GOBIERNO DE ESPAÑA MINISTERIO DE SANIDAD

DIFERENTES SERIES DE GASTO SANITARIO

En 1963, la Organización Mundial de la Salud (OMS) reconoció que la sistematización de la información del flujo de recursos financieros de los sistemas sanitarios es una potente herramienta para que los ministerios de salud administren mejor sus finanzas. En las décadas siguientes, algunos países de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE) recogieron esta información en forma de cuentas nacionales de salud como parte de sus esfuerzos analíticos para instrumentar las revisiones de sus políticas de salud. Con el tiempo, las cuentas de salud de la OCDE, que sirvieron de sistema de referencia, han llegado a ser un patrón informal para la notificación uniforme en todo lo relativo a los sistemas de atención de la salud.

En 1996, la OCDE convocó una reunión de expertos en estadísticas de salud a la que asistieron delegados de la mayoría de los países miembros, al igual que expertos de la Oficina Estadística de la Unión Europea (Eurostat) y de las regiones europea y panamericana de la OMS, con el propósito de aportar sugerencias sobre cómo mejorar el contenido, metodología y procedimientos para la recogida anual de datos de salud de la OCDE. Como resultado del proceso iniciado en esa reunión, en el año 2000, la OCDE, en cooperación con Eurostat y expertos en el campo de la contabilidad sanitaria, publicó el manual del Sistema de Cuentas de Salud (SCS)[1], que propone un sistema exhaustivo e integrado de cuentas internacionalmente comparables y proporciona un marco uniforme de reglas básicas de contabilidad así como un conjunto de tablas modelo para la difusión de datos sobre gasto sanitario. Una vez publicado el manual, se institucionalizó en OCDE la reunión de expertos en Cuentas Nacionales de Salud, que se realiza anualmente.

En España, el Ministerio de Sanidad y Consumo (actualmente, Ministerio de Sanidad) elabora, desde mediados de los años 90, en colaboración con las comunidades autónomas, la Estadística de Gasto Sanitario Público (EGSP), operación incluida en el Plan Estadístico Nacional que permite efectuar el seguimiento del gasto sanitario del Sistema Nacional de Salud (SNS). La EGSP se desarrolla y estructura de acuerdo con el concepto de cuenta satélite coherente con el Sistema de Cuentas Nacionales de 1993 (SCN-93).

La puesta en marcha del SCS proporciona una gran oportunidad para mejorar los procedimientos de captura de información para la elaboración de estadísticas de gasto sanitario que permitan comparaciones consistentes, lo que requiere la cooperación dentro de nuestro país entre las distintas administraciones con fuentes de datos relevantes en el campo sanitario con la coordinación de la Subdirección General de Cartera de Servicios del Sistema Nacional de Salud y Fondos de Compensación.

El proceso de reforma y actualización permanente de la metodología de elaboración de la información sobre gasto sanitario según el esquema del SCS en el ámbito español, tiene dos vertientes:

[1] A System of Health Accounts (SHA), publicado en español como Sistema de Cuentas de la Salud. OCDE. Banco Interamericano de Desarrollo. 2002.

— Adaptación de los datos de gasto sanitario público suministrados por EGSP. Para ello, en 2001, se creó un grupo de trabajo sobre gasto sanitario dependiente de la Subcomisión de Sistemas de Información del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, cuyo objetivo principal ha sido establecer los criterios y mecanismos para implantar en España la metodología del SCS de la OCDE, a partir de los procedimientos establecidos para la EGSP. Este grupo se compone de las personas que colaboran en la elaboración de la EGSP en las comunidades autónomas y otros organismos públicos, con la dirección de la Subdirección General de Cartera de Servicios del Sistema Nacional de Salud y Fondos de Compensación. Actualmente este grupo está inactivo.

— Estimación del gasto sanitario privado y el gasto total en cuidados de larga duración, en colaboración con el Instituto Nacional de Estadística (INE) y otros organismos administrativos de los ministerios de Política Territorial y Función Pública y de Inclusión, Seguridad Social y Migraciones.

En ambos campos, la Subdirección General de Cartera de Servicios del Sistema Nacional de Salud y Fondos de Compensación recibe la colaboración de otros grupos de trabajo de la Subcomisión del Sistema de Información de SNS dirigidos por la Subdirección General de Información Sanitaria, especialmente de los grupos de trabajo de:

— *Grupo de trabajo de Contabilidad analítica*, para la elaboración de parámetros de coste que permitan determinados desgloses de la actividad hospitalaria de acuerdo con los modos de producción que define el SCS.

— *Grupo de trabajo SIAE (Sistemas de Información de Atención Especializada)*[2], con el fin de asegurar la coherencia de los datos recogidos por esta estadística con los objetivos, conceptos y clasificaciones del SCS, y una atención especial al tratamiento de las instituciones privadas.

De lo anterior se desprende que existen actualmente en España dos series principales de gasto sanitario:

1. **Estadística de Gasto Sanitario Público (EGSP)**. Únicamente considera el gasto realizado o financiado por agentes sanitarios públicos, y sus métodos de elaboración y objetivos han sido pactadas entre las organizaciones territoriales y no territoriales integrados en el Sistema Nacional de Salud español. Por ello, es coherente a nivel nacional y puede utilizarse para comparaciones entre comunidades autónomas.
2. **Sistema de Cuentas de Salud**. Se basa en clasificaciones y métodos pactados en organizaciones internacionales que afectan a los Estados miembros de las mismas, e incluye

[2] Desde 2011 la Estadística Establecimientos Sanitarios con Régimen de Internado (ESCRI) ha pasado a formar parte de la Estadística de Centros Sanitarios de Atención Especializada, tal y como se refleja en el RD 1708 / 2010, de 17 de diciembre por el que se aprueba el Programa anual 2011 del PEN 2009-2012. La nueva Estadística de Centros de Atención Especializada (resultado de la reforma de la anterior ESCRI) recoge datos de dotación, personal, actividad y económicos desde el ejercicio 2010.

el gasto de los agentes privados, sin entrar en consideraciones sobre la organización de los sistemas sanitarios nacionales. Se utiliza, por tanto, para comparaciones entre estados.

Durante estos últimos años, ambas metodologías han tenido series relacionadas, basadas en los mismos datos y fuentes. La EGSP, con algún tratamiento adicional, fue la fuente para los informes para el análisis del gasto sanitario de las conferencias de presidentes autonómicos publicados en 2005 y 2007. Por su parte, los datos del SCS son la base para las cifras de gasto y financiación sanitaria de la publicación anual *OECD Health Statistics*.

Con el fin de dejar claro las características de cada una de las series de gasto sanitario accesibles en la página electrónica del Ministerio de Sanidad, situando en su justa medida las posibilidades de utilización de cada una de ellas mediante el análisis de sus respectivas fronteras funcionales y financieras, se exponen a continuación, de forma resumida, los límites y peculiaridades metodológicas de cada una de ellas.

Estadística de Gasto Sanitario Público

Tradicionalmente, la Estadística de Gasto Sanitario Público (EGSP) venía computando el gasto en términos de liquidación presupuestaria. Esta característica, que apartaba los resultados de la EGSP de los principios contables de la Contabilidad Nacional (CN), se mantuvo hasta la edición que recoge los datos de 2005. A partir de la edición de 2006, los datos se recogen en términos de gasto devengado —gasto real— por lo que ahora en la estadística se presentan dos series distintas:

- La **serie histórica** 1988-2005, que mantiene los gastos en términos de liquidaciones presupuestarias, y que aportará siempre el valor que le da el extenso periodo que abarca y la homogeneidad de su metodología a lo largo del mismo.
- La **nueva serie** 2002-2024, que ya incorpora el principio de devengo. Desde 2006, la recogida de datos de los agentes de gasto se realiza en términos de gasto real. Los datos de la serie 2002 a 2005 se han reconstruido por los técnicos de la antigua Subdirección General de Análisis Económico y Fondo de Cohesión a partir de la información que sobre la deuda han proporcionado las comunidades autónomas en el marco de los trabajos del grupo para el análisis del gasto sanitario de la conferencia de presidentes autonómicos.

Para cada uno de los sectores que abarca, la EGSP presenta la información según tres clasificaciones:

- **Agregados de Contabilidad Nacional**: Gasto en consumo colectivo, gasto en consumo individual (distinguiendo, en este caso, la producción pública de la privada), gasto en consumo final, transferencias corrientes y gasto de capital.
- **Funcional**. Las fronteras de definición del ámbito de la EGSP están marcadas por la Clasificación de las Funciones de las Administraciones Públicas (COFOG). Hay que señalar que, hasta el momento, la EGSP se separa de los criterios de la COFOG en cuanto a la delimitación de los servicios ambulatorios y hospitalarios. La información presupuestaria, base de la estadística, no permite diferenciar el gasto de acuerdo con los

modos de producción, por lo que los servicios sanitarios a pacientes externos en el ámbito de la atención especializada no se pueden aislar, quedando incluidos en los gastos de este tipo de atención. Solo aquellos provistos mediante la compra de servicios a agentes privados (conciertos) están debidamente tipificados.

- **Económico-presupuestaria**: Remuneración de personal, consumo intermedio, consumo de capital fijo, conciertos, transferencias corrientes y gasto de capital.

Desde el punto de vista sectorial, la EGSP incluye:

- De acuerdo con los principios del Sistema Europeo de Cuentas Nacionales y Regionales (SEC95), todas aquellas unidades institucionales del sector de las administraciones públicas cuya actividad principal está incluida en las funciones definidas por la COFOG en su apartado 7 (Salud).
- Empresas públicas del sector sanitario con financiación mayoritaria de las administraciones públicas.
- Aquellas administraciones públicas no sanitarias que desarrollan actividades sanitarias: Mutualismo administrativo, hospitales militares y sanidad penitenciaria.

Desde el punto de vista sectorial, la EGSP no incluye el gasto que pueda producirse en aquellas unidades institucionales cuya actividad principal no es la sanitaria y que no desarrollen programas incluidos en la función sanidad de los Presupuestos Generales del Estado. Quedan, por tanto, fuera del cómputo del gasto aquellas instituciones públicas de servicios sociales que desarrollan actividades relacionadas con el conjunto de prestaciones de atención sociosanitaria que define la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud: los cuidados de larga duración, la atención sanitaria a la convalecencia y la rehabilitación en pacientes con déficit funcional recuperable. Estas instituciones y su actividad sí son tenidas en cuenta, con carácter general, al elaborar las cifras del SCS, y, junto al sector privado —por definición no incluido en EGSP— constituyen la diferencia básica entre ambos sistemas de cuentas.

Informe para el análisis del gasto sanitario (informe IGAE)

Aunque la EGSP fue la fuente principal del informe para el análisis del gasto sanitario de la conferencia de presidentes presididos por la Intervención General de la Administración del Estado (IGAE), a efectos del objeto del documento, se realizaron los siguientes ajustes en las cifras originales:

- *Ámbito sectorial*. Desde el punto de vista sectorial, el informe tiene por objeto el análisis del gasto consolidado público de las comunidades autónomas y ciudades con estatuto de autonomía. Este gasto está compuesto por la aportación de las comunidades y ciudades autónomas al gasto total consolidado más las transferencias que cada una de ellas realizan al resto de los sectores.
- *Contabilización*. La serie del informe está contabilizada de acuerdo con el principio de devengo. Las comunidades autónomas suministraron información adicional sobre el gasto

desplazado a ejercicios posteriores, a partir de la cual se reconstruyó la serie en términos de gasto real.

- *Clasificación económica*. Para conseguir una serie totalmente coherente, se eliminaron tanto el consumo de capital fijo como los intereses, ya que estos dos componentes del gasto tienen, en la EGSP, una respuesta no totalmente homogénea.

Sistema de Cuentas de Salud

El Sistema de Cuentas de Salud (SCS) descansa en un esquema triaxial a partir del cual se desarrolla la estructura de cuentas y clasificaciones: funciones, proveedores y financiadores.

La clasificación funcional distingue entre funciones básicas y funciones relacionadas. La suma del gasto de las primeras genera el gasto total en salud, en tanto que las segundas únicamente proporcionan información descriptiva sobre aspectos que el SCS considera relacionados, pero no integrantes del gasto en salud. Así, el SCS deja fuera del cómputo del gasto sanitario —incluyéndolo entre las funciones relacionadas— las funciones de investigación y formación, que la EGSP considera incluidas en el gasto sanitario.

Respecto a los cuidados de larga duración, hay que señalar que un nuevo enfoque dado por Eurostat y OCDE amplía sensiblemente el que recogía inicialmente el manual del SCS. La nueva dimensión de este epígrafe de la clasificación funcional incorpora, además de los cuidados estrictamente sanitarios a personas dependientes, los denominados cuidados personales necesarios para el desarrollo de las actividades básicas de la vida diaria.

Por tanto, es necesario insistir en que la frontera funcional del gasto se separa de la metodología EGSP, y los gastos en cuidados de larga duración constituyen, sin duda, el elemento diferenciador de ambas series que más peso tiene en los resultados, por lo que a las cifras de gasto público respecta.

Desde el punto de vista económico, también hay una diferencia conceptual importante: la EGSP recoge el gasto en consumo final de las administraciones públicas, y, por tanto, no incorpora aquellos gastos en salud que las empresas efectúan como parte de su proceso productivo; gastos que la Contabilidad Nacional recoge como consumos intermedios de las mismas. Esta matización hace referencia a que SCS incluye los gastos de salud laboral. Para el caso español, esta diferencia de enfoque es todavía metodológica, ya que no se ha incorporado ninguna estimación de los mismos. En consecuencia, hasta el momento, esta disparidad de criterios no se ha plasmado en diferencias de cifras entre EGSP y SCS.

Aunque los datos de la serie española de SCS se ofrecen ahora en toda su extensión, unas primeras estimaciones, referidas a los años 1999 a 2001, se divulgaron en 2005, en una publicación del entonces Ministerio de Sanidad y Consumo que se planteaba más como herramienta metodológica en el proceso de adaptación EGSP-SCS que como fuente de datos para el análisis[3].

[3] La armonización internacional de las estadísticas de gasto sanitario: Sistema de Cuentas de Salud (SCS) en España (OCDE-UE). García Calatayud, María Luisa y Relaño Toledano, Jorge. Este documento recoge y amplía la aportación española, de los mismos autores, al documento de trabajo de OCDE: SHA-Based National Health Accounts in Thirteen OECD Countries: A comparative analysis. Eva Orosz and David Morgan. OECD Health Working Papers 2004. Los países participantes en el proyecto fueron: Alemania, Australia, Canadá, Corea, Dinamarca, España, Hungría, Japón, México, Países Bajos, Polonia, Suiza y Turquía.

Cuestionario conjunto OCDE-Eurostat-OMS y base de datos "OECD Health Statistics"

El SCS ha sido adoptado por OCDE, Eurostat y OMS como referente para la recogida y tratamiento de la información sobre gasto sanitario, de cara a hacerla totalmente comparable entre los países miembros de estas organizaciones.

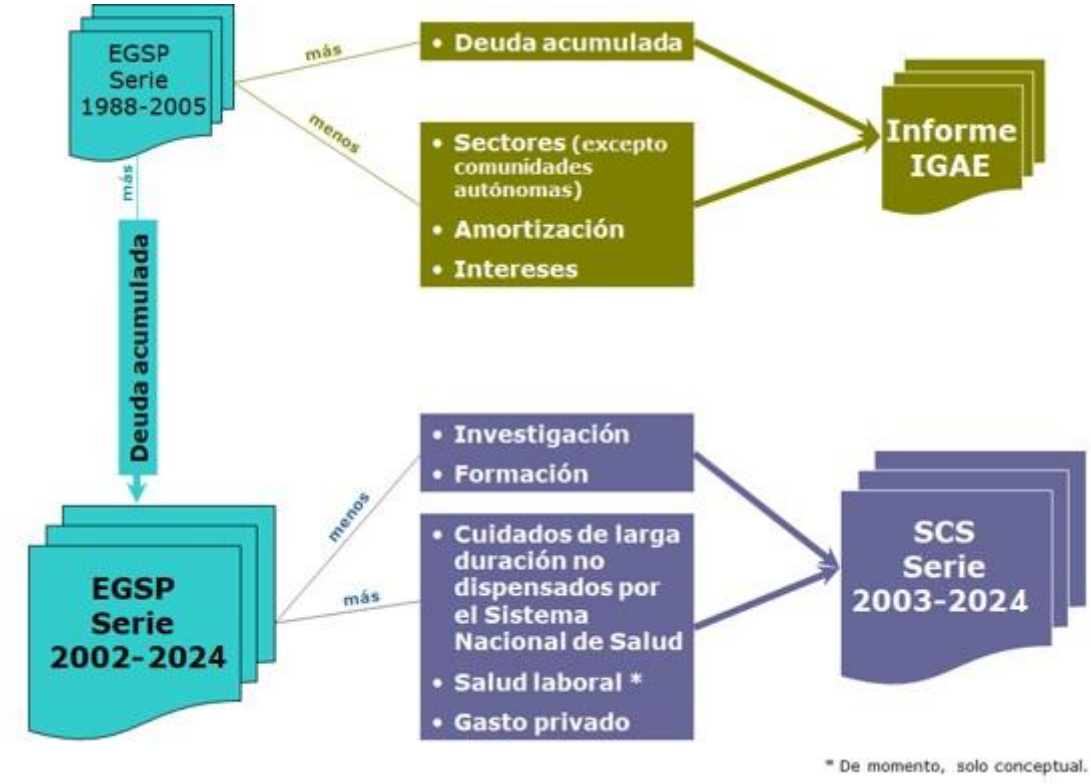
En la reunión anual de la OCDE celebrada en septiembre de 2005, se planteó la recogida unificada de datos de gasto sanitario por parte de OCDE, Eurostat y OMS en un cuestionario conjunto, de tal modo que los tres organismos asumen la adopción del sistema SCS y de la Clasificación Internacional de Cuentas de Salud (*International Classification for Health Accounts*, ICHA). Así, a partir de 2006 la información sobre gasto sanitario (referente a datos del año 2004) que se remita a cualquiera de estos organismos debe ser la misma y estar adaptada al SCS.

Los datos del gasto sanitario de España que nutren la base de datos *OECD Health Statistics* proceden de la EGSP, para el gasto público, y de las estimaciones de gasto privado realizado por el Departamento, cuyo núcleo central son los datos que proporciona el Instituto Nacional de Estadística a través de las Cuentas Nacionales, y más específicamente el gasto en consumo final de los hogares. A partir de la edición del 2002, *OECD Health Statistics* inicia un acercamiento a los esquemas de la SCS y recoge sus datos de acuerdo con la estructura de clasificaciones funcionales, de proveedores y de agentes financiadores del manual del SCS. Las cifras de gasto sanitario en España de esta base de datos tienen una ruptura de serie en el año 2003, año en el que se incorporan —de acuerdo con la metodología del manual del SCS— estimaciones sobre los gastos en cuidados de larga duración.

El Reglamento (UE) 2021/1901 de la Comisión de 29 de octubre de 2021 por el que se aplica el Reglamento (CE) nº 1338/2008 del Parlamento Europeo y del Consejo en lo que respecta a las estadísticas sobre gastos y financiación de la asistencia sanitaria, considera que, a fin de garantizar la pertinencia y comparabilidad de los datos, la nueva versión del manual del Sistema de Cuentas de Salud, elaborada conjuntamente por Eurostat, OCDE y OMS y publicada en 2011, debe constituir la base del cuestionario detallado y las directrices de acompañamiento utilizadas en la recogida anual de datos que llevan a cabo conjuntamente los tres organismos.

Relación entre las diferentes series de gasto sanitario

El diagrama adjunto esquematiza las relaciones entre las distintas series de gasto sanitario descritas en el presente documento.



En las tablas siguientes se presentan las cifras globales de los diez últimos años resultantes de las series basadas en las dos metodologías a las que se ha hecho referencia (EGSP y SCS). No recoge las consideradas en los informes del grupo de trabajo de las conferencias de presidentes autonómicos, dado su carácter limitado en el tiempo.

Millones de euros		2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Gasto sanitario público	SCS (con CLD)	71.147	72.272	74.415	77.376	81.547	90.134	94.693	99.279	105.145	109.476
	EGSP (sin CLD no SNS)[1]	65.764	66.717	68.529	71.117	74.983	83.634	87.935	91.958	97.632	101.739
Gasto sanitario privado	Con CLD	29.970	30.313	32.592	34.342	35.779	34.419	35.507	36.636	37.628	41.465
	Sin CLD	27.127	27.428	29.289	30.952	32.312	30.964	31.925	33.226	34.395	38.006
Gasto total	Con CLD	101.118	102.585	107.007	111.718	117.326	124.554	130.200	135.916	142.773	150.941
	Sin CLD no SNS	92.342	93.628	97.276	101.537	106.713	113.944	119.209	124.305	131.069	138.522
	Sin CLD	90.690	91.979	95.570	99.775	104.861	111.914	117.029	122.077	128.701	136.020

CLD: Cuidados de larga duración; SNS: Sistema Nacional de Salud.
[1]Incluye las funciones de investigación y formación.

Porcentaje sobre PIB		2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Gasto sanitario público	SCS (con CLD)	6,5	6,4	6,4	6,4	6,5	8,0	7,7	7,2	7,0	6,9
	EGSP (sin CLD no SNS)[1]	6,0	5,9	5,9	5,9	6,0	7,4	7,1	6,7	6,5	6,4
Gasto sanitario privado	Con CLD	2,8	2,7	2,8	2,8	2,9	3,0	2,9	2,7	2,5	2,6
	Sin CLD	2,5	2,4	2,5	2,6	2,6	2,7	2,6	2,4	2,3	2,4
Gasto total	Con CLD	9,3	9,1	9,1	9,2	9,4	11,0	10,5	9,9	9,5	9,5
	Sin CLD no SNS	8,5	8,3	8,3	8,4	8,5	10,1	9,6	9,0	8,7	8,7
	Sin CLD	8,3	8,2	8,2	8,2	8,4	9,9	9,5	8,9	8,6	8,5

CLD: Cuidados de larga duración; SNS: Sistema Nacional de Salud.
[1]Incluye las funciones de investigación y formación.

Además del peso de los sectores público y privado en el gasto sanitario total, las tablas anteriores ponen de manifiesto la existencia de un componente del gasto dedicado a cuidados de larga duración, con unas fronteras un tanto difusas, que en 2024 se puede cifrar en 14.921 millones de euros, lo que supone un 9,9 por ciento del gasto sanitario total. Este gasto se desglosa en 3.459 millones de euros —un 2,3 por ciento del gasto total— financiados por el sector privado y 11.461 millones de euros financiados por el sector público, de los cuales 2.502 millones —un 1,7 por ciento del gasto total— corren a cargo del SNS y 8.960 millones —un 5,9 por ciento del gasto total— son a cargo de las instituciones de servicios sociales