

EL RETO DE FINANCIAR EL DERECHO A LA SALUD: DE LAS SOLUCIONES PUNTUALES A UNA PERSPECTIVA INTEGRAL

JAVIER ESTEBAN RÍOS

16 DE OCTUBRE DE 2025



**Universidad
Zaragoza**

I. Introducción: un gasto sanitario creciente

Un sistema sanitario moderno, eficaz y garantista ha de ser sostenible desde el punto de vista financiero.

Existen distintos factores que tienden a incrementar los costes de prestación de los servicios sanitarios:

- Aumento de la esperanza de vida (♂ 80,4 a 86 y ♀ 85,7 a 90, entre 2023 y 2074; [INE](#)).
- Envejecimiento de la población (>65 años: 20,4% en 2023 y 30,3 % en 2074; [INE](#))

Gasto anual en salud se dispara a partir de los 50 años ([BORRAZ PERALES, 2021](#)).

I. Introducción: un gasto sanitario creciente

Otros factores de incremento de costes:

- Terapias personalizadas.
- Cronificación de enfermedades.
- Dispersión territorial de pacientes.



Se genera una tendencia al alza en el gasto sanitario (España: 6,8% PIB 2000, 9,2 % PIB 2024 y 9,9 % PIB 2030; [OCDE](#)).

El reto todavía es más notable para los sistemas sanitarios públicos (España: 65.728 millones en 2015 y 97.661 en 2023, alza del 48,5 %; [MIN. SANIDAD](#))

I. Introducción: un gasto sanitario creciente

Parece necesario adoptar medidas para asegurar la sostenibilidad financiera futura.

Trataremos de plantear algunas de ellas y generar debate, con ciertas prevenciones:

- No hay soluciones milagrosas.
- Cualquier receta aislada es insuficiente.
- Se pone el foco en el sistema sanitario público español.
- Evitar un enfoque “presupuestarista”.
- No se brinda catálogo exhaustivo.

II. Solución puntual: recuperación de costes

La tendencia a la universalización de las coberturas no impide repercutir costes a terceros obligados a financiar prestaciones.

Esta reclamación evita el enriquecimiento no justificado de los terceros, y cuenta con cobertura normativa expresa para diversas situaciones (arts. 16.3 y 83 Ley 14/1986, General de Sanidad y art. 2.7 y Anexo IX Real Decreto 1030/2006):

- Asistencia a cargo de una entidad diferente (EJ: MUFACE -art. 78.1 Real Decreto 375/2003 y Cap. 5º Concierto 2025).
- Derivación a la red pública de pacientes con pólizas privadas (STS nº 170/2019).

II. Solución puntual: recuperación de costes

Otros supuestos de reclamación:

- Existencia de seguros obligatorios, escolares o de responsabilidad civil para espectáculos públicos.
- Ciudadanos sin residencia en España, que sean residentes en la Unión o el EEE (arts. 35 Reglamento nº 883/2004 y 63 a 65 Reglamento nº 987/2009), en países con convenio bilateral, o en países con visado y el correspondiente seguro de viaje (art. 5 Reglamento nº 810/2009 y Anexo I del Reglamento 2018/1806).
- Cualquier otro supuesto previsto en norma legal o reglamentaria: hechos que impliquen responsabilidad criminal o civil (arts. 168.3 Real Decreto Legislativo 8/2015 -TRLGSS- y 116 Código Penal).



II. Solución puntual: recuperación de costes

Es esencial determinar la cuantía a recuperar (fijación de importes por servicios de salud o convenios: UNESPA, Consorcio Compensación...)

La recuperación de costes se configura como un deber -«*los servicios públicos de salud reclamarán a los terceros (...)*»- que no siempre es correctamente ejecutado.

Ante las dificultades prácticas, cabría:

- Formar a profesionales sanitarios.
- Establecer/revisar protocolos.
- Disponer de suficiente personal de gestión (efecto multiplicador).

III. Solución puntual: colaboración y gestión

Una estrecha colaboración entre Administraciones públicas puede reducir duplicidades y mejorar la atención:

- Convenios para la atención sanitaria en zonas limítrofes.
- Desviación de pacientes entre CCAA a centros especializados (CSUR, RD 1302/2006 y RD 1207/2006).

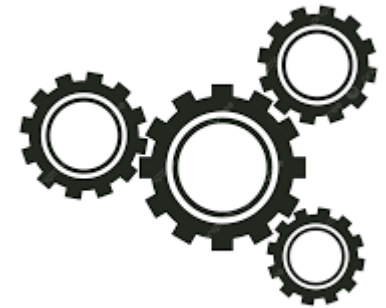
Igualmente, ciertas decisiones de gestión pueden incrementar la eficiencia:

- Uso intensivo de instalaciones y equipos, incluso con uso esporádico por terceros.

III. Solución puntual: colaboración y gestión

La eficiencia también puede mejorarse, entre otros, vía:

- Atención en domicilio ([MANITO LORITE et al, 2020](#)), incluso con asunción de ciertos costes por la Administración.
- Facilitar la asistencia en centros hospitalarios de los allegados o cuidadores de los ingresados.
- Ofrecer formación sobre ciertas dolencias graves a los allegados y cuidadores.
- Refuerzo de la atención primaria ([OMS, 2024](#)).



IV. Otras soluciones puntuales

Pueden explorarse multitud de medidas (muchas ya trilladas):

- Copagos vinculados a prestaciones.
- Fomento de donaciones.
- Ensayos clínicos con promotor privado (arts. 32, 33 y 37 RD 1090/2015).
- Cambios en los métodos de adquisición o en las fórmulas de gestión.
- Uso de nuevas tecnologías (Aragón: Salud-GPT o TuCitaSalud).
- Incentivo de seguros privados (arts. 30.2.5ª y 42.3.c) LIRPF y autonómicas).
- Procesar información sobre costes.
- Gestión del personal sanitario.

V. Visión integral y enfoque preventivo

Sin perjuicio de las medidas puntuales, es necesario adoptar una visión integral de la salud, que afecte al diseño de las distintas políticas públicas y que parta de un enfoque preventivo.

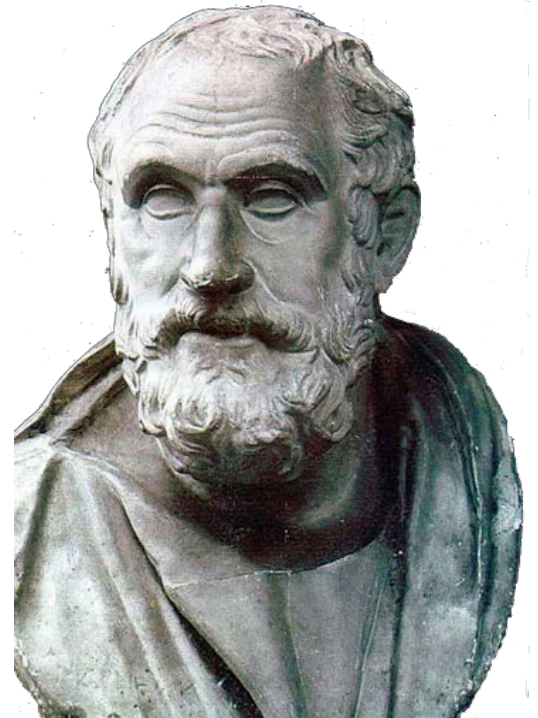
Premisa: *«La mejor y más barata atención sanitaria es la que no ha de prestarse».*

Premisa: Coste de la intervención pública < Costes para el sistema que se derivarían de las patologías evitadas = Ahorro neto para el erario público.

V. Visión integral y enfoque preventivo

Este enfoque exige conocer los determinantes de la salud, entendidos como aquellos factores que condicionan la salud, y sobre los que ha incidirse.

Se trata de una aproximación tradicional:
«Comer bien no basta para tener salud. Además, hay que hacer ejercicio. Si hay alguna deficiencia en la alimentación o en el ejercicio, el cuerpo enfermará»
(Hipócrates de Cos, IV y V a.C.).



V. Visión integral y enfoque preventivo

Hay determinantes de la salud de muy diverso tipo:

- Factores biológicos (carga genética, edad, sexo...): difícilmente alterables, pero susceptibles de complemento (inmunización) o a considerar para adaptar a la asistencia.
- Estilo de vida y conductas en relación con la salud (alimentación, higiene, drogas, adherencia a tratamientos...): Restricciones normativas a actividades dañinas, fomento de conductas saludables (ejercicio físico: [SUBÍAS PERIÉ ET AL, 2025](#)) o penalización vía tributación (Ley 5/2017, Cataluña: [VALL CASTELLÓ Y LÓPEZ CASANOVAS, 2020](#)).
- Factores medioambientales: aunque algunos son difícilmente alterables, es viable actuar sobre contaminantes (físicos, químicos o biológicos).

V. Visión integral y enfoque preventivo

- Factores socioeconómicos: Correlación entre distintas variables (renta, educación, condiciones laborales...) y la salud: obesidad ([SERRAL CANO, 2019](#)), depresión ([SKAPINAKIS, 2006](#)), o esperanza de vida ([UE-FRA, 2022](#)). Es preciso promover servicios públicos de higiene y salubridad adecuados, facilitar educación en salud o mantener la seguridad pública.

El enfoque integral trasciende el ámbito sanitario, afectando a distintos poderes públicos. Ha de considerarse el presupuesto público como un todo, para evitar un problema de incentivos:

«El agente que realiza una inversión con impacto positivo en la salud no siempre recibe los frutos económicos de la misma».

MUCHAS GRACIAS POR VUESTRA ATENCIÓN

Javier Esteban Ríos
Universidad de Zaragoza
jestebanrios@unizar.es