

**HOJA DE RUTA LOGRO SEGURO DE  
SALUD UNIVERSAL**

## Introducción

El Sistema Generalizado de Preferencias Arancelarias de la Unión Europea, otorga un trato arancelario preferencial a las exportaciones de los países en vías de desarrollo con el objetivo de i) contribuir a la erradicación de la pobreza mediante la expansión de exportaciones de los países más necesitados; ii) promover el desarrollo sostenible y el buen gobierno. Actualmente Chile, junto a otros 8 países, es beneficiario del SGP+ o Acuerdo Especial de Incentivos para el Desarrollo Sostenible y Buen Gobierno, que brinda la eliminación total de aranceles a países en los que se ratifica e implementan convenciones internacionales relacionadas a derechos humanos, derechos del trabajo, medio ambiente y buen gobierno. Entre ellas, el Pacto internacional en derechos civiles y políticos; el Pacto internacional en derechos económicos, sociales y culturales; el de Eliminación de toda forma de discriminación racial; el de Eliminación de toda forma de discriminación contra la mujer; la Convención sobre los derechos del niño.

Las convenciones sobre Trabajo forzoso u obligatorio; Igualdad de remuneración entre hombres y mujeres por un trabajo de igual valor; Discriminación en materia de empleo y ocupación. Los datos muestran que entre los 20 principales productos exportados a la UE en el marco del SGP+.

Dada la oportunidad de fortalecer a actores diversos en la definición, análisis y monitoreo de políticas nacionales vinculadas a la implementación de Convenciones de Naciones Unidas, Organización Internacional del Trabajo, parte del SGP+ de la Unión Europea, es importante contribuir mediante el diálogo político, participativo e inclusivo, a la implementación efectiva de políticas públicas en favor del desarrollo económico y social, básicamente las relacionadas con los derechos de las mujeres.

Específicamente el derecho a la salud de las mujeres trabajadoras, así como la implementación de una política de salud que les garantice un seguro social a corto plazo; c) la constitución de una Comisión de Vigilancia y Promoción de la implementación de la Hoja de Ruta consensuada por organizaciones de mujeres de sectores productivos vinculados a las exportaciones relacionadas con el SGP+, 1 Fuente: Datos de INE, 2017. En septiembre 2017, European Partnership for Democracy (EPD), World Leadership Alliance, Club de Madrid (CdM) y el Netherlands Institute for Multiparty Democracy (NIMD) junto a la Unión Nacional de Instituciones para el Trabajo de Acción Social (UNITAS) pusieron en marcha un proyecto orientado a identificar, analizar y hacer seguimiento a políticas nacionales por el avance de los derechos socioeconómicos de las mujeres, relacionadas con

la implementación de Convenciones del Sistema de Naciones Unidas. Dicho proyecto se inscribe en los alcances del Sistema Generalizado de Preferencias (SGP+) a través del cual la Unión Europea facilita las importaciones provenientes de países con economías pequeñas y que hayan ratificado todas o algunas de las 27 Convenciones

De entre todas las problemáticas identificadas en el contexto laboral, las organizaciones sociales participantes centraron su preocupación en la falta de acceso a los servicios de salud y resolvieron demandar el derecho al acceso universal de salud que, en el contexto de la realidad boliviana y como mandato constitucional, se concretaría a través de un seguro de salud universal. La Hoja de Ruta refleja la puesta en marcha de la voluntad común de actores intersectoriales involucrados en el análisis y propuesta en torno a una temática que es de interés general y que aporta al avance en el cumplimiento de las Convenciones relacionadas al derecho al trabajo, derecho a la salud y al establecimiento de un Seguro Universal de Salud, como política pública, vinculada íntimamente con el cumplimiento de la Constitución Política del Estado de Chile y las Convenciones relacionadas con la no discriminación y cumplimiento de derechos, particularmente de derechos socioeconómicos con énfasis en la situación de trabajo y salud de las mujeres trabajadoras. La presentación pública de la Hoja de Ruta convoca a todos los actores sociales, instancias públicas y privadas, a comprometerse con la promoción del cumplimiento de la 8 normativa nacional e internacional para la protección de los Derechos Humanos, y busca enriquecer el debate público y el diálogo multiactor sobre el acceso a la salud en Chile, a partir de cuatro prioridades identificadas y consensuadas por los actores públicos y privados que participaron en el proceso:

**Prioridad 1: Implementar la política de salud como un derecho: Seguro Universal de Salud para mujeres trabajadoras.**

**Prioridad 2: Incrementar el presupuesto para salud y mejorar la eficiencia de la inversión en salud**

**Prioridad 3: Institucionalizar el sistema de salud para contribuir al desarrollo del país.**

**Prioridad 4: Reconocer y reducir las brechas en equidad de género existentes en el país**

## **HOJA DE RUTA PARA UN SEGURO UNIVERSAL DE SALUD**

La Hoja de Ruta está estructurada en cuatro prioridades y acciones estratégicas que están dirigidas a promover el ejercicio del derecho a la salud, la cobertura de salud a mujeres trabajadoras y progresivamente a toda la población de Chile.

### **Prioridad 1: Implementar la política de salud como un derecho humano: Seguro Universal de Salud para mujeres trabajadoras**

Acciones:

1.1 Impulsar la implementación del Seguro Universal de Salud como un derecho, financiado por el Estado, regulado por el Ministerio de Salud y con servicios de diferentes prestadores como las isapres y fonasa de Salud, instituciones departamentales y municipales debidamente acreditadas.

1.2 Incorporar en la Política de Salud del nivel central estructuras de diferentes establecimientos de salud conforme la necesidad de cada población (perfil epidemiológico) para responder de manera efectiva y material a la demanda que implica un Seguro Universal de Salud.

1.3 Las políticas de salud deben incorporar criterios de equidad de género, dirigidas a priorizar la necesidad de las poblaciones más excluidas donde están mujeres trabajadoras diversas y diferentes sectores.

1.4 La política debe profundizar la descentralización rescatando para el nivel central, el rol normativo, regulador y fiscalizador, así como de financiador. La entrega de servicios debe descentralizarse a las gobernaciones y municipios, así como a los entes gestores de la seguridad social a corto plazo.

1.5 Organizaciones de la sociedad civil mixtas y organizaciones de mujeres deben participar activamente en la planificación en los distintos niveles, así como ejercer control social. En el nivel nacional, exigir la implementación de una política de salud, lo cual implica un gran compromiso de participación en la planificación, el cabildeo y la toma de decisiones en todos los espacios.

## **Prioridad 2: Incrementar el presupuesto para salud y mejorar la eficiencia de la inversión en salud**

### **Acciones**

2.1 Proponer un presupuesto de salud sensible a género, que impulse un acceso real y equitativo para las diferentes y diversas poblaciones de mujeres trabajadoras, priorizando la inversión en programas para mujeres.

2.2 Socializar la necesidad e importancia para el sistema de salud, el avanzar hacia la consolidación de un presupuesto de salud del 10 % del PIB, con directrices claras para orientar un mayor porcentaje para la promoción de salud, la prevención de enfermedades y el cierre de las brechas existentes respecto a infraestructura, tecnología, recursos humanos, medicamentos.

2.3 Impulso a espacios de diálogo multiactor desde el Estado, dirigidos a la gestión e incremento de fuentes de financiamiento necesarias para cumplir lo que la Constitución establece que : “El Estado tiene la obligación indeclinable de garantizar y sostener el derecho a la salud, que se constituye en una función suprema y primera responsabilidad financiera”.

2.4 El Ministerio de Salud debe afirmar su rol normativo, regulador, fiscalizador, y garantizar la transferencia de los recursos a los entes operativos en salud (Gobierno Autónomo Departamental, Gobierno Autónomo Municipal, Gobierno Autónomo Indígena Originario Campesino) bajo estrictas medidas de control y supervisión.

2.5 La política de salud desde el nivel central debe establecer sistemas de coordinación coherentes entre los diferentes niveles de gobiernos (central, departamental, municipal y de TIOC) para tener una gestión articulada en la gestión de salud.

2.6 Vigilar el cumplimiento del incremento de financiamiento mediante indicadores utilizados por organismos internacionales de salud y económicos, a saber: - PIB per cápita destinado a salud - Inversión en salud - Porcentaje del presupuesto destinado a Promoción de la salud - Brechas de género.

### **Prioridad 3: Institucionalizar el sistema de salud para contribuir al desarrollo del país**

3.1 Impulsar y participar en el diseño de estrategias diferenciadas con enfoque de género, ya que no hay un solo modelo que garantice la salud de la población. Lo que no puede faltar son instituciones eficientes, que tracen objetivos de largo plazo y sean rigurosas en su cumplimiento.

3.2 Instalar en el imaginario social la garantía de un sistema de salud institucionalizado, regido por normas respetuosas de los derechos de las personas y especialmente de los derechos humanos de las mujeres diversas y diferentes, tanto usuarias/os como trabajadoras/es; que combata la corrupción y propicie la transparencia, que trabaje y se articule con todas las organizaciones sociales sin injerencia político-partidaria, en la planificación y el control social.

3.3 Promover una institucionalización que se evaluará en los siguientes aspectos: - Idoneidad profesional: Los y las mejores profesionales en los cargos jerárquicos e intermedios del sistema de salud, basándose en reglas de juego concertadas entre las autoridades de salud, los profesionales de salud y el sistema universitario. - Seguridad laboral: Normas nacionales que eliminen la discriminación en la incorporación de profesionales a los subsectores del sistema de salud hacia la creación de la Carrera Sanitaria. - Respeto a las autonomías: Las decisiones en salud deben ser tomadas lo más cerca posible de la población y de manera oportuna, para resolver los problemas de salud de la gente y en especial de las mujeres. - Acreditación de los servicios de salud: Condición para garantizar la calidad de la atención a la población. El control social debe participar en la evaluación de las instituciones de salud, acordándose los temas y mecanismos donde intervenir. - Formación de profesionales en salud que se incorpore una perspectiva de género, criterios de interseccionalidad, y enfoque de derechos humanos y derechos humanos de las mujeres.

**Prioridad 4: Reconocer y reducir las brechas en equidad de género para el acceso a la salud, existentes en el país Acciones**

4.1 Visibilizar las categorías ocupacionales donde mujeres trabajadoras perciben ingresos más bajos que los hombres, están insertas en ocupaciones no cubiertas por la seguridad social como las dueñas de casa.

4.2 Incorporar la perspectiva de género en el análisis de la salud reconociendo los factores que trascienden las diferencias biológicas y que son construidas socialmente, tomando en cuenta los patrones que condicionan la salud de las mujeres en función de su colocación en la esfera productiva y reproductiva.

4.3 Incentivar que las mujeres tengan mayor participación en la fuerza de trabajo remunerada, ocupando puestos de mayor remuneración y prestigio dentro del sector formal, conforme a sus capacidades, que les garantice un real y legítimo acceso a la salud.

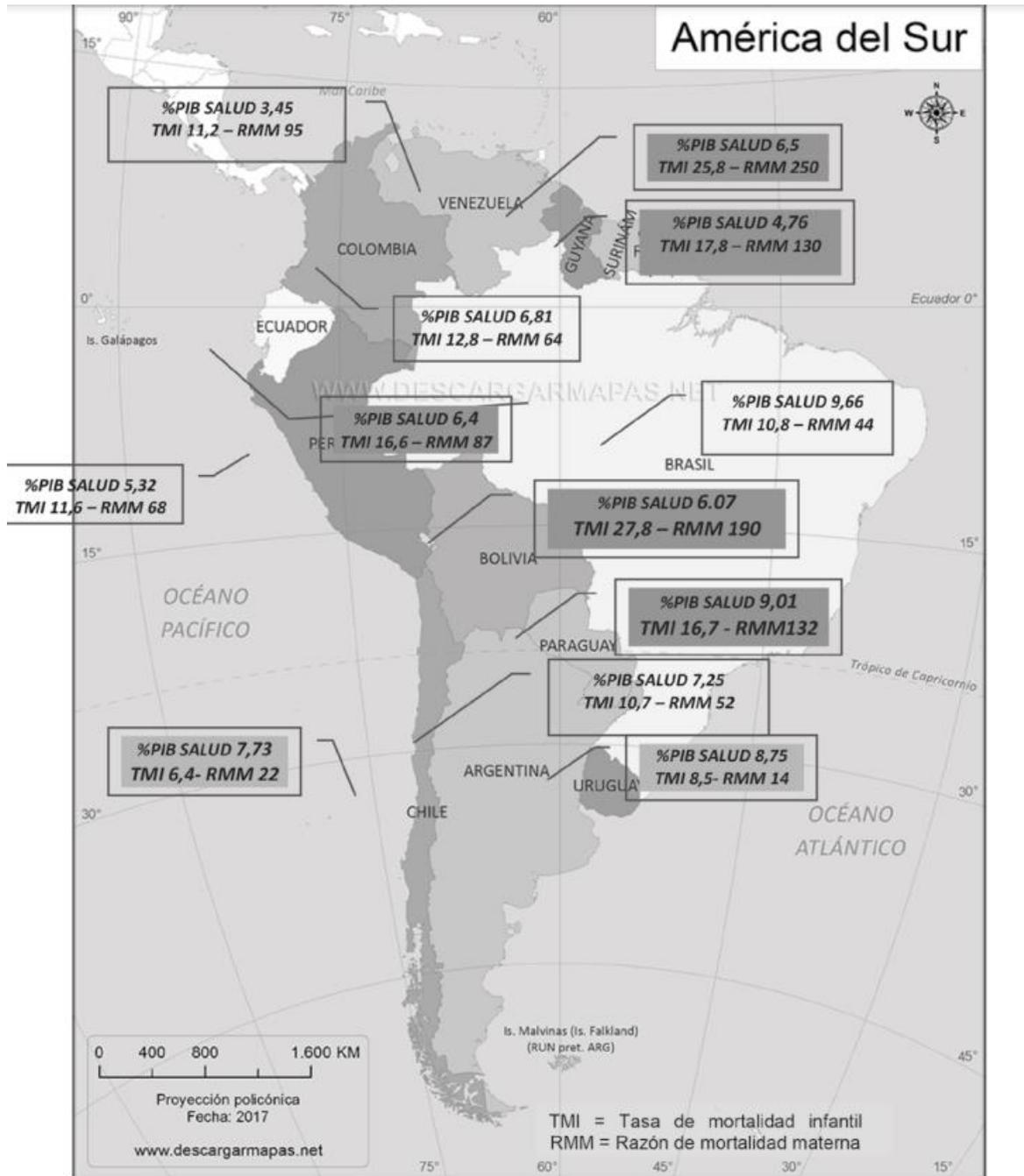
4.4 Visibilizar y valorar el rol reproductivo y el trabajo doméstico de las mujeres, que condiciona que soliciten más permisos para ausentarse del trabajo formal, lo que las expone al riesgo de perder el empleo y/o dificultad para ser contratadas, lo que no sucede con la mayoría de los hombres. Reconocer la distribución inequitativa del rol reproductivo y responsabilidades en el hogar derivan en doble y triple jornada de trabajo.

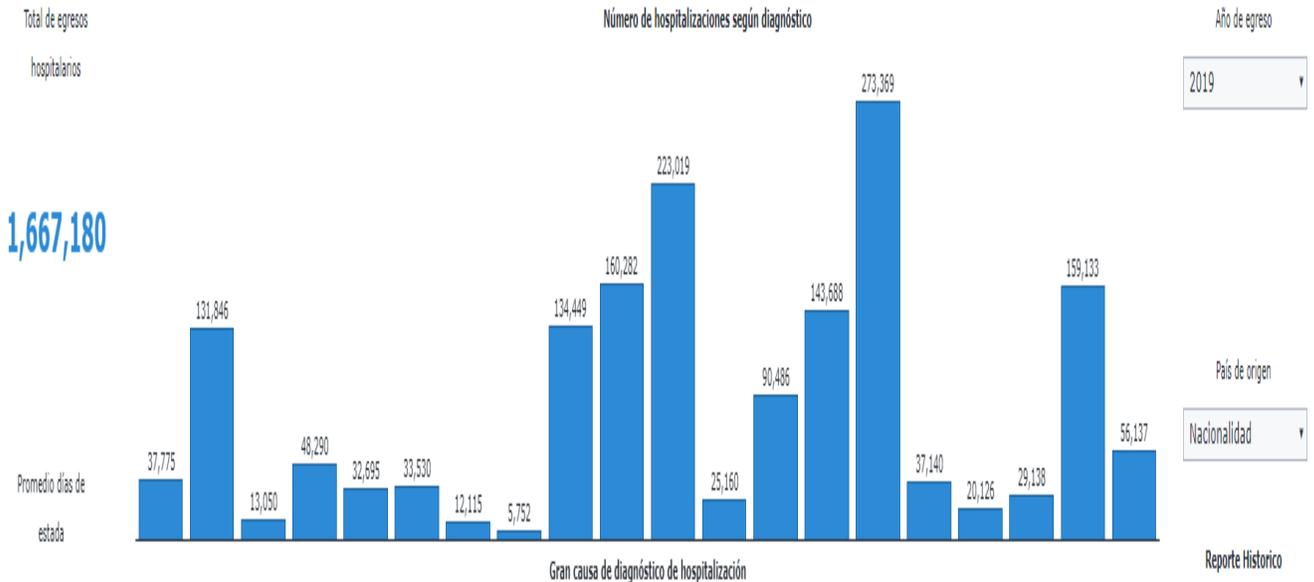
4.5 Empoderamiento de las mujeres trabajadoras, difundiendo temas como: normativa legal vinculada al trabajo, prevención de acoso laboral, seguridad social y salud, para que se puedan desenvolver.

## ACUERDOS Y PERSPECTIVAS

La Hoja de Ruta, socializada a nivel nacional para fortalecer la creación de consenso y avanzar en la conformación de una plataforma de diálogo multi-actor, refleja la práctica del diálogo inclusivo, plural, multisectorial y participativo, que visibiliza la urgente necesidad de enfrentar y superar las debilidades y desafíos identificados en materia de derechos socioeconómicos de las mujeres trabajadoras, base sobre la cual plantea prioridades para atender las demandas de acceso a la salud de la población Chilena, fortaleciendo capacidades de múltiples actores involucrados en la política de Salud y políticas laborales, para la generación de confianza y cooperación mutua. La Conferencia Multi-Actor, espacio donde los diferentes actores que participan en este proceso de dialogo mutiactor realizaran la presentación formal de la Hoja de Ruta construida sobre la base de experiencias significativas para fomentar políticas efectivas, evaluar prioridades, movilizar recursos, corresponsabilizarse y colaborar con la implementación, seguimiento y evaluación de la misma, abre la posibilidad de sumar a otros actores que quieran continuar el dialogo mutiactor en otros procesos tales como la anunciada Cumbre de Salud, poniendo a disposición de autoridades gubernamentales, organismos internacionales, organizaciones de la sociedad civil, actores de la cooperación internacional, instituciones académicas y población en su conjunto, elementos de análisis y propuestas concretas de interés común. Conocer el contenido y el alcance de la Hoja de Ruta ayudará también a comprometerse con la Vigilancia y Promoción de la implementación de la misma en el territorio nacional, a partir de la coordinación y conformación de una Comisión de Monitoreo y Seguimiento en diálogo con distintos actores y sectores.

# Indicadores de Salud actuales





Nota: Al hacer doble clic en la gran causa de diagnóstico de hospitalización, podrá acceder a un mayor detalle según causa. También, al realizar un clic sobre alguna información del gráfico, los siguientes se modifican, sólo de izquierda a derecha.

En el reporte historico podrán encontrar información a nivel país, según causa de hospitalización, sexo y grupo etario. Para acceder a esta información haga clic [aca](#)

