

TENDENCIAS Y RIESGOS EN LA LICITACION DEL ASEGURAMIENTO DE LA RESPONSABILIDAD SANITARIA: ¿PUEDE UNA PRIMA INSUFICIENTE CONSTITUIR LA OFERTA ECONÓMICAMENTE MAS VENTAJOSA?

Nuria Garrido Cuenca, Catedrática Derecho Administrativo UCLM, Máster en Derecho Sanitario y Bioética.

Nuria.garrido@uclm.es

El aseguramiento de la responsabilidad patrimonial sanitaria se ha consolidado como un instrumento esencial de gestión del riesgo en los servicios públicos de salud, al permitir compatibilizar la reparación íntegra del daño con la estabilidad presupuestaria de las Administraciones públicas. Sin embargo, el incremento estructural de las primas de seguro en los últimos años ha puesto en cuestión la sostenibilidad de los modelos tradicionales de contratación. Las reformas del sistema de valoración de daños personales, la evolución jurisprudencial en la aplicación del baremo y el aumento de la siniestralidad con elementos estructurales que presionan al alza los precios (envejecimiento, mayor demanda asistencial, digitalización, medicina personalizada, entre otros) han alterado profundamente el contenido económico del riesgo asegurado. En este nuevo contexto, la persistencia de esquemas de adjudicación basados casi exclusivamente en el precio no solo resulta ineficiente, sino jurídicamente problemática. Este trabajo analiza, desde la perspectiva de la Ley de Contratos del Sector Público y del régimen de responsabilidad patrimonial sanitaria, por qué la prima suficiente se ha convertido hoy en una exigencia de legalidad y de buena administración, y propone claves para una contratación pública de seguros sanitarios sostenible y coherente con el interés público.

I. EL ASEGURAMIENTO SANITARIO PÚBLICO COMO INSTRUMENTO DE GESTIÓN DEL RIESGO

El seguro de responsabilidad patrimonial sanitaria ha desempeñado tradicionalmente una función central en la gestión de los riesgos derivados del funcionamiento de los servicios públicos de salud. Mediante la contratación de pólizas de seguro, las Administraciones públicas han logrado articular un sistema que garantiza la reparación de los daños sufridos por los pacientes, al tiempo que aporta previsibilidad al gasto público y contribuye a la estabilidad presupuestaria. Este modelo ha permitido, además, una tramitación más ágil de las reclamaciones y una cierta homogeneización de los criterios indemnizatorios.

Durante años, el aseguramiento sanitario público se ha desarrollado en un contexto de primas relativamente contenidas y siniestralidad asumible. Ello favoreció la consolidación de prácticas contractuales caracterizadas por la prórroga sucesiva de los contratos y por una orientación casi hegemónica del precio como criterio de adjudicación. Sin embargo, este equilibrio se ha visto profundamente alterado en la última década, hasta el punto de generar una inestabilidad estructural del sistema de aseguramiento sanitario público. Y los problemas se pueden multiplicar ante el próximo escenario de licitaciones de los seguros de responsabilidad sanitaria de los distintos servicios públicos de salud en los que, o bien corren el riesgo de quedar desiertos, si la prima se muestra insuficiente, o bien pueden producirse bajas significativas del precio por parte de nuevos operadores interesados en introducirse en este mercado.

Frente a esta tendencia que se avista en el horizonte, debemos ser cautelosos frente al fenómeno contrario del aseguramiento tradicional. El incremento significativo de las primas exigidas por las entidades aseguradoras “clásicas” no constituye una disfunción coyuntural del mercado, sino la consecuencia directa de un aumento sustancial del riesgo jurídico y económico asociado a la responsabilidad sanitaria. Si el mercado

ya parte de primas bajas, la tentación de seguir adjudicando al precio mínimo en los concursos públicos es otro factor a tener en cuenta y que puede incrementar el riesgo de contratos inviables y de ruptura de cobertura en el ámbito del aseguramiento público.

La persistencia de esquemas de contratación anclados en primas históricas infravaloradas ha pasado a ser incompatible con el nuevo contexto normativo y jurisprudencial, además de las repercusiones jurídicas en la protección del asegurado y en la calidad del servicio, en un contexto desafiante de “mercado saturado” y las ofertas más agresivas de nuevos operadores. En definitiva, desde la perspectiva del Derecho público, mantener primas artificialmente bajas puede resultar incompatible con la estructura de la responsabilidad patrimonial (arts.32 a 34 Ley 40/015, de Régimen Jurídico del Sector Público) y con las exigencias de la Ley 9/2017, de contratos del sector público (LCSP) en materia de valor estimado, precio y viabilidad económica de las ofertas.

II. LA RUPTURA DEL EQUILIBRIO HISTÓRICO: RESPONSABILIDAD PATRIMONIAL SANITARIA, REFORMAS DEL BAREMO Y EL NUEVO CONTEXTO INDEMNIZATORIO FRUTO DE LA DERIVA JURISPRUDENCIAL

El primer factor explicativo de la actual crisis del aseguramiento sanitario público es el incremento sostenido de las cuantías indemnizatorias en materia de daños personales.

La Ley 40/2015 consagra el modelo de responsabilidad patrimonial objetiva (con matices), fundado en la relación de causalidad entre funcionamiento del servicio y daño antijurídico y en la exigencia de reparación íntegra del daño. Aunque el texto legal no impone el uso de un baremo determinado,

la práctica administrativa y judicial ha ido incorporando los baremos de daños personales (originariamente diseñados para la circulación) como referencia orientativa en materia sanitaria, tanto en sede civil como contencioso-administrativa.

En este marco, se han producido tres reformas del sistema de valoración que están impactando directamente sobre el “contenido mínimo” del riesgo asegurado. La reforma del sistema de valoración de daños personales operada en 2015¹ supuso un punto de inflexión relevante, especialmente en los supuestos de grandes lesiones, lucro cesante y necesidad de ayuda de tercera persona. Aunque concebido inicialmente para el ámbito de la circulación, el nuevo baremo comenzó a utilizarse de forma creciente como referencia orientativa en la responsabilidad patrimonial sanitaria, aunque la jurisprudencia contencioso-administrativa -a nuestro juicio con bastante criterio- sigue siendo bastante prudente y comedida en su valor meramente orientativo².

A esta primera reforma se añadió, en octubre de 2022³, una actualización significativa de determinados conceptos indemnizatorios, en particular del lucro cesante y de la ayuda de tercera persona, que produjo un nuevo incremento del coste del riesgo asegurado. Este segundo impacto provocó ya entonces dificultades notables para la renovación de pólizas en distintas comunidades autónomas y la aparición de concursos desiertos o con muy escasa concurrencia.

En efecto, de un análisis detallado de los 18 concursos convocados para la adjudicación de la póliza de responsabilidad sanitaria por los servicios públicos de salud en los últimos 5 años, en 9 de ellos se presentó un único licitador o quedó desierto (50%), porcentaje que se eleva hasta el 83% en aquellos en los que se presentaron 2 licitadores. Esto quiere decir que sólo

en el 17% de los concursos se presentaron 3 o más licitadores, lo que es una indicación clara de la insuficiencia del precio del contrato.

Una de las razones que podrían dar explicación a esta situación es la entrada en vigor de la Ley del baremo de 2025⁴, que ha marcado una tendencia indemnizatoria expansiva. El efecto acumulativo de las reformas normativas posteriores que ha sufrido el baremo ha transformado cualitativamente el contenido económico del riesgo sanitario, de modo que el mismo tipo de siniestro genera hoy indemnizaciones sensiblemente superiores a las previstas hace apenas una década.

A la evolución normativa se suma un segundo factor de especial relevancia: el cambio progresivo en el criterio jurisprudencial relativo a la aplicación temporal del baremo de daños personales. Tradicionalmente, la jurisdicción contencioso-administrativa aplicaba el baremo vigente en la fecha del siniestro, lo que permitía una razonable previsibilidad actuarial y facilitaba el cálculo de las primas.

En los últimos años, sin embargo, se ha generalizado, especialmente en la jurisdicción civil, la aplicación del baremo vigente en el momento de la indemnización o de la sentencia, con fundamento en el principio de reparación íntegra del daño. Este cambio de criterio, anunciado por el Pleno de Sala 1ª del Tribunal Supremo en su sentencia nº951/2025, tiene efectos especialmente gravosos en el ámbito sanitario, donde los procedimientos de responsabilidad patrimonial pueden prolongarse durante muchos años. La aseguradora se ve así obligada a abonar indemnizaciones calculadas conforme a baremos muy posteriores al momento en que se fijó la prima. A modo de ejemplo, las indemnizaciones que se venían apreciando por los tribunales españoles por daños severos, como pueden ser los derivados de una encefalopatía hipóxica isquémica en un neonato, han pasado del

entorno de los dos millones y medio de euros en 2016, a más de seis millones en 2025.

La posible extensión de este criterio a la jurisdicción contencioso-administrativa -mucho más cauta en las condenas indemnizatorias- plantea serios interrogantes desde la perspectiva de la seguridad jurídica y de la previsibilidad del gasto público. De generalizarse, incrementaría de forma exponencial la incertidumbre asociada al riesgo asegurado y agravaría la retirada de aseguradoras del mercado sanitario público.

Todo esto nos lleva a concluir que, en términos jurídicos, el riesgo económico asociado a la responsabilidad sanitaria es hoy objetivamente más intenso e incierto que en el momento en que se diseñaron muchos programas de seguros en vigor. Este cambio estructural exige una revisión profunda de los modelos de contratación del seguro sanitario público.

III. LA LEY DE CONTRATOS DEL SECTOR PÚBLICO COMO MARCO PARA UNAS PRIMAS TÉCNICAMENTE SUFICIENTES

En primer lugar, conviene precisar que los contratos de seguro celebrados por una Administración Pública tienen la consideración de contratos privados en la LCSP, en la medida en que su objeto se incardina en los servicios financieros a los que se refiere el art. 25.1.a).1.º. Ahora bien, ello no significa que queden al margen de la contratación pública: su preparación y adjudicación se rigen por la LCSP, mientras que sus efectos, modificación y extinción se someten, con carácter general, al derecho privado, sin perjuicio de las especialidades previstas en el art. 26.2 LCSP. Este régimen mixto permite subrayar las tensiones entre la lógica del mercado asegurador (prima técnicamente suficiente, selección de riesgos, libertad de

configuración) y las exigencias de interés general, continuidad del servicio y protección de los colectivos asegurados.

1.Prudencia presupuestaria y riesgo de infravaloración

El incremento abrupto de las primas —en ocasiones superior al cincuenta por ciento respecto del contrato precedente— genera una reacción comprensible de cautela por parte de los órganos de contratación. A modo de ejemplo, en las últimas licitaciones publicadas en 2025 y 2026, la prima del concurso para la póliza de SESCOAM se ha visto incrementada en un 260% con respecto a la licitación anterior de 2023. También otros servicios como SACYL ha incrementado la prima de licitación en 2026 en un 51% frente a la 2021 o CANTABRIA un 48,5% entre 2023 y 2025.

Las Administraciones públicas están sometidas a estrictas limitaciones presupuestarias y a un intenso control financiero, lo que explica la resistencia inicial a aceptar incrementos tan significativos en el coste del aseguramiento.

En este contexto, el papel de los corredores de seguros y de los informes de siniestralidad resulta determinante. Con base en su experiencia y en proyecciones actuariales, estos operadores suelen advertir de la insuficiencia de las primas históricas y recomendar incrementos sustanciales. No obstante, dichas recomendaciones no siempre son plenamente asumidas por los gestores públicos, que tienden a percibir las como excesivas o difíciles de justificar. Como mejor prueba de esta circunstancia es el hecho de que las compañías de seguros hayan comenzado a denunciar los contratos, sin agotar los períodos de prórroga previstos en los propios pliegos, al no poder continuar sosteniendo el riesgo al precio de adjudicación. A modo de ejemplo, nos remitimos a los contratos de SESCOAM, SACYL, SAS o Cat-Salut.

Esta tensión entre prudencia presupuestaria y adecuación técnica del precio puede conducir a una infravaloración del objeto del contrato. Lejos de proteger el interés público, esta práctica genera inestabilidad contractual, cancelaciones anticipadas y una progresiva pérdida de concurrencia en los procedimientos de licitación.

2. La LCSP y la necesidad de superar la lógica del precio como criterio exclusivo: valor estimado, precio y oferta económicamente más ventajosa

La LCSP ofrece un marco normativo claro para afrontar esta situación. El mismo art. 1 ofrece un primer eje normativo, al consagrar la selección de la oferta económicamente más ventajosa como finalidad de la contratación pública. Este principio estructural impide identificar dicha oferta con la mera reducción del precio, en general, pero especialmente en contratos complejos como los de aseguramiento de la responsabilidad sanitaria. Pues lo que la ley persigue en esta selección es garantizar una eficiente utilización de los fondos públicos, a partir de una definición previa de las necesidades a satisfacer⁵. En seguros sanitarios, esto implica que “la ventaja económica” no puede identificarse con la mera reducción de la prima, sino con la adecuada cobertura del riesgo de responsabilidad sanitaria al menor coste razonable.

Como desde hace tiempo viene insistiendo la mejor doctrina especializada, la manera más exitosa de extraer de recursos públicos escasos el mayor rendimiento posible es “poner el acento en la mejora de la gestión de estos, con el empeño de obtener la mejor calidad de la prestación, en particular, cuando de servicios públicos esenciales se trata”. Como afirma Gimeno Feliú, lo que importa no es ahorrar, sino conseguir, con los recursos disponibles, la mejor calidad de las prestaciones, porque esta y no otra es la causa del negocio jurídico y el precio no debe ser sino un instrumento al

servicio de dicho fin, antes de que, como el dicho popular sabiamente señala, “lo barato salga caro”⁶.

Estos mandatos se enlazan, como ha puesto de relieve Gimeno Feliú, con el derecho fundamental a la buena administración, que obliga a los poderes públicos a actuar con eficacia y a orientar su conducta a la obtención de la mejor solución posible en términos de calidad de la acción administrativa. Este derecho, de inequívoco rango constitucional, ha sido construido por la jurisprudencia a partir de los arts. 9.3, 103 y 106 CE, y encuentra además reconocimiento expreso en el art. 41 de la Carta de Derechos Fundamentales de la Unión Europea⁷.

En esta línea, la jurisprudencia más reciente del Tribunal Supremo se alinea progresivamente con la noción de compra estratégica, al entender que la contratación pública no puede reducirse a la búsqueda del precio más bajo, sino que debe orientarse a la obtención de valor a largo plazo para la organización y para el interés general. Así lo subraya la STS 502/2025, de 30 de abril (ECLI:ES:TS:2025:1942), al insistir en que la selección de la oferta económicamente más ventajosa exige ponderar de forma integrada los elementos cualitativos y no solo el importe económico ofertado.

En el mismo sentido, la STS 390/2025, de 3 de abril (ECLI:ES:TS:2025:1723), profundiza en esta evolución al recalcar que los poderes adjudicadores han de incorporar una perspectiva estratégica en la definición de necesidades, en el diseño de los pliegos y en la fijación de los criterios de adjudicación, de modo que la contratación se convierta en un instrumento de política pública y no en un mero procedimiento de compra rutinaria.

Estos mandatos se enlazan, como ha puesto de relieve Gimeno Feliú, con el derecho fundamental a la buena administración, que obliga a los poderes públicos a actuar con eficacia y a orientar su conducta a la obtención de la mejor solución posible en términos de calidad de la acción administrativa.

Los artículos 101 y 102 LCSP completan este eje conductor en materia de contratación pública, al exigir que el valor estimado del contrato incluya todos los costes previsibles y que el precio sea adecuado al mercado. En el ámbito del aseguramiento de la responsabilidad sanitaria, ello implica incorporar al cálculo del presupuesto base la nueva realidad indemnizatoria derivada de las reformas del baremo y de la evolución jurisprudencial. Persistir en primas ancladas en datos históricos falsea la competencia al incentivar ofertas baratas, pero inviables, y vulnera el deber legal de cálculo correcto del valor estimado.

Asimismo, siguiendo a Fernández Acevedo, el artículo 145 LCSP exige que los órganos de contratación definan criterios de adjudicación que permitan obtener prestaciones de alta calidad, adecuadas a sus necesidades específicas⁸. En el ámbito de los seguros sanitarios, ello aconseja priorizar criterios cualitativos directamente vinculados a la calidad del servicio, tales como la experiencia y cualificación del equipo adscrito al contrato, los medios y protocolos de gestión de siniestros o los tiempos de respuesta y resolución de reclamaciones, siempre que se formulen de manera objetiva y verificable. Debe evitarse, en cambio, utilizar como criterios de adjudicación elementos propios de la fase de solvencia —como la experiencia general de la empresa aseguradora—, que han de operar exclusivamente como requisitos de selección y no ser “revalorizados” en la adjudicación. De este modo se limita el peso del criterio de precio y se refuerza el protagonismo de la calidad y de los criterios cualitativos, en línea con la Resolución del Parlamento Europeo de 9 de septiembre de 2025, que denuncia la excesiva dependencia del precio más bajo y propugna un empleo más intenso de criterios cualitativos en la contratación pública.

En fin, no está de más recordar que el Tribunal de Justicia de la Unión Europea ha reiterado recientemente en sentencia de 18 de diciembre de

2025 en el asunto C-769/23, Mara⁹, que el precio no puede utilizarse como criterio único de adjudicación cuando ello impide valorar adecuadamente la calidad y demás características esenciales de la prestación, vulnerando el principio de proporcionalidad y la lógica de la oferta económicamente más ventajosa. En la sentencia se recuerda que, en determinados contratos complejos o sensibles, la exclusividad del precio como criterio resulta incompatible con los objetivos de las Directivas de contratación, porque lleva a seleccionar ofertas que no garantizan un nivel suficiente de prestaciones, ni de seguridad, ni de calidad para los usuarios finales.

3. Criterios de adjudicación y ofertas anormalmente bajas: ¿Dónde queda el interés público sanitario?

El régimen de las ofertas anormalmente bajas, regulado en el artículo 149 de la LCSP, adquiere una relevancia reforzada en la contratación de seguros de responsabilidad sanitaria. Este precepto obliga al órgano de contratación a requerir justificación cuando aprecie presunción de anormalidad y le autoriza a rechazar aquellas ofertas cuya viabilidad económica no quede suficientemente acreditada¹⁰.. En este ámbito, además, la apreciación de la anormalidad no debe descansar en una sospecha intuitiva o en una valoración meramente impresionista del órgano de contratación, sino en parámetros objetivos predeterminados en los pliegos, pues solo así se garantiza un tratamiento homogéneo entre ofertas comparables y se evita que el control de viabilidad quede entregado a un margen de apreciación excesivamente abierto¹¹.

En este tipo de contratos, una prima muy inferior a la que resulta de estudios actuariales razonables —fundados en la siniestralidad real, en la evolución del baremo y en la estructura temporal de un riesgo de larga cola— puede constituir un indicio claro de inviabilidad económica. Y ello porque una

oferta de ese tipo no solo puede distorsionar la concurrencia efectiva, sino también comprometer la continuidad de la entidad adjudicataria en el contrato y, en una fase posterior, afectar negativamente a la atención de las indemnizaciones exigibles o deteriorar la calidad en la gestión de los siniestros.

La gravedad del problema aumenta si se tiene en cuenta que nos encontramos ante siniestros de "larga cola" o *long tail*, cuya proyección económica puede extenderse durante muchos años. En consecuencia, el examen de viabilidad no puede agotarse en la comparación inmediata entre primas ofertadas, sino que debe atender a la sostenibilidad real de la cobertura durante toda la vida económica del riesgo asegurado.

Desde esta perspectiva, el trámite de justificación de las ofertas incursas en presunción de anormalidad no puede reducirse a un asentimiento acrítico frente a la explicación del licitador o del informe técnico, sino que exige un verdadero juicio de viabilidad suficientemente motivado, apoyado en datos verificables sobre la estructura de costes del contrato y sobre la sostenibilidad de la cobertura ofertada. En los seguros de responsabilidad sanitaria de administraciones públicas, por tanto, la exclusión de ofertas incursas en presunción de anormalidad cuya viabilidad no haya quedado debidamente acreditada no puede concebirse como una mera facultad discrecional, sino como una exigencia derivada de la correcta ejecución del contrato y de la preservación del interés público sanitario.

En definitiva, la adjudicación de una póliza económicamente insuficiente compromete la estabilidad del aseguramiento, incrementa el riesgo de incidencias en la ejecución contractual y puede poner en cuestión la efectividad misma del sistema de responsabilidad patrimonial sanitaria.

4. Estabilidad contractual, revisión de precios y continuidad del servicio

La LCSP también ofrece instrumentos para preservar la estabilidad del aseguramiento sanitario público. El artículo 103 LCSP¹² permite la **revisión de precios** cuando así se prevea en los pliegos, mediante fórmulas objetivas vinculadas a la estructura de costes del contrato. En este sentido, resulta viable vincular la evolución de la prima a actualizaciones del baremo o a indicadores específicos de coste sanitario, de forma que aquella pueda adaptarse a la par del marco indemnizatorio.

En la LCSP, la **modificación contractual** se somete a un régimen cerrado, articulado en torno a dos grandes categorías: las modificaciones previstas en los pliegos y las modificaciones legales no previstas. Estas cláusulas de modificación en pliegos deben definir de manera clara, precisa e inequívoca los supuestos que habilitan la modificación, su alcance, límites y naturaleza, de forma que los licitadores puedan conocer ex ante el posible ajuste del contrato. El legislador fija, además, límites cuantitativos estrictos: en los contratos de las Administraciones públicas, las modificaciones previstas en pliegos no pueden superar, en conjunto, el 20 % del precio inicial del contrato, IVA excluido, ni alterar la naturaleza global del contrato ni introducir nuevos precios unitarios no contemplados en el diseño original.

Por otro lado, los arts.203 a 205 LCSP permiten determinadas modificaciones no previstas en los pliegos, pero solo en supuestos tasados (prestaciones adicionales indispensables, circunstancias sobrevenidas imprevisibles para una Administración diligente o modificaciones no sustanciales) y siempre con topes claros: cada uno de esos tipos de modificación, y también el conjunto de las que se acuerden al amparo de ellos, no puede exceder del 50 % del precio inicial del contrato, IVA excluido; además, cuando la modificación legal supere el 20 % del precio inicial, deja de ser obligatoria para el contratista, que puede rehusarla, lo que abre la puerta a la resolución del contrato.

En el ámbito del aseguramiento sanitario, este marco puede resultar decisivo: las reformas normativas (por ejemplo, del baremo) y los cambios jurisprudenciales de gran calado (por ejemplo, la alteración de la fecha de referencia del baremo) pueden configurarse como “circunstancias sobrevenidas” u “objetivas” que justifican una modificación proporcionada de la prima, siempre que la posibilidad de ajuste y sus límites porcentuales (20% para la obligatoriedad, 50 % como techo máximo legal) se hayan previsto con nitidez en los pliegos y se respeten los topes establecidos por la LCSP. En definitiva, la previsión y aplicación correcta de estas cláusulas pueden constituir supuestos paradigmáticos de circunstancias que justifican reconsiderar la prima si ello se ha previsto en los pliegos y resultar esenciales para evitar la resolución anticipada de contratos, rescates anticipados y, en definitiva, garantizar la continuidad del aseguramiento.

Finalmente, los artículos 29.4, 288 y 312 LCSP aportan el vínculo con la continuidad del servicio público. El artículo 29.4 prevé la prórroga forzosa excepcional por razones de interés público para garantizar la continuidad de servicios esenciales; el artículo 288 impone al concesionario de servicios la obligación de continuar la prestación hasta la formalización del nuevo contrato; y el artículo 312 contempla las especialidades de los servicios con prestaciones directas a la ciudadanía, cuya razón de ser es precisamente asegurar la continuidad y calidad de esos servicios esenciales. Aunque el seguro sanitario no es un servicio asistencial directo, su función de “colchón financiero” condiciona la estabilidad del sistema de prestación, por lo que el mantenimiento de primas adecuadas resulta indispensable para cumplir ese deber de conservación/continuidad del servicio sanitario.

IV. TÉCNICAS CONTRACTUALES PARA UN ASEGURAMIENTO SANITARIO SOSTENIBLE

La necesidad de primas suficientes no implica aceptar incrementos indiscriminados. Existen técnicas contractuales que permiten repartir racionalmente el riesgo entre Administración y aseguradora.

Una primera técnica consiste en modular la retención del riesgo, fundamentalmente con la transición desde franquicias deducibles hacia sistemas de retención agregada o stop-loss, en los que la Administración asume los siniestros hasta un determinado umbral anual o agregado, y a partir de ahí actúa la aseguradora. Ahora bien, esto exigirá definirlos en los pliegos con la protección eficaz de los perjudicados y con el equilibrio económico del contrato¹³.

Otra técnica se refiere a la delimitación de la suma asegurada y a su relación con la responsabilidad directa de la Administración. En la jurisdicción contencioso-administrativa, el respeto al límite de la póliza como techo de responsabilidad de la aseguradora cumple una función de contención de la inflación indemnizatoria, en contraste con la tendencia expansiva de la jurisdicción civil, aunque los excesos sobre el límite deban cubrirse con presupuesto público.

Por último, la incorporación de cláusulas de seguimiento de la siniestralidad y de la gestión de reclamaciones —informes periódicos, indicadores de tiempos de resolución, tasas de denegación de cobertura, mecanismos de mediación— permite vincular parte de la retribución a resultados cualitativos, evitando que una prima ajustada derive en prácticas defensivas que perjudiquen a los pacientes. Estos instrumentos encajan con los criterios cualitativos del artículo 145 LCSP y con el significado auténtico de oferta económicamente más ventajosa.

En definitiva, la delimitación clara de las sumas aseguradas y el respeto a los límites de la póliza en vía contencioso-administrativa pueden contribuir a contener la inflación indemnizatoria. La incorporación de cláusulas de

seguimiento de la siniestralidad y de indicadores de calidad en la gestión de reclamaciones reforzaría el control público sobre la ejecución del contrato.

V. CONCLUSIONES

El objetivo último del aseguramiento sanitario público es garantizar que las víctimas de un daño sanitario obtengan una reparación adecuada sin poner en riesgo la continuidad del servicio ni el equilibrio presupuestario.

Mantener artificialmente bajas las primas, en contra de la evidencia normativa y actuarial, favorece escenarios de contratos fallidos, compañías que se retiran y zonas sin cobertura aseguradora suficiente, lo cual vulnera el principio de buena administración y la obligación de proteger de manera eficaz a los pacientes.

La prima suficiente se ha convertido hoy en una exigencia de legalidad, vinculada al correcto cálculo del valor estimado del contrato, a la selección de la oferta económicamente más ventajosa y a la garantía de la reparación íntegra del daño. Por tanto, la prima suficiente no es un sobre coste, sino una exigencia jurídica derivada de la LCSP y del régimen de responsabilidad patrimonial.

La oferta económicamente más ventajosa en seguros sanitarios no puede identificarse con la oferta más barata, sino con la económicamente viable y técnicamente solvente. Solo desde esta premisa será posible diseñar contratos de seguro sanitario viables, estables y coherentes con el interés público sanitario.

Esta premisa tiene además una concreción procedimental directa: cuando una prima se sitúe por debajo de los parámetros actuariales razonables, el órgano de contratación no dispone de una facultad discrecional de aceptarla o rechazarla, sino de una obligación —derivada del art. 149 LCSP— de activar el trámite de justificación y de evaluar la viabilidad real

de la cobertura ofertada mediante un juicio motivado y verificable. Adjudicar una póliza de responsabilidad sanitaria cuya insuficiencia económica no ha sido descartada equivale a comprometer, desde el inicio, la efectividad del sistema de reparación del daño y la continuidad del servicio asegurado. El incremento de las primas en el aseguramiento sanitario público no constituye una anomalía del mercado, sino la consecuencia lógica de un aumento estructural del riesgo indemnizatorio. La contratación pública debe asumir esta realidad y abandonar definitivamente la lógica del precio como criterio exclusivo de adjudicación.

Garantizar un aseguramiento sanitario estable protege el interés público, la continuidad del servicio y los derechos de los pacientes.

¹ Ley 35/2015, de 22 de septiembre, de reforma del sistema para la valoración de los daños y perjuicios causados a las personas en accidentes de circulación

² Ad ex [Sentencia del Tribunal Supremo, Sala de lo Contencioso-Administrativo, de 6 de febrero de 2023, \(rec. n.º 152/2022\)](#)

³ Orden ETD/949/2022, de 29 de septiembre, por la que se actualizan las bases técnicas actuariales en las que se sustentan las tablas de lucro cesante, de ayuda de tercera persona y las tablas técnicas del anexo del Texto refundido de la Ley sobre responsabilidad civil y seguro en la circulación de vehículos a motor.

⁴ Ley 5/2025, de 24 de julio, por la que se modifican TRLRCySCVM y la Ley 20/2015, de ordenación, supervisión y solvencia de las entidades aseguradoras y reaseguradoras.

⁵ El artículo 1.3 LCSP establece, en esencia, que en la aplicación e interpretación de la ley deben respetarse los principios de igualdad de trato, no discriminación, transparencia, proporcionalidad e integridad, y que la contratación pública debe utilizarse también como instrumento para implantar políticas públicas de carácter social, ambiental, de innovación y de apoyo a las pymes. Dicho de forma muy sintética: el precepto añade a la finalidad “clásica” de eficiencia y buena gestión del gasto la idea de que la contratación es una herramienta de política pública, no solo un mecanismo de compra

⁶FERNÁNDEZ ACEVEDO, R., “¿El criterio del precio más bajo constituye un obstáculo a la compra pública estratégica?”, en Observatorio de Contratación Pública, <https://www.obcp.es/opiniones/el-criterio-del-precio-mas-bajo-constituye-un-obstaculo-la-compra-publica-estrategica> 26-11-2025, y GIMENO FELIÚ, J.M., entre otras muchas de sus referencias doctrinales, en “A propósito de la (in)adecuación a los principios de la contratación pública de ofertas a pérdidas en la contratación pública y en negocios concesionales», en *Revista General de Derecho Administrativo* núm. 60, 2022.

⁷ GIMENO FELIÚ, J.M., *Hacia la buena administración desde la contratación pública. De la cultura de la burocracia y el precio a la nueva cultura de la estrategia y el valor de los resultados*, Marcial Pons, Madrid, 2024.

⁸⁸ FERNÁNDEZ ACEVEDO, op. cit., recordando que la reciente Resolución del Parlamento Europeo de 9 de septiembre de 2025, sobre contratación pública (2024/2103(INI)) P10_TA(2025)0174, insiste en señalar la excesiva dependencia del factor del precio más bajo como uno de los problemas persistentes que impiden alcanzar tales objetivos. Por ello se propone que la futura reforma en marcha de la

normativa europea de contratación pública fomenta de forma más clara el uso de criterios cualitativos (<https://www.europarl.europa.eu/plenary/en/texts-adopted.html>)

⁹ Comentada oportunamente por BLANCO LÓPEZ, F., "STJUE: prohibición de utilizar el precio como único criterio de adjudicación. Principio de proporcionalidad", <https://www.obcp.es/monitor/stjue-prohibicion-de-utilizar-el-precio-como-unico-criterio-de-adjudicacion-principio-de>

¹⁰Vid. el interesante análisis de INFANTE GÓMEZ, E.,

<https://www.administracionpublica.com/diseccion-sobre-la-figura-de-las-ofertas-anormalmente-bajas-a-la-luz-de-la-ley-9-2017-de-8-de-noviembre-de-contratos-del-sector-publico/>

¹¹ ALIAGA RODRÍGUEZ, R., "Discrecionalidad y contratación administrativa", Diario LA LEY, Nº 10894, Sección Tribuna, 2 de Marzo de 2026.

¹² Modificados en parte por la Ley 11/2023, de 8 de mayo, de trasposición de Directivas de la Unión Europea en materia de accesibilidad de determinados productos y servicios, migración de personas altamente cualificadas, tributaria y digitalización de actuaciones notariales y registrales y por la que se modifica la Ley 12/2011, de 27 de mayo, sobre responsabilidad civil por daños nucleares o producidos por materiales radiactivos.

¹³ Un ejemplo reciente lo constituye el expediente "Seguro que garantice la responsabilidad civil/patrimonial del Servicio Murciano de Salud", donde se acude a esta fórmula (SIR) y se justifica en dos párrafos muy significativos de la Memoria Económica (https://transparencia.carm.es/wres/transparencia/doc/Consejo_Gobierno/2025-06-27/punto_29_seguro_responsabilidad_civil.pdf):

"se propone continuar con el esquema actual, es decir, mantener una retención agregada anual (SIR) de 1.750.000€ y una franquicia por siniestro de 25.000€.

Debido a la naturaleza jurídico privada de los contratos de seguro y la dificultad que conlleva su licitación, se debe prever la posibilidad de prórrogas anuales hasta un máximo de 10 años. Esta posibilidad puede determinar la necesidad de ajustes del precio, y para evitar que este ajuste pueda resultar gravoso para la Administración, si queda condicionado a las fluctuaciones del mercado asegurador, creemos conveniente fijar unos porcentajes de variabilidad de la prima en función de la siniestralidad, que sean determinados de antemano por el propio SMS, en un margen de variación en un +/- 20%...

Este tipo de cláusula no sólo es utilizada en el sector de seguros para el ramo de responsabilidad civil en el sector privado, sino que ya se viene incluyendo en los programas de seguros de los Servicios Públicos de Salud de otras CCAA. La ventaja que proporciona es, en definitiva, dotar a la relación contractual de mayor estabilidad, siendo esto un bien en sí mismo por las múltiples incidencias de vacíos de cobertura que genera los cambios de compañías en este tipo de riesgo"