

Estudio comparativo de sistemas sanitarios:

España, Luxemburgo y Colombia.

Sara Canas Aranda

25 de noviembre de 2024



RESUMEN: este estudio se centra en realizar una comparación entre el Sistema Nacional de Salud (SNS) de España y al menos otros dos sistemas sanitarios de diferentes países. Esta comparación permite identificar mejores prácticas, evaluar su desempeño y fomentar innovaciones para abordar desafíos compartidos y guiar reformas basadas en modelos efectivos.

PALABRAS CLAVE: Sistema sanitario / Sanidad en España / Sanidad en Colombia / Sanidad en Luxemburgo

ABSTRACT: This study focuses on comparing Spain's National Health System (SNS) with at least two other healthcare systems from different countries. This comparison enables the identification of best practices, performance evaluation, and the promotion of innovations to address shared challenges and guide reforms based on effective models.

KEY WORDS: Healthcare system / Luxembourg's Health System / Spain's National Health System / Colombia's Health System

Sistemas sanitarios en el mundo:

Los sistemas sanitarios a nivel global varían significativamente, dependiendo de factores como el modelo económico, las políticas gubernamentales, los recursos disponibles y las estructuras de gobernanza. En general, los sistemas sanitarios se pueden clasificar en varios modelos. (Kutzin, J., & World Health Organization, 2020).

A continuación, se expone un cuadro con los principales sistemas sanitarios:

Modelo Sanitario	Descripción	Países Representativos	Fortalezas	Limitaciones
Seguro Social (Bismarck)	Financiación mediante aportes obligatorios de trabajadores.	Alemania, Francia, Japón.	<ul style="list-style-type: none">- Cobertura extensa.- Sostenibilidad financiera basada en contribuciones regulares.	<ul style="list-style-type: none">- Alto coste de administración.- Acceso dependiente del empleo formal.
Sistema Público (Beveridge)	Servicios provistos por el Estado y financiados a través de impuestos generales.	Reino Unido, España, Italia.	<ul style="list-style-type: none">- Acceso gratuito en el punto de uso.- Mayor equidad en la distribución de recursos.	<ul style="list-style-type: none">- Presión sobre el presupuesto público.- Posibles listas de espera prolongadas.
Seguro Nacional Unificado	El gobierno actúa como asegurador único, financiado con impuestos.	Canadá, Corea del Sur, Taiwán.	<ul style="list-style-type: none">- Sistema universal.- Costos administrativos más bajos que otros modelos basados en seguros.	<ul style="list-style-type: none">- Dependencia de los ingresos fiscales.- Riesgo de saturación del sistema.
Basado en el Mercado	Acceso determinado por la capacidad de pago; seguros privados predominan.	Estados Unidos.	<ul style="list-style-type: none">- Alto desarrollo tecnológico.- Opciones personalizadas para quienes pueden pagar.	<ul style="list-style-type: none">- Acceso restringido para personas de bajos ingresos.- Altos costos sin seguro médico.
Modelo Híbrido	Combina características de sistemas públicos y privados.	México, India, Sudáfrica, Brasil.	<ul style="list-style-type: none">- Flexibilidad para atender distintas demandas.- Posibilidad de incluir al sector privado.	<ul style="list-style-type: none">- Acceso desigual.- Sobrecarga de los servicios públicos en poblaciones vulnerables.

Tabla 1. Fuente: elaboración propia

¿Qué sistema sanitario es el idóneo?

Sintetizando la información de las publicaciones (Kutzin, J., & World Health Organization, 2020) (Xu, K., Soucat, A., & Kutzin, J, 2018):

Si la cobertura universal y la equidad son tus principales prioridades, el Modelo de Seguro Nacional de Salud de Canadá es generalmente considerado el mejor, debido a su acceso universal, bajo costo para los pacientes y la satisfacción pública.

Si buscas una combinación de atención pública y privada con servicios de alta calidad y sin largas esperas, el modelo Bismarck en países como Alemania o Francia puede ser considerado superior.

Para un balance entre opciones públicas y privadas, países como Chile y Brasil ofrecen flexibilidad, pero con el riesgo de desigualdad en la calidad.

Si lo que más importa es la innovación y la rapidez en la atención, el modelo de los Estados Unidos podría destacar, pero a costa de la accesibilidad para la mayoría de la población.

En última instancia, el "mejor" sistema varía dependiendo de si el país prioriza el acceso, la relación costo-efectividad, la calidad o la innovación. Sistemas como el de Canadá y Alemania suelen ser elogiados por sus altos niveles de equidad y accesibilidad.

Sistema sanitario en España:

El sistema de gestión sanitaria en España se basa en una versión del modelo Beveridge, el cual, como se ha explicado, se financia exclusivamente a través de fondos públicos.

Como se puede analizar en los siguientes artículos (Ministerio de Sanidad, s.f) (Ministerio de Sanidad, 2005):

El Sistema Nacional de Salud (SNS) en España está establecido por la Ley General de Sanidad y se caracteriza por los siguientes aspectos:

- Proporciona atención sanitaria universal a toda la población.
- Garantiza igualdad de acceso y trato en los servicios de salud.
- Asegura que la atención sea de calidad y esté bien organizada.
- Su financiación proviene de recursos públicos, cotizaciones y tarifas derivadas de ciertos servicios.

La responsabilidad de la gestión sanitaria está descentralizada en las Comunidades Autónomas, aunque el Estado mantiene la responsabilidad sobre los principios básicos y la coordinación general del sistema. En este sentido, el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud actúa como un intermediario entre las comunidades autónomas y el Ministerio de Sanidad, buscando asegurar la cohesión del sistema sanitario en todo el país.

El Sistema Nacional de Salud se organiza en dos niveles de atención: la atención primaria, que es la base del sistema y ofrece atención esencial, y la atención especializada, proporcionada en hospitales y centros de especialidades.

Aspecto	Descripción
Modelo	El Sistema Nacional de Salud (SNS) en España se basa en el modelo Beveridge , donde la financiación es pública y los servicios de salud son gratuitos o a bajo costo.
Cobertura	Cobertura universal para toda la población residente en España, incluyendo a extranjeros con residencia legal y algunos casos especiales.
Financiación	A través de impuestos y cotizaciones sociales . El sistema se financia principalmente con fondos públicos.
Prestadores de servicios	La mayoría de los servicios sanitarios son prestados por el sector público , aunque existen también opciones privadas.
Responsabilidad administrativa	El gobierno central establece las normas básicas , pero la gestión sanitaria está descentralizada a las Comunidades Autónomas .
Atención primaria	Se organiza a través de médicos de atención primaria y enfermeras que actúan como filtros para acceder a atención especializada y hospitalaria.
Atención especializada	Proporcionada en hospitales y centros de salud especializados . Acceso a estos servicios generalmente requiere una derivación del médico de atención primaria.
Accesibilidad	Generalmente de fácil acceso, pero con posibles tiempos de espera para consultas con especialistas y procedimientos no urgentes.
Costes para el paciente	En general, los costos son bajos o nulos para los pacientes, aunque pueden haber copagos en algunos servicios, como en medicamentos y algunos tratamientos específicos.
Calidad	La calidad varía por regiones, pero en general el sistema es eficaz y se encuentra entre los mejores en términos de esperanza de vida y resultados de salud .

Tabla 2. Fuente: elaboración propia.

Sistema sanitario en Luxemburgo:

En consonancia con la información de (Visit World, 2024) (OECD, 2022) y (Luxembourg Government, 2023), el sistema sanitario en Luxemburgo se basa en un modelo mixto que combina la financiación pública y privada. La Caisse Nationale de Santé (CNS) es responsable del seguro de salud obligatorio, que cubre a la mayoría de los residentes del país. Los servicios de salud en Luxemburgo están organizados en torno a la atención primaria, que es prestada por médicos generales, y la atención especializada, que se realiza en hospitales y clínicas especializadas. La cobertura sanitaria es bastante amplia y cubre consultas médicas, hospitalizaciones y medicamentos, aunque los pacientes pueden enfrentar copagos dependiendo de los servicios y tratamientos.

Aspecto	Descripción
Modelo Sanitario	El sistema sanitario en Luxemburgo es mixto , con un enfoque en el seguro de salud obligatorio administrados por la Caisse Nationale de Santé (CNS) , que es el principal asegurador.
Cobertura	La cobertura sanitaria es universal para todos los residentes, garantizando el acceso a la atención médica, tanto primaria como especializada, para ciudadanos y residentes legales.
Financiación	Se financia principalmente mediante cotizaciones obligatorias a la CNS, que son aportadas tanto por los empleadores como por los empleados. También se financia con impuestos.
Gestión	El sistema es gestionado por el Ministerio de Salud de Luxemburgo , que supervisa y coordina los servicios sanitarios en el país.
Atención	La atención se ofrece principalmente a través de médicos de atención primaria , hospitales públicos y privados, y centros de salud especializados.
Acceso a la Atención Médica	Los residentes tienen acceso rápido a los servicios de salud, con un sistema que prioriza la accesibilidad y la eficiencia, aunque puede haber tiempos de espera para especialistas .
Dependencia	El sistema depende del gobierno luxemburgués a través del Ministerio de Salud, pero la Caisse Nationale de Santé (CNS) desempeña un papel clave en la gestión del seguro obligatorio.

Tabla 3. Fuente: elaboración propia.

Sistema sanitario en Colombia:

El sistema sanitario en Colombia es un modelo mixto, que combina tanto la atención pública como la privada, basado en el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS). (Figueroa, M., & López, D., 2017).

Córdoba, C., 2019) refiere que este modelo ha permitido avances importantes en términos de cobertura, pero aún enfrenta desafíos relacionados con la equidad y la calidad de los servicios, que son temas clave de discusión en las reformas continuas del sistema sanitario colombiano.

El sistema sanitario colombiano es un modelo mixto, establecido bajo la Ley 100 de 1993, que combina atención pública y privada. Se basa en el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), diseñado para garantizar el acceso a servicios de salud a toda la población mediante dos regímenes principales: el régimen contributivo y el régimen subsidiado.

1. Régimen Contributivo: Está dirigido a empleados formales, servidores públicos, pensionados y trabajadores independientes con capacidad de pago. Estas personas deben hacer aportes mensuales a una Entidad Promotora de Salud (EPS), que se encargará de gestionar su atención médica (ColombiaCheck, 2023).
2. Régimen Subsidiado: Cubre a la población más vulnerable, que no puede pagar por su atención. Los beneficiarios de este régimen son clasificados a través del sistema *Sisbén*, que evalúa el nivel socioeconómico de los ciudadanos. El financiamiento para este grupo proviene en su totalidad de fondos públicos (ColombiaCheck, 2023).

El sistema de salud está gestionado por el Ministerio de Salud, que regula y supervisa; las EPS, que administran los recursos y servicios de salud de los afiliados; y las IPS (Instituciones Prestadoras de Salud), que son los hospitales, clínicas y centros de atención donde los pacientes reciben los servicios médicos. (Ministerio de Salud y Protección Social., s.f.)

(Monroy Pimienta, J., 2020), aporta un esquema completo para la comprensión detallada del sistema sanitario mencionado:

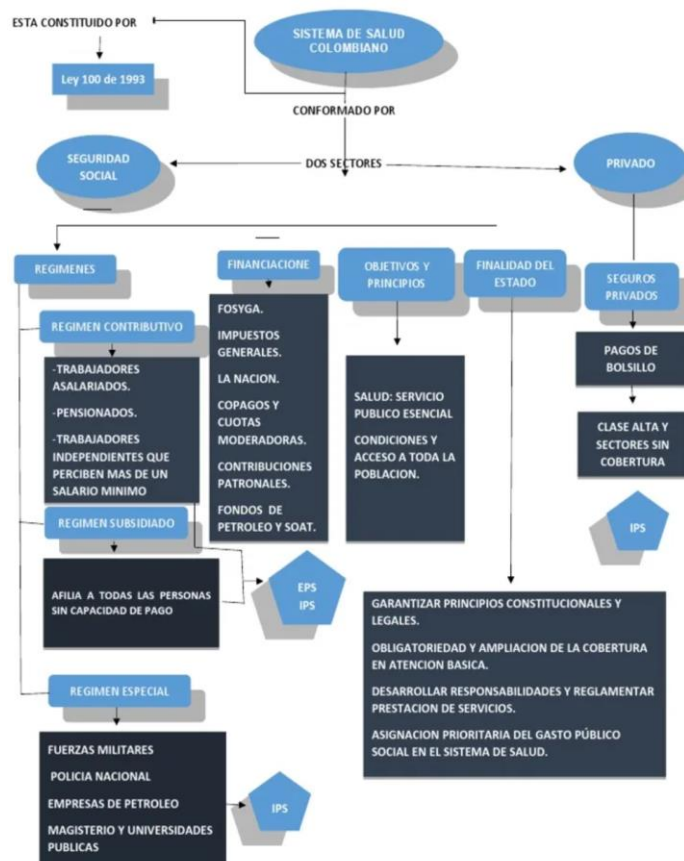


Imagen 1: Mapa conceptual de sistema de salud colombiano

Comparación de sistemas sanitarios:

Los sistemas sanitarios de España, Luxemburgo y Colombia comparten algunas similitudes en cuanto a la provisión de servicios, pero presentan diferencias clave en su estructura, financiación y accesibilidad.

Diferencias clave:

- **Financiación:** España se financia mayormente a través de impuestos (modelo Beveridge), Luxemburgo a través de un sistema de seguros sociales con aportes de empleados y empleadores (modelo Bismarck), y Colombia combina la financiación pública y privada, con regímenes diferenciados de acuerdo con la capacidad de pago.
- **Cobertura:** España y Luxemburgo ofrecen cobertura universal, mientras que, en Colombia, aunque la cobertura es universal en teoría, la calidad y acceso varían dependiendo del régimen de afiliación y la región.
- **Gestión y acceso:** En España y Luxemburgo, los sistemas están bien organizados a nivel central y regional, con un fuerte control gubernamental. En Colombia, la gestión está fragmentada entre las EPS y las IPS, lo que puede generar desigualdades en la calidad del servicio.

País	Población	Modelo	Ventajas	Desventajas
Luxemburgo	660	Bismarck	- Alta calidad en servicios de salud. - Cobertura universal. - Rapidez en la atención. - Alta inversión per cápita.	- Dependencia de trabajadores transfronterizos. - Costos elevados.
España	47,000,000	Beveridge	- Cobertura universal para residentes. - Financiación mediante impuestos. - Igualdad de acceso.	- Largas listas de espera. - Diferencias entre comunidades autónomas.
Colombia	51,000,000	Mixto (SGSSS)	- Cobertura amplia teórica (SGSSS). - Protección a poblaciones vulnerables.	- Desigualdad en calidad y acceso. - Corrupción y gestión ineficiente.

Tabla 4. Fuente: elaboración propia

COMPARATIVA	Luxemburgo y España	España y Colombia	Luxemburgo y Colombia
Similitudes	Calidad del servicio y cobertura universal	Desafíos en equidad y acceso.	Participación del sector privado en la prestación.
Diferencias	(Bismarck vs. Beveridge).	Sistema público (España) vs. mixto (Colombia).	Mayor equidad y eficiencia en Luxemburgo que en Colombia.

Tabla 5. Fuente: elaboración propia

Conclusiones:

No hay un sistema sanitario que pueda considerarse "perfecto". La efectividad de cada uno radica en cómo enfrenta los desafíos relacionados con la cobertura, calidad, eficiencia y equidad. Luxemburgo se distingue por su calidad y eficiencia, España sobresale por garantizar un acceso universal, mientras que Colombia, con las reformas adecuadas, tiene la oportunidad de mejorar en términos de equidad. Lo esencial es aprender de las fortalezas de otros modelos y ajustarlas a las necesidades particulares de cada país.

Referencias bibliográficas:

Imagen 1. (Monroy Pimienta, J., 2020). *Mapa conceptual de sistema de salud colombiano*. Recuperado el 24 de noviembre de 2024, de <https://es.scribd.com/document/485985464/MAPA-CONCEPTUAL-DE-SISTEMA-DE-SALUD-COLOMBIANO>

Tabla 1. Fuente: elaboración propia.

Tabla 2. Fuente: elaboración propia.

Tabla 3. Fuente: elaboración propia.

Tabla 4. Fuente: elaboración propia

Tabla 5. Fuente: elaboración propia

ColombiaCheck. (2023). *¿Cómo funciona el sistema de salud colombiano?* <https://colombiacheck.com>

Córdoba, C. (2019). *Reformas al sistema de salud colombiano: análisis de su impacto y sostenibilidad*. *Revista de Economía Institucional*, 21(42), 89-112. <https://doi.org/10.18601/01245996.v21n42.09>

En Visit World. (2024). *Sistema sanitario en Luxemburgo 2024: Guía detallada*. Visit World. Recuperado de <https://visitworld.today>

Figueroa, M., & López, D. (2017). *El sistema de salud en Colombia: Modelo, retos y avances*. Editorial Universidad del Rosario. Recuperado de <https://www.urosario.edu.co>

Kutzin, J., & World Health Organization. (2020). *Health financing for universal coverage: Action on social determinants and health systems strengthening*. World Health Organization. https://www.who.int/health_financing/universal_coverage/en/

Luxembourg Government. (2023). *The Luxembourg health system*. Government of Luxembourg. Recuperado de <https://gouvernement.lu>

Ministerio de Salud y Protección Social. (s.f.). *Portada*. Ministerio de Salud y Protección Social. Recuperado el 24 de noviembre de 2024, de <https://www.minsalud.gov.co/Portada/index.html>

Ministerio de Sanidad. (s.f.). *Sistema Nacional de Salud*. Gobierno de España. <https://www.sanidad.gob.es/organizacion/sns/home.htm>

Ministerio de Sanidad. (2005). *Sistema de información sobre la asistencia pública: Análisis de la actividad en el año 2004 (SIAP 0405)*. Ministerio de Sanidad, Gobierno de España. <https://www.sanidad.gob.es/estadEstudios/estadisticas/docs/siap/SIAP0405.pdf>

OECD. (2022). *Health system review: Luxembourg*. Organization for Economic Cooperation and Development. Recuperado de <https://www.oecd.org>

Xu, K., Soucat, A., & Kutzin, J. (2018). *Public spending on health: A closer look at global trends*. World Health Organization. 404