie 1995-2022*. https://ine.es/jaxiT3/Datos.htm?t=50934#_tabs-tabla

Ministerio de Sanidad. (2023). *Aspectos relevantes 2023*. Gobierno de España.
https://www.sanidad.gob.es/estadEstudios/estadisticas/sisInfSanSNS/tablasEstadisticas/InfAnualSNS2023/ASPECTOS_RELEVANTES_2023.pdf

Ministerio de Sanidad. (2024). *Sistema de Cuentas de Salud 2022: Principales resultados*. Secretaria de Estado de Sanidad.

Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE), & Observatorio Europeo de Sistemas y Políticas Sanitarias. (2023). *España: Perfil sanitario nacional 2023 (State of Health in the EU)*. Comisión Europea.