



## **Documento Informativo de la IAPO: Cobertura universal en salud**

**6º Congreso Global de Pacientes, 2014**

**Alianza Internacional de Organizaciones de Pacientes  
(IAPO) Marzo 2014**

# Documento Informativo de la IAPO: Cobertura universal en salud

## 6º Congreso Global de Pacientes



### Contenido

Introducción .....	3
¿Cómo se define la cobertura universal? .....	4
¿Por qué se considera importante la Cobertura Universal en Salud? .....	5
¿Cómo puede la Cobertura Universal en Salud asegurar calidad e igualdad en la atención de la salud? .....	6
¿Cómo definen la OMS y los Estados Miembros el avance y los logros en cobertura universal de la salud?.....	8
Qué es lo que viene después, en un enfoque centrado en el paciente, en lo referido a la cobertura universal en salud .....	11
Referencias .....	12

© [Marzo, 2014] IAPO. Todos los derechos reservados.

IAPO es una Organización de Beneficencia del Reino Unido

Compañía nº. 8495711 y entidad de beneficencia registrada bajo el nº 1155577

# Documento Informativo de la IAPO: Cobertura universal en salud 6º Congreso Global de Pacientes



La presente publicación es de propiedad de IAPO y no podrá reproducirse parte alguna de la misma sin autorización previa. Las opiniones expresadas son personales de los participantes y no necesariamente constituyen el punto de vista de la IAPO.

## Introducción

*"Veo a la cobertura universal en salud como el concepto único más poderoso a ser ofrecido por la salud pública. Es inclusivo. Unifica los servicios y los entrega de manera completa e integrada, con base en el cuidado primario a la salud." Dra. Margaret Chan, Directora General, Organización Mundial de la Salud*

La cobertura universal en salud (CUS) tiene la posibilidad de transformar los sistemas de salud y asegurar acceso a la atención de salud para todos. El tema del 6º Congreso Global de Pacientes es "Mejor acceso, mejor salud: un enfoque centrado en el paciente para la cobertura universal en salud". El Congreso explorará el significado de cobertura universal en salud desde la perspectiva del paciente y su potencial para mejorar la salud para todos. El Congreso constituye una oportunidad única para que los representantes de los pacientes y otras partes interesadas se congreguen a fin de visualizar la manera en que son definidas la igualdad y la calidad en la atención de la salud, el futuro del empoderamiento y participación del paciente y cómo se presenta la cobertura universal en salud centrada en el paciente.

El presente documento informativo tiene la finalidad de brindar una introducción a la cobertura universal en salud, la manera en que la misma está definida y medida en la actualidad, y por qué se la considera de tanta importancia. También ofrece un panorama de la labor a ser asumida en el Congreso a fin de desarrollar principios definidos por el paciente sobre cobertura nacional de salud y los pasos siguientes luego de la actividad legislativa. Este documento debe ser leído junto con el documento titulado "Ejemplos de avance hacia la cobertura universal de salud de los países", que brinda ejemplos de seis países alrededor que están trabajando en pos de la cobertura universal de salud. Al leer ambos documentos, es importante considerar cuál debería ser el papel del paciente en la cobertura universal de salud. Por ejemplo, los lectores bien podrían desear considerar cuestiones tales como: ¿Quién define lo que significa calidad e igualdad en atención a la salud? ¿Qué papel deberían tener los pacientes en el diseño e implementación de las estrategias de la cobertura universal en salud? Y ¿cómo pueden los pacientes apoyar el monitoreo y evaluación de las estrategias de cobertura universal en salud? Ambos documentos están constituidos de material investigativo de referencia y han sido desarrollados para brindar información sobre antecedentes en los preparativos hacia el 6º Congreso Global de Pacientes de la IAPO. En consecuencia, ellos no constituyen una posición de IAPO sobre la cobertura universal en salud.

# Documento Informativo de la IAPO: Cobertura universal en salud

## 6º Congreso Global de Pacientes

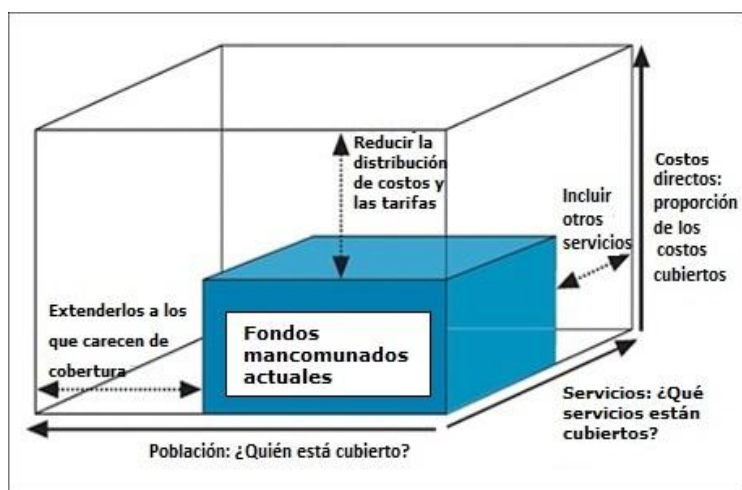


### ¿Cómo se define la cobertura universal en salud?

La cobertura universal en salud (CUS) garantiza a todas las personas la obtención de servicios de salud de los cuales precisan, sin sufrir los inconvenientes financieros de tener que pagar por los mismos. En particular, la Cobertura Universal en Salud se mueve alrededor de tres aspectos clave:

- Aumentar la extensión de la población cubierta por los servicios de atención a la salud. La cobertura necesita extenderse entre límites geográficos, de género, étnicos y religiosos, con atención específica hacia los grupos en desventaja y excluidos. Al mismo nivel, los gobiernos tienen la obligación de brindar atención a la salud para todos los grupos (1).
- Expandir y mejorar la calidad de los servicios cubiertos. Esto obliga al suministro de intervenciones en salud para todos los grupos que sirvan para promover, prevenir, curar y rehabilitar. Las inversiones también deben hacerse más allá del sector de atención a la salud a fin de brindar los cimientos de una sociedad saludable (2), incluyendo iniciativas con metas en las áreas de educación, transporte, finanzas públicas y agua y salubridad.
- Reducir gastos extras de la atención a la salud. El establecimiento de sistemas de financiación sostenibles en la atención a la salud, por ejemplo a través de iniciativas de riesgo mancomunado, es visto como un paso necesario para lograr la cobertura universal en salud (3).

Estos tres componentes pueden resumirse como equidad, calidad y financiación y serán explorados durante los flujos secuenciales del Congreso.



**Figura 1. Este diagrama reseña tres dimensiones a ser consideradas al aproximarse hacia una cobertura universal de salud (4)**

# Documento Informativo de la IAPO: Cobertura universal en salud

## 6º Congreso Global de Pacientes



### ¿Por qué se considera importante la Cobertura Universal en Salud?

La Cobertura Universal en Salud es una meta importante, en primer lugar y principalmente, porque la salud es un componente básico de los derechos humanos<sup>1</sup>. Las expansiones de la cobertura, cuando bien administradas, han estado asociadas al acceso mejorado hacia la atención necesaria y la mejora en la salud de la población, con los mayores beneficios en términos de acceso dirigidos a las personas más pobres (5).

Los beneficios de la Cobertura Universal en Salud se extienden más allá de los resultados de salud individuales. Al mejorar los resultados en el área de salud, a través de un sistema de salud de calidad con acceso universal, los países pueden estimular el crecimiento económico y reducir la pobreza. Además, los sistemas fuertes de atención a la salud mejoran la armonía social, asegurando que los servicios de salud destinados a los ciudadanos están disponibles allí donde sean necesarios (6). Sistemas robustos de financiación de la atención a la salud reducen las barreras financieras enfrentadas por los hogares, incrementando de esa manera el acceso a los servicios de atención a la salud. Esto es visto como una manera vigorosa de protección social que trabaja en paralelo a otros mecanismos, por ejemplo los beneficios por desempleo. La dependencia de los pagos extras aumenta los riesgos enfrentados por los hogares (5). Estos pueden verse afectados por la catástrofe financiera<sup>2</sup>, siendo empujados a la pobreza en virtud de los pagos en atención a la salud<sup>3</sup> o abstenerse del tratamiento necesario dado que no pueden pagar por el mismo (6).

La Cobertura Universal en Salud es una meta vital en todos los países, dado que una salud precaria ocasiona costos significativos. La salud precaria puede llevar a la morbilidad prematura, que podría ser prevenida (7) y que conlleva costos sustanciales para el desarrollo humano y económico. Por otro lado, la salud precaria puede desbordarse en efectos negativos entre los individuos y la comunidad, y entre los países con altos ingresos e ingresos medios a bajos (8).

La Asamblea General de las Naciones Unidas reconoce que la Cobertura Universal en Salud constituye un instrumento clave para "mejorar la salud, la cohesión social y el desarrollo sostenible humano y económico" (9). En 2012, adoptó una resolución sobre cobertura universal en salud (10), instando a los gobiernos a brindar a todas las personas la posibilidad de acceder a servicios de atención a la salud accesibles y de calidad. La resolución convoca a los Estados Miembros a adoptar un enfoque multisectorial y a trabajar sobre los determinantes económicos, ambientales y sociales de la salud a fin

<sup>1</sup> Conforme consagrado en la Declaración Universal de Derechos Humanos (1948), la constitución de la Organización Mundial de la Salud y la Declaración de Alma Ata (1978).

<sup>2</sup> La Organización Mundial de la Salud (OMS) define a la catástrofe financiera como gastos extras que exceden el 40% del ingreso de un hogar que no se destina a la subsistencia.

<sup>3</sup> La OMS sugiere que los gastos extra de más del 15-20% del total del gasto en salud pueden conducir al empobrecimiento.

# Documento Informativo de la IAPO: Cobertura universal en salud 6º Congreso Global de Pacientes



de reducir las desigualdades y permitir el desarrollo sostenible.<sup>4</sup> Tanto como garantizar un enfoque multisectorial, la acción de múltiples partes interesadas es esencial. Todas las partes interesadas en la atención a la salud, incluyendo aquellos que reciben tales servicios, los pacientes, necesitan estar involucrados en estrategias a fin de mejorar el acceso a servicios de atención a la salud asequibles, igualitarios y de alta calidad.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) ejerce un papel de liderazgo en apoyo a los países a fin de que mejoren la cobertura, y ha declarado que todos los países en todos los niveles de ingreso pueden trabajar hacia el logro de la atención universal a la salud.<sup>5</sup> El Informe sobre la Salud en el Mundo de 2010 que tuvo como tema "Financiación de los sistemas de salud: el camino hacia la cobertura universal", y el informe siguiente de 2013 enfocó la necesidad de mejorar el conocimiento básico de la Cobertura Universal en Salud y de estimular investigaciones adicionales sobre el tema. La Cobertura Universal en Salud constituye un área clave de la labor de la OMS, con la aprobación de un número de resoluciones por parte de la Asamblea Mundial de la Salud año tras año, sobre el acceso a medicamentos esenciales, fortalecimiento del sistema de salud y verificación de la tecnología de salud. Adicionalmente, las estrategias principales de la OMS tales como el plan de acción global sobre enfermedades no transmisibles y las metas de desarrollo sostenible (MDS)<sup>6</sup> colocan un fuerte énfasis en la importancia de la Cobertura Universal en Salud. Verdaderamente, según Margaret Chan, Directora General de la OMS, la Cobertura Universal en Salud es el "concepto único más poderoso que la salud pública puede ofrecer" (11), y debe ser visto como un imperativo para todos los países.

## ¿Cómo puede la Cobertura Universal en Salud asegurar tanto la calidad como la igualdad en la atención de la salud?

La Cobertura Universal en Salud constituye un conductor tanto hacia el incremento de la igualdad en la atención a la salud como a la cobertura de los servicios de salud. Sin embargo, no siempre ambos objetivos son logrados simultáneamente. Se corre el riesgo de que los países en su camino hacia la cobertura universal dejen para atrás a los grupos más pobres y con mayores desventajas (12), por ejemplo al priorizar el desarrollo de la salud en los sectores urbanos, descuidando las necesidades de los sectores rurales. Existe también la preocupación que la expansión de la cobertura hacia los más pobres no pueda ser financiada convenientemente, lo que implica que puede afectar la cobertura del servicio de aquellos que ya lo están recibiendo.

<sup>4</sup> Conforme reseñado en: Health: essential for sustainable development taken from WHO's website [www.who.int/universal\\_health\\_coverage/un\\_resolution/en/](http://www.who.int/universal_health_coverage/un_resolution/en/)

<sup>5</sup> Tomado de un discurso de Margaret Chan: [www.who.int/whr/2010/10\\_message\\_summary\\_en.pdf](http://www.who.int/whr/2010/10_message_summary_en.pdf)

<sup>6</sup> Las MDS están actualmente en desarrollo y deben reemplazar a las metas de desarrollo del milenio (MDM).

# Documento Informativo de la IAPO: Cobertura universal en salud

## 6º Congreso Global de Pacientes



Muchos países han implementado políticas innovadoras a fin de eludir estos pros y contras. La capacitación de los trabajadores comunitarios de la salud ha ayudado a brindar acceso a poblaciones geográficamente distantes, mejorando de esta manera tanto la equidad del sistema y la calidad de la atención a la salud recibida. Además, algunos países de bajos ingresos utilizan una combinación de fuentes de financiación, a fin de subsidiar la cobertura para los trabajadores de la economía informal y para los desempleados, mejorando de esta manera el nivel de financiación disponible para la provisión de atención de la salud. Muchos han descentralizado también el cobro de premios, explotando las ventajas de información por medio de la delegación de autoridad a gobiernos y funcionarios que tengan mejor acceso a las poblaciones remotas.

No obstante, permanecen aún en muchos países los desafíos que precisan ser abordados. Una preocupación en tal sentido es cómo controlar los gastos crecientes en atención de la salud asegurando al mismo tiempo que la calidad del servicio continúe siendo de nivel "aceptable". Es importante observar aquí que la definición de "aceptable" con relación a la calidad de la atención puede variar entre los diversos grupos de interesados. Los pacientes, por ejemplo, pueden presentar expectativas diferentes sobre lo que se considera como un nivel aceptable de calidad, comparado con los profesionales de atención a la salud o los formuladores de política. En lo que hace a los planificadores del sistema de salud, la manutención de la calidad del cuidado puede significar incentivar a los proveedores de servicios de atención a la salud a controlar sus costos. Esto podría también involucrar un sondeo público en lo que hace a las tecnologías de salud y a las intervenciones, a fin de determinar las respuestas sobre costo-beneficio para los problemas existentes y para los emergentes. En países con elevados niveles de ingresos que ya están trabajando en busca de una cobertura universal en salud, el foco podría centrarse en la consecución de las demandas cambiantes de la población, tal vez para satisfacer a una población en vías de envejecimiento o abordando enfermedades no transmisibles específicas.

La expansión de la cobertura de seguro de salud a toda la población constituye una meta valiosa, pero aisladamente, podrá no ser necesario asegurar la cobertura universal en salud. La cobertura de seguros no implica una protección completa del riesgo financiero<sup>7</sup>. El seguro de salud puede tan solo cubrir una serie mínima de servicios, no garantizando entonces una completa protección del riesgo financiero. A aquellos que están asegurados puede aún solicitársele incurrir en gastos extras, incluyendo pagos informales en efectivo. Aún más, la cobertura puede no ser uniforme para toda la población, pudiendo particularmente privilegiar aquellos financieramente capaces a fin de que lidien con condiciones epidemiológicas de los países y que aborden las discrepancias existentes entre los esquemas de cobertura de seguros.

---

<sup>7</sup> A pesar del éxito del programa mexicano de "Seguro Popular" para expandir el acceso a la cobertura mediante seguro para un gran porcentaje de la población, los pagos extras continúan elevados (13).

# Documento Informativo de la IAPO: Cobertura universal en salud

## 6º Congreso Global de Pacientes



A pesar de estas preocupaciones, los países que han enfocado su atención en el aumento de la cobertura de salud, han podido por lo general observar mejoras tanto en la atención de la salud como en la calidad del servicio. Muchos países han aprendido a partir de los éxitos o fracasos anteriores y han adaptado sus sistemas a fin de que satisfagan de mejor manera las necesidades de la población. Verdaderamente, con decisiones apropiadas en cuanto a política y con el aprendizaje brindado por la experiencia, puede lograrse tanto la igualdad como la calidad en la búsqueda de la cobertura universal en salud.

### ¿Cómo definen la OMS y los Estados Miembros el avance y los logros en el área de cobertura universal en salud?

Es importante concebir estrategias, técnicas e indicadores a fin de mensurar el avance y los logros en la cobertura universal en salud. Ello se debe a dos razones; a nivel de país, el monitoreo de la cobertura universal en enfoca dos componentes cruciales del desempeño del sistema de salud – los niveles de cobertura para la intervención de salud, así como la protección del riesgo financiero (12). En el ámbito global, los indicadores pueden ser estandarizados de manera que sean comparables a través de las fronteras y durante el tiempo. Esto también permite que los países aprendan uno de otro. La implicación es que el monitoreo debería llevarse a cabo tanto a nivel nacional como internacional (12), dado que los indicadores que pueden reflejar la cobertura en un país determinado pueden ser menos pertinentes en otro contexto.

El Informe Mundial de Salud 2013 (4) identifica cuatro dimensiones a partir de las cuales debería medirse la cobertura universal en salud:

- alcance de la protección del riesgo
- cobertura de los servicios de salud
- equidad
- calidad de los servicios de salud

Observa que cada nación enfrenta desafíos únicos con relación a la salud y a la protección financiera, y recomienda así que cada nación debe determinar sus problemas prioritarios de salud, determinar qué servicios se requieren a fin de abordar estos problemas, e investigar cómo pueden brindarse tales servicios. Reconociendo que no es posible mensurar todos los aspectos de la cobertura, la OMS recomienda en lugar de ello definir un juego de condiciones “delineantes” con indicadores y metas asociados para las intervenciones, a fin de monitorear el avance hacia la cobertura universal. Los delineadores, cuando están apropiadamente escogidos, son representativos de la cobertura y son robustos frente a los cambios. Se requiere una investigación adicional a fin de determinar qué medidas pueden representar de manera adecuada la cobertura del servicio. Los pacientes, así como otras partes



# Documento Informativo de la IAPO: Cobertura universal en salud

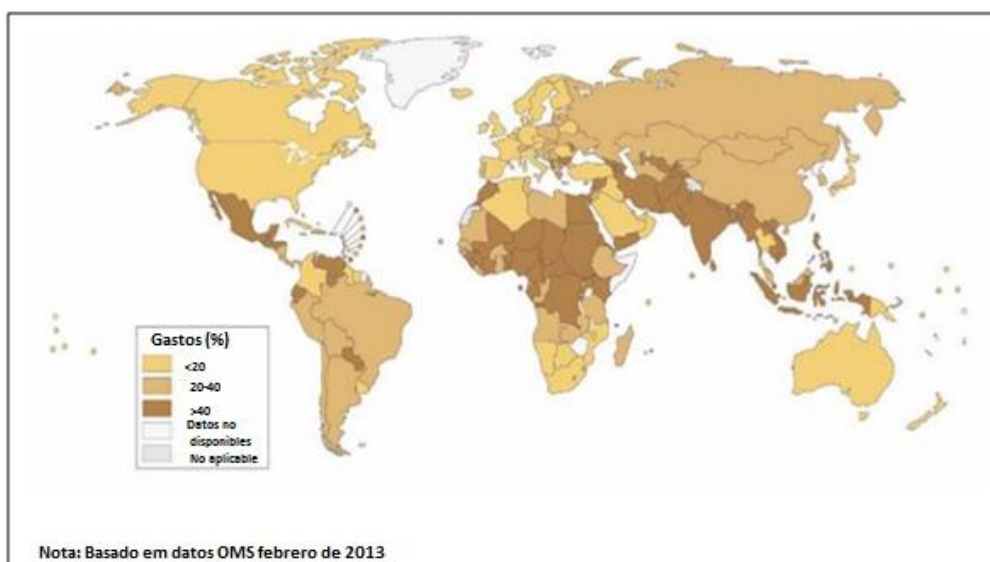
## 6º Congreso Global de Pacientes



interesadas en la atención a la salud, deberían estar inmersos en la determinación de cómo se define la cobertura en salud y cómo se mide el avance.

### *Protección del riesgo financiero*

Como es difícil de determinar quién está en realidad financieramente protegido y en qué medida, es más directo y preciso mensurar las consecuencias para las personas que no poseen protección contra el riesgo financiero. El Informe Mundial de Salud 2013 lista un número de indicadores directos e indirectos relativos al tema. Los indicadores directos que aparecen en la lista incluyen la incidencia de gastos en salud catastróficos en razón de pagos extras, la sobre reacción positiva promedio (Mean Positive Overshoot - MPO) de los pagos catastróficos<sup>8</sup>, la incidencia del empobrecimiento dado a los pagos extras<sup>9</sup> y la brecha de pobreza de los gastos extras<sup>10</sup>. Los indicadores indirectos, por otro lado, incluyen a los pagos extras como una parte del gasto total en salud, así como el gasto en salud del gobierno como porción del PIB.



**Figura 2. Este mapa muestra el gasto extra como porcentaje del gasto total en salud en los países del mundo, en mediciones de 2013 (4)**

La OMS ha compilado datos sobre los indicadores descritos más arriba, que están disponibles en su Banco Global de Datos sobre Gastos en Salud. A fin de verificar las desigualdades en términos de protección del riesgo financiero, los indicadores pueden ser medidos para diferentes segmentos de la población, dependiendo del ingreso o del lugar de residencia, por ejemplo. Sin embargo, permanecen aún las

<sup>8</sup> La cantidad promedio por la cual los hogares afectados por gastos catastróficos pagan más que el umbral utilizado para definir un gasto catastrófico en salud.

<sup>9</sup> La proporción de la población empujada por debajo de la línea de pobreza debido a pagos extras.

<sup>10</sup> La medida en la cual los pagos extras en concepto de salud empeoran el nivel de pobreza preexistente de un hogar.

# Documento Informativo de la IAPO: Cobertura universal en salud

## 6º Congreso Global de Pacientes



cuestiones sobre cómo estos indicadores reflejan el nivel de protección del riesgo financiero en un país. No existe un acuerdo amplio, por ejemplo, sobre cuál indicador debería ser más prominente en la verificación de la medida de protección en un país, o cómo deben fijarse las metas a fin de lograr un nivel suficiente de protección. Estos temas merecen una investigación y un debate más extenso.

### *Cobertura de los servicios de salud*

Las Metas de Desarrollo del Milenio (MDM) han jugado un papel crucial conducente a la obtención de mejor salud, y hacia el desarrollo de indicadores definidos con precisión a fin de mensurar el avance. Sin embargo, los servicios de salud cubren una amplia gama de intervenciones a varios niveles, y no es posible medir todos los aspectos de cobertura para todas las intervenciones. Las contribuciones o inputs pueden también ser investigados como un agente para las medidas directas de protección. Por ejemplo, la OMS compila datos a partir de encuestas sobre disponibilidad y precio de los medicamentos esenciales. Esto brinda una estadística mensurable y comparable de los países, adecuada para comparar el nivel de cobertura en los mismos.

### *Equidad*

La cobertura universal significa que todos reciben acceso igualitario. La cobertura parcial puede significar que ciertos grupos obtienen un acceso privilegiado en desmedro de otros. A fin de asegurar una distribución equitativa de la atención a la salud, deberían desagregarse los indicadores por características individuales, por ejemplo, ingreso, sexo, edad y origen étnico. Esto indicaría si resulta posible objetivar esfuerzos adicionales, a fin de aumentar la cobertura.

### *Calidad de los servicios*

La Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE) ha desarrollado medidas de calidad para ciertas intervenciones. Estas medidas se refieren al cáncer y a la salud mental, aspectos de prevención y promoción de la salud, seguridad y experiencias del paciente. Un ejemplo de esto lo constituye la proporción de personas que fallecen dentro de los 30 días de admisión, luego de un ataque isquémico. Sin embargo, las estadísticas sobre la calidad de la atención pueden no ser precisamente comparables entre los países. Por ejemplo, en algunos países, los índices de casos de fallecimiento no son rastreados para los pacientes que se mueven entre hospitales, o que ingresan o egresan de hospitales, lo que podría restarles importancia [a tales índices]. Se requieren investigaciones adicionales a fin de seleccionar y llegar a un acuerdo sobre indicadores de calidad internacionalmente comparables.

# Documento Informativo de la IAPO: Cobertura universal en salud

## 6º Congreso Global de Pacientes



### ¿Qué es lo que viene después, en un enfoque centrado en el paciente, en lo referido a la cobertura universal en salud?

Asegurar en todo el mundo atención a la salud accesible, equitativa, de alta calidad es algo ambicioso, pero es esencial para asegurar la salud y el continuo desarrollo de las naciones. Sin la totalidad de estos tres elementos claves, a saber, la financiación sostenible, la equidad y la calidad, los sistemas de atención a la salud no pueden considerarse como verdaderamente universales. Al dirigirnos hacia la cobertura universal en salud, es esencial que los pacientes estén involucrados en el diseño y suministro de estrategias que mejoren el acceso a la salud, a fin de asegurar que los sistemas satisfagan sus necesidades.

Durante el Congreso Global de Pacientes, con la contribución proveniente de representantes de pacientes miembros, la IAPO busca desarrollar un proyecto de un abanico de principios sobre cobertura universal en salud. Luego del Congreso, estos principios estarán finalizados y utilizados para desarrollar una posición de la política de IAPO sobre la cobertura universal en salud, con contribuciones adicionales de los miembros de IAPO. Estos serán utilizados como parte de la defensa internacional de IAPO durante la Asamblea de Salud Mundial de la Organización Mundial de la Salud (OMS) en mayo de 2014. Luego de la asamblea, la IAPO va a continuar defendiendo una cobertura universal en salud centrada en el paciente, en los foros internacionales y regionales, tal como los comités regionales de la OMS. Esperamos que los miembros de IAPO utilicen también esta posición política en su propio sistema de defensa y apoyo.

Luego del Congreso, la IAPO trabajará con sus miembros a fin de verificar sus necesidades con relación al acceso a la atención de la salud y a la cobertura universal en salud. Luego de ello se informará qué es lo que IAPO va a hacer a fin de continuar apoyando la capacidad y las necesidades de desarrollo de la política de los miembros en el tema de la cobertura universal en salud.



# Documento Informativo de la IAPO: Cobertura universal en salud

## 6º Congreso Global de Pacientes



### Referencias

1. O'Connell, T., Rasanathan, & K., Chopra, M., (2014). What does universal health coverage mean? *The Lancet*, 383, 277-279. doi:10.1016/S0140-6736(13)60955-1
2. Kim, J. Y. (2013, Diciembre 6). Discurso del Presidente del Grupo del Banco Mundial Jim Yong Kim en la Conferencia sobre Cobertura Universal en Salud del Gobierno de Japón – Banco Mundial. Recuperado de: [www.worldbank.org/en/news/speech/2013/12/06/speech-world-bank-group-president-jim-yong-kim-government-japan-conference-universal-health-coverage](http://www.worldbank.org/en/news/speech/2013/12/06/speech-world-bank-group-president-jim-yong-kim-government-japan-conference-universal-health-coverage)
3. Savedoff, W.D., de Ferranti, D., Smith, & A.L., Fan, V (2012). Political and economic aspects of the transition to universal health coverage. *The Lancet*, 380, 924-932. doi:10.1016/S0140-6736(12)61083-6
4. World Health Organisation (2013). *The World Health Report 2013: Research for Universal Health Coverage*. Ginebra, World Health Organisation (Organización Mundial de la Salud)
5. Moreno-Serra, R. & Smith, P.C. (2012). Does progress towards universal health coverage improve population health? *The Lancet*, 380, 917-923. doi:10.1016/S0140-6736(12)61039-3
6. Evans, B.D., Marten, R., & Etienne, C. (2012). Universal health coverage is a development issue. *The Lancet*, 380, 864-865. doi:10.1016/S0140-6736(12)61483-4
7. Anand, S., Desmond, C., Fuje, H., & Marques, N. (2012). *The cost of inaction: Case studies from Rwanda and Angola*. Cambridge, Massachusetts: FXB Center for Health and Human Rights. Sachs, J. (2012). Achieving universal health coverage in low-income settings. *The Lancet*, 380, 944-947. doi:10.1016/S0140-6736(12)61149-0
8. General Assembly Resolution 66/288, *The Future We Want*, A/RES/66/288 (27 July 2012). Recuperado de: <http://undocs.org/A/RES/66/288>
9. Asamblea General de Naciones Unidas (United Nations, General Assembly), *Global Health and Foreign Policy*, A/67/L.36 (6 Diciembre 2012). Recuperado de: <http://undocs.org/A/67/L.36>
10. The Lancet. (2012). The struggle for universal health coverage. *The Lancet*, 380, 859. doi:10.1016/S0140-6736(12)61485-8
11. World Health Organization & World Bank (2013). *Monitoring Progress towards Universal Health Coverage at Country and Global Levels: A Framework*. Recuperado de: [www.who.int/healthinfo/country\\_monitoring\\_evaluation/UHC\\_WBG\\_DiscussionPaper\\_Dec2013.pdf](http://www.who.int/healthinfo/country_monitoring_evaluation/UHC_WBG_DiscussionPaper_Dec2013.pdf)
12. Knaul, F.M., González-Pier, E., Gómez-Dantés, O., Garcia-Junco, D, Arreola-Ornelas, H., Barraza-Lloréns, M., Frenk, J. (2012). The quest for universal health coverage: achieving social protection for all in Mexico. *The Lancet*, 380, 1259-1279. doi:10.1016/S0140-6736(12)61068-X.