

¿Qué es la cobertura sanitaria universal y por qué es importante para España?

ISGlobal Instituto de Salud Global
Barcelona

Autoría: Virginia Rodríguez, Clara Marín y Amaya Bernal*

[Este documento forma parte de una serie de notas de debate que abordan preguntas fundamentales sobre la salud global. Su propósito es trasladar el conocimiento científico a la conversación pública y al proceso de toma de decisiones. Los trabajos han sido elaborados sobre la base de la mejor información disponible y pueden ser actualizados a medida que esta evolucione.]

15 de febrero de 2023

Foto: Banc d'imatges Infermeres / Hospital sociosanitari Mutuam Güell

Hay una realidad que iguala a todas las personas del planeta. En algún momento de su vida van a padecer una enfermedad o sufrir un accidente que les haga necesitar cuidados y asistencia sanitaria. La máxima expresión de la **inequidad en salud** es que en función del lugar del mundo en que nace o se encuentre una persona o de su situación socioeconómica pueda tener acceso o no a los servicios sanitarios que necesite.

Dicho de otra forma, ante una misma enfermedad o accidente se abre un **amplio rango de experiencias** para quienes las padezcan. Hay personas que podrán dirigirse a un centro sanitario de referencia donde tendrán un acceso inmediato a los cuidados y tratamientos que requieran. Otras personas encontrarán trabas administrativas que solo les permitan acceso a los niveles más básicos de atención, no dispondrán de recursos suficientes para costearlos o incurrirán en gastos sanita-

rios que condicionen su situación económica de forma catastrófica. Aún hoy habrá personas que no tengan acceso a los cuidados necesarios que requieran en su entorno geográfico.

Disfrutar del mayor nivel posible de salud es un **derecho humano** de todas las personas, un compromiso global con la equidad en salud que es importante enfatizar. La cobertura sanitaria universal es la forma en que los Estados pueden garantizar el cumplimiento de su obligación de materializar este derecho a través de sus sistemas sanitarios, pero el rango de experiencias descritas en el párrafo anterior da idea de los muy diferentes desafíos a los que hacer frente para lograrlo.

En este documento de análisis se plantea una **reflexión** en torno a la cobertura sanitaria universal: ¿Qué es? ¿Cómo se mide? ¿Cómo ha evolucionado? ¿Cuál es su situación en España? Para, a continua-

* Virginia Rodríguez es la coordinadora de Incidencia Política de ISGlobal. Clara Marín es la coordinadora del Departamento de Análisis de ISGlobal. Amaya Bernal es residente de Medicina Preventiva y Salud Pública en la Escuela Nacional de Sanidad-Instituto de Salud Carlos III.

ción, repasar las iniciativas más recientes para su consecución y plantear un **compromiso** concreto para la contribución

de nuestro país a esta meta central del desarrollo internacional ●

1. ¿Qué es la cobertura sanitaria universal?

“La OMS define la cobertura sanitaria universal como el acceso de todas las personas al conjunto de servicios de salud de calidad que necesitan, cuando y donde los necesitan, sin sufrir dificultades económicas por ello.”

La **Organización Mundial de la Salud** (OMS) define la cobertura sanitaria universal (CSU) como el acceso de todas las personas al conjunto de servicios de salud de calidad que necesitan (desde la promoción de la salud hasta la prevención, el tratamiento, la rehabilitación y los cuidados paliativos a lo largo del curso de la vida), cuando y donde los necesitan, sin sufrir dificultades económicas por ello.¹

Los **Objetivos de Desarrollo Sostenible** (ODS) aprobados en 2015 convirtieron a la CSU en un eje fundamental de la agenda internacional en el ámbito de la salud, estableciendo como meta 3.8: “lograr la cobertura sanitaria universal, en particular la protección contra los riesgos financieros, el acceso a servicios de salud esenciales de calidad y el acceso a medicamentos y vacunas seguros, eficaces, asequibles y de calidad para todos”.²

Para alcanzar este objetivo hay que diferenciar tres dimensiones: **cobertura de servicios, cobertura de población y protección financiera**.³ De este modo, los sistemas nacionales de salud en todo el mundo deben ofrecer una cartera de servicios de calidad para atender las necesidades básicas de salud, accesibles a toda su población, sin que esto suponga un esfuerzo económico inasumible para los hogares. La ambiciosa formulación y el carácter universal de la Agenda 2030 hace que todos los países tengan margen de mejora.

Sin embargo, los sistemas sanitarios nacionales se encuentran en situaciones muy diferentes en todo el mundo. El ODS 3.8 tiene dos indicadores para monitorear el estado de la CSU en cada país o región.⁴ El primero de ellos es la **cobertura de servicios esenciales de salud**, un índice complejo que refleja la cobertura media de los mismos entre la población general y la más desfavorecida de cada país a partir de 14 indicadores de seguimiento sobre salud reproductiva, materna, neonatal e infantil; enfermedades infecciosas; enfermedades no transmisibles; y capacidad y acceso a los servicios sanitarios.⁵

El segundo indicador se propone medir la **protección financiera** frente al “gasto catastrófico en salud”. Para el análisis de la evolución global se suele tomar como referencia el porcentaje de hogares que en un país tiene que destinar más del 10% de sus ingresos a gastos sanitarios. Sin embargo, hay otras formas de interpretar y medir el gasto catastrófico que reflejan de manera más ajustada la situación en algunas regiones. Por ejemplo, algunas que elevan del 10% al 25% los gastos sanitarios considerados catastróficos; otros indicadores miden cómo estos gastos pueden hacer caer un hogar bajo el umbral de la pobreza.

No obstante, ninguno de estos indicadores captura todas las dimensiones de la protección financiera de la CSU. Imaginemos el caso de una persona con una necesidad en salud que tuviese que realizar un des-

¹ Ver nota descriptiva sobre cobertura sanitaria universal (CSU) en la web de la Organización Mundial de la salud: [https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/universal-health-coverage-\(uhc\)](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/universal-health-coverage-(uhc)).

² Ver apartado sobre el Objetivo de Desarrollo Sostenible 3 en la web de Naciones Unidas: <https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/health/>

³ Secretario General de Naciones Unidas (2023), Informe sobre cobertura sanitaria universal: <https://digitallibrary.un.org/record/4012358?ln=es>

⁴ Asamblea General de Naciones Unidas (2017), Resolución A/RES/71/313: Labor de la Comisión Estadística en relación con la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible. Anexo: Marco de indicadores: https://unstats.un.org/sdgs/indicators/Global%20Indicator%20Framework_A.RES.71.313%20Annex.Spanish.pdf

⁵ Ver apartado con los datos sobre indicadores de la meta 3.8 en la web del observatorio de Salud Global de la OMS: <https://www.who.int/data/gho/data/major-themes/universal-health-coverage-major>

embolso directo de su bolsillo para satisfacerla. Esta persona podría elegir no cubrir esa necesidad para no tener que realizar ese gasto potencialmente empobrecedor y, según los indicadores previos, esta persona no incurriría en dificultades económicas relacionadas con la salud. Es por ello que la mayoría de análisis proponen añadir otro indicador: las **necesidades insatisfechas en salud**. Estas necesidades están directamente relacionadas con la cobertura de servicios esenciales y con los indicadores de protección financiera: aquellos servicios que no se consideran esenciales y que no están incluidos en las carteras de servicios de los sistemas de salud pueden originar necesidades insatisfechas y, al no generar ningún gasto económico, quedan fuera del radar tanto de la cobertura de servicios esenciales como de los gastos catastróficos o empobrecedores en salud.

Finalmente, es importante recordar que el logro de la cobertura sanitaria universal depende en gran medida de la consecución de otras metas de la **Agenda 2030** que inciden directamente en diferentes aspectos que determinan la salud de las personas, como su nivel de pobreza o el impacto de la crisis climática y la degradación de los ecosistemas ⁶

2. ¿Cómo ha evolucionado la cobertura sanitaria universal?

“El primer motivo de preocupación es una tendencia global que nos aleja del logro de la cobertura sanitaria universal en 2030.”

Pese a las limitaciones de los indicadores que se han señalado, a través de los mismos es posible **analizar la evolución en los últimos años** hacia la cobertura sanitaria universal, e identificar con ello algunos **motivos de preocupación** que es urgente abordar.⁷

El primer motivo de preocupación es una **tendencia global que nos aleja del logro** de la cobertura sanitaria universal en 2030. En las últimas décadas, la cobertura en salud ha ido avanzando lentamente en todas las regiones del planeta. El índice de cobertura de servicios esenciales en salud (indicador 3.8.1) pasó de 45 en el año 2000 a 68 en el año 2019,⁸ siendo África la región que experimentó cambios más

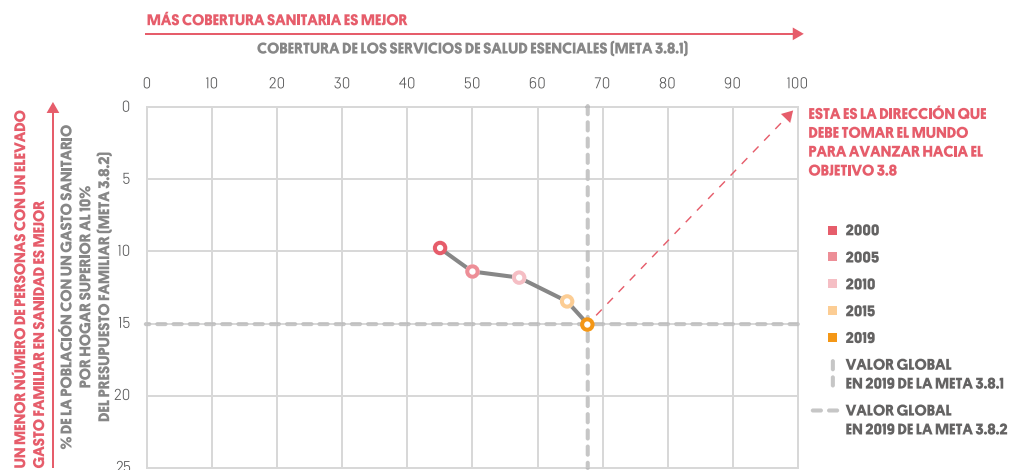
rápidos. Cabe señalar la ralentización que muestran los datos en este avance a partir de 2015, si bien la preocupación surge al relacionar los dos indicadores con los que se mide la cobertura sanitaria universal. La correlación muestra que este aumento en la cobertura de servicios ha sido a costa de una subida de los gastos catastróficos en salud para un mayor número de hogares (*ver la Figura 1*). Más gente pudo acceder a servicios de salud porque era capaz de realizar el gasto, aunque este tuviera consecuencias catastróficas para su situación financiera. Esta tendencia avanza en una senda que nos aleja del logro de la cobertura sanitaria universal.

⁶ Fanjul, G. y Beltrán, A. Instituto de Salud Global de Barcelona (2023): La agenda gripada. Por qué España y el resto del mundo se la juegan en el éxito de los Objetivos de Desarrollo Sostenible: <https://www.isglobal.org/-/la-agenda-gripada>

⁷ La referencia para realizar este análisis son los informes de seguimiento y monitoreo que el Banco Mundial y la OMS actualizan cada dos años: <https://www.who.int/data/monitoring-universal-health-coverage>

⁸ Medido en una escala de 0 a 100 en la que se computan las medias de 14 indicadores clave sobre cobertura de servicios esenciales.

Figura 1. Progreso en la cobertura de servicios (indicador ODS 3.8.1) y gasto catastrófico en salud (indicador ODS 3.8.2, umbral del 10%), 2000-2019.

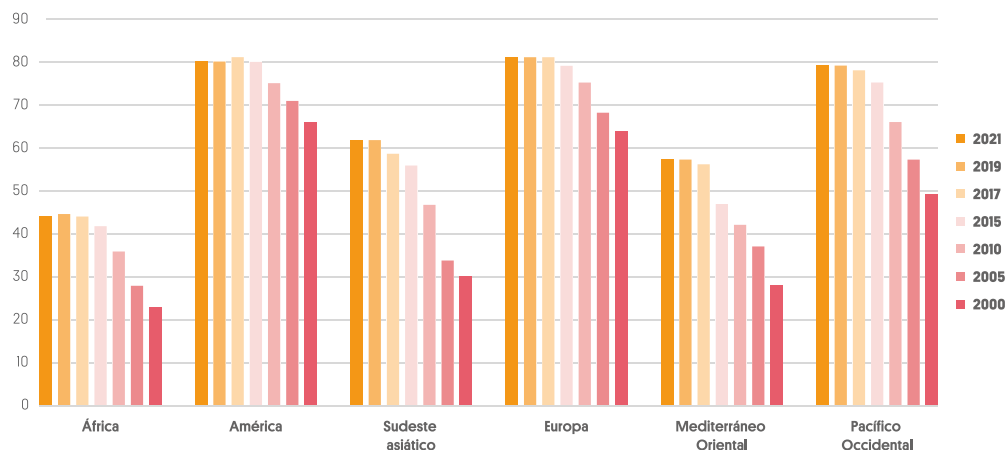


Fuente: Global Health Observatory (WHO). <https://www.who.int/data/gho/data/major-themes/universal-health-coverage-major>

El segundo motivo de preocupación es la desigualdad que muestran los indicadores, particularmente en lo que respecta a la cobertura de servicios. El desglose por **regiones** confirma en todas ellas la tendencia antes señalada de avance importante hasta 2015, una ralentización hasta

2019 y, según los datos más actualizados, un estancamiento desde entonces. Pero mientras regiones como Europa, América o el Pacífico se sitúan en torno a un índice de 80, en **África** apenas se alcanza el 44. (ver Figura 2)

Figura 2. Índice de cobertura de servicios de CSU (ODS 3.8.1).



Fuente: OMS. <https://www.who.int/data/gho/data/indicators/indicator-details/GHO/uhc-index-of-service-coverage>

El último informe de seguimiento global de la cobertura sanitaria universal publicado en 2023 apunta también la persistente **desigualdad dentro de los países**, de manera que los hogares más pobres, ubicados en zonas rurales y con un menor nivel educativo enfrentan más

obstáculos para la cobertura de sus necesidades básicas de salud.

Un tercer motivo de preocupación es el **impacto de la pandemia de Covid-19** en el avance hacia la cobertura sanitaria universal. Según la OMS, la cobertura de

servicios esenciales de salud se vio sacudida de forma ostensible en 2021, cuando el 92% de los países reportaron dificultades, incidencias o interrupciones. Ese año 25 millones de niños y niñas menores de 5 años no recibieron las vacunas sistemáticas correspondientes a su edad. En 2022 aún se reportaban perturbaciones en la prestación de servicios esenciales derivadas de la pandemia en un 84% de los países, si bien la tendencia en este sentido apunta una notable reducción de estas incidencias e interrupciones desde entonces, que podrá verificarse a medida que se disponga de datos actualizados.

También es necesario disponer de datos actualizados respecto a la protección financiera frente al gasto catastrófico. El limitado número de datos disponibles, no obstante, sí apunta un aumento en el número de personas empobrecidas y enfrentando dificultades económicas para hacer frente a los gastos sanitarios.

Por tanto, hay dos cuestiones diferentes que abordar. Por un lado, la **mejora de las métricas**, los indicadores y los sistemas de recogida de datos para conocer mejor y con más detalle cuáles son las necesidades básicas de salud de las personas a las que dar respuesta en diferentes lugares del mundo. Por otro, emprender las acciones necesarias para **corregir estas tendencias** que, si bien agravadas por el impacto de la pandemia, ya se encontraban antes en una senda preocupante de incumplimiento del objetivo establecido para 2030 ●

3. La cobertura sanitaria universal en España

“El sistema sanitario español se considera uno de los mejores del mundo, y proporciona cobertura sanitaria universal a través de una amplia cartera de servicios por parte del Sistema Nacional de Salud, con la que se da cobertura al 100% de la población que reside en España.”

El sistema sanitario español se considera uno de los mejores del mundo, y proporciona cobertura sanitaria universal a través de una amplia cartera de servicios por parte del Sistema Nacional de Salud, con la que se da cobertura al 100% de la población que reside en España. El sistema era universal hasta que en el año 2012 una reforma legal excluyó del mismo a las personas migrantes en situación de irregularidad administrativa. Esto se empezó a revertir en 2018 sin que aún se haya recuperado completamente.

Además, según informes elaborados por Médicos del Mundo, se pueden constatar barreras no solo administrativas, sino también idiomáticas y, sobre todo, sociales que obstaculizan el acceso de muchas personas migrantes a los servicios de salud que necesitan.⁹

⁹ Médicos del Mundo (2023), II Informe de barreras al Sistema Nacional de Salud en poblaciones vulnerabilizadas: https://www.medicosdelmundo.org/sites/default/files/informe_barreras_2023.pdf

Cuadro 1. Principales conclusiones del perfil sanitario de España 2023.¹⁰



- La cartera de servicios del Sistema Nacional de Salud español es exhaustiva, siendo sus excepciones más importantes la atención odontológica y oftalmológica, además de haber limitaciones importantes para responder a las necesidades en materia de salud mental. Estos tres ámbitos destacan entre las necesidades insatisfechas en salud, y en los que se pone de manifiesto una mayor desigualdad social entre personas con más o menos recursos [Ver Cuadro 2].
- El sistema español es de los que más protege sus hogares **en el contexto europeo**, con menos del 2,9% de los hogares experimentando gastos catastróficos por pagos directos sanitarios. Las exenciones de copago sanitario para una serie de grupos de población, el diseño de la cobertura del sistema sanitario y el efecto altamente redistributivo del gasto público en la asistencia sanitaria explican esta fortaleza.
- Del **impacto de la pandemia** en el sistema sanitario español se pueden destacar tres aspectos.
 1. En primer lugar, la limitación del acceso a servicios sanitarios desbordados por la pandemia se tradujo directamente en el aumento de **necesidades médicas no atendidas** declaradas. En 2021, un 23% de españoles declararon estar en esta situación, 8 puntos por encima de la media europea. En 2022 el porcentaje se redujo hasta el 14%, cuatro puntos por debajo de la media de la UE.
 2. En segundo lugar, la respuesta a la pandemia supuso un **incremento del gasto público en salud** del 9% en 2019/2020 (frente al crecimiento del 4,3% del año anterior, y en un contexto de reducción del PIB). En 2020/2021 el aumento se ralentizó quedando en un 3,4%.
 3. En tercer lugar, la **campaña de vacunación** frente a la Covid-19 convirtió a España en un referente global, siendo el primer país en vacunar al 100% de la población mayor de 80 años y alcanzando una de las más elevadas coberturas de vacunación del mundo para el conjunto de su población.
- Tras la pandemia, en el sistema sanitario español se están **abordando problemas estructurales** como la escasez de personal del Sistema Nacional de Salud, así como la movilización de inversiones impulsadas por la financiación de la UE a través del Plan de Recuperación y Resiliencia para la dotación y renovación de equipamiento sanitario, la mejora de la capacidad de respuesta ante crisis, el refuerzo de la promoción de la salud y la transformación digital de la asistencia sanitaria. Por último, cabe destacar la adopción en 2022 de la Estrategia de Salud Pública desde la que promover la sanidad y la equidad en salud en todas las políticas públicas.

¹⁰ OECD/European Observatory on Health Systems and Policies (2023), España: Perfil Sanitario del País 2023: <https://doi.org/10.1787/f12f0172-es>.

Cuadro 2. Datos de la Encuesta Europea de Salud en España



Según los resultados de la Encuesta Europea de Salud en España del 2020,¹¹ casi el 3% de las personas de la clase social más desfavorecida [denominada clase VI en una escala de seis categorías de ingreso] reportaba un estado de **salud bucodental** muy malo, frente al 0,55% de las personas de la clase social más favorecida [clase I]. Además, un 2,5% de las personas de la clase social VI afirmaban no haber ido nunca al dentista, frente al 0,33% de las personas de la clase social I.

En cuanto a la **utilización de gafas o lentillas**, en la clase social I casi el 68% de las personas afirmaban usar gafas o lentillas, frente al 55% de las personas de clase social más desfavorecida.

Si nos fijamos en la **salud mental**, de nuevo encontramos diferencias entre clases. El 8% de las personas de la clase social menos favorecida presentaba algún tipo de cuadro depresivo, frente a menos de un 4% de las personas de la clase social más alta.

Pero las contribuciones de España al logro de la cobertura sanitaria universal no solo se dan en el ámbito doméstico, dentro del país. Es importante destacar las que se realizan a través de los programas de cooperación al desarrollo. El fortalecimiento de los sistemas nacionales de salud de los países socios para el logro de la cobertura sanitaria universal ha sido una línea de trabajo prioritaria desde antes de la pandemia. A la misma se respondió con una movilización de recursos multilaterales sin precedentes, además de un plan de vacunación solidaria para la donación de dosis de vacunas

a terceros países. También cabe destacar la puesta en marcha desde la AECID de un programa específico para el apoyo a los sistemas sanitarios de países socios para su respuesta a la pandemia (Programa Salud Covid); la consolidación del Programa de Formación Médica Especializada y la participación activa en iniciativas y proyectos críticos de la UE en el ámbito de la salud ●

¹¹ Ver apartado con los resultados de la Encuesta Europea de Salud en España 2020 en la web del Instituto Nacional de estadística: https://www.ine.es/dyngs/INEbase/operacion.htm?c=Estadistica_C&cid=1254736176784&menu=resultados&idp=1254735573175

4. ¿Cómo avanzar hacia la cobertura sanitaria universal?

“Ámbitos en los que avanzar: revisión de los indicadores con los que medir el avance hacia el logro de la cobertura sanitaria universal; incorporación de la perspectiva de género en las políticas y sistemas de salud; financiación sanitaria suficiente, sostenible, eficaz y eficiente; y fortalecimiento de los sistemas de salud.”

En la Asamblea General de Naciones Unidas de 2019 tuvo lugar una reunión de alto nivel sobre cobertura sanitaria universal. Abordó algo que ya se ha explicado en el apartado 2: en 2019 se constató la ralentización de los avances, y tendencias preocupantes para el logro de esta meta en 2030. Se planteó un compromiso a los Estados en la declaración política “Cobertura sanitaria universal: avanzando juntos para construir un mundo más saludable”. Se emplazó al seguimiento del mismo durante la Asamblea General de 2023 en otra reunión de alto nivel.

Unos meses más tarde, la **pandemia de Covid-19** planteó el mayor desafío posible a los sistemas de salud nacionales. Lo hizo, además, en un contexto global en que este asunto tenía un foco prioritario. El principal impacto ha sido, como se ha apuntado en el apartado 2, una **profundización en la desigualdad y la inequidad en salud**. La reunión de alto nivel de 2023 ha supuesto una renovación de este compromiso en la declaración “Cobertura sanitaria universal: ampliar nuestra ambición de salud y bienestar en el mundo posterior a la Covid.”¹²

Se emplaza expresamente a una **alianza de los Estados con iniciativas multilaterales** como el Fondo Mundial de lucha contra el Sida, la tuberculosis y la malaria, la Alianza para la Inmunización y la Vacunación (GAVI) o el Mecanismo Mundial de Financiamiento para las Mujeres, Niños y Adolescentes (GFF). También con iniciativas como el Plan de Acción Mundial a favor de una Vida Sana y Bienestar para Todos, y UHC2030 (Pacto Mundial para avanzar en el logro de la cobertura sanitaria universal).

El trabajo de esta última es el monitoreo de los compromisos de los países con el logro de la CSU. Una de las conclusiones más significativas de su informe anual de 2023 es la constatación de que la CSU se

ha integrado en las leyes y planes nacionales de una gran mayoría de países sin una adecuada **concreción operativa y financiación** para su implementación. Otra conclusión apunta la falta de compromiso con una **mayor presencia de mujeres** en espacios de representación y liderazgo político a pesar de ser la gran mayoría del personal sanitario.¹³

Cabe identificar en este marco de referencia internacional varios ámbitos en los que avanzar de manera concreta en los próximos años:



Revisión de los indicadores con los que medir el avance hacia el logro de la cobertura sanitaria universal en el contexto

del examen del Marco de Indicadores de la Agenda 2030 que se completará en 2025.¹⁴



Incorporación de la perspectiva de género en las políticas y sistemas de salud que tenga en cuenta las condiciones y necesidades específicas de mujeres y niñas.



Financiación sanitaria suficiente, sostenible, eficaz y eficiente e inversiones en cobertura sanitaria universal y fortalecimiento de sistemas de salud,

tanto a nivel interno como en el de la cooperación internacional al desarrollo para los países de menores ingresos. Es en este contexto en el que se plantean las alianzas con el sector privado y las iniciativas multilaterales antes mencionadas, partiendo del liderazgo de los Estados. Cabe destacar el llamamiento específico de la declaración a promover incentivos y mecanismos de financiación innovadores para investigación y el desarrollo en el ámbito de la salud extendiendo las alianzas con el sector privado también a las

¹² Aprobada en la resolución de la Asamblea General A/RES/78/4. En ella se emplaza al seguimiento en la AG de 2027.

¹³ UHC2030 (2023), State of UHC Commitment Review: A summary of key findings: https://www.uhc2030.org/fileadmin/uploads/uhc2030/2_What_we_do/2.1_Elevating_voices/2.1.4_State_of_UHC_Commitment/2022/SoUHCc_key_findings_summary_EN.pdf

¹⁴ Informe del Secretario General de la ONU sobre cobertura sanitaria universal (ver nota 3).

instituciones académicas y la comunidad científica.



Fortalecimiento de sistemas de salud: con la Atención Primaria como eje fundamental de los mismos; mejorando también

los sistemas de preparación y respuesta frente a emergencias sanitarias; y abordando la necesidad de más personal sanitario formado que existe en todo el mundo ●

5. ¿Qué puede hacer España para contribuir al logro de la cobertura sanitaria universal en 2030?

“Las administraciones públicas pueden reforzar el sistema sanitario para avanzar en la cobertura sanitaria universal.”

El compromiso de España con la cobertura sanitaria universal debe expresarse tanto dentro como fuera de nuestras fronteras. El carácter central que la política exterior española otorga al multilateralismo, la igualdad de género, la equidad en salud y la consecución de los objetivos de la Agenda 2030 en todo el mundo son el marco para unas contribuciones de valor añadido.¹⁵ El mismo radica en que a pesar de los desafíos que se han apuntado en este documento, España es uno de los países del mundo cuyo sistema sanitario brinda una cobertura sanitaria universal más extensa y eficaz.

Para concretar este compromiso son varios los ámbitos en los que actuar por parte de las **administraciones públicas**:



Reforzar el sistema sanitario para avanzar en la cobertura sanitaria universal

- Revisión legal para recuperar la universalidad del Sistema Nacional de Salud español.
- Políticas específicas para atender las necesidades de salud insatisfecha en los ámbitos de la salud bucodental, oftalmológica y mental.
- Reforzar las capacidades del sistema en materia de personal, equipamiento y digitalización.
- Mantener y actualizar las exenciones en materia de gasto sanitario con población en peores condiciones socioeconómicas.

- Potenciar en las políticas públicas enfoques integradores como “One Health” y “Salud en todas las políticas” desde los que alinear esfuerzos para plantear intervenciones públicas eficaces en los diferentes determinantes de la salud.



Avanzar hacia la cobertura sanitaria universal **en el ámbito internacional** y de la cooperación al desarrollo

- Participar de forma activa en los principales foros internacionales o iniciativas que avanza hacia la cobertura sanitaria universal:
 - En Naciones Unidas: contribuir a los esfuerzos multilaterales para el logro de los Objetivos de Desarrollo Sostenible en 2030, incluida la cobertura sanitaria universal. Implicarse activamente en el proceso de revisión de los indicadores de cumplimiento que culminará en 2025.
 - En la Asamblea Mundial de la Salud: participación en la fase final de negociación del instrumento internacional sobre pandemias que se aprobará en 2024.
 - Implicarse y participar activamente en los órganos de gobernanza y toma de decisiones de instituciones e iniciativas multilaterales de impacto para el logro de la cobertura sanitaria universal: Fondo mundial de lucha contra el sida, la tuberculosis y

¹⁵ Informe ISG 2023, La agenda gripada (ver nota 6).

la malaria; la Alianza Global para la Inmunización y las vacunas (GAVI); UNITAID; DNDi; así como los instrumentos financieros del Banco Mundial: Fondo de Pandemias y Facilidad Financiera Global para mujeres, niños, niñas y adolescentes (GFF).



Desempeñar, para todo lo anterior, un **papel catalizador** de innovación y alianzas con diferentes ámbitos de actuación pública, sectores y actores para el logro de la cobertura sanitaria universal ●

- Defender un enfoque de igualdad de género en todos estos espacios que atiendan a la situación específica de las mujeres.
- Contribuir de forma estratégica, coherente y sistemática a los esfuerzos encaminados a una financiación suficiente, sostenible, eficaz y eficiente de los sistemas de salud en todo el mundo.
- Mantener la cobertura sanitaria universal como prioridad de la cooperación española en el sector salud, y reflejarlo así en el VI Plan Director y estrategias sectoriales, concretándolo en los planes de acción y comunicaciones que orienten las actuaciones (incluida la participación en proyectos de la UE).

PARA SABER MÁS

- OECD/European Observatory on Health Systems and Policies (2023), España: Perfil Sanitario del País 2023: <https://doi.org/10.1787/f12f0172-es>.
- Fanjul, G. y Beltrán, A. Instituto de Salud Global de Barcelona (2023): La agenda gripada. Por qué España y el resto del mundo se la juegan en el éxito de los Objetivos de Desarrollo Sostenible: <https://www.isglobal.org/-/la-agenda-gripada>

Cómo citar este documento:

Rodríguez, V., Marín, C., Bernal, A. **¿Qué es la cobertura sanitaria universal y por qué es importante para España?** Instituto de Salud Global de Barcelona (ISGlobal). Policy brief núm. 56. Febrero 2024. <https://www.isglobal.org/>

ISGlobal Instituto de
Salud Global
Barcelona

Una iniciativa de:

 **Fundación "la Caixa"**

CLÍNICA
BARCELONA
Hospital Universitari

UNIVERSITAT DE
BARCELONA

Generalitat
de Catalunya

GOBIERNO
DE ESPAÑA

Parc
de Salut
MAR

upf.
Universitat
Pompeu Fabra
Barcelona

Ajuntament de
Barcelona