

# ANÁLISIS DE LOS PRESUPUESTOS 2026 DE SANIDAD DE LA COMUNIDAD DE MADRID: INFRADOTACIÓN CRÓNICA DE LA ATENCIÓN PRIMARIA CSIT UNIÓN PROFESIONAL – noviembre 2025

## RESUMEN EJECUTIVO

El análisis del **proyecto de los Presupuestos de Sanidad 2026** confirma una vez más la **infradotación estructural de la Atención Primaria (AP) en Madrid**.

**La región continuará a la cola nacional en porcentaje de inversión destinado al primer nivel asistencial**, tal y como lo lleva haciendo desde hace más de una década.

## 1. EVOLUCIÓN DEL PRESUPUESTO TOTAL DE SANIDAD

El presupuesto sanitario 2026 asciende a **11.009,5 M€**, +549 M€ respecto a 2025 (+5,24%). Sin embargo, este crecimiento debe contextualizarse en el marco de la evolución de precios y las necesidades asistenciales de la población madrileña. Este presupuesto supone un porcentaje del PIB destinado a sanidad del 3,66%.

Este porcentaje no se ha modificado desde hace más de 8 años (3,6% en 2018) y sita a Madrid en un porcentaje de su PIB muy inferior al promedio nacional que en la última década oscila entre 6.4-7,2% 7.2% y de la eurozona (8,9% en 2025).

Ejercicio	Presupuesto total (M€)	Variación absoluta	Variación %
2022	9.789	-	-
2023	9.789	0	0
2024	10.157,1	+368,1	+3.76%
2025	10.459,7	+302,6	+2,98%
2026	11.009,5	+549,0	+5,24%

*M€: Miles de millones de euros*

## 2. ANÁLISIS DETALLADO DE LA ATENCIÓN PRIMARIA

### 2.1. Composición del presupuesto de AP

El presupuesto destinado a Atención Primaria (AP) incluye diferentes partidas que deben ser analizadas de forma diferenciada. La agregación de estas partidas puede ocultar la realidad de la inversión real en servicios asistenciales específicos de AP .

Para el ejercicio 2026, la Comunidad de Madrid presupuesta un total de **2.896,1 millones de euros** en concepto de AP. Esta cifra incluye tanto el gasto en servicios asistenciales directos y específicos de AP (personal, infraestructuras, bienes y servicios) y que para el 2026 se sitúa en **1.257,5 millones de euros**,

como el gasto farmacéutico en recetas médicas, partida que asciende a **1.638,6 millones de euros** para el próximo año. Esta partida se integra contablemente dentro del presupuesto global de AP. Sin embargo, este gasto farmacéutico no repercute en la mejora de recursos, infraestructuras o bienes y servicios para la AP. Se trata de una partida destinada exclusivamente a financiar el consumo de medicamentos y otros productos sanitarios por parte de la población.

Los medicamentos se dispensan mediante recetas emitidas por cualquier médico del SERMAS, independientemente de su nivel asistencial. Esto incluye prescripciones realizadas desde Atención Primaria, Atención Hospitalaria, SUMMA 112 y cualquier otro dispositivo asistencial del sistema.

Concepto	2022 (M€)	2024 (M€)	2025 (M€)	2026 (M€)
Partida presupuestaria global en AP*	2.055,9	2.572,2	2.622,4	2.896,1
Presupuesto destinado a recetas médicas (gasto farmacéutico)	1.112,9	1.386,7	1.400,6	1.638,6
Inversión real y específica en AP	943	1.186,5	1.221,8	1.257,5
(*) Incluye gasto en recetas médicas y la partida específica de AP. M€: Miles de millones de euros				

## 2.2. Evolución temporal

El crecimiento presupuestario del período 2024-2026 resulta moderado y aparece **fuertemente condicionado por el incremento del gasto farmacéutico**. Para el ejercicio 2026, se prevé un incremento más significativo de 273,7 millones de euros respecto a 2025. Este aumento representa un 10,4% de crecimiento nominal en el presupuesto total de AP. El análisis detallado revela que la partida de recetas médicas experimenta un crecimiento muy superior al de la inversión real en servicios (17% vs 2,92%)  
Por tanto, el crecimiento aparente del presupuesto de AP resulta engañoso. La mayor parte del incremento se destina a absorber un gasto inducido por factores externos al primer nivel asistencial, sin que esto se traduzca en mejoras efectivas de la estructura y capacidad de los centros de salud.

Período	Incremento del presupuesto total en AP*	Incremento del presupuesto destinado a recetas	Incremento de la inversión real en AP
2024-2025	+35,3 (+2,97%)	+13,9 (+1,00%)	+35,3 (+2,97%)
2025-2026	+273,7 (+10,4%)	+238,0 (+17%)	+35,7 (+2,92%)
(*) Incluye gasto en recetas médicas y la partida específica de AP			

### 2.3. Incremento de la inversión en AP en 2026

Del incremento absoluto del presupuesto global de atención primaria (273,7 Millones €), el 86,9% se destina a recetas y solo el 13,1% refuerza la inversión real. El crecimiento del 2,92% como inversión real en AP (excluida farmacia) resulta insuficiente y por debajo de la inflación prevista. La inflación en España se situó en **3,1%** en octubre de 2025 según el Instituto Nacional de Estadística. Las previsiones para el 2026 la estiman en torno al 3%, según los organismos económicos nacionales e internacionales

Con un 3% de inflación prevista el aumento del 2,92% en AP supone una pérdida de poder adquisitivo. Esta pérdida de poder adquisitivo real implica que los centros de salud dispondrán de menos recursos efectivos en 2026 que en 2025. No podrán acometer mejoras significativas en infraestructuras ni ampliar plantillas al ritmo necesario.

Para compensar la inflación acumulada 2024–2026 (estimada en torno al 8-9%), la inversión debería situarse en unos **1.285 M€**, lo que deja un déficit de **27,5 M€**.

La Comunidad de Madrid presenta un **crecimiento demográfico sostenido y superior a la media nacional**: desde 2019 ha aumentado su población un 5,08%, frente al 3,03% del conjunto del país (excluyendo la región), y en el último año ha superado los 7 millones de habitantes. Este incremento, impulsado por saldo migratorio positivo y acompañado de un envejecimiento progresivo, genera una demanda adicional de servicios de AP. La **mayor prevalencia de enfermedades crónicas y la complejidad asistencial** asociada requieren recursos específicos, pero el incremento presupuestario del 2,92% resulta insuficiente para ampliar plantillas y mantener ratios adecuadas de profesionales por habitante.

Los **ratios asistenciales actuales se sitúan entre las más elevadas de España**: los médicos de familia atienden entre **1.500 y 1.800 tarjetas sanitarias**, superando los estándares recomendados (1.200-1.400), los ratios de los **pediatras de AP están por encima de la media nacional** y las de **enfermería son incluso más críticas, con más de 2.000 tarjetas por profesional, lo que las convierte en las más altas del país.**

El presupuesto previsto para 2026 no contempla recursos suficientes, lo que perpetúa la sobrecarga asistencial y limita la capacidad resolutive, con riesgo de agravamiento en los próximos años.

## 2.4. Distribución porcentual sobre el presupuesto total de sanidad en AP

El análisis de la distribución porcentual del presupuesto resulta fundamental para comprender las prioridades de la política sanitaria autonómica.

El porcentaje que representa cada partida sobre el total presupuestario refleja el peso relativo que se otorga a cada nivel asistencial.

Ejercicio	Presupuesto total de sanidad	Presupuesto Total en AP*	Total de inversión en AP* /Total de inversión en sanidad (%)	Inversión real AP	Inversión real en AP/Total de inversión en sanidad (%)
2024	10157,1	2.572,2	25,32%	1.186,5	11,68%
2025	10459,7	2.622,4	25,08%	1.221,8	11,10%
2026	11009,5	2.896,1	26,31%	1.257,5	11,42%

(\*) Incluye gasto en recetas médicas y la partida específica de AP

Para el **2026**, a pesar del incremento nominal en la partida de AP, el porcentaje sobre el total se sitúa en **26,31%**. Sin embargo, la inversión real en servicios de AP (excluyendo gasto en recetas) se reduce al **11,42%**, inferior al **11,68%** destinado en **2024**. Este dato evidencia una tendencia preocupante: **el incremento presupuestario específico en AP no guarda relación** con las crecientes necesidades asistenciales derivadas del **aumento demográfico** y el **envejecimiento poblacional**, factores que incrementan la demanda de servicios en atención primaria.

El incremento presupuestario actual no permite **ampliar las plantillas** al ritmo requerido ni acometer la **renovación y creación de infraestructuras** necesarias para responder a las exigencias reales de la población. Esta insuficiencia compromete la **capacidad de atención**, la **continuidad asistencial** y la **prevención**, generando un riesgo de sobrecarga que repercute directamente en la **calidad del servicio**.

La falta de recursos, consecuencia de la insuficiente inversión en AP, impide aplicar medidas estratégicas para hacer de la AP en Madrid un entorno profesional atractivo. Sin un presupuesto suficiente:

- **No se podrán incrementar las retribuciones** ni ofrecer complementos ligados a desempeño, lo que desincentiva la permanencia.
- **No se podrán reducir cupos** ni contratar más profesionales de todas las categorías, perpetuando la sobrecarga y el desgaste laboral.
- **No se podrán implantar tecnologías** que agilicen procesos y reduzcan burocracia, clave para mejorar la experiencia profesional.
- **No se podrán crear infraestructuras modernas** y espacios adecuados, esenciales para facilitar turnos atractivos y retener profesionales, especialmente en categorías deficitarias.

Por tanto, **aumentar el presupuesto** no es solo una cuestión asistencial, sino también una estrategia para garantizar la **sostenibilidad del sistema sanitario madrileño, evitando la fuga de profesionales y asegurando que la AP sea competitiva** frente a otros entornos laborales.

### 3. COMPARATIVA CON OTRAS COMUNIDADES AUTÓNOMAS

#### 3.1. Contexto nacional

Según los últimos datos oficiales del **Sistema Nacional de Salud (Indicadores Clave del SNS)** para **2023**, el porcentaje medio de gasto destinado a Atención Primaria (AP) en el conjunto de España se sitúa en **13,9%** del presupuesto sanitario total.

La **Comunidad de Madrid**, con un **10,7%** de gasto en AP en **2023**, se situaba como **la última de todas las Comunidades Autónomas**, posición en la que permanece **desde hace más de una década**.

Comunidad	% Gasto AP 2023	Diferencia con Madrid
La Rioja	16,7%	+6,0
Andalucía	16,4%	+5,7
Extremadura	15,2%	+4,5
Castilla-La Mancha	15,3%	+4,6
Galicia	11,8%	+1,1
Media Nacional	13,9%	+3,2
Cataluña	13,4%	+2,7
C. Valenciana	13,8%	+3,1
<b>Madrid</b>	<b>10,7%</b>	-

Fuente:

<https://www.sanidad.gob.es/estadEstudios/sanidadDatos/tablas/tabla31.htm>

En **2023**, la diferencia entre el porcentaje que Madrid destina a AP y la media nacional ascendía a **3,2 puntos porcentuales**, una brecha que representa un **déficit estructural muy significativo**.

Con el porcentaje previsto para **2026 (11,42%)**, Madrid se situará **2,48 puntos porcentuales por debajo** de la media nacional del **13,9%** registrada en 2023, lo que supone un **19% inferior** a dicha media. Otra forma de expresar esta brecha es señalar que Madrid debería **incrementar su inversión en AP en un 30% aproximadamente** para alcanzar la media nacional. Este incremento del **30% equivaldría a unos 380 millones de euros adicionales** sobre la inversión de 2023. Se trata de una **diferencia estructural de gran magnitud**.

La brecha no solo se observa respecto a la media nacional, sino especialmente frente a las Comunidades con mejor dotación. Si comparamos el **11,42% previsto para 2026** en Madrid con el porcentaje de inversión en AP en **2023** de otras comunidades autónomas, la distancia con las mejor posicionadas (**La Rioja, Andalucía, Extremadura**) supera los **5 puntos porcentuales**.

Incluso comparando con regiones de características similares como **Cataluña** o la **Comunidad Valenciana**, Madrid presenta un déficit de **2-3 puntos porcentuales**.

Estas comparativas demuestran que la infradotación de la AP en Madrid **no se justifica por factores estructurales, demográficos o de complejidad asistencial**, sino que responde a una **decisión política de asignación presupuestaria**.

Si otras Comunidades incrementan su esfuerzo en Atención Primaria durante 2024-2026, como han anunciado algunas administraciones autonómicas, la posición relativa de Madrid podría empeorar aún más.

Los **Presupuestos de 2026** confirman que **no existe voluntad política de convergencia con la media nacional**. Aunque no disponemos de datos comparativos para 2024 y 2025, esta diferencia tan significativa respecto a la media nacional de 2023 permite anticipar que Madrid **continuará ocupando la última posición en inversión porcentual en AP en España**. Esta situación comparativa **no es nueva: Madrid lleva años en la última posición del ranking autonómico** sin que los sucesivos presupuestos hayan revertido esta realidad.

#### **4. INCUMPLIMIENTO DE ESTÁNDARES INTERNACIONALES**

La **Organización Mundial de la Salud (OMS)** y otras entidades internacionales establecen que **la AP debe ser el eje central de los sistemas sanitarios y se recomienda destinar al menos el 25% del presupuesto sanitario total o un 1% del PIB a AP** para garantizar un primer nivel asistencial robusto y resolutivo. Estos estándares se fundamentan **en décadas de evidencia científica que demuestran que una AP fuerte mejora la esperanza de vida, reduce la mortalidad evitable**, aumenta la equidad en el acceso y genera eficiencia económica, evitando hospitalizaciones y uso inadecuado de urgencias.

Concepto	Recomendación OMS	Estándares Internacionales	Madrid 2026	Déficit
% presupuesto sanitario	≥25%	EFPC: 18-22%   RCGP: 20%	11,42%	-13,58 puntos
Inversión necesaria (M€)	≥2.752	-	1.257,5	-1.494,5 M€
% sobre PIB	≥1% (≈2.900 M€)	-	0,4%	-0,6 puntos PIB
Inversión actual (M€)	-	-	1.257,5	≈380 M€ para media nacional
<i>EFPC: European Forum for Primary Care</i> <i>RCGP: Royal College of General Practitioners del Reino Unido</i>				

En la **Comunidad de Madrid**, la previsión para **2026** es del **11,42%**, lo que supone **13,58 puntos por debajo del estándar OMS** y un **déficit de 1.494,5 millones de euros** respecto a la inversión necesaria (**2.752 M€**).

Si consideramos que el **PIB madrileño ronda los 290.000 millones de euros** en la actualidad, el **1% equivaldría a 2.900 millones**, cifra próxima a la recomendación de la OMS. Sin embargo, la inversión actual (**1.257,5 M€**) representa solo el **0,4% del PIB**, menos de la mitad del mínimo recomendado. Para alcanzar el estándar del 25%, Madrid debería **multiplicar por 2,2 su inversión en AP**, lo que implica **incrementar un 30% adicional** sobre la inversión actual, equivalente a **380 millones de euros**.

Este incumplimiento no es solo técnico: tiene **consecuencias directas en accesibilidad, calidad y sostenibilidad del sistema sanitario**, afectando la salud de la población. Además, la brecha se amplía frente a otras comunidades: el **11,42% previsto para 2026** está **más de 5 puntos por debajo** de regiones líderes como **La Rioja, Andalucía y Extremadura**, y **2-3 puntos por debajo** de comunidades comparables como **Cataluña o Comunitat Valenciana**. Ningún estándar internacional contempla porcentajes inferiores al **15%**, lo que evidencia que Madrid se sitúa **casi 4 puntos por debajo del mínimo absoluto**.

Esta diferencia refleja una **decisión política de asignación presupuestaria**, no factores estructurales o demográficos, y confirma que **no existe voluntad de convergencia con la media nacional ni con los estándares internacionales**.

## 5. CONCLUSIONES FINALES:

1. **Los Presupuestos de Sanidad 2026 perpetúan la infradotación estructural de la Atención Primaria en Madrid**, situando a la región un año más a la cola nacional como en la última década y **muy por debajo de los estándares internacionales** (OMS:  $\geq 25\%$  del presupuesto sanitario o  $\geq 1\%$  del PIB).
2. El **incremento nominal del 10,4% en la partida global de AP** es engañoso: **el 86,9% se destina a gasto farmacéutico**, mientras que la **inversión real en servicios asistenciales crece solo un 2,92%**, por debajo de la inflación prevista y por debajo del 3% del 2025 publicada por el INE (Instituto Nacional de Estadística).

Esto implica **pérdida de poder adquisitivo** y ausencia de mejoras en infraestructuras y plantillas.

3. **Existe una brecha presupuestaria estructural:**
  - a. Madrid destinará **11,42% del presupuesto sanitario a AP en 2026, 13,58 puntos por debajo del estándar OMS.**
  - b. Déficit absoluto: El presupuesto específico y real de AP debería aumentar en **1.495 M€** para alcanzar el 25% recomendado o **1.750 M€** para alcanzar el 1% del PIB.
  - c. La inversión actual equivale al **0,4% del PIB**, menos de la mitad del mínimo recomendado (1%).
4. **No existe justificación técnica ni demográfica para esta infradotación.** Es consecuencia de **decisiones políticas de asignación de recursos**, no de falta de presupuesto: el incremento global del 5,24% demuestra que **hay margen para invertir y redistribuir.**
5. **Reivindicación clave:**
  - a. **Incrementar la inversión en AP al menos un 30% adicional** para converger con la media nacional y avanzar hacia los estándares internacionales.
  - b. Priorizar **plantillas, infraestructuras y tecnología** para garantizar un primer nivel asistencial fuerte, resolutivo y atractivo para los profesionales.

**Sin una Atención Primaria robusta, el sistema sanitario madrileño no será sostenible ni equitativo. Los Presupuestos 2026 incumplen principios básicos de universalidad y eficiencia.**